



# **RAR - projektens lägesrapportering**

## **Hösten 2009**



## Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	3
<b>Deltagare</b> .....	4
<b>Villa Bergsund</b> .....	5
För deltagarna.....	6
För personalen .....	6
För organisationen.....	7
<b>Agera</b> .....	8
För deltagarna.....	9
För personalen .....	10
För organisationen.....	11
<b>Tuna</b> .....	13
För deltagarna.....	14
För personalen .....	14
För organisationen.....	15
<b>Rehabskelettet</b> .....	17
För deltagarna.....	18
För personalen .....	18
För organisationen.....	19
<b>Hälsoverket</b> .....	21
För deltagarna.....	22
För personalen .....	24
För organisationen.....	25
<b>EVA</b> .....	26
För deltagarna.....	27
För personalen .....	28
För organisationen.....	29
<b>Bilaga 1; Mall för lägesrapportering</b> .....	30

## Förord

Återigen har de projekt som finansieras av Samordningsförbundet RAR lämnat lägesrapporter. Syftet med lägesrapporterna är att presentera samt reflektera över arbetsprocessen, identifiera framgångsfaktorer och hinder samt förbereda för den slutliga rapporteringen i samband med projektets avslut. Den modell<sup>1</sup> som ligger till grund för lägesrapporteringen, täcker på ett systematiskt sätt in projektets förutsättningar, genomförande och resultat utifrån såväl deltagares, personals som de samverkande organisationernas perspektiv. Modellen används sedan tidigare av ett flertal Samordningsförbund.

Denna sammanställning är den sjätte i ordningen och består av rapporter från sex projekt; *Villa Bergsund, Agera, Tuna, Rehabskelettet, Hälsoverket* samt *EVA*.

Rapporterna är författade av projektansvariga med styrgrupper, ett stort tack för Ert arbete!

Ola Wiktorson  
Förbundschef

Therese Elmecrantz  
Utvärderare

---

<sup>1</sup> Se bilaga 1

## Deltagare

Projekt	Kvinnor	Män	Totalt	Ålder	Tid	2009	Avslutade	Egen försörjning
Villa Bergsund	25	24	49	34	9	24	36	17
Agera	24	7	31	36	7	27	12	0
Tuna	67	44	111	35	9	111	29	4
EVA	34	0	34	43	6	34	2	1
Hälsoverket	35	2	37	42	3	37	2	1
<b>Totalt</b>	<b>185</b>	<b>77</b>	<b>262</b>			<b>233</b>	<b>81</b>	<b>23</b>

Rehabskelettet	2008	2009	Totalt
Kvinnor	435	1334	<b>1768</b>
Män	245	753	<b>997</b>
<b>Totalt</b>	<b>680</b>	<b>2087</b>	<b>2765</b>

### Kommentarer till tabellen:

Tabellen ovan visar antal deltagare, såväl ackumulerat som under 2009, i de projekt som redovisas i denna rapport. Tabellen baserar sig på uppgifter ur vår DIS fil. Rehabskelettet använder inte DIS, utan räknar enbart antal individer som blivit föremål för samverkansinsatser vid vårdcentralerna i länet. Därför redovisar vi Rehabskelettet separat.

Förklaring till variabler:

*Ålder* – genomsnittlig ålder

*Tid* – genomsnittlig tid i projektet

*2009* – antal deltagare under 2009

*Avslutade* – antal avslutade deltagare sedan projektet startade

*Egen försörjning* – antal deltagare som börjat arbeta eller studera efter avslut, även om det sker på deltid.

I tabellen kan vi se att kvinnor deltar i någon av de RAR finansierade aktiviteterna i en större utsträckning än män. Det finns naturligtvis flera orsaker till detta, men en huvudorsak är att flera av aktiviteterna, bland annat EVA och Hälsoverket, riktar sig till kvinnor.

23 av 81 deltagare som avslutats har egen försörjning.



# Villa Bergsund



## För deltagarna

### Projektets förutsättningar

Villa Bergsund är ett projekt i Oxelösunds kommun som syftar till att skapa förutsättningar för personer att få arbetsträning. Något som tidigare inte funnits för den aktuella gruppen i kommunen. Projektet, som har funnits sedan år 2006, bygger på samverkan mellan Kommunen, Landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Behovsgrupperna är långtidssjukskrivna kvinnor 30 - 49 år och unga 18 - 30 år med psykosociala problem. Målet är att 40 % av deltagarna ska gå vidare till egenförsörjning i form av arbete eller studier. 100 % ska närma sig arbetsmarknaden.

### Genomförande och process

Projektet bygger delvis på liknande idéer som Fountainhousemodellen. Verksamhetens aktiviteter består av praktiskt arbete i form av byggnads- och reparationsarbete, trädgårdsarbete, matlagning, sömnad etc. Utöver det praktiska arbetet erbjuds stödjande samtal i en strukturerad form med en kognitiv inriktning.

Projektets metodik utgår från tre steg:

**Det första steget** innebär att deltagaren ska komma till "Villan", ändra dygnsrytm och få struktur på vardagen och ingå i ett socialt sammanhang. De ska delta i de dagliga aktiviteterna

**Det andra steget** innebär att deltagaren ska kunna gå vidare till arbetsträningsplats/praktik utanför "Villan".

**Det tredje steget** innebär att deltagaren har fått fäste på arbetsmarknaden genom arbete, anställning, vikariat eller utbildning.

Personalen har valt att skapa en familjekänsla med fokus på trygghet och respekt i gruppen. Det är viktigt att alla deltagare känner sig delaktiga.

### Resultat och effekter

Totalt 40 individer, 19 kvinnor och 21 män, har deltagit i projektet sedan augusti 2006. Av dessa har 20 egen försörjning i dag. Projektet har för närvarande 10 deltagare inskrivna. Resultatet för individerna har, förutom att flera nu försörjer sig själva, blivit att de numera enkelt kan laga mat till 10-12 personer och att de fått en kostnadsmedvetenhet om hushållsbudget och ekonomi för övrigt. Självförtroendet har växt och en del av deltagarna har byggt en fiskrök. Arbetet med andra huset på området har också påbörjats. Närmandet till den öppna arbetsmarknaden har också ökat.

## För personalen

### Projektets förutsättningar

Arbetet leds av två projektledare, en man och en kvinna. Tjänsterna har ändrats från 2 heltidstjänster till 1,75 tjänst från 2009-05-01. Personalen har kompetens inom samtalsmetodik, lösningsinriktat arbetssätt och snickeri.

### Genomförande och process

Framgångsfaktorer i arbetet är:

- Värdet av en väl fungerande handläggargrupp
- Rätt personer på rätt plats och ett öppet arbetsklimat med högt till tak
- Samverkan såväl inom personalgruppen som utåt mot handläggare och andra intressenter fungerar väl
- Arbetssätt och metod
- God respons i kommunen och ett engagemang för verksamheten.

- Den sociala samvaron

Ovissheten kring verksamhetens framtid påverkar arbetet.

### **Resultat och effekter**

Projektet samverkar med andra rehabiliteringsaktörer i kommunen, exempelvis Hälsoverket och Arbetsförmedlingen och vid behov SIUS konsulenter. Arbetet och samverkan sker helt i linje med kommunens intentioner med satsningen mot ohälsan bland framförallt kvinnor.

## **För organisationen**

### **Projektets förutsättningar**

Styrgrupp för projektet är den lokala samverkansgruppen, i fortsättningen benämnd som LSG, där såväl Kommunen och Landstinget som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen finns representerade. En handläggargrupp med representanter från samtliga myndigheter är också knuten till projektet. Urvalet av deltagare sker i handläggargruppen.

### **Genomförande och process**

Projektet bygger på ett väl fungerande samarbete med delegerat ansvar. Projektledarna informerar handläggargruppen om vad som händer med deltagarna, och uppföljning sker minst en gång per månad. Projektledarna har också enskild kontakt med handläggarna minst en gång per vecka, samt deltar i möten mellan deltagare och handläggare.

Samarbetet mellan projektet, LSG:s medlemmar och handläggarna fungerar mycket bra. Alla tänker positivt och strävar efter att de mål som satts upp ska nås. Kommunikationen är rak och öppen med högt i tak och snabba beslutsvägar. Personalen i projektet upplever också att de har en god uppbäckning från politiker i arbetet.

Projektet samverkar med politiker, tjänstemän och företag i Oxelösunds kommun. Villa Bergsund har också ett gott samarbete med flera andra RAR- projekt i Sörmland.

### **Resultat och effekter**

Försäkringskassan och kommunen har fått minskade kostnader eftersom deltagarna är i arbete i större utsträckning efter än före projektet. Landstinget har fått en fast samarbetspartner i sitt arbete, samt minskade kostnader i form av färre besök.

Villa Bergsunds projekttid avslutades den 31 mars 2009, efter två år plus nio månaders förlängning. Från och med den 1 april finansierar Oxelösunds kommun 25 %, Landstinget 25 % och Samordningsförbundet RAR 50 % av verksamhetens kostnader. Dessa 50 % täcker den statliga delen då Arbetsförmedlingen och Försäkringskassans regelverk inte medger finansiering av enskilda verksamheter. Samordningsförbundet finansierar statens del fram till 31 december 2009.

Osäkerheten kring verksamhetens framtid påverkar arbetet eftersom lust och motivering avtar vid ovisshet om projektets fortsättning.

### **Implementering**

Vi ser ett fortsatt behov av Villa Bergsunds verksamhet. En lösning på problemet med den fortsatta finansieringen är den ansökan till Europeiska socialfonden som lämnats in. En annan tanke är att försöka hitta finansierings-/samarbetslösningar inom kommunens befintliga verksamhet.



# Agera



## För deltagarna

### Projektets förutsättningar

Målgruppen är personer i arbetsför ålder med psykisk ohälsa boende i Gnesta Kommun. Den psykiska ohälsan ska vara av sådan grad och omfattning att den utgör ett hinder för personen att bli anställningsbar eller komma närmare arbetsmarknaden.

Huvudmålet för projektet är framtagande av en modell och metod för att i samverkan ge arbetslivsinriktad rehabilitering till målgruppen.

Det viktigaste effektmålet är att 100% av deltagarna vid projektets slut ska uppleva att de har förbättrat sin psykiska hälsa, vilket sedan blir ett medel för att följande effektmål ska uppnås;

- ökad anställningsbarhet
- ökad självförsörjningsgrad
- ökad självständighet och minskat vård-, stöd- och omsorgsbehov

Projektet har en arbetsgrupp bestående av representanter från de samverkande myndigheterna vilka har till uppgift att rekrytera deltagare till projektet.

### Genomförande och process

Aktiviteterna inom ramen för medverkan i projektet kan delas in i tre olika nivåer; individnivå, gruppnivå samt arbetspraktik.

Den *individuella* nivån innebär att deltagaren träffar sin arbetscoach kontinuerligt under projekttiden. Samtalen har som syfte att arbetscoachen ska stödja, uppmuntra samt vägleda deltagaren i dennes personliga, sociala och arbetslivsinriktade utveckling. Deltagarna ska coachas till att stärka sin tilltro till den egna förmågan, ta initiativ, ansvar och påverka sin situation.

*Gruppnivån* innehåller en introduktionskurs på 8-10 veckor. Deltagargruppen träffas tre halvdagar i veckan med arbetscoacherna som handledare. Träffarna har ett tematiskt innehåll som väljs utifrån deltagarnas behov och intresse med möjlighet till externa föreläsningar samt studiebesök. Under introduktionskursen ingår även fysiska aktiviteter. Gruppträffarna fortsätter kontinuerligt även under den arbetspraktik som följer, dock i mindre omfattning än under introduktionskursen.

*Arbetspraktiken* som följer efter introduktionskursen har som syfte att leda till en god erfarenhet och en positiv upplevelse för deltagarna. Praktiken pågår i 10 månader och deltagarna praktiserar max 50 % i arbetstid. Val av praktikplats sker utifrån deltagarens mål och intresse. Deltagarna behåller sin arbetscoach under praktiken, vilken även fungerar som ett stöd för handledaren på arbetsplatsen.

Arbetscoacherna har ett medvetet förhållningssätt vilket innebär att deltagargruppen har stora möjligheter att påverka verksamheten och dess innehåll. Arbetscoacherna arbetar aktivt med att genom lyhördhet utveckla innehållet i projektet i den riktning som deltagarna önskar samt utifrån det behov som finns hos målgruppen.

Under introduktionskursen har deltagarna träffats i grupp. Innehållet har anpassats under kursens gång och ett öppet och tillåtande klimat har utvecklats. Deltagarna har varit stöttande och peppande gentemot varandra. De har visat varandra en stor förståelse och utvecklats i

positiv riktning tillsammans. Vidare har de uttryckt att det är positivt att delta i en grupp med personer som befinner sig i en liknande situation och har liknande erfarenheter samt strävar mot samma mål, att komma närmare arbetsmarknaden.

Vid avslut i projektet sammankallar arbetscoacherna till nätverksmöte/ avstämningsmöte där handläggare från aktuella myndigheter bjuds in. Projektet har valt att vid avslut i projektet alltid ha ett fysiskt möte med individen och dess nätverk där den kommande arbetslivsinriktade planeringen klargörs och en tydlighet i vem som gör vad kommuniceras. Nätverket består av de kontakter individen har i samhället som är relaterat till dennes rehabilitering. Om det inte är aktuellt för en överlämning av deltagaren till annan myndighet eller verksamhet är det den handläggare som rekryterat deltagaren till projektet som återtar kontakten med deltagaren.

Projektet har deltagare som har valt att avbryta sin medverkan innan projektets slut med anledning av att de antingen inte önskar eller inte har möjlighet att fullfölja medverkan. Anledningarna kan vara att deltagaren upplever att den psykiska ohälsan utgör för stort hinder för att delta i projektets olika delar eller att något övrigt i den privata situationen utgör ett hinder för fortsatt medverkan.

Vi har även deltagare som väljer att avsluta sin medverkan i förtid då de upplever att de är redo för nästa steg i sin arbetslivsinriktade rehabilitering. Det kan vara att delta i rehabilitering i samverkan mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen som ställer högre krav på deltagaren (Verksam), att genom arbetsförmedlingen ordna en lönebidragsanställning eller att börja studera.

Den sista startade gruppen i projektet består av endast 4 deltagare i jämförelse med 6-8 deltagare i de tidigare grupperna. Coacherna finner en sårbarhet i det låga deltagarantalet. Det påverkar dynamiken i gruppträffarna negativt när någon i gruppen är frånvarande.

### **Resultat och effekter**

Efter en överblick av de deltagare som avslutat sin medverkan i projektet finner vi att de gått vidare till följande aktiviteter:

- Arbetsförmedlingen, ex SIUS handläggare
- Arbetsförmedlingen, övriga insatser
- Rehabilitering i samverkan – Verksam (försäkringskassan och arbetsförmedlingen)
- Studier

Det finns även deltagare som avbryter sin medverkan men inte startar ny aktivitet pga. att den psykiska ohälsan för tillfället utgör ett för stort hinder för en arbetslivsinriktad rehabilitering.

Utvärdering av introduktionskursen visar att denna haft stor positiv betydelse för de medverkande. Deltagarna uttrycker att de upplever sig själva som mer positiva, att de har fått en högre självkänsla samt att de utvecklats socialt.

## **För personalen**

### **Projektets förutsättningar**

Projektet har två arbetscoacher/ projektmedarbetare, varav båda är heltidstjänster. Kompetenskravet på arbetscoacherna är relevant högskoleutbildning med examen. Arbetscoacherna har beteendevetenskaplig respektive statsvetenskaplig examen. Åldersfördelningen är 26 år respektive 34 år, båda kvinnor.

En ny arbetscoach har påbörjat sin anställning i projektet då en av projektmedarbetarna har blivit sjukskriven/ föräldraledig. Den nya projektmedarbetaren är en 35 årig man med en social omsorgsexamen samt en hälsopedagogutbildning.

### **Genomförande och process**

Projektet har en projektledare som även är arbetscoachernas chef. Projektledaren arbetar inte operativt i projektet utan leder och följer upp arbetscoachernas arbete. Arbetscoacherna arbetar operativt och självständigt. Arbetscoacherna har vid behov en handledare i frågor gällande arbetet med deltagarna.

Arbetsgruppen utgör ett stöd för arbetscoacherna gällande frågor kring arbetet med deltagarna, med betoning på deltagarens väg in samt ut ur projektet.

Framgångsfaktorer i arbetsprocessen:

- Ett genomtänkt och medvetet förhållningssätt kring bemötande samt ett positivt fokus på deltagarnas kompetenser, erfarenheter och möjligheter.
- En projektbeskrivning som lämnar stort utrymme för att forma och utveckla projektet samt ger stora möjligheter att anpassa innehållet efter deltagarnas behov och önskemål.
- Att deltagarna medverkar av egen vilja och motivation.
- Att projektet har en arbetsgrupp vilken rekryterar deltagare.

Utvecklingsarbete i projektet

- Projektet har som policy att arbetscoacherna inte tillhandahåller någon dokumentation kring individens hälsostatus. Detta kan vid vissa tillfällen utgöra svårigheter för arbetscoacherna i deras arbete med individen.
- Arbetscoacherna arbetar med att finna nya vägar till en god samverkan där deltagaren står i fokus (synsätt, insyn i regelverk, ”brobygge”, tillvarata kompetenser).
- De vore önskvärt att arbetsgruppens representanter har uttalad avsatt tid för att arbeta med projektet.
- Arbetscoacherna arbetar i riktning att deltagarnas ekonomiska ersättning ska vara ordnad då deltagaren börjar i projektet, detta då tidigare erfarenheter visat att problem med den ekonomiska ersättningen får negativa konsekvenser för individens möjligheter att delta i och fullfölja projektet.

Två grupper har avslutats i projektet och tre deltagargrupper är fortfarande aktiva. Dessa tre grupper har samtliga genomgått introduktionskursen och är nu inne i praktikperioden.

### **Resultat och effekter**

Det pågår en utvärderingsverkstad i FOU:s regi som en av arbetscoacherna medverkar i. En av projektmedarbetarna har deltagit i en brandutbildning.

## **För organisationen**

### **Projektets förutsättningar**

Projektorganisationen:

1. Styrgrupp/ LSG Gnesta
  2. Projektledare (samt arbetscoachernas chef och kontakt mot styrgrupp/LSG)
  3. Projektmedarbetare/ arbetscoacher (arbetar operativt i projektet)
  4. Arbetsgrupp (rekrytering av deltagare samt utveckling samverkan)
- Projektet håller sig inom budgetramen.





# Tuna



## För deltagarna

### Projektets förutsättningar

Målgrupp är personer med dokumenterade psykiska funktionshinder bosatta i Eskilstuna kommun. Deltagarna ska inte vara redo att söka arbete/studier eller att aktualiseras i Rehabiliteringssamverkan (fd Verksam). Syftet är att ge dessa personer en ökad chans att komma ut i förvärvslivet. Tunaprojektet ska förbereda deltagare för återgång i arbete, studier eller arbetslivsinriktad rehabilitering. Syftet är också att öka det strukturella samverkansarbetet.

### Genomförande och process

Introduktionen för projektets deltagare sker oftast individuellt tillsammans med en personlig coach, vilken därefter träffar personen för kartläggning ca 1 gång per vecka. De personer som har sin försörjning från Försäkringskassan får tidigt träffa sin nya personliga handläggare, som finns på plats i projektet. De deltagare som har försörjningsstöd behåller sin handläggare på Kommunen. När deltagaren träffat sin personliga coach under några veckor, kopplas arbetsplatscoachen in och vi försöker gemensamt att matcha ihop deltagarens resurser och begränsningar med en lämplig arbetsplats. Arbetsplatscoachen börjar därefter ringa till tänkbara arbetsgivare på den öppna arbetsmarknaden. När det är klart med en arbetsplats görs först ett gemensamt studiebesök. Om deltagaren och arbetsgivaren därefter är positiva påbörjas en provotid på två veckor. Tidsomfattningen varierar, men de flesta börjar med mindre än tio timmar per vecka. Därefter förlängs arbetsträningen med kontinuerliga uppföljningar på arbetsplatsen. Detta sker tillsammans med personlig coach, som också följer deltagaren under hela tiden i Tuna. Maxtiden för deltagande i projektet är ett år.

Vissa deltagare börjar sin tid i Tuna med att delta i gruppträffar en gång i veckan, innan det individuella arbetet påbörjas. Personalen i Tuna rekommenderar grupp till personer som eventuellt behöver en mjukare start eller där det finns tveksamheter angående förutsättningar att delta i Tuna. Grupp erbjuds också när det är kö till de personliga coacherna, detta för att ingen ska behöva vänta länge på att komma igång. Antalet grupptillfällen varierar från grupp till grupp beroende på deltagarnas behov och önskemål.

Urvalet av deltagare har under processens gång förändrats något. Remissgruppen granskar numera aktualiseringarna mer kritiskt gällande den bakgrundsinformation som framkommer. T.ex. kan det framgå att nivån i dagsläget är mer av sysselsättningsgrad eller att det finns andra diagnoser än psykiska som påverkar rehabiliteringen negativt.

Vi har idag 100 deltagare inskrivna, av dessa är i dagsläget 75 deltagare ute i arbetsträning. Vi har avslutat sex grupper och vår ambition är att alltid ha en pågående grupp. Medelåldern är i dagsläget 36 år, 2/3 är kvinnor.

## För personalen

### Projektets förutsättningar

Personalen i Tunaprojektet består av projektledare/arbetsplatscoach 50/50, arbetsterapeut 50 %, tre personliga coacher 100 %, samt personlig handläggare från Försäkringskassan 100 %.

Försäkringskassan är huvudman för det treåriga projektet som skall pågå till och med juni 2011.

### **Genomförande och process**

Det dröjde lite innan LSG tillsatte en specifik styrgrupp för Tuna men samarbetet fungerar nu bra. Arbetsfördelningen i styrgruppen ser ut så att en representant från Försäkringskassan är ordförande. Projektledaren är sekreterare och för anteckningar vid samtliga möten samt skriver statusrapport inför träffarna. Detta arbetssätt innebär att alla i styrgruppen är väl förberedda inför mötet med ev. frågeställningar samt uppdaterade om rådande läge i projektet. Detta upplevs som en framgångsfaktor i arbetsprocessen.

Projektledarens/arbetsplatscoachens uppdrag är att ha kontakt med arbetsgivare som kan erbjuda arbetsträningsplats.

Samtliga personliga coacher har 25-30 deltagare per person förutom arbetsterapeuten som arbetar halvtid och därmed ansvarar för ca 15 deltagare. Alla coacher ansvarar även för att gemensamt bedriva gruppverksamhet.

Personlig handläggare från Försäkringskassan har nära samarbete med coacherna gällande de deltagare som uppstår ersättning från Försäkringskassan, ca 2/3 av Tunas deltagare. I detta uppdrag ingår att förbereda och aktualisera ärenden i remissgruppen samt i överlämnandet till Rehabiliteringssamverkan.

En tydlig framgångsfaktor för personalen är den varierade arbetsbakgrund som finns representerad i arbetsgruppen.

All personal i projektet har avsatt gemensam mötestid en gång i veckan för utbyte av erfarenhet och kunskap som en del i lärandeprocessen. Under hösten kommer samtlig personal att delta i konferensen ”Att våga vara coach” vilket därefter skulle kunna leda till handledning/utbildning i ämnet.

## **För organisationen**

### **Projektets förutsättningar**

LSG har utsett Tunaprojektets styrgrupp, vilken består av projektledaren och representanter från Försäkringskassan, Eskilstuna kommun, Landstinget, samt Arbetsförmedlingen.

Personalansvarig chef finns på Försäkringskassan, men projektledaren arbetar på plats i projektet.

Projektet har egna lokaler, centralt belägna i Eskilstuna. Projektmedel med ca åtta miljoner kronor har beviljats för tre år och ska täcka personalkostnader, driftskostnader samt lokaler.

### **Genomförande och process**

Samverkan med landstinget (psykiatri) sker främst via arbetsterapeuten som arbetar i såväl projektet som i öppenvård psykiatri men även via rehabkoordinatoren som deltar i Tunas kontorsmöten var 6:e vecka.

Samverkan med Eskilstuna kommun sker via direktkontakt med respektive deltagares handläggare. Övergripande diskussioner sker i remissgruppen där representanter för kommunen finns med.

Samverkan med Arbetsförmedlingen går till på olika sätt beroende på deltagarnas ersättning. Vi har även regelbundna träffar med utvalda handläggare på Arbetsförmedlingen för att då diskutera ärenden men framförallt diskutera synsätt och samarbetsvägar. Personer som uppbär ersättning från Försäkringskassan aktualiseras till Rehabiliteringssamverkan av personlig handläggare i Tuna. Vid överlämningsmötet deltar dock personlig coach. För personer som uppbär försörjningsstöd ska överlämning ske till specifika handläggare men det är i dagsläget oklart hur det ska ske i praktiken.

Att ha Försäkringskassan representerad i projektet anses vara en stor framgångsfaktor. Detta innebär att såväl personal i projektet som deltagarna snabbt får den hjälp de behöver rörande frågor till myndigheten. För samtliga i projektet är det även en förmån att kunna få tillgång till varandras kompetens.

Tuna deltar även i en samhällsekonomisk utvärdering som heter Pay-Off. Vi kommer att göra utvärderingen på 30 deltagare, det innebär att vi kollar inkomst och vårdkonsumtion året innan projektet och sedan samma saker ett år efter avslut i projektet.

Ett hinder som vi ser idag är att arbetsmarknaden har avsevärt förändrats till det sämre sedan projektansökan lämnades in. Vi upplever inte att det i dagsläget är svårt att hitta arbetsträningsplatser men att det däremot kan tänkas blir ett problem längre fram när det blir aktuellt med anställning.

Den ändrade lagstiftningen inom sjukförsäkringen upplevs som ett påtagligt orosmoment bland berörda deltagare, ovisshet om försörjning, stress över kommande krav om arbete.

Tuna-projektet  
Pernilla Öjemar, Projektledare



# Rehabskelettet



## För deltagarna

### Projektets förutsättningar

Målgruppen är personer som är sjukskrivna av läkare vid samtliga vårdcentraler samt ortoped- och psykiatriska kliniker i länet och där bedömning görs att risk för långtidssjukskrivning föreligger. Antalet sjukfall som förväntas bedömas av rehabteamen beräknas till 2000 – 2500 stycken under ett år. Urvalet görs i huvudsak av läkare eller rehabkoordinator.

### Genomförande och process

Min bedömning är att vi fångar upp i stort sett alla personer med risk för långtidssjukskrivning och där behov av samverkan föreligger. Vi börjar hitta verkningsfulla rehabiliteringsmetoder, tidsfaktorn enligt rehabiliteringskedjan är dock en faktor som inte alltid överensstämmer med den tid det tar att rehabilitera. Vi måste alla vässa oss ytterligare för att göra rätt i hela processen. En dags fördröjning av en insats är en förlorad dag för individen. Den grupp som vi idag behöver lägga ner mest tid och insatser på är de som har sjuk- och aktivitetsersättning. De ingår egentligen inte i ”Rehabskelettet” med det är ett stort behov av samverkan kring dessa individer. De har ofta en komplex problematik och det krävs samverkan för att ge dem den bästa möjliga rehabilitering för en eventuell återgång i arbetslivet eller för att kunna göra korrekt bedömning av försörjningsförmågan. Teamen visar ett mycket stort engagemang och vilja att åstadkomma ett bra resultat för varje individ. Systemet är komplicerat och det är många gånger stora svårigheter att komma framåt i de ”svårare” rehabiliteringsärendena. Regelverken är inte alltid en möjlighet utan ibland ett hinder och är inte anpassade till rehabiliteringskedjan.

## För personalen

### Projektets förutsättningar

Rehabskelettet är uppbyggt kring team. Teamen är lokaliserade på varje vårdcentral, på varje ortopedklinik och varje psykiatriskt öppenvårdsteam. Totalt är det 33 team i länet. Teamen består av följande kompetenser; *Från landstinget:* Rehabkoordinator, läkare, kurator, sjukgymnast och arbetsterapeut *Från Försäkringskassan:* Handläggare som har rollen som kontaktperson *Från Arbetsförmedlingen:* Handläggare som har rollen som kontaktperson *Från kommunens socialtjänst/motsv:* Handläggare som har rollen som kontaktperson.

### Genomförande och process

Alla team har personal från landstinget, kompetenserna kan dock variera något. Likaså har varje team en kontaktperson från försäkringskassan. Några team saknar regelbunden kontaktperson från arbetsförmedlingen och några team saknar i dag en kontaktperson från socialtjänsten. Enligt de övergripande riktlinjerna i ”Rehabskelettet” ska varje team ha skriftliga rutiner. Vid kartläggningen i oktober 2008 saknades skriftliga rutiner i cirka hälften av teamen. Under perioden oktober-mars har projektledaren ägnat mycket tid i teamen för att de ska upprätta rutiner, det har blivit bättre och endast tre team saknar idag skriftliga rutiner. Rutinerna ska godkännas av styrgruppen.

Hur deltagande i teamen, rutiner samt frekvens av rehabmöten fördelar sig visas i nedanstående tabeller.

<b>Aktörer</b>	<b>Antal maj</b>	<b>Antal okt</b>
Försäkringskassan	31	33
Landstinget	31	33
Socialtjänsten	16	18
Arbetsförmedlingen	17	24

<b>Skriftliga rutiner</b>	<b>Antal maj</b>	<b>Antal okt</b>
Färdiga	12	30
Saknas/ej färdiga	21	3

<b>Rehabmöten</b>	<b>Antal maj</b>	<b>Antal okt</b>
1ggr/v	10	10
2 ggr/mån	12	17
Var tredje vecka	1	0
1ggr/mån	6	5
Ej	3	1

Under våren identifierades att teamen saknade tillräcklig kunskap om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Enligt projektbeskrivningen ska tidig samverkan med arbetsgivarna utvecklas, något som fortfarande behöver prioriteras och arbetas vidare med. I september genomfördes som ett led i detta en halvdags utbildning i arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar för rehabkoordinatorerna. Utbildningen genomfördes av Arbetsmiljöverket i samverkan med Försäkringskassan.

Som ett led i att tydliggöra roller, ansvar och uppdrag för de olika aktörerna har projektledaren deltagit i/itererat möten med kontaktpersonerna från de olika aktörerna. Landstingets rehabkoordinatorer har regelbundna nätverksmöten där projektledaren inbjuds. Den första kontaktpersonsträffen för socialtjänsten i länets kommuner äger rum under hösten och för Arbetsförmedlingen och Försäkringskassans kontaktpersoner i början av nästa år. Syftet med dessa träffar är bl a erfarenhetsutbyte och få en samsyn av uppdraget och rollen gemensamt för länet. Nästa steg är att blanda grupperna så att alla team kan utbyta erfarenheter med varandra samt att få kännedom om varandras uppdrag.

Rehabskelettet som process behöver ständigt anpassas till de förändringar som sker med anledningarna bl a nationella politiska beslut. Jag ser att dessa förändringar kräver en ständig dialog mellan de olika aktörerna så att samverkansarbetet inte försämras.

## **För organisationen**

### **Projektets förutsättningar**

Projektet har i stor utsträckning fokuserat på att få med socialtjänsten i de olika teamen samt att utveckla arbetsförmedlingens konsultativa roll genom ökad delaktighet inte enbart i individärenden. En annan prioriterad uppgift har varit att komma igång med rehabteam inom ortoped- och psykiatriska klinikerna. Samverkan i de olika teamen fungerar i huvudsak bra. Det finns dock en del svårigheter, bl a har det visat sig att de olika aktörernas roller och uppdrag är otydliga och oklara. Det finns, upplever jag, skillnader i hur de olika teamen organiserats och hur sammansättningen ser ut; hur olika teammedlemmar kallas till möten samt i vilken utsträckning de deltar. Det finns även en okunnighet i varandras regelverk det försvårar ibland kommunikationen mellan teamets medlemmar och ger inte individen de bästa förutsättningarna för en tidig och aktiv rehabilitering. I några kommuner har projektledaren

varit med vid konferenser med LSG och handläggargruppen. Projektledaren har agerat processledare för att tydliggöra hela rehabprocessen. Syftet har varit att utveckla vardagssamverkan enligt ”Rehabskelettet”. Vi har identifierat, framgångsfaktorer, hinder och svårigheter. Resultatet har sedan arbetats vidare med och utmynnat i en handlings-/åtgärdsplan med olika förbättringsförslag.

Den nya rehabiliteringskedjan ställer högre krav än tidigare på en snabbare och effektivare rehabilitering, då det finns ett tak på antalet sjukdagar. Det innebär att de olika aktörernas samverkan blir allt viktigare för att undvika att vissa av länets invånare står utan försörjning, p g a att samarbetet mellan de olika myndigheterna inte fungerar. Landstinget behöver fortsätta sin informationsinsats till läkarna om hur det nuvarande regelverket fungerar och hur arbetsmarknadens krav ser ut, för att läkaren ska kunna göra rätt bedömning för individen. I och med den nya rehabiliteringskedjan så är inte längre sjukdom och diagnos styrande på samma sätt som tidigare. Nu diskuteras funktionsförmåga, funktionsnedsättning och arbetsförmåga i rehabiliteringsarbetet. Det saknas entydiga riktlinjer om hur och vilka som ska bedöma arbetsförmåga. Arbetsförmågeutredningen ska lägga fram sitt slutbetänkande i oktober. Då hoppas vi att vi får svar på en del frågor.

Det har visat sig allt tydligare att olika instrument och verktyg måste användas i större utsträckning än tidigare för bedömning av funktionsförmågan. En arbetsgrupp med rehabkoordinatorer med olika professioner har tillsatts och ska komma med ett förslag till en ”rek lista” på olika funktionsbedömningsinstrument.

### **Genomförande och process**

För september redovisades över 130 nya individer som varit föremål för teamsamverkan enligt Rehabskelettet. Min uppfattning är att samverkan mellan de olika myndigheterna blir allt mer aktiv och verkningsfull. Det finns dock en hel del kvar att göra som jag tidigare nämnt. Rehabiliteringsarbetet är i hög grad beroende av och påverkas mycket av de beslut och åtgärder som fattas och gäller nationellt. Vad som i första hand behövs arbetas vidare med framgår av förlängningsansökan av ”Tidig rehabilitering i samverkan – Rehabskelettet”. Som beslutas av styrgruppen den 10 november därefter skickas ansökan till Samordningsförbundet RAR.

Det står allt tydligare att i och med rehabkedjan så behöver många andra regler revideras och arbetssätt förändras inom våra myndigheter för att det ska bli en bättre och effektivare rehabilitering för den enskilde.

Nyköping 2009-11-09

Ann-Sofie Karlsson Projektledare ”Rehabskelettet”



# Hälsoverket



## För deltagarna

### Projektets förutsättningar

Hälsoverket är ett samverkansprojekt mellan Landstinget Sörmland, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Oxelösunds kommun.

Ohälsotalen i Oxelösund är höga och de drabbade är framförallt kvinnor. I samarbete mellan kommunen, landstinget, försäkringskassan och arbetsförmedlingen, har ohälsotalet uppmärksamats och projektet Hälsoverket startat. För att ge alla som har behov av stöd möjlighet att komma till Hälsoverket har vi valt att inte ha något remisstväng. Den egna motivationen ska vara drivkraften.

Hälsoverket arbetar för att de individer som ingår i Hälsoverkets program ska uppnå en bättre hälsa och välbefinnande och öka sin arbetsförmåga vilket leder till sänkt försörjningsmätt. Detta sker genom ett målinriktat arbete med individanpassad rehabilitering i en bred samverkan, vilket på sikt kommer att bidra till ett friskare Oxelösund.

Hälsoverket ska tillsammans med de olika aktörerna utveckla en välfungerande samverkan kring individer som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.

Hälsoverket har som målsättning att i första hand vända sig till kvinnor i arbetsför ålder som riskerar sjukskrivning, befinner sig i sjukskrivningsprocess eller har sjukersättning, även män är välkomna. Medelnittsbesökaren på Hälsoverket är en kvinna som är 43 år. Arbetsuppgiften för Hälsoverket är att motivera till livsstilsförändring, rehabilitera tillbaka till arbetsliv eller studier för de som har varit borta från detta, och att arbeta med förebyggande åtgärder så att eventuell sjukskrivning kan undvikas.

Alla som ringer till Hälsoverket och är intresserade av verksamheten, kommer till ett informationsbesök där de får en presentation av programmet. I samband med detta besök får alla fylla i Hälsoenkät SF 36 samt enkäten Audit. Därefter får personen gå hem och fundera om konceptet Hälsoverket är något för dem, och i så fall ringa och boka tid för en djupintervju enligt ASI (Addiction Severity Index).

### Genomförande och process

För varje besökare på Hälsoverket läggs en individuell plan upp efter att enkäter och djupintervjuer är gjorda. De aktiviteter som erbjuds är bland annat olika gruppverksamheter som stavgång, matlagning, avspänning, måleri och Qi-gong. Detta varvas med individuella samtal som är stödjande och coachande. Det finns också ett utbildningsprogram som heter Livskraft som är utarbetat av Jönköpings läns landsting. Det är en kurs på nio tillfällen med maximalt tio deltagare. I kursen lärs en metodik ut att med små steg arbeta med förändringar som på sikt leder till ett större mål. Målsättningen är att alla besökare på Hälsoverket ska delta i utbildningen.

Besökarna har också möjlighet att använda sig av Ramdalens utbud av friskvårdsaktiviteter.

I starten är det täta individuella besök för att den besökande ska känna tillit och förstå hur arbetssättet fungerar. Efter en tid blir det mer fokus på gruppverksamhet och att den enskilde ska komma ut i egna aktiviteter. I ett tidigt skede tas kontakt med personens handläggare på Arbetsförmedling/Verksam och Försäkringskassan. Så fort det anses nödvändigt planeras avstämningmöten med respektive handläggare, vilket innebär att alla aktörer har samma strategi för att hjälpa individen.

Förhållningssättet på Hälsoverket är att stödja och stärka det friska hos varje individ. Eventuella terapeutiska/behandlande samtal som behövs, görs hos andra vårdgivare. De stödjande samtal som genomförs på Hälsoverket är helt inriktade på att titta på hur verkligheten ser ut idag, och hur den besökande vill att det ska se ut i framtiden. Delmål och övergripande mål sätts upp och utifrån dessa arbetar varje person med att nå dit.

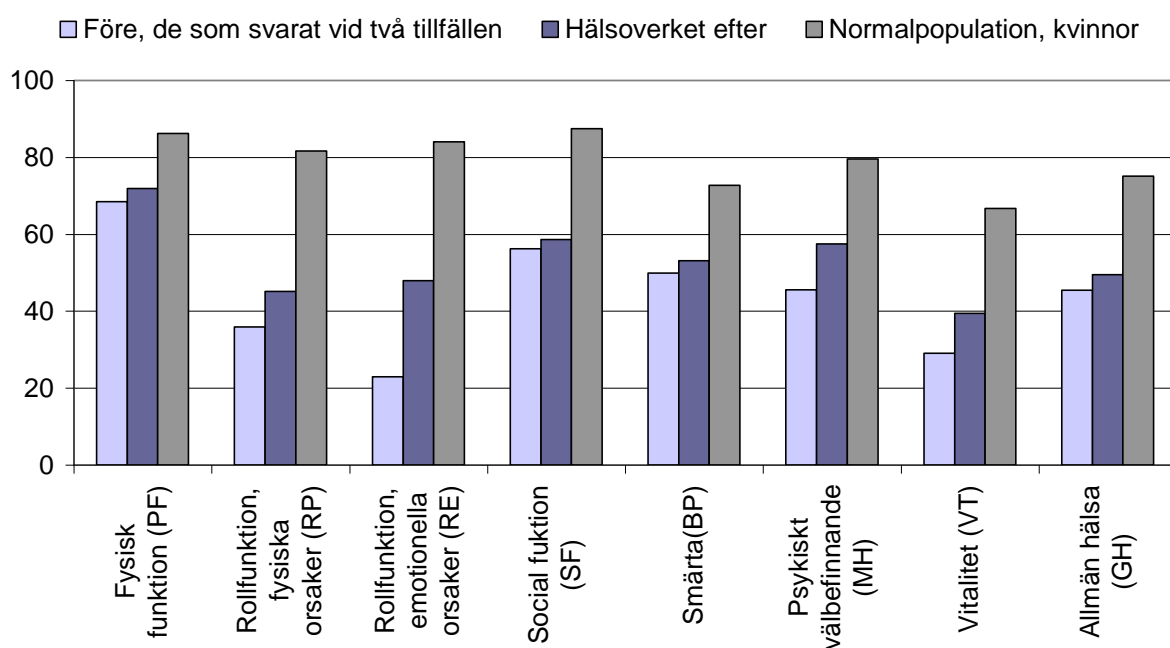
### Resultat och effekter

Från starten 080915 har Hälsoverket haft totalt 63 deltagare. Utav dessa har 20 personer avslutats på Hälsoverket enligt följande:

<b>Åter arbete</b>	<b>5</b>
<b>Arbetsträning</b>	<b>3</b>
<b>Verksam</b>	<b>2</b>
<b>Villa Bergsund</b>	<b>4</b>
<b>Flyttat annan ort</b>	<b>2</b>
<b>Stadigvarande sjukers</b>	<b>2</b>
<b>Bristande motivation</b>	<b>2</b>

31 av våra besökare har gjort en andra Hälsoenkät SF 36. Materialet är ännu inte så stort, men visar på en tendens att Hälsoverket erbjuder besökare ett koncept som ger en förbättrad hälsa. Hälsoverkets deltagare har i tabellen jämförts med en normalpopulation kvinnor i samma åldersgrupp i Sverige, då vi endast har 3 män som för närvarande går på Hälsoverket.

SF-36 Hälsoverket, förändring efter 6 månader



Vi ser också andra positiva resultat som inte redovisas i ovanstående tabell. Bland annat har vi kvinnor som går hos oss på grund av övervikt. Dessa kvinnor motiveras till ökad fysiskt aktivitet, rådgivning om kost samt samtal om beteendeförändringar i deras tankar runt mat och ätbeteende. Flera av dessa kvinnor har lyckats gå ner en hel del i vikt.

I det intervjuinstrument ASI som vi använder oss av ställs bland annat en fråga om personen har varit utsatt för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld de senaste 30 dagarna eller tidigare i livet. Vi har reagerat över att många av våra besökare har varit utsatta för något slags våld: cirka 70 % upplever att de har utsatts för psykiskt eller känslomässigt våld, cirka 51 % för fysiskt våld och cirka 32 % för sexuellt våld. I undersökningen Liv och Hälsa I Sörmland finns en fråga om misshandel, inte helt jämförbar med våra frågor, men det visar ändå att våra deltagare varit utsatta för våld i större utsträckning än övriga personer boende i Sörmland som deltagit i Liv och Hälsa undersökningen. Därför kan vi uttala oss om att det är personer som behöver mycket stöd och är i behov av samlade och samordnade resurser som har kommit till Hälsoverket hittills. Troligen kommer flera av våra besökare behöva en lång tid av stöd och coaching innan målet att vara ute i arbete är nått.

Vi tror oss kunna säga att Hälsoverket har stor betydelse för de besökare som vi hittills har eller har haft. Många uttrycker sin lättnad över att ha det mesta samlat under ett tak och att de får hjälp att samordna alla kontakter myndigheter/organisationer som de har. Inte minst är kursen Livskraft mycket uppskattad. Här knyts sociala kontakter och nätverk bildas samtidigt som en utbildning i självhjälp genomförs. Den första gruppen som har gått kursen fortsätter att träffas i egen regi i våra lokaler.

## För personalen

### Projektets förutsättningar

Personalens sammansättning:

<b>Beteendevetare</b>	<b>90%</b>	<b>kvinnor</b>
<b>Projektledare/sjuksköt</b>	<b>70%</b>	<b>kvinnor</b>
<b>Samtalsterapeut</b>	<b>20%</b>	<b>man</b>
<b>Sjukgymnast</b>	<b>10%</b>	<b>kvinnor</b>
<b>Arbetsterapeut</b>	<b>10%</b>	<b>kvinnor</b>
<b>Dietist</b>	<b>5%</b>	<b>kvinnor</b>
<b>Läkare</b>	<b>5%</b>	<b>kvinnor.</b>
<b>Psykolog/psykoterapeut</b>	<b>v.b</b>	<b>kvinnor</b>

Åldersmässigt är personalgruppen mellan 30-60 år gamla.

Förutom ovanstående finns en kontaktperson från vardera Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, samt från kommunens sociala division.

### Genomförande och process

Projektet får ett kontinuerligt stöd och ledning från Närvårdsledningen i Oxelösund. Närvårdsledningen består av verksamhetschefen på vårdcentralen och socialchefen i Oxelösund. Samarbetet med och stödet av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen/Verksam är mycket bra. Vi märker också av ett aktivt stöd från andra aktörer som arbetar med att få ”ett friskare Oxelösund”, till exempel entreprenören på Ramdalen och SSAB.

En stor framgångsfaktor är att flera personer som arbetar inom Hälsoverket också arbetar inom våra samarbetande organisationer. Till exempel sjukgymnasten som också är rehabkoordinator på vårdcentralen och arbetsterapeuten som är verksam inom psykiatriska

öppenvårdsteamet i Oxelösund. Det främjar samarbetet, förbättrar kommunikationen och minskar risk för dubbelarbete.

## **För organisationen**

### **Projektets förutsättningar**

LSG i Oxelösund är styrgrupp. Ansvaret för den dagliga styrningen ligger på projektledare tillsammans med Närvårdsledningen i Oxelösund. Projektledningen består av projektledare och övriga deltagare i teamet. Teammöten hålls varannan vecka. Projektledningen träffar regelbundet personal från psykiatriska öppenvårdsteamet och vårdcentralen för att förbättra samarbetsrutiner och klargöra uppkomna frågeställningar.

Projektet är RAR-finansierat från och med 090101 till och med 101231, Landstinget Sörmland står för kostnaden av läkar-, sjukgymnast-, arbetsterapeut-, dietist- och psykolog/psykoterapeuttimmar. Ekonomin är i balans.

Hälsoverket hyr lokaler i Ramdalens Sport-och friskvårdsanläggning i Oxelösund. Det är mycket fräscha och ändamålsenliga lokaler mitt i det ”friska livet”. Detta förstärker bilden av att Hälsoverket inte är någon vårdcentral utan en friskcentral. Att Hälsoverket har ljusa och välkomnande lokaler ger också mycket bra signaler till våra besökare som under långa perioder känt sig åsidosatta av samhället.

### **Genomförande och process**

Som tidigare beskrivits fungerar samverkan med andra aktörer i Oxelösund mycket bra. Förutsättningarna till en bra kommunikation underlättas av att Oxelösund är en liten kommun och det finns en genomgripande förändringsvilja hos alla organisationer att åstadkomma en förbättring av de höga ohälsotal som finns.

Det goda samarbetet mellan alla olika aktörer underlättar för våra besökare. Det har skapat samsyn, samordningsvinster, gemensam förståelse och strategi som gynnar den många gånger utsatta individen och underlättar för god planering som banar väg på sikt för återgång till arbete.

Ett hinder för vårt arbete är att Vårdcentralen har haft svårt att rekrytera läkare, och att många stafettläkare därför fått användas. Dessa har dålig information om att Hälsoverket finns och det kan ske en del missar. Denna problematik arbetas ständigt med.

I den lågkonjunktur som präglar samhället nu och även har drabbat Oxelösund med varsel och uppsägningar både på SSAB och i Hamnen, kan vi ana att efterfrågan på vår verksamhet kommer att öka. Ännu så länge har vi kapacitet att ta hand om de som vill komma till oss, men blir tillströmningen för hög finns det risk att väntetider ökar och enskilda besök får förkortas och glesna, vilket vore olyckligt. En framgångsfaktor är att vi har hög tillgänglighet och att vi kan erbjuda enskilda samtal där det finns tid att bli lyssnad på.

Från starten har vi haft samarbete med FoU-centrum Landstinget Sörmland. De har godkänt de intervjuinstrument och enkäter som används i Hälsoverket. Vi får också stöd och handledning av en disputerad läkare inom rehabilitering och en statistiker från FoU-centrum. Främst gäller det frågor om utvärdering. Vår målsättning är att arbeta på ett evidensbaserat sätt och kunna presentera belysande utvärderingar.

Margareta Eriksson, Projektledare



# EVA



## För deltagarna

### Projektets förutsättningar

Projekt EVA vänder sig till kortutbildade utomeuropeiska kvinnor som inte är etablerade på arbetsmarknaden eller i samhällsliv. EVA vänder sig till kvinnor i alla åldrar. Projektet pågår under perioden 2009-2011 och finns i Eskilstuna kommun.

Syftet med projektet är att förstärka det svenska språket, få ökad kunskap om samhällets möjligheter och skyldigheter, få en ökad egenmakt samt ett socialt forum utanför familjen. En medvetenhet kring den egna hälsan, livsstilen och egen försörjning är ett ytterligare syfte. Deltagarna aktualiseras genom personal inom Eskilstuna Kommun, Arbetsförmedling och Primärvården. Kandidaterna kallas sedan till ett gemensamt informationsmöte om projektet och efter detta sker individuella samtal med varje kvinna

Målet för projektet är att deltagarna ska öka sina kunskaper i svenska språket, vara bättre rustade inför olika skeenden i livet såsom arbete och studier.

Öka samverkan mellan de olika aktörerna i projektet är också ett viktigt mål.

### Genomförande och process

Projekt EVA erbjuder kvinnorna verksamhet under 20 veckor. Verksamhet pågår dagligen mellan kl. 8.00-14.00. Våra lokaler ligger i ett av Eskilstunas industriområden, ca 4 km utanför centrum. De ligger i anslutning till AMA:s lokaler och vi kan på detta sätt utnyttja deras verksamhet. Tex så använder vi deras textilverkstad 2 gånger i veckan.

I vår egna lokal har vi ett samlingsrum, datarum, samtalsrum och ett kök.

Köket nyttjar vi för att tillsammans baka och laga mat. Det har funnits stort intresse för att lära sig att laga svensk husmanskost.

För att nå så gott resultat som möjligt utifrån de uppsatta målen arbetar vi på följande sätt. Kvinnorna delas in i olika grupper utifrån svenskanivå. Det är alltifrån grundläggande svenska där de lär sig bokstäverna till att läsa dagstidningar och kunna redogöra för innehållet. Vi använder oss av en metod som vi själva kallar ”upptäckarpedagogik”. Det betyder att vi arbetar med de ord och teman som dyker upp ex. när vi är ute på våra promenader, gör studiebesök eller som deltagarna sett på TV hört på radio eller liknande. Vi betonar att det är svenska som ska pratas i verksamheten och uppmuntrar deltagarna till att VÅGA prata svenska. På samma sätt arbetar vi då det gäller kunskap om samhället. Vi diskuterar och informerar om aktuella händelser som sker i samhället. Ett mycket konkret exempel är branden i Rinkeby i somras då nästan en hel familj omkom. När vi började prata om detta så visade det sig att ingen i vår grupp visste hur man gör då det börjar brinna. Detta resulterade i ett mycket uppskattat studiebesök på Räddningstjänsten.

Första gruppen hade 14 deltagare vilket var för lite och nuvarande grupp har 32 deltagare och det är för högt deltagarantal. Anledningen till detta är att vi behövde öka på då vi hade ett lågt deltagarantal under våren. Vi träffade ett stort antal kvinnor inför starten av grupp två och hade i beräkningen, av tidigare erfarenhet, att några inte skulle vara intresserade av verksamheten och att några skulle avvika. Dock visade det sig att vi hade fel och intresset att börja hos oss var stort så vi beslutade att ta in alla intresserade och arbeta med så stor grupp fram till jul. Efter jul kommer vi att ha ett 20-tal deltagare.

Det ska upprättas en individuell handlingsplan med varje kvinna. Det är något som görs men inte helt utan svårigheter. Många av kvinnorna har tidigare upprättat både en och två handlingsplaner utan att riktigt förstå meningen med det. Vår ambition är att göra en så enkel och konkret handlingsplan som möjligt och vi har fokuserat mycket på att kvinnorna ska

tänka framåt och inse att de själva har ansvaret för sitt liv. *Förståelsen* för detta är viktigare än nedskrivna handlingsplaner.

Efter att ha haft ca 35 personer i projektet har vi sett att det finns ett återkommande hälsoproblem hos flera av dessa kvinnor. De lider utav svår huvudvärk och smärta i nacke, axlar och rygg. Flera av kvinnorna berättar att de inte kan koncentrera sig och ”att det bara snurrar” i huvudet. Efter enskilda samtal framkommer det ofta att det handlar om psykosomatiska problem.

På grund av bristande svenskakunskaper hos kvinnorna och brister i kunskaper kring flyktingkapet som fenomen, med allt vad det innebär, hos sjukvårdspersonalen är det svårt att ge dessa kvinnor en adekvat behandling.

Transkulturellt Centrum (TC) är Stockholms läns landstings (SLL:s) kunskapscentrum i transkulturell psykiatri, asyl- och flyktingsjukvård samt tandvård för asylsökande och "papperslösa". I deras beskrivning av sin verksamhet kan man läsa följande:

”Asylsökande och flyktingar som får uppehållstillstånd har ett större sjukvårdsbehov och SLL har ett ansvar att möta detta. Forskning visar också att flyktingar som fått uppehållstillstånd har ett större sjukvårdsbehov. Upplevelser före och i samband med flykten sätter sin prägel speciellt på den psykiska hälsan. Den nya livssituationen kan vara komplicerad med tanke på den anpassningsprocess som ett nytt språk och ett nytt land innebär”

## **För personalen**

### **Projektets förutsättningar**

Kompetenskraven för projektledartjänsten var beteendevetenskaplig högskoleutbildning, tidigare erfarenhet av att leda projekt samt erfarenhet från arbete med målgruppen.

Kompetenskraven för handledartjänsterna var beteendevetenskaplig högskoleutbildning eller mångårig erfarenhet från arbete med målgruppen. För en av dessa tjänster var tvåspråkighet ( arabiska/svenska) ett krav.

Det är två kvinnor och en man i personalen.

Av de två kvinnorna är den ena yngre och den andra äldre. Den ena är beteendevetare och den andra har arbetat som lärarvikarie och handledare under lång tid. Mannen är fritidspedagog. Gemensamt för alla tre är att de har lång erfarenhet av att arbeta med målgruppen både i reguljär verksamhet och i projektform.

Projektledarens uppgifter är att leda och fördela arbetet, ansvara för budget och driften samt löpande rapportera till styrgruppen.

Handledarnas uppgifter är att ansvara för olika aktiviteter på individ som gruppnivå i projektet och ansvara för den dagliga verksamheten.

### **Genomförande och process**

Då verksamheten pågår varje dag mellan 8-14 så har personalen planeringstid efter kl. 14.00.

För att verksamheten ska fungera väl delar vi upp gruppen i mindre grupp och gör olika aktiviteter. Exempel kan en personal gå ut och gå stavgång med en grupp, en annan personal kan läsa tidningen och diskutera innehåll i denna och den tredje kan hjälpa till vid datorerna.

Det finns ett stort värde i både att ha flerspråkig personal och att ha en manlig personal. Utan flerspråkig personal skulle vi inte kunna bedriva verksamhet med de kvinnor som inte kan det svenska språket och det vi har sett hittills är att det är dessa kvinnor som kanske har störst behov av att lämna hemmet och vara i ett sammanhang med andra.

Innan projektet startade fanns det personer som hade synpunkter på att en man skulle arbeta i ett projekt med bara kvinnor men jag ansåg det vara både en nödvändighet och en självklarhet med både kvinnlig och manlig personal och framförde detta i styrgruppen.

Detta har sedan visat sig vara rätt tänkt. Självklart finns det vissa situationer då kvinnorna bara har velat prata med en kvinnlig personal och det har vi tillmötesgått.

## **För organisationen**

### **Projektets förutsättningar**

LSG Eskilstuna är beställare, av och ytterst ansvarig för, projekt EVA och finansieras av RAR. Projekt EVA är ett samverkansprojekt mellan Arbetsförmedlingen, Eskilstuna Kommun, Försäkringskassan och Landstinget Sörmland. Huvudman för projektet är Eskilstuna Kommun, Arbetsmarknads- och familjförvaltningen.

I styrgruppen sitter representanter från Eskilstuna Kommun och Landstinget Sörmland. Styrgruppens uppgifter är att leda, styra och följa upp projektet. Det är också styrgruppens uppgift att rapportera till LSG.

Budgeten är på ca 5,9 miljoner för hela projekttiden, under förutsättning att RAR:s budget uppgår till 15 miljoner kr per år eller mer.

### **Genomförande och process**

Det har inte varit några svårigheter att få deltagare till projektet och anledningen till detta är förmodligen att projektledaren har varit både på Arbetsförmedlingen och på Eskilstuna Kommun (Arbetsmarknads- och familjförvaltningen) och informerat handläggarna om projekt EVA. Även rehabkoordinatorerna på vårdcentralerna har fått samma information. Projektet är relativt nystartat men så här långt har arbetet i styrgruppen fungerat mycket bra.. I början hölls möten ca. 1 gång/månaden men det har glesat ut något då projektet har kommit igång ordentligt.

Projektledaren är den som inför varje möte ska lämna en redogörelse inför varje möte och ta minnesanteckningarna på mötet.

Från början var ordföranden en LSG-representant som arbetade inom Primärvården men sedan en tid är ordförande är en LSG-representant som arbetar i Eskilstuna Kommun. Detta byte har inte medfört några svårigheter utan den nya ordföranden har varit väl förtrogen med EVA:s verksamhet.

Projekt EVA har idag samverkan med Eskilstuna Folkhögskola, som vi bedriver en simkurs tillsammans med, och Landstinget Sörmland. Vi har vid flera tillfällen träffat en sjukgymnast som har haft sjukgymnastik med gruppen, två barnmorskor har haft preventivmedelsrådgivning, en läkare har föreläst om diabetes och det är i Mälarsjukhusets bassäng som simkursen äger rum.

Eskilstuna 2010-11-10

Katarina Björklid

Projektledare "Projekt EVA"

## Bilaga 1; Mall för lägesrapportering

	Projektets förutsättningar	Genomförande och process	Resultat och effekter
<b>För deltagarna</b>	Mål och syfte med projektet. Beskrivning av målgruppen. Vad kännetecknar målgruppen (behov) Hur har deltagarna identifierats? Hur har deltagarna valts ut?	Aktiviteter och åtgärder som genomförs och har genomförts. Hur har introduktionen sett ut? Diagnostiska och rådgivande samtal? Arbetsrehabilitering, andra stöd/vårdformer? Beskriv metod! Förändring av målgrupp? Hur påverkar målgruppens upplevelser verksamheten? Hur förändras gruppen under processen?	Har projektet nått fastställda mål? Har projektet lyckats nå rätt målgrupp/er? Hur stor andel är självförsörjda efter avslut? Har deltagarna uppnått förbättrad livskvalitet och hälsa? Vilka faktorer har påverkat resultatet? Hur stor delaktighet har deltagarna haft i processen och vid val av åtgärder?
<b>För personalen</b>	Beskrivning av personalen Hur har personalen valts ut/rekryterats? Kompetenskrav? Hur ser personalens sammansättning ut? (yrkeskategorier, ålder etc.) Förändras detta över tid?	Personal, arbetssätt och metoder. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stöd</li> <li>• Ledning</li> <li>• Arbetsfördelning</li> <li>• Förutsättningar för lärande</li> </ul> Exempel på hinder och framgångsfaktorer i arbetsprocessen	Beskriv resultat och effekter för personalen. Har synsätten och arbetssätten förändrats genom samverkan? Vilken kompetensutveckling har projektet bidragit till?
<b>För Organisationen</b>	Beskrivning av organisationen. Styrning och ledning (projektledning, styrgrupp och beställare) Ekonomi, budget och lokaler. Förändras detta över tid?	Hur sker samverkan och samordning med andra aktörer? Hur har samverkan och kommunikation gentemot övriga aktörer fungerat? Kvalitetsbedömning Vilka hinder och framgångsfaktorer finns/har funnits? Finns det förändringar utanför projektet som påverkar verksamheten?	Vilka resultat och effekter för organisationerna har projektet bidragit till? Vad har projektet kostat per år och per deltagare? Har projektet lett till verksamhetsutveckling? Beskriv hur en implementering av verksamheten skulle kunna se ut.