

Självvärdering 2006



Innehållsförteckning

Förord	4
Kommentarer till rapporterna	<i>Fel! Bokmärket är inte definierat.</i>
Rehabkoordinator Flens VC	7
1.1 Uppdraget	8
1.2 Uppstarten.....	8
1.3 Arbetsprocessen och erfarenheter hittills med kommentarer	8
1.4 Kommentarer och redovisning av hittills insamlade data	9
Rehabkoordinator Ekensbergs VC	11
2.1 Uppdraget	12
2.2 Uppstarten.....	12
2.3 Arbetsprocessen och erfarenheter hittills med kommentarer	13
2.4 Kommentarer och redovisning av hittills insamlad data.....	13
Ungdomstorget	15
3.1 Uppdraget	16
3.2 Uppstarten.....	16
3.3 Arbetsprocessen och erfarenheter hittills med kommentarer	17
3.4 Kommentarer och redovisning av hittills insamlad data.....	19
Kv-Projektet	21
4.1 Uppdraget	22
4.2 Uppstarten.....	23
4.3 Arbetsprocessen och erfarenheter hittills med kommentarer	25
4.4 Kommentarer och redovisning av hittills insamlad data.....	26
Trosam	29
5.1 Uppdraget	30
5.2 Uppstarten.....	30
5.3 Arbetsprocessen och erfarenheter hittills med kommentarer	31
5.4 Kommentarer och redovisning av hittills insamlad data.....	33

<i>Villa Bergsund</i>	35
6.1 <i>Uppdraget</i>	36
6.2 <i>Uppstarten</i>	36
6.3 <i>Arbetsprocessen och erfarenheter hittills med kommentarer</i>	37
6.4 <i>Kommentarer och redovisning av hittills insamlad data</i>	39
<i>Bilagor</i>	41
7.1 <i>Bilaga 1; självvärderingsmallen</i>	42

Förord

Den verksamhet som bedrivs inom samordningsförbundets ramar ska följas upp genom SUS, men också genom nyckeltal/indikatorer och individuellt konstruerade utvärderingar. Som ett led i denna uppföljning har alla RAR- projekt under hösten genomfört en självvärdering. Självvärderingen ska genomföras årligen i september av samtliga projekt.

Syftet med självvärderingen är att presentera samt reflektera över arbetsprocessen med hittills uppnådda prestationer, resultat och effekter, identifiera brister och framgångsfaktorer samt förbereda för den slutliga rapporteringen vid projektets avslut.

Dessa första rapporter innehåller främst synpunkter och reflektioner på uppstarten av projekten. De beskriver deltagare samt antal medan effekter enbart finns i en begränsad omfattning.

Resultatet av den genomförda självvärderingen har sammanställts i denna rapport för att alla intressenter ska få kännedom om, samt kunna följa upp, den rehabiliteringsverksamhet som pågår i projektform och i samverkan runt om i länet.

Rapporterna är författade av ansvariga i projekten som lagt ner ett omfattande arbete på redovisningen.

Ett stort tack för alla Era insatser!

Ola Wiktorson
Förbundschef

Therese Elmecrantz
Utvärderare

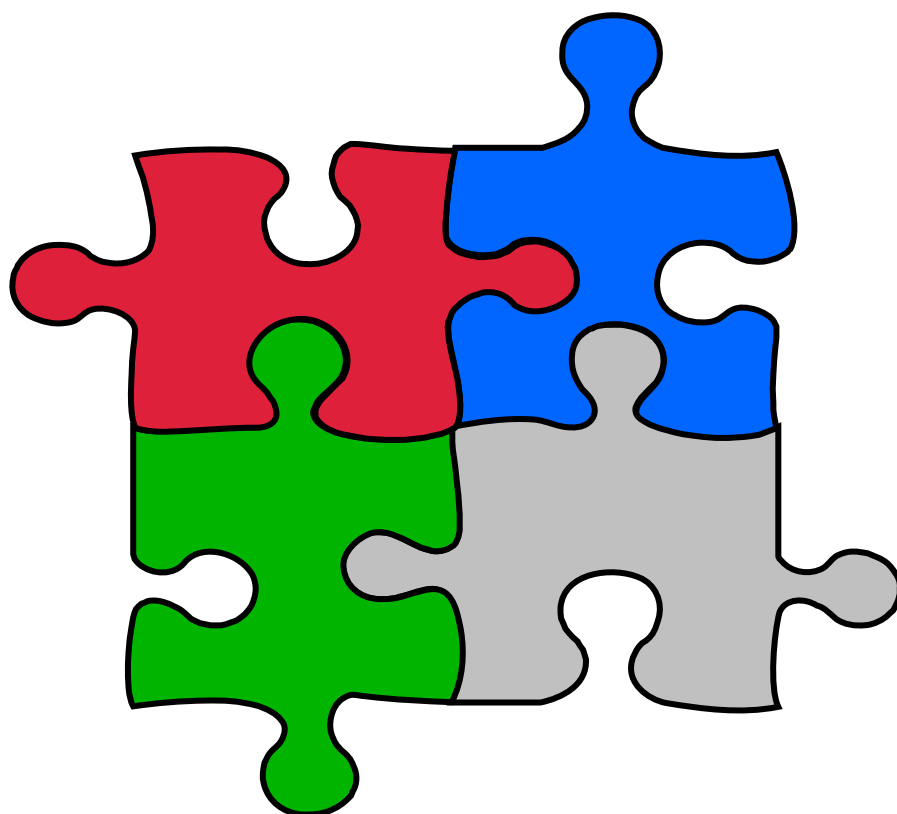
Sammanfattande slutsatser

- Det finns ett behov av samverkan, såväl hos enskilda individer som hos myndigheter och organisationer.
- Projekten vänder sig till de behovsgrupper som beskrivits i ansökningarna.
- Projekten upplever sina insatser som mycket meningsfulla och att deltagarna ges ett förbättrat stöd.
- Trots omfattande kartläggningar och projektbeskrivningar, upplever vissa projekt en osäkerhet om uppdraget och om styrningen. Även osäkerhet kring rollfördelningar påtalas i en del fall.
- De uppsatta målen bedöms i vissa fall som för höga.
- Problem med lokal, telefon och dator är små och få, och åtgärdas lätt.
- Det är bra att undvika att förlägga projektstarten i nära anslutning till sommaren och semesterperioderna då det fördröjer den operativa projektstarten.

ANTAL INDIVIDER I SAMVERKANSÅTGÄRDER 2006-11-10						
	Män	Kvinnor	Totalt	18-30 år	31-50 år	51-64 år
Flens VC	3	5	8		6	2
Ekensbergs VC	1	8	9		7	2
Kv-projektet	4	6	10	4	5	1
Ungdomstorget	13	7	20	20		
Trosam	1	11	12	1	9	2
Villa Bergsund	6	2	8	5	3	
Totalt			67	30	30	7



Rehabkoordinator Flens VC



1.1 Uppdraget

Projektet rehabkoordinator på Flens vårdcentral syftar till att genom att ta ett samlat grepp från vårdens sida i sjukskrivningsfrågor minska heltidssjukskrivningarna.

Projektet involverar hela rehabmötet 4+

- rehabkoordinator
- läkare
- sjukgymnast
- arbetsterapeut
- kurator
- Två handläggare från försäkringskassan som har olika ansvarsområden den ena för anställda och den andra för arbetslösa sjukskrivna.
- En handläggare från Arbetsförmedlingen/verksam.
- Vid behov kallas även privata vårdgivare samt representant från företagshälsovården och socialtjänsten in.

1.2 Uppstarten

Administration

Lokalen med telefon och dator fanns tillgänglig vid start.

Annat viktigt

I Flen valde vi att starta redan i februari, genom att rekrytera en koordinator som under tre månader prövade olika arbetsätt och kartlade de sjukskrivna på Flens VC. I maj startade vi på allvar och började då att använda SUS utvärderings instrument i form av enkäter som fylls i av den sjukskrivne tillsammans med rehabkoordinator eller i vissa fall tillsammans med kuratorn.

1.3 Arbetsprocessen och erfarenheter hittills med kommentarer

Deltagare

Vår bedömning är att vi har rätt patienter i projektet, men att vi skulle behöva identifiera fler som är i behov av insatser från rehabmötet.

Sedan 060911 har vi fått bättre kontinuitet och kvalitet på den statistik över sjukskrivna som krävs för att hitta de individer som är i behov av rehabmötets

insatser. Nu försöker vi att komma in ännu tidigare i sjukfallen samt att se till att de sjukfall där man uttömt alla möjligheter genom gemensamma ansträngningar från alla inblandade aktörer avslutas genom sjukersättning eller friskskrivning.

Måluppfyllelse

Idag ser det ut som att vi inte kommer att klara att uppnå det antal individer (60) som vi antog från projektstart skulle hinna genomgå projektet. Orsaker till det är bl a att försäkringskassehandläggaren varit sjukskriven i nästan två månader samt att vi endast har 3 fasta läkare på 6 tjänster som ska besättas. De vakanta tjänsterna har bemannats av bolagsläkare och vi försöker att styra rehabärenden till de fasta läkarna.

Under perioden 060614 till 060824 låg rehabmötet nere pga. semestrar.

En möjlig effekt av att färre antal deltagare än vad som projekterats ingår, är att utvärderingen inte kommer att ha den kvalité som antagits.

Förhoppningsvis innebär den nya förbättrade statistiken att vi snabbare kommer att kunna identifiera rätt individer för projektet och att vi på detta vis kan hitta rätt utan att behöva vänta på remissen från läkaren.

Styrningen har fungerat bra men Flens VC har haft vissa organisatoriska problem som påverkat oss som personal. Primärvårdschefen som varit drivande och ett stort stöd i rehabiliteringsfrågor slutade sin tjänst 1/9 och nu kommer även vårdcentralschefen att sluta till årsskiftet. Detta skapar en oro och instabilitet på VC som naturligtvis påverkar projektet negativt. Rekrytering av nya chefer pågår.

Övrigt

Samverkan fungerar väldigt bra med FK och håller på att förbättras med AF Verksam, Vi har även etablerat kontakt med företagshälsovården på tre av Flens största företag något som bådär gott för framtiden. I övrigt är meningen att vi ska fortsätta profilera oss mot företagen för att på så sätt undvika sjukskrivning genom åtgärder på arbetsplatsen.

1.4 Kommentarer och redovisning av hittills insamlade data

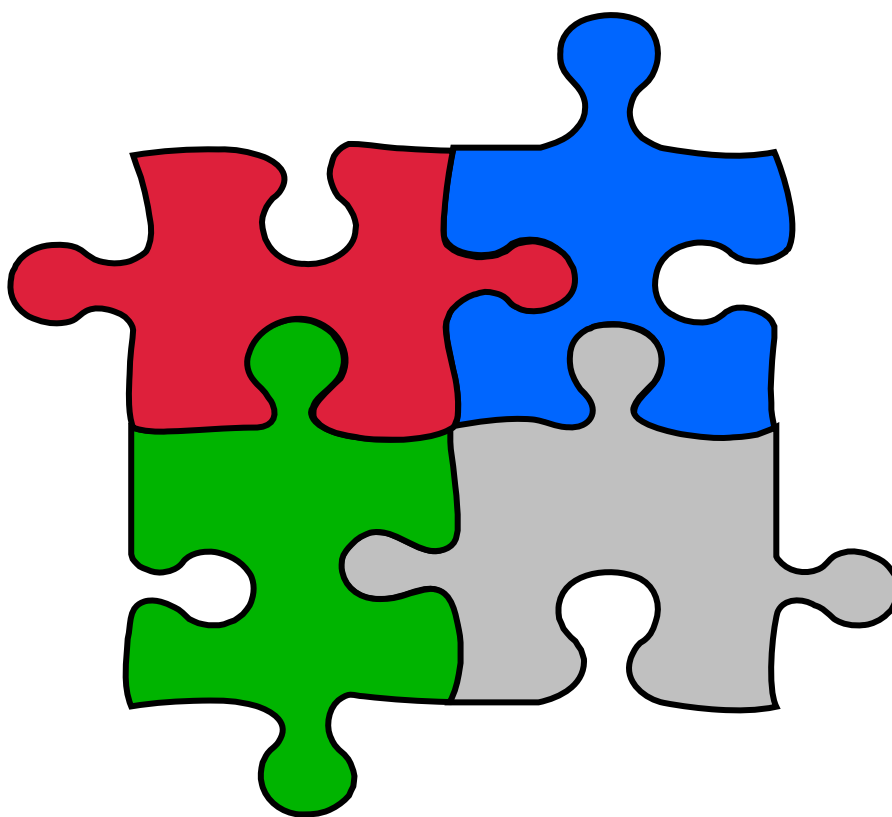
Vi har idag 8 individer i projektet. Fem kvinnor samt tre män, samtliga är anställda. Av dessa är två deltidssjukskrivna och de övriga heltidssjukskrivna. Alla har

pågående behandlingar hos någon av aktörerna på VC, antingen sjukgymnast eller kurator eller i vissa fall hos båda. Förhoppningen just nu är att flertalet kommer att åter vara i arbete vid årsskiftet. Rehabkoordinators information till patienten om arbetssättet och vad vi kan erbjuda, samt en diskussion om patientens egna förväntningar, hinder och resurser, ger bra underlag inför behandlingar hos sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator. Det är även värdefullt att man redan från början informerar om att målet är en återgång i arbete och får patienten med sig.

Carina Gerhardsson



Rehabkoordinator Ekensbergs VC



2.1 Uppdraget

Uppdraget är att vara rehabkoordinator om 50 % i sjukskrivningsprocessen. Det innebär att få igång en tidig och fungerande rehabiliteringsprocess för patienter med risk för långtidssjukskrivning (utan tydlig somatisk orsak) och som har varit sjukskrivna mer än 28 dagar. Det sker genom att

- få sjukvårdens teamarbete att fungera, både multidisciplinärt och intradisciplinärt
- tidigarelägga samverkan med arbetsgivare
- utforma fungerande samverkansformer med olika aktörer (såsom Arbetsförmedling, Företagshälsovård, Socialtjänst och Psykiatri)
- lotsa den sjukskrivne rätt genom samverkan med olika aktörer
- vara stöd för den sjukskrivne och för olika aktörer.

Målet för projektet är att minska antalet heltidssjukskrivningar och få rätt sjukskrivningar. Projektet sträcker sig över två år.

2.2 Uppstarten

060401 startade projektet med att inhämta kunskap om dagsläget. Det avsattes tid för inventering och planering av vad som behövdes förbättras och utvecklas på vårdcentralen i sjukskrivningsärenden. Planering av projektets delar gjordes och utformades med stöd av RAR.

Ovan nämnda delar har varit positiva för mig, framförallt stödet för utvärderingen och att tid avsattes för planeringsarbetet.

Det som fungerat mindre bra är arbetsrummet (jag sitter i mitt ordinarie arbetsrum där jag också är verksam som arbetsterapeut och samordnare). Det har inneburit störningar i arbetet p.g.a. att det blir otydligt vad jag har för funktion vid olika tillfällen. Det kommer att åtgärdas då jag får ett annat rum tillsammans med FK.

2.3 Arbetsprocessen och erfarenheter hittills med kommentarer

Arbetsprocessen stämmer i stort och har fungerat bra efter projektets olika delar d v s som vårdsamordnare, dialogfunktionen och som lots. Däremot har processen störts i utvärderingsdelen, p.g.a. att vårdens BMS-rapport inte var tillgänglig när arbetet med att få underlag för utvärderingarna skulle ske. Dessutom hamnade starten med utvärderingarna mitt i semesterperioden, vilket har fördröjt arbetet ca en månad.

Samverkan med andra aktörer har inte stött på några hinder, tvärtom.

Det är många blanketter som patienterna i projektet får fylla i vilket var en farhåga i början, men det har inte vållat några problem.

2.4 Kommentarer och redovisning av hittills insamlad data

060701 startade registrering i SUS, d v s att ta in patienter i registreringen för uppföljning med blanketterna M1-X och Euro Q, som ingår i SUS uppföljningen. (Tyvärr mitt i sommaren).

Redovisning av: antal patienter, kön, ålder, diagnos och sjukskrivningsgrad
from 060701 tom 060925:

Antal individer = 9 st, varav 8 kvinnor och 1 man

Födelseår: 1971, 1968, 1957, 1957, 1946,1971, 1967, 1971 samt 1972

Stressrelaterat utmattningssymptom:

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| 1. 0606 – 100 % sjukskrivning | → 0607 50 % sjukskrivning |
| 2. 0607 - 100% sjukskrivning | → 0608 50 % sjukskrivning |
| 3. 0607- 100% sjukskrivning | → fortfarande |
| 4. 0608 - 25% sjukskrivning | → fortfarande |

Ryggvärk:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 5. 0609 100 % sjukskrivning | → 0609 50 % sjukskrivning |
| 6. 0607 50 % sjukskrivning | → 0609 ej sjukskriven. |
| 7. 0607 50 % sjukskrivning | → 0609 25 % sjukskrivning |

Nackvärk:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 8. 0606 100 % sjukskrivning | → 0606 50 % sjukskrivning |
|-----------------------------|---------------------------|

Depression/ värk

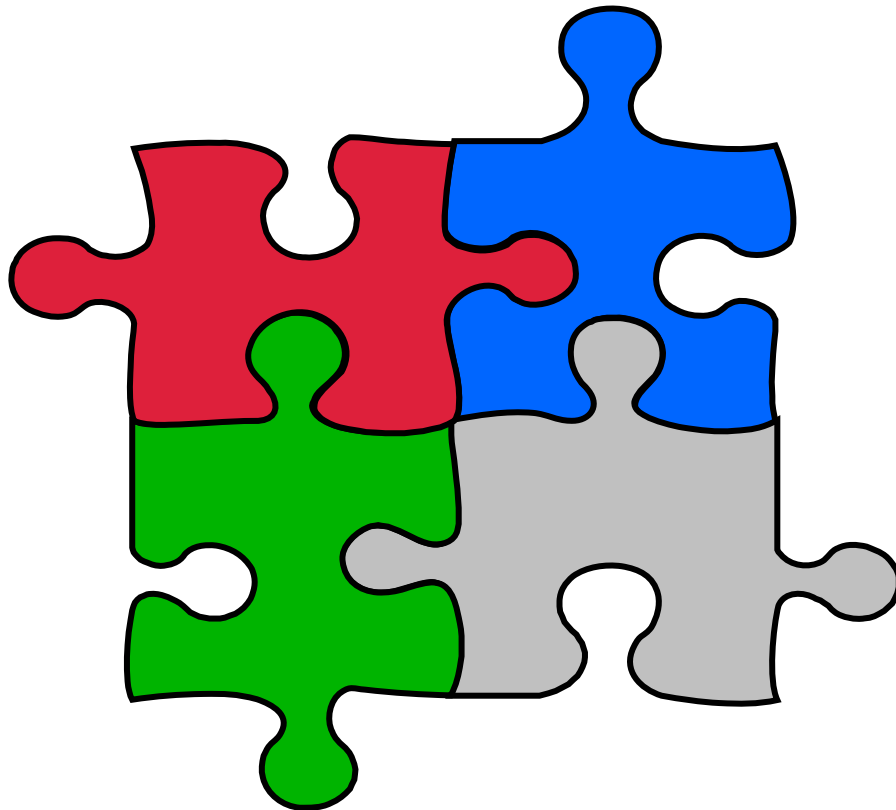
- | | |
|-----------------------------|--------------|
| 9. 0606 100 % sjukskrivning | →fortfarande |
|-----------------------------|--------------|

Det är ännu osäkert om projektet kommer att omfatta 40 deltagare. Patientflödet varierar.

Monique Hyttbro



Ungdomstorget



3.1 Uppdraget

- Att i projektform prova att utveckla nya samarbetsformer och metoder genom gemensam handläggning för en specifik målgrupp, mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Stöd & Utveckling och därmed fastställa den eventuella nyttan med ett tätt samarbete myndigheterna emellan.
- Att minska arbetslösheten, öka anställningsbarheten och minska sjukskrivningarna hos målgruppen.
- Målgruppen är alla arbetslösa unga vuxna mellan 18-25/29 år som är i behov av förstärkt samverkan och stöd från koordinator.

3.2 Uppstarten

Telefoner och datorer ordnades omgående redan första veckan. Dock har AF-handläggare lite problem med sin dator för närvarande, kan vara på grund av uppkopplingen. Vad gäller lokalen har det varit en lång väg och den är fortfarande inte helt tillfredsställande; ljuddämpning saknas och belysningen är inte ok. Isolering av handläggarnas rum behövs eftersom dessa inte är anpassade för sekretessamtal. Vidare finns det säkerhetsaspekter som inte är helt utredda. Behov av ytterligare ett rum har också blivit synligt under tiden och det byggs i skrivande stund. Under första månaden ägnades en hel del tid till att hitta nätverkslösningar för projektets dokument och registrering av dess deltagare. Vidare gick mycket tid till att skapa våra dokumentmallar; exempelvis faktablad, PUL-information, samtycke, handlingsplan samt logotyp.

Rekryteringen gjordes redan innan projektet startade och gick mycket bra. Vi fick kompetensen vi sökte och mer därtill. Dock har det varit svårare med ”rekryteringen” av handläggargruppen då det fanns dålig förberedelse i respektive organisation. Handläggarna har fortfarande inte blivit avlastade på det sätt som varit önskvärt för att få bra förutsättningar att kunna gå in i en helt ny arbetssituation. Vidare har det varit svårt att få tillräckligt med chefsstöd under uppstarten. Det finns inga ersättare för handläggarna från de tre myndigheterna, vilket gör att gruppen upplever att verksamheten gentemot berörd myndighet står stilla vid semester och sjukdom. Sammantaget har detta lett till färre inskrivna deltagare än vad man förväntat sig i nuläget.

Då en gemensam handläggning mellan Försäkringskassa, Arbetsförmedling och Kommun inte gjorts tidigare är det många aspekter som varit tvungna att tas hänsyn till gällande rättssäkerhet, sekretess, arbetsmiljö/säkerhet etcetera, där vi fortfarande inte är helt på det klara med hur det borde vara och se ut.

Bristen på tydlighet i ansvar, styrning och roller har också medfört många tidskrävande diskussioner, vilket förmodligen är helt i sin ordning med tanke på att det är tre myndigheter, regelverk och organisationer som skall mötas och samlas runt projektet. Sedan ett par veckor tillbaka är en ledningsgrupp som komplement till LSG tillsatt som åtgärd för praktiska problem i handläggargruppen. Ledningsgruppen består av handläggarnas enhetschefer, vilka har beslutanderätt i verksamhetsfrågor. En av dessa chefer träffar oss en timme en gång per vecka där aktuella frågor för ledningsgruppen tas upp. I nuläget väntar vi på en första träff för ledningsgruppen. LSG har yttersta ansvaret för projektet och vi träffar dem första gången den 22 november.

3.3 Arbetsprocessen och erfarenheter hittills med kommentarer

I nuläget är det svårt att säga huruvida vi har fått in rätt målgrupp då målgruppsdiskussioner pågått löpande under hela projektiden samt att det fortfarande råder otydlighet i vilken den exakta målgruppen skall vara. Detta kan återigen ha med att göra att det är tre myndigheter som skall samlas kring ett begrepp som har tre olika namn och så klart tre olika betydelser inom respektive myndighet; anställningsbar, till arbetsmarknadens förfogande och arbetsför. Det bör poängteras att de inskrivna deltagarna upplevs vara rätt målgrupp då de alla uttryckt att projektiden passar dem perfekt, då det vi tillhandahåller är det som de tidigare upplevt sig sakna.

Målgruppens bredd, den arbetstid som avsätts för närvarande samt bristen på tydlighet i roller och ansvar gör tillsammans att målet, i nuläget, upplevs svårt att nå. Dock är vi alla överens om att den gemensamma resursen och arbetet som utförs med deltagarna är ett gott, efterfrågat och innovativt arbete, vilket vi upplever kommer att leda till goda och lyckade resultat i förlängningen.

När det kommer till behov av resurser är upplevelsen att det är svårt att i nuläget svara på huruvida resurserna räcker till för uppdraget då arbetsprocessen inte är helt och hållet utvecklad, förankrad och implementerad. Dock kan vi konstatera att resursen i

oss själva, både som individer och grupp är stark och kompetensen hög. Vidare ser vi att utformandet av pågående arbetsprocess och samarbete gått över förväntan och att arbetet löper smidigare för varje vecka. För övrigt upplever gruppen en avsaknad av ekonomiska resurser till individuella lösningar för deltagarna. Det som finns att tillgå via Arbetsförmedlingen är för närvarande till stor del indraget och framtiden är oviss.

Tidsplanen för projektet är två år med start 2006-08-07 – 2008-08-06. Under andra veckan i augusti startade de två utifrån rekryterade koordinatörerna och under resterande del av augusti flyttade handläggargruppen in i lokalerna. I mitten av september invigdes projektet och veckan efter det skrevs de första deltagarna in.

Som tidigare noterats finns det otydlighet i strukturerna kring styrningen av projektet. Diskussioner har förts kring avsaknad av projektledare som en möjlig orsak. Dock är det svårt att avgöra huruvida det ens hade varit möjligt att ha en projektledare när uppdraget är att hitta nya och gemensamma samverkansformer för tre stycken helt fristående myndigheter. Sökandet efter samverkansformerna bör ju sannolikt även ske på chefs- och styrgruppsnivå. Ett stort behov finns av att tydliggöra rollerna utifrån vem gör vad på alla nivåer. Först när det är gjort tror vi att det går att avgöra behovet och eventuell nytta av en projektledare. Frågan har förts vidare till LSG.

Mycket tid har gått till att marknadsföra projektet. Upplevelsen är att vi fått mycket god respons samt att vi börjat bygga nyttiga nätverk. Upplevelsen är att projektidén och vårt arbete hittills välkomnas av alla våra samverkansaktörer, samt att vi lyckats med att göra oss tillgängliga och synliga på rätt arenor.

Hinder i arbetsprocessen:

- Handläggarna är inte tillräckligt avlastade.
- Brist i styrning, behov: tydliga strukturer kring roller och ansvar.
- Olika terminologi i organisationerna (exempelvis begreppen ”arbetsför” och ”anställningsbar”)
- Olika grunduppdrag försvårar samverkan/förståelse för den andras arbets- och synsätt.
- Allt måste uppfinnas, då vi inte har någon i närheten som gjort något liknande.
- Ej full tillgång till resurser inom respektive myndighet.

- Tidsbrist (handläggarna)
- Ny regering och kommunfullmäktige som för närvarande innebär att mycket står stilla.

Framgångsfaktorer:

- Tillsammans är vi starka – bra grupp.
- Handlingsplanen som metod och verktyg.
- Koordinatorernas kompetens.
- Den goda viljan/engagemanget.
- Att projektet är välkommet hos deltagarna och samverkansaktörerna.
- Helhetssynen i ärendena.

Om vi fått starta om i dag hade vi startat verksamheten först när lokalen, projektidén, styrningen och ansvarsfördelningen var klara. Startat samverkansforum, byggt nätverk och genomfört en behovsanalys inom respektive myndighet på alla nivåer redan innan start, med syfte att öka delaktigheten och förankra projektet från början. Vi hade också upprättat en projektplan med tidsangivelser och kommunikationsmönster.

3.4 Kommentarer och redovisning av hittills insamlad data

Ungdomstorget i siffror 2006-11-22

Inskrivna med planering: 20 ungdomar (13 killar 7 tjejer)

Varav anvisade från	Försäkringskassan:	4
	Arbetsförmedlingen:	2
	Stöd o Utveckling:	14

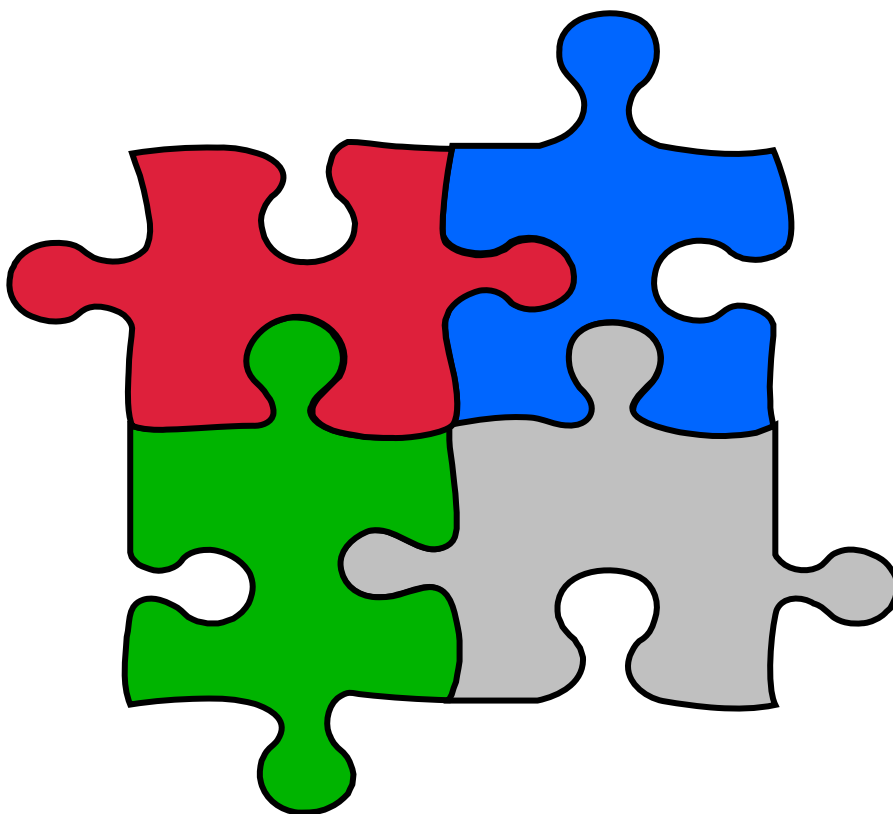
Avslutade: 1 ungdom på egen begäran.

I sex fall har ungdomar blivit aktuella för Ungdomstorget där bedömningen gjorts att annan åtgärd/aktivitet passat bättre. Exempel på sådana är AF Rehab, Samhall, gymnasieskolan/annan utbildning.

Malin Hagerström



Kv-Projektet



4.1 Uppdraget

Projektansökan skevs på uppdrag av lokala samverkansgruppen (LSG), som ett resultat av diskussioner kring behovet av att finna vägar för en integrativ samverkan mellan olika aktörer i Katrineholms och Vingåkers kommuner. Tankegångarna (syftet) var att utökad samverkan, samt ökad kunskap bl.a. vad gäller olika arbetsmetoder/regelverk, leder till en mer effektiv handläggning och att individerna då får ”rätt ersättning i rätt tid”.

I första hand avser projektet samverkan mellan; försäkringskassa, arbetsförmedling, individ- och familjeomsorgsförvaltning samt arbetsmarknadsenheten i Katrineholms och Vingåkers kommuner. En målsättning är att även primärvård och öppenvård/psykiatri, på sikt under projektperioden, ska kunna frigöra resurser för att kunna delta mer effektivt i handläggningen kring deltagarna som skrivs in i projektet. Projekttiden är satt till två år fr.o.m. 2006-08-01.

Målsättningen är att en strukturerad myndighetssamverkan kan implementeras i de olika organisationerna. Vidare att individerna/deltagarna, genom samordnade insatser, ska bli bättre rustade för att kunna stå till arbetsmarknadens förfogande.

Målsättningen är även att nittio procent (90 %) av deltagarna i projektet (där någon grad av arbetsförmåga bedöms föreligga) står till arbetsmarknadens förfogande i normalt alternativt anpassat arbete, tolv månader efter att arbetsförmåga har klarlagts.

Projektgruppens sammansättning består av styrgrupp, en projektledare, en samverkansgrupp (20 % är avsatt tid för handläggare i samverkansgruppen) samt två arbetsledare. Samverkansgruppen (bestående av handläggare från respektive aktör) träffas tre timmar, en gång per vecka, och arbetar med gemensam sakkunskap kring arbetslösa, samt sjukskrivna individer som ej bedöms kunna återgå till ordinarie arbetsgivare, vilka är i behov av gemensamma insatser. Gruppen arbetar dels med individer som är i behov av en grundläggande funktionsbedömning innan fortsatta stödåtgärder, dels med individer som är i behov av gemensamma/parallella rehabiliteringsåtgärder utan en grundläggande funktionsbedömning (se bilaga: *processbeskrivning*).

På Kompassen, där den grundläggande funktionsbedömningen utförs, arbetar två arbetsledare med 8-10 deltagare. Genom kontinuerliga arbetsrelaterade samtal samt arbeten vid olika arbetsstationer utreds funktionsförmåga (efter diskussioner i samverkansgruppen har beslut tagits att ändra begreppet; arbetsförmågebedömning till funktionsbedömning.) Till sin hjälp har arbetsledarna samt samverkansgruppen konsultstöd från Af/Rehab genom arbetsterapeut, arbetspsykolog samt socialkonsulent (20 % avsatt tid).

Diskussioner förs löpande med psykiater vad gäller konsultstöd, dels till stöd för samverkansgruppens arbete, dels till stöd för arbetsledarnas arbete på Kompassen. Två läkare är tillfrågade och vi avvaktar i dagsläget återkoppling från dessa läkare.

Arbetsprövningsplatser inom olika områden tillgängliggörs under tid för inskrivning. Handledare på dessa platser får utbildning vad gäller motivation, förhållningssätt m.m. Dessa platser ska inte ses som en traditionell praktikplats som kan leda till arbete, utan mer en ”prova-på-plats” där en arbetsförmågebedömning kan utföras. I projektet läggs fokus på kompetenshöjande insatser, bl.a. i form av utbildning vad gäller de olika organisationernas regelverk, sekretess, kartläggning, motivation m.m.

4.2 Uppstarten

Befintliga lokaler på Kompassen används för deltagare samt arbetsledare. Förbättringar, bl.a. byte av ventilation, är i stort sätt klart. Befintliga lokaler hos respektive aktör används vid samverkansgruppens möten. Inköp av dator samt mobil till projektledare avlöpte utan problem.

Det som har gått mindre bra har varit fördröjningar av lokalförbättringar. Detta kan till stor del bero på ”semestertider” och att det på så sätt blev fler inblandade i processen. Kostnaden för telefonsamtal (projektledares mobiltelefon), samt andra kringkostnader (kringkostnader vid möten, utbildningar, studiebesök för samverkansgrupp/arbetsledare på Kompassen, eventuella resor för deltagare till arbetsprövningsplatser), beräknades inte när vi ansökte om medel.

Projektledare tillsattes 1:a augusti, dvs. från och med projektstart och arbetsmarknadsenheten tillsatte en arbetsledare på Kompassen 4:e augusti. Svårigheter vad gäller tillsättning av handläggare till samverkansgruppen, enligt

tidsplan, uppstod då det var under semestertid och berörda chefer därmed inte hann besluta om vilka handläggare som skulle frigöras.

Viktigt att notera när det gäller uppstarten är att det var en nackdel att påbörja projektet i direkt anslutning till semestertider. Dessutom har Samverkansgruppen vid uppstarten prioriterat att arbeta med följande: Gemensam syn på bedömningsgrunder, formulering av ansökan till KV-projektet, medgivande som täcker alla berörda instansers sekretesskydd, informationsmaterial, utformning av bedömningsunderlag på arbetsprövningsplatser samt genomgång av tidigare, samt nya, inkomna ansökningar. Det hade varit önskvärt om mycket av ovanstående förberedandearbete hade kunnat genomföras i ett tidigare skede, eftersom samverkansgruppen relativt nyligen kunnat ägna sig åt att besluta om deltagande i projektet. Dock är fördelen att då samverkansgruppen är överens om kriterier för föredragande i samverkansgruppen, är sannolikheten stor att ”rätt” målgrupp kommer att delta i projektet. Underlaget, dvs. inflödet av ärenden beräknas vara stort. Detta trots ”skärpta” krav på delgivande av tidigare underlag (t ex utredningar) inför föredragning.

Utifrån pågående utveckling av arbetssätt, samt att syftet med KV-projektet bedöms vara ”rätt i tid”, antas att de uppsatta målen är realistiska.

I dagsläget bedömer samverkansgruppen att resursbehovet vad gäller konsultstöd från psykiatrin kommer att öka. Överlag ser vi att medicinska underlag saknas i många ärenden och därmed kommer behovet/kostnaden att öka. Resursbehovet (i form av ökade medel) vad gäller kompetenshöjande insatser, kan komma att öka beroende av vad kartläggning av redan förekommande samverkansinsatser i kommunerna kommer att visa. Utifrån denna kartläggning kan det bedömas hur många, samt vilken form av utbildningsinsatser, som kommer att beröras av olika insatser.

Med undantag av tillsättning av handläggare till samverkansgruppen samt förbättringar i lokaler så har tidsplanen hållits. Dessa fördröjningar har påverkat projektet marginellt då tidigare inskrivna deltagare (inskrivna på Kompassen under perioden; projektstart fram till samverkansgruppens första föredragande av ärenden) har ”lyfts” i samverkansgruppen vid ett senare tillfälle samt vid behov. När det gäller lokalerna så har dessa kunnat användas trots fördröjningar av ombyggnation.

De lokala samverkansgrupperna i Katrineholms och Vingåkers kommun var tänkta som styrgrupp för projektet. Vid kick-off beslutades dock att styrgruppsfunktionen skulle flyttas till cheferna i respektive linjeorganisation. Detta för att ”komma närmare” verksamheten. Ett första styrgruppsmöte har hållits den 13:e november och nästa planeras den 6:e december.

Kommunikationen mellan olika rehabaktörer har fungerat mycket bra. Ett gott samarbete har etablerats med arbetsterapeut genom Af/Rehab med avsikt att nå en samsyn vad gäller grundläggande funktionsbedömningar och bedömningsinstrumentet BaFiA¹. Överlag är upplevelsen att de relativt små kommunerna i detta fall är till fördel. Det gör det lättare att bygga upp ett kontaktnät jämfört med större kommuner.

4.3 Arbetsprocessen och erfarenheter hittills med kommentarer

Att tillsätta en samverkansgrupp bedöms som en mycket stor framgångsfaktor i arbetsprocessen. Alla deltagande i samverkansgruppen tillför gruppen sakkunskap. *I dagsläget* är upplevelsen att ett hinder kan komma att bli; ökad samverkan med primärvården samt psykiatri (ligger i projektledarens uppdrag). Detta på så sätt att dessa aktörer har indikerat (via LSG-möte) att det är svårt att avsätta tid för deltagande i projektet. Som följd av utökad samverkan med andra aktörer, är förhoppningen att utökad samverkan direkt/indirekt kommer att resultera i att även primärvård/psykiatri engageras i projektets arbete.

Om vi hade fått starta om i dag hade vi sett till att i god tid genomföra förberedande insatser, som t ex en tidigarelagd tillsättning av handläggare i samverkansgruppen. Följden hade då blivit en tidigare sammanställd utformning av ansökan, medgivandet m.m. (för att spara tid). Vi skulle också ha tänkt på att analysera beräknade kostnader mer grundligt, även om nya kostnader upptäcks över tid och är en del av projektarbetet.

¹ BaFiA, Bedömning av Färdigheter i Arbete, bygger på den teoretiska modellen A Model of Human Occupation (Kielhofner, 1995). Via observation bedöms deltagarens färdigheter inom tre områden: motoriska färdigheter, processfärdigheter samt kommunikations- och interaktionsfärdigheter. BaFiA kan användas för att bedöma färdigheterna i arbete hos deltagare med alla former av arbetsrelaterad problematik. Instrumentet är ej uppgifts- eller kontextbundet. Bedömningsmanual utformat av Jan Sandqvist, Linköpings universitet, Institutionen för nervsystem och rörelseorgan, Avdelningen för arbetsterapi.

4.4 Kommentarer och redovisning av hittills insamlad data

Förtydligande till arbetssätt:

Då vi har haft kontinuerligt intag på Kompassen fanns/finns redan tidigare inskrivna deltagare (utöver inskrivna fr.o.m. projektstart) vilka inte räknas in i projektet.

Kompassen hade stängt under några veckor (sommaruppehåll) och startade åter 060815. De individer som då skrevs in på Kompassen ingår i projektet, men har inte föredragits i samverkansgruppen. Projektledarens åsikt är att; om dessa hade föredragits i samverkansgruppen hade de inte skrivits in utan att det först inhämtats mer underlag för bedömning. Sannolikheten är relativt stor att dessa individer inte hade skrivits in på Kompassen, vilket i sin tur kan komma att påverka resultatet/utvärderingen.

Inskrivna fr.o.m. projektstart:

3st pågående Kompassen:

Man-77 fr.o.m. 060831, aktivitetsstöd

Man -86 fr.o.m. 060921, aktivitetsstöd

Kvinna -61 fr.o.m. 060821, sjukersättning

1st avslutad Kompassen:

Man -85, fr.o.m. 060815, försörjningsstöd

Planering efter avslut: Studier med målsättning studier kombinerat med arbetspraktik.

Försörjning i direkt anslutning till avslutad aktivitet på Kompassen: Fortsatt försörjningsstöd.

Inskrivna genom samverkansgruppen:

5st Kompassen:

Kvinna -73, aktivitetsstöd (beslut i samverkansgruppen 061006, start Kompassen 061012)

Kvinna -66, sjukpenning enligt 3:7 (beslut i samverkansgruppen 061026)

Kvinna -61, försörjningsstöd (beslut i samverkansgruppen 061026)

Kvinna -83, sjukpenning enligt 3:7 (beslut i samverkansgruppen 061101)

Man -54, försörjningsstöd (beslut i samverkansgruppen 061101)

Samverkansinsatser utan funktionsbedömning på Kompassen:

Ist: Man –70, försörjningsstöd (beslut i samverkansgruppen 061018)

Samverkansinsatser efter funktionsbedömning på Kompassen:

Ist: Kvinna -84 Kompassen 060817-061103, aktivitetsstöd

Enkel schematisk bild som kommer att utvecklas till nästa självvärdering

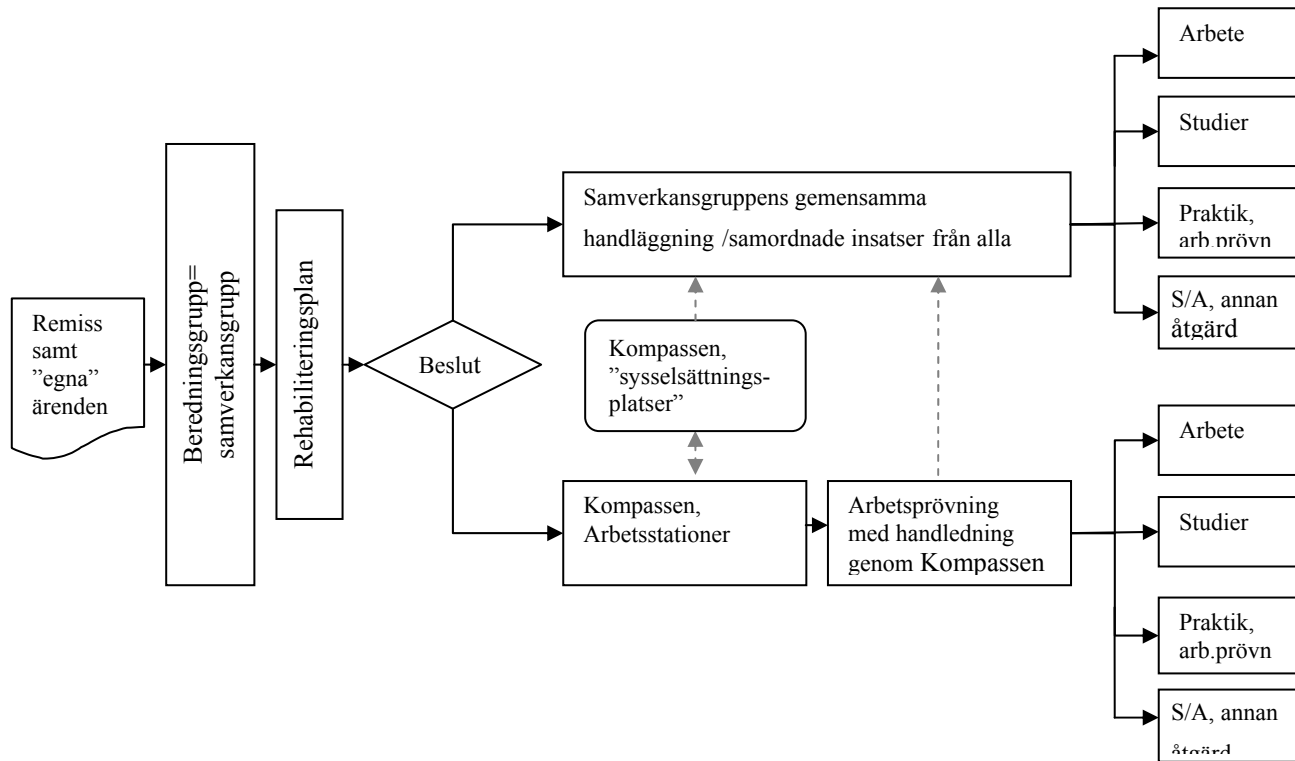
	Funktionsbedömning, Kompassen	Samverkansinsatser utan grundläggande funktionsbedömning	Samverkansinsatser efter grundläggande funktionsbedömning	Åter remitterande handläggare
Inskrivna 060801-060919	3st			
Beslut efter föredragande i samverkansgrupp	5st	1st	1st	5st
Avslutade deltagare fr.o.m. projektstart	1st			

Statistiskt underlag vad gäller t ex förändring vad gäller försörjning före/efter deltagande kan ej lämnas i dagsläget.

Ulrika Lundén

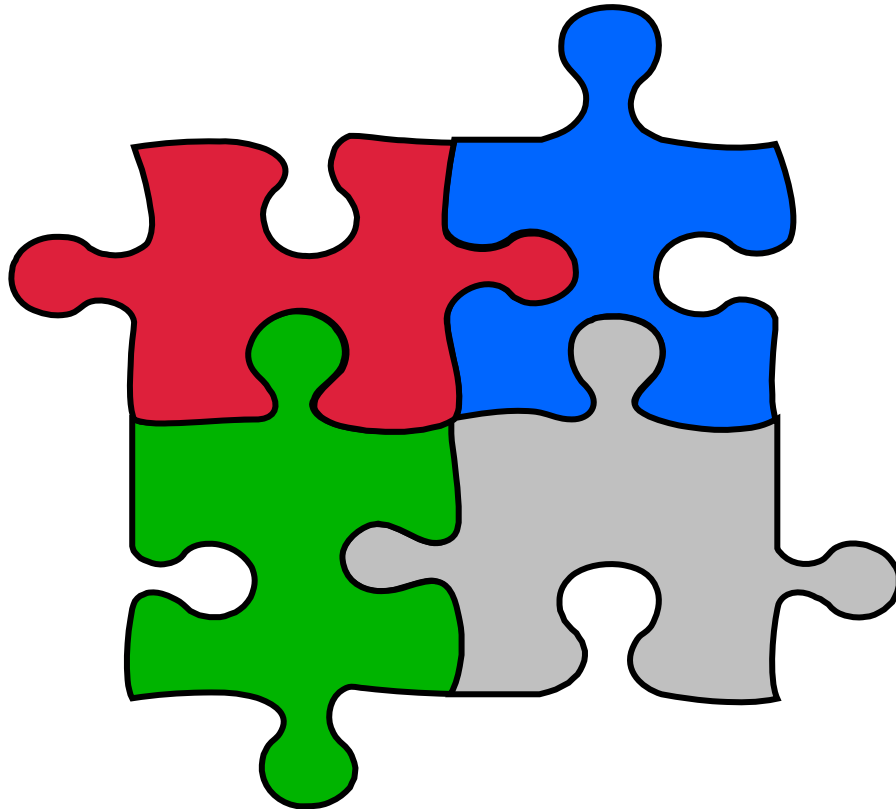
Bilaga:

Förtydligande: Sysselsättningsplatser kan vara verksamhet inom Kompassen där individen inte behöver delta i grupp (under kortare period). Annan åtgärd kan t ex innebära; återgång till tidigare försörjning om det bedöms vara "rätt ersättning", form av daglig sysselsättning.





Trosam



5.1 Uppdraget

Syftet med projektet är att förbättra livssituationen för de personer som deltar i projektet. Mål: Att 50 % kommer ut i arbetsprövning, studier eller arbete och att 50 % är rätt bedömda till fortsatt rätt ersättning utifrån förmåga och förutsättningar. Bidragsberoendet skall efter de två åren ha minskat hos gruppen som helhet.

Genom projektet skall framgångsrik metodik utvecklas. Tanken är att denna sedan ska implementeras i befintlig verksamhet. Samverkansformer mellan de olika enheterna ska också under/genom projektet utvecklas.

Målgruppen är; långtidssjukskrivna och/eller arbetsökande, kvinnor och unga.

5.2 Uppstarten

Utbildningen har pågått i Socitetshuset i centrala Trosa. Administration och en del individuell coachning har skett i ett rum i vårdcentralens lokaler samt vid vissa tillfällen i Socitetshuset. Utifrån arbetet med grupp 1 ser vi vad verksamheten behöver för lokaliteter för att kunna fungera fullt ut. Vi har parallellt undersökt vad som finns att tillgå i Trosa/Vagnhärad när det gäller lokaler. Lokal och lägenhetstillgången är för närvarande låg då bl a brand och översvämningar har ökat behovet hos kommuninvånarna.

Nuvarande lokaler har betytt en hel del förflyttningar, iordningställande av lokaler, transport och städning då även andra brukar lokalen, vilket tagit mycket tid från annat i projektet. Beslut i dessa frågor har dragit ut på tiden, varför vi nu behöver förändra vissa delar vad gäller lokaler. Det är av största vikt att lokalfrågan löses inom en nära framtid. Förhandlingar pågår.

Telefoner och datorer hyrs in via Landstinget och allt kring detta fungerar bra.

Det har varit en anställd i projektet initialt, projektledaren. Övrig personal/kompetens har hyrts in utifrån gruppens sammansättning och behov.

I dagarna har kommunen till projektets förfogande ställt en kvinna på 60 % arbetstid. Hon har en kompetens som stämmer väl med innehållet i projektet. Hon har bland

annat arbetat administrativt, med friskvård och massage, samt står till förfogande med annat som stödjer projektets utveckling.

Förberedelserna inför gruppstarten har rullat på förhållandevis bra, trots sommar och semestrar, vakanser och rekryteringar i personalgrupper och ledningsfunktioner i de olika enheterna. Däremot har vissa delar när det gäller deltagare och beslut kring vissa önskemål och behov, som projektet har haft stort behov av i starten, dragit ut på tiden allt för länge. Detta har försenat möjligheterna att få ihop en fungerande modell för grupp 1. Nu, v 10 i utbildningen, börjar de flesta bitarna falla på plats.

Höstens allmänna val har också sinkat vissa beslut och möjligheter att agera för olika enheter.

5.3 Arbetsprocessen och erfarenheter hittills med kommentarer

Deltagarna i projektet stämmer ganska väl med målgruppen i projektbeskrivningen. Dock blev antalet i första gruppen färre än vad målet var initialt. Målgrupp yngre är lågt representerade i grupp 1.

Reflektioner från den första tiden i projektet är att åtgärder som tidigare är vidtagna utifrån deltagarnas sjukdomsbild och behov inte svarat mot det faktiska behovet. Inom vården och i kommunen saknas förutsättningar för att möta de olika former av behov och hinder som flera av den stora gruppen långtidssjukskrivna har. Diagnosen stämmer i flera fall inte med helheten och/eller nutid. Rätt kompetens, samverkan, tvärvetenskapligt samarbete med psykosomatisk helhetssyn har i allt för låg grad ställts till flera av deltagarnas förfogande under deras sjukdomstid. Stress har i flera fall ökat på i stället för minskat. Det bedöms också vara så att Trosa kommuns invånare ej har samma tillgång till vissa kompetenser inom vården som övriga landet, detta gäller framför allt psykiatrin.

Vi har därför byggt upp ett upplägg utifrån nuläget och behovet som är, för att bygga förutsättningar att nå vårt mål – ökad livskvalitet och/eller tillbaka till arbete.

De ekonomiska resurserna för att arbeta och möta gruppens behov och därmed nå projektets mål är väldigt mycket för små. Upplägget för att nå målet kräver mer resurser än vad man bedömt i karläggningen inför projektansökan.

Tidsplanen i projektet hålls i nuläget då det gäller uppstarten av utbildningen. I nuläget är det svårt att bedöma om tiden i projektet för grupp 1 räcker då det tagit lång tid att komma till ett komplett upplägg (se ovan) för grupp 1 utifrån gruppens nuläge och de omgivande enheternas tillgänglighet.

Styrningen av projektet har fungerat bra. En öppen dialog finns. Dock har LSG gruppen bytt deltagare och haft ”vakanser” under tidig höst. Det och nya riktlinjer efter valet har i viss mån påverkat möjligheterna till mötes tider i den utsträckning som var tänkt. Detta har hindrat flödet men inte i allt för stor utsträckning. Det har bildats en projekt arbetsgrupp där projektledaren samt handläggare och personal från de olika enheterna är representerade.

Samverkan/kommunikationen gentemot övriga rehabaktörer (Fk, Soc, andra projekt, mf) har fungerat bra

Hinder i arbetsprocessen har som ovan angivits varit, semester, val, vakanser på ledningsnivå, ekonomi, underbemanning inom vårdcentralen samt att vissa tjänster inte finns att tillgå i Trosa kommun, trots skrivna avtal. T ex den fysiska aktiviteten har kommit igång fullt ut först v 9 i kursen efter en dialog kring detta i ca 16 veckor!? Ekonomin har hindrat oss från att i stället köpa in den kompetensen, varför vi har fått vänta in.

De stora regelverk som de fyra enheterna lyder under hindrar också en optimal utväxling på insatsen för just denna kundgrupp (långtidssjukskrivna, den med anställning och den som är arbetssökande). Med inblick i och kunskap om orsaker till varför individen är där hon/han är och vad behovet därför är, stämmer inte regelverket med den nuvarande verkligheten och dagens diagnoser.

Regelverken är också i många fall svåra att hitta rätt i. I vissa fall så stämmer de inte med den mottagande myndighetens regelverk vilket försvårar processen ibland. Dock är inställningen/attityden och viljan till samarbete hög inom och mellan de olika enheterna.

Resurser inom de lika enheterna för att möta människor med flerfacetterade symptom och diagnoser samt att möta individen där han/hon är med helhetsperspektiv, är ibland allt för låg. Bemanning inom vissa kompetenser, samverkansformer, underbemanning, personalomsättning samt ekonomin kan vara några av förklaringarna.

Framgångsfaktorer är:

- den öppna inställningen och positiva attityden bland personalen inom de olika enheterna samt i LSG, projektets styrgrupp.
- flexibiliteten i bemanning och upplägg i projektet, där man bygger upplägg utifrån behov och nuläget hos deltagarna i utbildningen.
- att vi till stor del har varit i ”egna lokaler” utanför de olika enheterna för att inte ”fastna i förutbestämda sanningar” som alla organisationer alltid har.

Ytterligare en framgångsfaktor har varit att vi i startskedet har varit nära vårdcentralen och dess personal, då det i första delen av utbildningen är fokus på hälsa och personlig utveckling. Dessa kontakter och relationer med vården har underlättat för att snabbare mäta av nuläget, hälsoläget och vilka resurser som finns att tillgå inom vårdcentralen och kommunen.

Om vi fått starta om i dag hade vi tänkt på rekryteringen av deltagarna, vilken kan utvecklas. Den är redan nu, till uppstarten av grupp två, till viss del omformad. Vi hade själva rekryterat tidigare till projektet om ekonomin hade varit starkare. Projektet har fått lida av att Trosa har sämre bemanning på vissa tjänster än övriga delar av t ex landstinget.

5.4 Kommentarer och redovisning av hittills insamlad data

Utbildningsdelen i projektet har fram till nu av ovan nämnda skäl varit i något av en ”uppstartsfas” och stabiliserats nu under november. I nuläget är det därför svårt att kommentera resultat och/ eller annan data. Dock kan noteras att utbildningen är välkomnad och att deltagarna är positiva till insatsen.

Deltagarantalet har inför starten varit 16, sedan 14 och då kursen startade var 12 personer aktuella. Pga. olika omständigheter och skäl så är upplägget i denna första grupp av olika karaktär och olika kontinuitet. Några deltagare har först nyligen fått

tillgång till den kompetens som de har behov av, delvis av de skäl som nämns ovan. 8 av 12 ingår helt i tänkt metodupplägget. De övriga har individuella upplägg.

Antal

12 personer

9 kör i grupp

3 individuellt

Kön

11 kvinnor 1 man

Födelseår: 1957, 1951, 1952, 1969, 1967, 1965, 1963, 1962, 1962, 1960, 1971, 1983

Några dokumenterade resultat kommer i detta tidiga skede inte redovisas då upplägget ganska nyligen är satt och rullar fullt ut. Utbildningen för denna grupp har pågått i 10 veckor. Innehållet har bl a varit Personlig utveckling, Medvetenhet, Fokus, Närvaro och Balans, Kommunikation, Fysisk aktivitet, Egenskaper, Styrkor och Profil, Mål och Möjligheter.

Nu har yrkes profiler utarbetats för majoriteten av deltagarna och handlingsplan är under produktion. Snart dags för arbetsprövning!

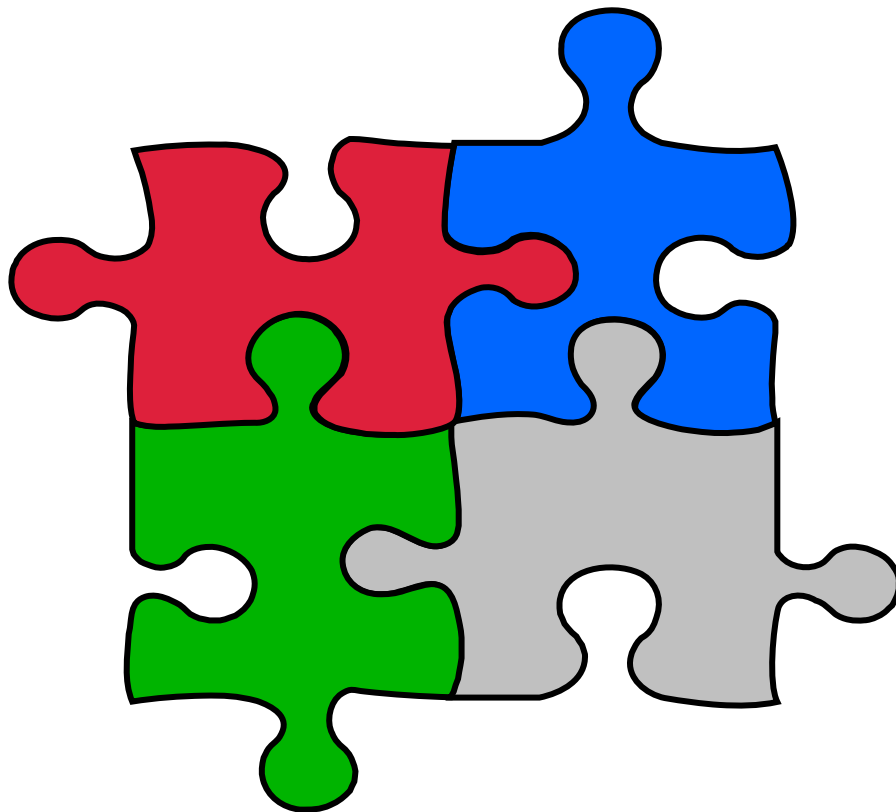
Upplägget har nu växt ut till en utbildning med helhetsperspektiv. Med fokus på medvetenhet, kropp/ tanke /känsla, kommunikation – Mitt bästa Jag!

Som utformas till en profil och yrkesprofil där allt sedan prövas och utvecklas i en arbetsprövning.

Madeleine Söderström



Villa Bergsund



6.1 Uppdraget

Projektet består i att skapa arbetsträningsplatser som inte finns i Oxelösund.

Arbetsmarknaden i Oxelösund är liten och i stort inriktad på tung industri, svets och metall. Projektet får använda ett hus i Gamla Oxelösund, beläget ca 50 meter från havet. Det är i dåligt skick och skulle förmodligen rivas om inte denna idé kommit fram. Arbetsmomenten är från trädgård, matlagning, inredning, sömnad till grovarbete med betong, snickeri, måleri, kakelsättning och allt vad det innebär att restaurera ett gammalt hus.

Syftet med projektet är att få tillbaka människor i egenförsörjning såsom studier, arbete eller längre praktik. Deltagarna som kommer till projektet ska kunna få en bättre tillvaro och känna att de har egna resurser som gör att de kan gå vidare i rehabiliteringstrappan. Målet är att 40 % av deltagarna ska gå vidare till egenförsörjning i form av studier eller kunna ta arbete på den öppna marknaden. 100 % ska närma sig arbetsmarknaden. Gruppen ska vara långtidssjukskrivna, långtidsarbetslösa eller personer som stått utanför arbetsmarknaden under en längre tid av andra skäl. Fokus ligger på kvinnor mellan 30 och 49 år samt unga med en psykisk ohälsa i åldersintervallet 18 till 30 år.

6.2 Uppstarten

Allt som praktiskt administrativt behövts för att kunna starta projektet har lösts mycket bra. Kontor, datorer, telefoner, kopianter mm har ställts till förfogande genom arbetsmarknadsenheten i kommunen. Bil, kärra, verktyg och kläder har införskaffats genom kommunens inköp och ekonomienhet, med politiker och tjänstemäns entusiastiska deltagande i processen. Allt har praktiskt gjorts av de tre koordinatörerna.

Tack vare Vård och Omsorgskontoret rekryterades personalen innan det fanns beslut hos RAR. Det är en bra könsmässig fördelning och åldersfördelning. Dock hamnade starten till sommaren med semestrar bl a som splittrade möjligheten för personalen att lära känna varandra redan från början.

Vi uppfattar att vi har rätt kompetens för projektet samt rätt uppbackning av kommuntjänstemän/chefer och politiker. Det är kort väg mellan tjänstemän och politiker i Oxelösund vilket ger snabba beslutsgångar.

6.3 Arbetsprocessen och erfarenheter hittills med kommentarer

Vi i koordinatorgruppen tycker att vi fått in rätt målgrupp i projektet i förhållande till målbeskrivningen, dock är det lite för få kvinnor som deltar. Vi räknar med att vi kan ha deltagarna den uppsatta tiden 6 till 12 månader och då tror vi att målsättningen om att få 40 % till studier eller jobb är realistiskt.

När det gäller projektets resursbehov bedömer vi att det ser bra ut, såväl personalmässigt som ekonomiskt, då kommunen sköt till investeringspengar till huset.

Kommunikationen mellan koordinatorerna och Öppenvårdsteamet kan vara mycket bättre. Vi som arbetar i projektet efterlyser mer information och dialog mellan oss och Öppenvårdsteamet. Under vecka 47 kommer en första träff mellan oss och Öppenvården att äga rum.

Vi har ett bra informationsutbyte med den Lokala Samverkansgruppen, och med Handläggargruppen från den Lokala Samverkansgruppen som är vår styrgrupp. Informationen gäller deltagare och om vad som i övrigt händer runt Villa Bergsund. I den Lokala Samverkansgruppen är man intresserad av vilka problem som kan finnas och hur vi alla ska lösa problemen.

När det gäller tidsplanen för projektet ligger vi före vad som man kunde tänka sig var möjligt när beslutet togs den 19 maj. Både vad gäller individuella framsteg, gruppens sammansvetsning och hänsynstagande och vad deltagarna uppnått praktiskt med sitt arbete.

Styrningen av projektet fungerar bra. Det är ett ge - och ta - samarbete med delegerat ansvar. Handläggargruppen informerar sig om vad som händer i gruppen och följer upp minst en gång i månaden vid sina ordinarie möten. De enstaka handläggarna informerar också sig själva minst en gång per vecka. Några av våra intresserade

politiker och handläggare kommer ibland ut och arbetar tillsammans med deltagarna under en heldag.

Samarbetet mellan Projektet och Försäkringskassan, Socialtjänsten, Vårdcentralen och Arbetsförmedlingen har varit smärtfritt med mycket uppbackning från de olika handläggarna som är inblandade. Däremot behöver vi informera Öppenvårdsteamet om vad vi vill och hur vårt arbete ser ut samtidigt som vi måste få mer kunskap om Öppenvårdsteamets sätt att arbeta och varför de gör eller inte gör vissa saker. Risken för missuppfattningar är stor vid för liten information.

Till dags dato har de praktiska hinder som uppkommit lösts snabbt och enkelt. Exempelvis på sådana hinder har varit pengar till bil och upphandlingen av denna, samt metodfrågor som innefattat att någon haft mycket lätt att få passiva sjukskrivningar, dvs. bort från projektet, vilket nu ändrats till in i projektet.

Ett hinder som är kopplat till deltagarna i projektet är deras fysiska och psykiska hälsa samt det faktum att man valt att skriva in de individer i starten som står allra längst från arbetsmarknaden. Några har aldrig arbetat och tillåtits sig undan all form av arbetskrav. Någon annan, t ex deras mammor, har hela tiden sett till att betala deras mat och husrum. Alla har gått arbetslösa, sjukskrivna i flera år och alla myndigheter har provat sina möjligheter att lyfta de här personerna utan framgång. Projektet använder sin möjlighet att ringa till deltagarna, att åka hem och hämta deltagarna.

Alla handläggare i styrgruppen från den Lokala Samverkansgruppen används också när så behövs. Det ska inte bli något glapp och det får inte hända att personerna ”glöms” bort. Då handläggargruppen prioriterat personernas behov av att vara i projektet innebär det att ju längre projektet pågår och ju fler som går igenom sin arbetsprövning desto snabbare tror vi att de nya som kommer till Villa Bergsund kommer att ta sig igenom arbetsprövningen och gå till egenförsörjning.

Framgångsfaktorer är många. Vi har skapat en bra kontakt mellan de nära grannarna, boende, arbetsgivarna och hamnen. Personalgruppen har varit med på alla tillställningar som berört området Gamla Oxelösund. Vi som personal har valt att skapa en familjekänsla, ”liten grupp-känsla”. Deltagarna har själva valt och tyckt att

det är viktigt att vara med på t ex invigningen och öppethusdagar. De har också tagit emot studiebesök positivt och varit positiva till studiebesök utanför Villa Bergsund.

Vi har lyckats få alla som varit och är inblandade i projektet på något sätt att tänka positivt om vad som sker i Villa Bergsund och alla i Oxelösund som kan bidra till projektet har gjort det.

I det dagliga arbetet ser vi mål uppfyllas direkt, och man får bekräftelse att det man gjort är bra. Deltagarna har gjort något bra! Samtidigt har arbetet skapat en ”lagkänsla” och en ”vi-känsla” så att man pratar och skojar med varandra i hela gruppen dvs. deltagare och koordinatörer. Det har infunnit sig en trygghet i gruppen.

Om vi fått starta om i dag hade vi önskat mer tid för koordinatörerna att lära känna varandra innan deltagarna kom. Värderingar, människosyn, roller och vilka metoder och regler vi ska förhålla oss till, hade varit bra att få diskutera igenom. Kanske hade vi också hunnit se vilka erfarenheter vi har, för att identifiera styrkor och svagheter. Semestrar och uppsägningstid kom emellan. Det vi skulle ha gjort under tiden före deltagarnas ankomst får vi göra nu. Vi lägger mycket tid före och efter arbetstiden för att lära känna varandra och planerar minst en gång i veckan tillsammans då alla problem och frågeställningar kommer upp som regler, människosyn, roller osv.

6.4 Kommentarer och redovisning av hittills insamlad data

I skrivande stund 2006-11-02 är 8 personer inskrivna . Fler kan inte vara inskrivna samtidigt då Villan sätter fysiska gränser.

Sammanlagt från den 14 augusti har 8 personer varit inskrivna;

6 män födda 1966, 1972, 1978, 1981, 1981, 1982

2 kvinnor födda 1965, 1980

3 deltagare har varit inskrivna under 11 veckor

2 deltagare har varit inskrivna under 9 veckor

1 deltagare har varit inskriven under 7 veckor

1 deltagare har varit inskriven under 6 veckor

1 deltagare har varit inskriven under 2 veckor.

Projektet har pågått under tolv veckor. Av dessa första tolv veckor, med åtta möjliga platser, har två tredjedelar av platserna utnyttjats.

Verksamheten har varit densamma hela tiden. Ingen har förändrat sin försörjning ännu.

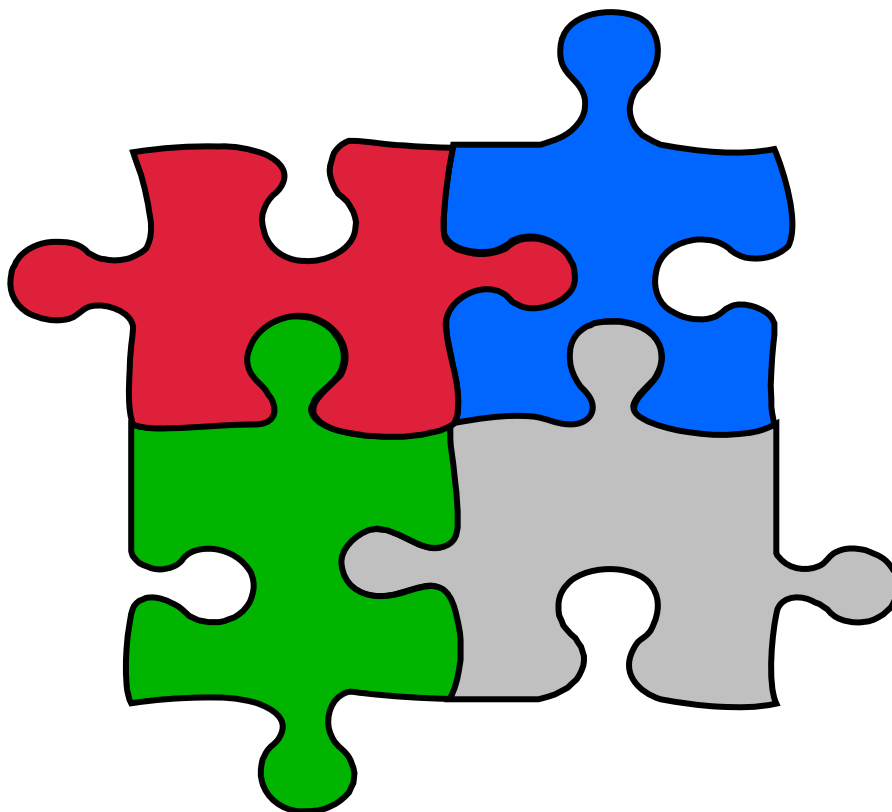
Lennart Wall

Paula Christensen-Neij

Michael Björnskär



Bilagor



7.1 Bilaga 1; självvärderingsmallen

Uppdraget

Ge en kort beskrivning av projektet, dess syfte och mål samt gruppens sammansättning.

Uppstarten

Beskriv projektets förberedelser och vad som varit bra respektive mindre bra

- Administration; hur har det gått med lokaler, telefoner, datorer etc?
- Rekrytering av personal; hur har det gått?
- Annat som är viktigt att beskriva när det gäller uppstarten.

Arbetsprocessen och erfarenheter hittills med kommentarer

- Har ni fått in rätt individer/målgrupp i projektet i förhållande till projektbeskrivningen?
- Bedömer ni, att det uppsatta målet är realistiskt?
- Hur ser resursbehovet ut i förhållande till projektbeskrivningen?
- Om ni ser till den planerade tiden för projektet, har tidplanen hållits hittills?
- Hur har styrningen av projektet fungerat?
- Hur har samverkan/kommunikationen gentemot övriga rehabaktörer fungerat? (Fk, Soc, andra projekt, mf)
- Ge exempel på hinder och framgångsfaktorer i arbetsprocessen.
- Vad skulle ni ha gjort annorlunda om ni fått starta om i dag?

Kommentarer och redovisning av hittills insamlad data

Under denna rubrik redovisas och kommenteras de data och resultat som hittills genererats i projektet. De ska analyseras och kommenteras utifrån syfte och mål. Hur ser de ut i förhållande till de uppsatta målen och till tidsplanen? osv.

Exempel på uppgifter att sammanställa är antal individer i projektet, tiden som dessa befunnit sig i någon form av aktivitet, vilken sorts aktivitet som bedrivits samt eventuella förändringar i den berörda verksamheten och/eller den enskilde individens försörjning.