



# **RAR - projektens lägesrapportering**

**Våren 2010**

## Innehållsförteckning

<b>1. Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Deltagare</b> .....	<b>4</b>
<b>Tuna</b> .....	<b>5</b>
För deltagarna .....	6
För personalen.....	8
För organisationen.....	9
<b>Rehabskelettet</b> .....	<b>11</b>
För deltagarna .....	12
För personalen.....	12
För organisationen .....	13
<b>Hälsoverket</b> .....	<b>14</b>
För deltagarna .....	15
För personalen.....	17
För organisationen .....	17
<b>Bilaga 1; Mall för lägesrapportering</b> .....	<b>19</b>

## 1. 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.

Denna sammanställning är den sjunde i ordningen och består av rapporter från fyra projekt; Hälsoverket, Tuna, EVA och Rehabskelettet.

Den modell<sup>1</sup> som ligger till grund för lägesrapporteringen, täcker på ett systematiskt sätt in projektens förutsättningar, genomförande och resultat utifrån såväl deltagares, personals som de samverkande organisationernas perspektiv. Modellen används sedan tidigare av ett flertal Samordningsförbund.

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

## 2. Deltagare

Projekt	Kvinnor	Män	Totalt	Ålder	Tid	Avslutade	Egen försörjning
Tuna	98	59	157	37 år	9	96	11
Eva	44		44	46 år	6	25	1
Hälsoverket	48	5	53	42 år	7	16	4
<b>Totalt</b>	<b>190</b>	<b>64</b>	<b>254</b>			<b>137</b>	<b>15</b>

Rehabskelettet - antal samt födelsedecennium per kön			
	Kvinna	Man	Totalt
Svar saknas	1	0	1
1940	225	148	373
1950	520	318	838
1960	637	357	994
1970	510	239	749
1980	227	124	351
1990	8	3	11
<b>Totalt</b>	<b>2128</b>	<b>1189</b>	<b>3317</b>

### Kommentarer till tabellerna:

Tabellen högst upp visar totalt antal individer som deltagit i något av de tre projekt som redovisar deltagare i vår DIS fil sedan start. 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

*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 denna rapport är det en mycket lägre andel deltagare som gått vidare till egen försörjning jämfört med tidigare redovisningar.

10 % av de deltagare som avslutats har egen försörjning.

Kvinnor deltar i någon av de RAR finansierade aktiviteterna i en större utsträckning än män. Att skillnaderna är så pass stora i denna rapport är en tillfällighet, då EVA och Hälsoverket specifikt riktar sig till kvinnor. Statistiken från länets vårdcentraler bekräftar bilden av att fler kvinnor än män blir, eller riskerar att bli, långtidssjukskrivna.

Deltagarna tillbringar mellan sex och nio månader i projekten.

# 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 (f.d. 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

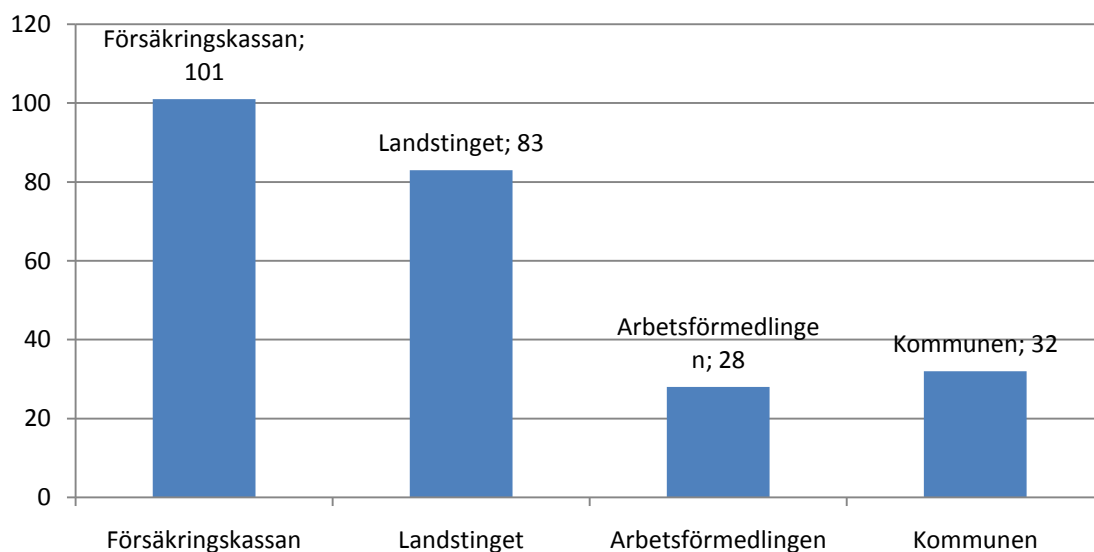
En del deltagare börjar sin tid i Tuna med att delta i gruppträffar en gång i veckan då två timmar/gång, innan det individuella arbetet påbörjas. De personliga coacherna arbetar två och två med att leda grupperna. Personalen i Tuna rekommenderar grupp till personer som eventuellt behöver en mjukare start 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. Innehållet i gruppen består av att diskutera och arbeta med material som har anknytningar till arbetslivet. Antalet gruppstillfällen varierar från grupp till grupp beroende på deltagarnas behov och önskemål.

Den individuella kontakten med personlig coach påbörjas sedan, oavsett om man deltagit i grupp eller om man kommer direkt in i projektet från vår kö. Personlig coach träffar personen för kartläggning ca 1 gång/vecka, då en timme/tillfälle. Detta är ett sätt att förbereda sig på att en förändring kommer att ske i form av arbetsträning, de flesta som kommer till Tuna har en lång sjukskrivning bakom sig. Under denna period då kartläggningen pågår så har deltagaren bara ett tillfälle i veckan då de skall vara på Tuna, resten av tiden löper deras liv på som vanligt. 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 matcha ihop deltagarens resurser och begränsningar med en lämplig arbetsplats. Arbetsplatscoachen börjar därefter kontakta 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, ca en gång/månad. Detta sker tillsammans med personlig coach, som också följer deltagaren under hela tiden i Tuna. Maxtiden för deltagande i projektet är ett år.

### Resultat och effekter

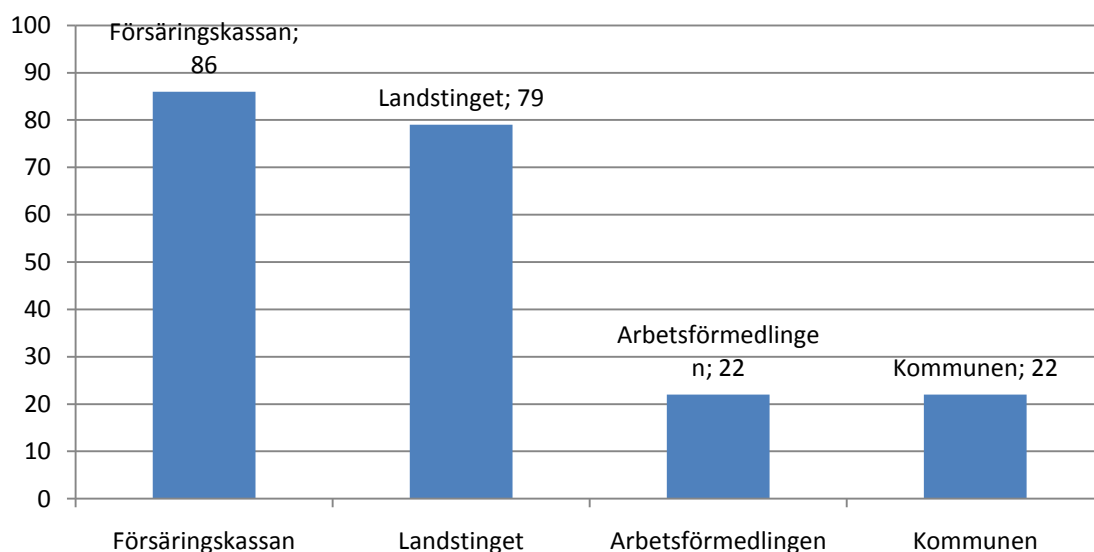
Urvalet av deltagare har under processens gång förändrats något. Remissgruppen granskar numera aktualiseringarna mer kritiskt gällande den bakgrundsinformation som framkommer. T.ex. kan det framgå att nivån i dagsläget är mer av sysselsättningsgrad eller att det finns andra diagnoser än psykiatriska som påverkar rehabiliteringen negativt. Vi tycker att vi har lyckats nå rätt målgrupp, detta har visat sig genom att de flesta aktualiseringar är lämpliga deltagare för Tuna. Under projekttiden har vi tagit upp 244 ärenden i remissgruppen, av dessa har vi sagt nej till 35st.

## Aktualiserade ärenden till Tuna



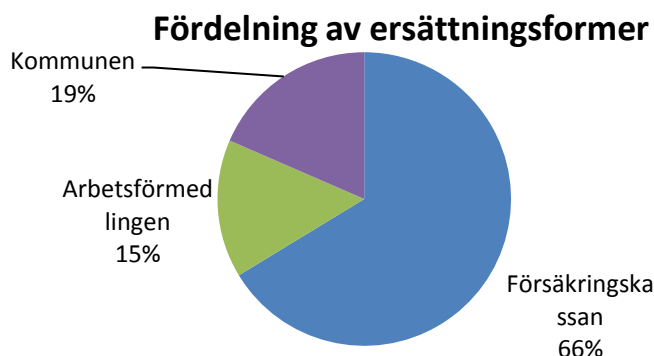
Vi har nu arbetat med totalt 209 personer under projektets start som var dec 2008. Fördelningen mellan myndigheterna ser då ut som följande:

## Totalt antal deltagare



Under de senaste månaderna har det varit Arbetsförmedlingen som har aktualiserat fler och fler deltagare medan det har minskat från Kommunen. Remissgruppen träffas en gång/månad. I remissgruppen ingår en arbetsförmedlare från Rehabiliteringssamverkan, en arbetsförmedlare från Arbetsförmedlingen, en rehabsamordnare från Kommunen, en teamledare från kommunen, en arbetsterapeut från psykiatrin(arbetar i projektet), en personlig handläggare från Försäkringskassan(arbetar i projektet), en personlig coach från Tuna(rullande schema) samt projektledaren på Tuna.

Vi har idag 92 deltagare inskrivna, av dessa är i dagsläget 60 deltagare ute i arbetsträning. Vi har avslutat 9 grupper och vår ambition är att alltid ha två pågående grupper. Medelåldern är 36 år, 2/3 är kvinnor. Medeltiden för deltagande i Tuna är 8,6 månader. Av de personer som varit igång med arbetsträning så har medeltiden på arbetsträningen varit 20veckor. Vi har idag 15st i kö plus de 16st som vi har pågående i grupp. De olika ersättningsformerna som förekommer hos våra deltagare är: Tidsbegränsad sjukersättning, aktivitetsersättning, sjukpenning(Försäkringskassan), försörjningsstöd(Kommunen), aktivitetsstöd(Arbetsförmedlingen).



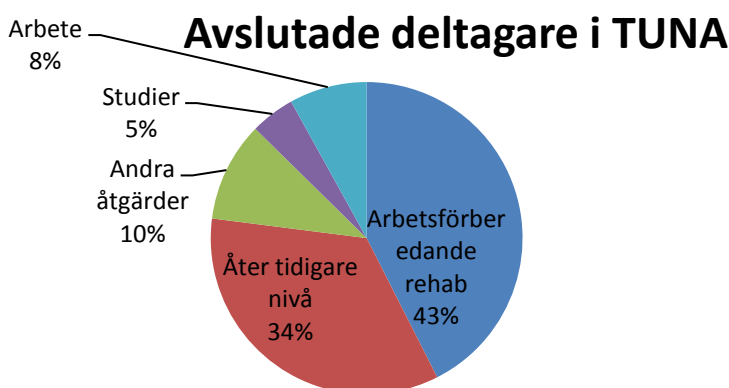
**43 %** till arbetsförberedande rehabilitering, är personer som kommit till Rehasamverkan och personer som gått vidare till Arbetsförmedlingen (9st AF och 29st Rehab samv)

**8 %** till Arbete är personer som fått anställning på sin arbetsträningsplats, med stöd från Af, eller återgått till ordinarie arbete.

**5 %** har gått vidare till studier.

**10 %** till andra åtgärder, är personer som fått varaktig sjukersättning, sysselsättning via Kommunen eller deltagande i annat projekt på annan nivå.

**34 %** till tidigare nivå, är personer som blivit försämrade eller inte klarat av Tunas rehabiliteringsnivå och slutat i och med det.



## För personalen

### Projektets förutsättningar

Personalen i Tunaprojektet består av en projektledare/arbetsplatscoach 50/50, en 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

I styrgruppen ingår utvalda personer från LSG, alla fyra myndigheter är representerade i styrgruppen, Försäkringskassan, Landstinget, Arbetsförmedlingen samt Kommunen. Arbetet i styrgruppen

fungerar mycket bra och det är bra närvaro på mötena som vi nu har var 6:e vecka. 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 uppbär 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. Detta har inneburit att vi har kunnat utveckla kartläggningen och innehållet i grupperna under projektets gång. Vi tar även stor del av varandras arbetsmetodik och förhållningssätt i arbete med deltagarna, det har också varit lärorikt då vi alla sitter med olika kunskaper kring denna målgrupp.

## För organisationen

### Projektets förutsättningar

LSG har utsett Tuna-projektets 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 öppenvårdpsykiatri men även via rehabkoordinatören 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 sker överlämning direkt till specifika handläggare på Arbetsförmedlingen. Vi samarbetar även med handläggare i Arbetslivsintroduktion, deltagaren är då inskriven i programmet men planeringen och aktiviteterna sker på Tuna. I praktiken kan det då se ut så att deltagaren är kvar på sin arbetsträningsplats via Tuna som följs upp regelbundet av den personliga coachen, handläggaren i arbetslivsintroduktion har då en mera passiv roll och deltar på flerpartsmöten på Tuna.

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 mäter inkomst och vårdkonsumtion året innan projektet och sedan samma saker ett år efter avslut i projektet.

Vi har under projektidens gång fått ett bättre och bättre samarbete med olika handläggare på arbetsförmedlingen, vi diskuterar regelbundet olika synsätt och försöker att lära oss av varandra. Det har varit ett bra läge för oss att arbeta med arbetsförberedande rehabilitering nu när det finns resurser (ekonomiska) på arbetsförmedlingen. Arbetsmarknaden har haft stora svängningar under denna tid som vi varit igång, men vi kan nu se att det börjar ljusna på arbetsmarknaden.

**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. Teamen är även en ingång för samtliga aktörer att lyfta presumtiva sjukfall samt behov av samverkan kring personer som inte omfattas av sjukförsäkringen alternativt där dagarna tar slut. Antalet sjukfall som förväntas bedömas av rehabteamen beräknas till ca 3000 stycken under ett år. Urvalet görs i huvudsak av läkare eller rehabkoordinator men ärenden kan anmälas av samtliga aktörer.

### 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. Under vintern/våren har en uppföljning av projektet ägt rum och visar *indikationer* på att tiden mellan 1:a sjukdag och Rehabmöte är ca lite drygt sju veckor, det är i så fall en halvering jämfört med en liknande studie som genomfördes 2005.

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.

Resultatet av den genomförda uppföljningen kommer att redovisas i nästa lägesrapportering.

## 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 36 team i länet, därav är det tre nystartade vårdcentraler där team håller på att bildas.

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 och arbetsförmedlingen, några team saknar idag en kontaktperson från socialtjänsten.

Mycket tid ägnas åt att få de olika teamen att "närma sig varandra" och få till stånd en effektivare process i hela länet. I ursprungsansökan till projektet var en av åtgärderna säkra och utveckla arbetet i teamen, då arbetet i teamen kommit olika långt. Jag bedömer att arbete hela tiden går framåt trots de förändringar som sker i lagstiftningen och andra förordningar.

För närvarande pågår ett arbete med att få teamen att arbeta mer strukturerat och likartat, dels för att få en högre kvalitet och effektivitet i rehabiliteringsarbetet och dels för att få en bättre säkerhet för individerna.

Bl a har ett dokument arbetats fram som syftar till att tydliggöra roller och de olika aktörernas ansvar för rehabiliteringen. Ett annat syfte har varit att klargöra handläggningen av de ärenden som saknar sjukpenninggrundande inkomst.

En mall för minnesanteckning från rehabmötena har tagits fram i syfte att säkerställa att alla aktörer har en gemensam bild av individens rehabilitering samt mål/förväntat resultat av planerade insatser.

En gemensam blankett för inhämtande av samtycke är framtagen men inte beslutad av styrgruppen ännu. Avstämningar med jurister från de olika aktörerna pågår.

Rehabskelettet är en dynamisk process behöver ständigt anpassas till de förändringar som sker med anledning av både nationella och lokala politiska beslut. Jag ser att dessa förändringar kräver en ständig dialog mellan de olika aktörerna så att samverkansarbetet inte försämras. Den dialogen pågår ständigt. På regional nivå sker dialogen bl a i RSG och i Rehabskelettets styrgrupp och på lokal nivå har bl a har flera träffar mellan LSG och teamen ägt rum och flera planeras. Projektledaren deltar i dessa möten och där arbetat det framförallt med lokala lösningar för vardagssamverkan utifrån Rehabskelettet. Dessa möten upplevs som betydelsefulla för många, både på chef- och handläggarnivå. Där ges stora möjligheter att i dialogform samtala om både framgångsfaktorer och förbättringsmöjligheter samt arbeta fram planer på hur utvecklingsarbetet ska genomföras lokalt.

## För organisationen

### Projektets förutsättningar

En ansökan om förlängning av projektet arbetades fram under hösten/vintern. Det var många turer innan alla aktörer var överens om innehållet. Ansökan omfattade åren 2010-2011. Beslutet om förlängningen godkändes för året 2010.

I förlängningsansökan föreslogs en förändring av ledningen och styrningen av projektet. Bl a ändrades styrgruppen från RSG till RSG:s beredningsgrupp. De lokala samverkansgrupperna (LSG) har fått en tydligare roll i projektet som bl a syftar till att stödja projektets arbete och förankring på lokal nivå.

### Genomförande och process

De områden som projektet framförallt fokuserar på är:

- ✓ Utveckling av rehabmöten med fokus på roller, uppdrag och mandat. Säkerställa att Rehabskelettet som metod följs i de olika teamen. Det har visat sig att där inte modellen följs eller modifieras så är det svårt att få samverkan att fungera fullt ut.
- ✓ Uppföljning av Rehabskelettet som modell. Fokus ligger på sammansättningen och arbetsstrukturen i teamen, antal sjukfall, olika nyckeltal, patienten i rehabiliteringsprocessen och samsynen i samverkansarbetet.
- ✓ Anpassa modellen/arbetsmetoderna efter rehabiliteringskedjan. Tyngdpunkten har under senaste perioden legat på arbetsförmedlingens roll i samband med introduktionsprogrammet och hur samverkansarbetet sker för de individer som får nya sjukperioder. Även socialtjänstens roll har behövt tydliggöras i högre grad än tidigare med anledning av konsekvenser av sjukförsäkringssystemet.

Nyköping 2010-05-07

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 uppmärksamrats 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 remisstvång. 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 försörjningsmått. 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. Medelnsnittsbesökaren 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 och lättgympa. Detta varvas med individuella samtal som är stödande 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 arbets sättet 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 stödande 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.

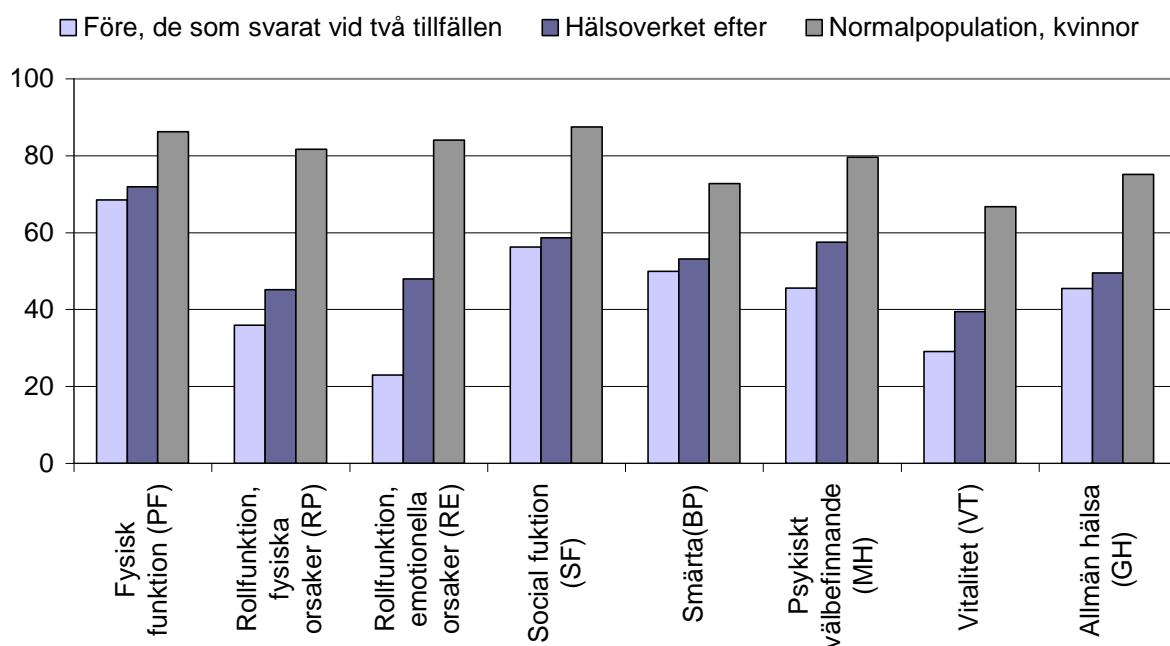
## Resultat och effekter

Från starten 080915 har Hälsoverket haft totalt 83 deltagare. Utav dessa har 31 personer avslutats på Hälsoverket enligt följande:

Åter arbete	10 (under tiden Samordningsförbundet finansierat projektet: 4)
Arbetsträning	4
Verksam	2
Villa Bergsund	3
Flyttat annan ort	2
Stadigvarande sjukers	2
Nynäs Trädgårdsrehab	2
Bristande motivation	6

40 av våra besökare har gjort en andra Hälsoenkät SF 36. Den visar 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 5 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 fysisk 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 50 % för fysiskt våld och cirka 30 % 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 coachning 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.

## För personalen

### Projektets förutsättningar

Personalens sammansättning:

Beteendevetare	90%	kvinnor
Projektledare/sjuksköt	50%	kvinnor
Samtalsterapeut	25%	man
Sjukgymnast	10%	kvinnor
Arbetsterapeut	10%	kvinnor
Dietist	5%	kvinnor
Läkare	5%	kvinnor.
Psykolog/psykoterapeut	v.b	kvinnor

Åldersmässigt är personalgruppen mellan 30-60 år gamla.

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

### 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. Vi ser mycket tydligt att en bred samverkan ger ett bra resultat.

## För organisationen

### Projektets förutsättningar

LSG i Oxelösund är styrgrupp. Ansvar 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. En annan framgångsfaktor är att vi har en hög tillgänglighet och att vi snabbt kan erbjuda enskilda samtal där det finns tid att bli lyssnad på.

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 det kontinuerligt med.

Vad vi ser som det största orosmomentet för närvarande, är hur vår fortsatta finansiering kommer att se ut. I dagsläget är det oklart om verksamheten fortsätter efter 2010. Detta är den viktigaste frågan att försöka lösa så vi kan ge besked till våra besökare inför att höstterminen startar.

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.

### **Resultat och effekter**

Arbetet på Hälsoverket genomsyras av samverkan mellan många olika organisationer. Efter att ha varit i gång i ca 1,5 år är vi nu en naturlig och viktig samarbetspart i arbetet med att förbättra folkhälsan i Oxelösund. Vill redan nu belysa lite av de resultat vi kan se även om detta inte är slutrapporten. Ohälsotalen i Oxelösund hör till dem som har sjunkit mest i hela landet. ( Augusti 2008 - 51.5, februari 2010 – 43,7.) Hälsoverket är en bidragande faktor till detta. Tillsammans med alla andra aktörer i Oxelösund har ett stort steg tagits för att nå en bättre fysik och psykisk hälsa för innevanarna i Oxelösund. Vi har redan kunnat hjälpa till att få tillbaka flera personer till hel- och deltidsarbete. Som tidigare sagts har tio personer som slutat hos oss gått tillbaka till hel- eller deltidsarbete. Ytterligare åtta personer som fortfarande är inskrivna på Hälsoverket har fått arbete och två personer arbetstränar. Flera av dessa personer har varit sjukskrivna en längre period (5-6 år). Detta är en stor samhällsekonomisk vinst som alla, inte minst individen, har nytta och glädje av.

Det arbetssätt som har utvecklats och som ständigt är under revidering på Hälsoverket är ett bra komplement till annan vårdverksamhet. Vår fokus på det friska är rätt i tiden med tanke på hur det idag ska göras bedömningar av arbetsförmågan istället för arbetsoförmågan. Vi är övertygande om att Hälsoverkets metoder går att implementera i andra kommuner som vill göra ett krafttag i rehabiliteringsarbetet.

Margareta Eriksson, Projektledare

## 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.