



# **RAR - projektens lägesrapportering**

## **Våren 2009**



## Innehållsförteckning

Förord .....	2
Deltagare .....	4
Villa Bergsund .....	5
Processtöd .....	8
Empower 07-09.....	12
Duellen.....	19
Smärtprojektet.....	23
Agera.....	28
Albin.....	32
Tuna .....	39
Rehabskelettet.....	42
Hälsoverket.....	46
Bilaga 1; Mall för lägesrapportering .....	51

## 1. Förord

Vid förbundsberedningens möte den 19 februari 2009 enades man om att ändra begreppet *självvärdering* till *lägesrapportering*.

Lägesrapporterna ska, som tidigare, lämnas två gånger per år. Syftet är detsamma; att presentera samt reflektera över arbetsprocessen, identifiera framgångsfaktorer och hinder samt förbereda för den slutliga rapporteringen vid projektets avslut.

Denna sammanställning är den femte i ordningen och består av rapporter från tio projekt. Övriga två projekt befinner sig i start- respektive slutfas, varför de exkluderats.

Nytt för i år är den modell<sup>1</sup> rapporterna baseras på. Modellen 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.

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	2009	Avslutade	Egen försörjning
Villa Bergsund	14	17	31	35 år	9 månader	9	22	14
Empower 07-09	20	20	40	24 år	6 månader	19	22	5
Agera	22	5	27	36 år	7 månader	21	6	0
Albin	91	9	100	44 år	2 månader	55	88	0
Tuna	30	21	51	37 år	Ingen avslutad	51	0	0
Smärtprojektet	18		18	34 år	11 månader	17	10	2
Duellen	41	53	94	22 år	4 månader	58	40	16
Hälsoverket	18	1	19	43 år	3 månader	19	1	1
<b>Totalt</b>	<b>254</b>	<b>126</b>	<b>380</b>			<b>249</b>	<b>189</b>	<b>38</b>

Rehabskelettet	2008	2009	Totalt
Kvinnor	435	527	<b>962</b>
Män	245	302	<b>547</b>
<b>Totalt</b>	<b>680</b>	<b>829</b>	<b>1509</b>

### Kommentarer till tabellen:

Tabellen ovan visar totalt antal deltagare samt antal deltagare under 2009. 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 Smärtprojektet och Hälsoverket, riktar sig till kvinnor.

Duellen, som riktar sig till ungdomar, har lägst snittålder; 22 år.

Deltagarna tillbringar mellan två och elva månader i ett projekt.

20 % av de deltagare som avslutats har egen försörjning. Albin syftar inte till egen försörjning efter avslut.



# Villa Bergsund



## 3.1 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 35 individer, 17 kvinnor och 18 män, har deltagit i projektet sedan augusti 2006. Av dessa har 20 egen försörjning i dag. Projektet har för närvarande 7 deltagare inskrivna.

För personalen

## 3.2 För personalen

### Projektets förutsättningar

Arbetet leds av två heltidsanställda projektledare, en man och en kvinna. 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, Arbetsförmedlingen och vid behov SIUS konsulenter. Arbetet och samverkan sker helt i linje med kommunens intentioner med satsningen mot ohälsan bland framförallt kvinnor.

### **3.3 För organisationen**

#### **Projektets förutsättningar**

Styrgrupp för projektet är kommunens lokala samverkansgrupp, 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 uppbackning 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 ordinarie 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.

#### **Implementering**

Vi ser ett fortsatt behov av Villa Bergsunds verksamhet. En lösning på problemet med den fortsatta finansieringen skulle kunna vara att vi söker medel från den Europeiska socialfonden.

En annan tanke är att försöka hitta finansierings-/samarbetslösningar inom kommunens befintliga verksamhet.



# Processtöd



## 4.1 För organisationen

### Projektets förutsättningar

2006 ansökte den lokala samverkansgruppen (LSG) i Eskilstuna om medel för att inrätta en tjänst som processtöd i syfte att effektivisera arbetet. LSG beviljades projektpengar och tjänsten som processtöd tillsattes 1 februari 2007. Projektet beviljades medel fram till och med 31 januari 2009, ett beslut som förlängts till 31 maj 2009. En slutrapport lämnades i oktober 2008.

Processtödet ska underlätta och effektivisera LSG:s arbete genom att:

- kartlägga behovet av samverkan
- skriva förslag till projekt
- delta i arbetsgrupper
- skapa och förmedla en helhetssyn
- utvärdera
- bedriva omvärldsbevakning

Huvudman för projektet är Arbetsmarknads- och familjeförvaltningen och LSG fungerar som projektets styrgrupp.

### Genomförande och process

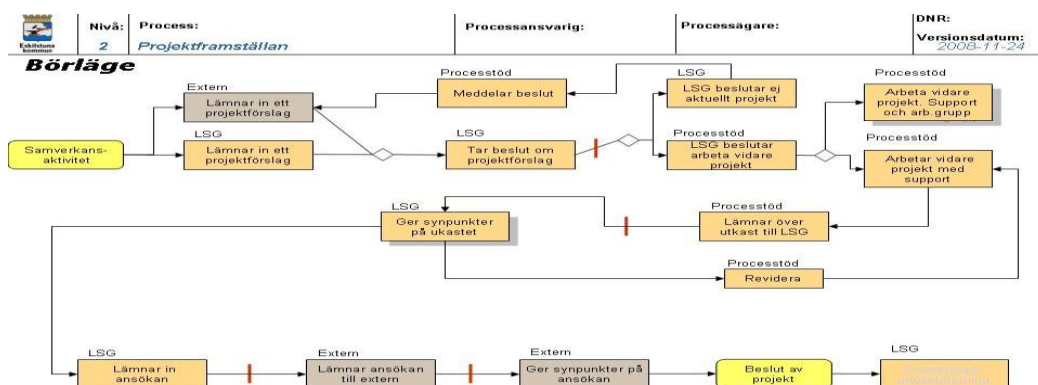
#### Arbeta med projekt

Mycket tid har tidigare varit fokuserat på projektframställan och att söka samverkansmedel av RAR för projekt. Projekt som Slussen, TUNA, Kunskapsinventerare och EVA har beviljats av RAR. Nu är det viktigt för LSG att ansvara och styra dessa projekt. *Detta har tydliggjorts under 2008.*

I detta arbete har det tagits fram olika material från processtödet som ska vara LSG till hjälp i styrningen av projekt. Därav ser LSG att de nu är i *fas 2* som innebär ett tydligare *förvaltarskap* och *ansvarsfördelning*. Nedanstående bilder visar på en utveckling av LSG Eskilstunas arbete. Med bland annat;

#### Projektframställan

Bilden nedan visar på ett utdrag från en processdokumentation för att visa på utvecklingsmöjligheter i projektframställan. Detta visar på ett *börläge* som LSG Eskilstuna ser som möjligt att utveckla. Detta skulle innebära en snabbare, effektivare, tydligare projektframställan samt innebära en högre kvalitet. Detta arbete har vuxit fram *under 2008* med ökad erfarenhet och insikt utifrån processtödet och LSG:s arbete. Detta är både för RAR och ESF finansierade projekt.



## Projektstyrning

I anknytning till projektstart ser LSG Eskilstuna vikten av att ansvara och kvalitetssäkra projekten. *Detta arbete påbörjades 2008 och fortsätter även framåt.* LSG har arbetat med processdokumentation och körschema för att visa på vilka aspekter som är viktiga för LSG och styrgruppen att ansvara och tänka på i fråga om projektstyrning vid projektstart. Även detta är under utveckling för LSG, styrgruppen och processtödet.

### Checklista

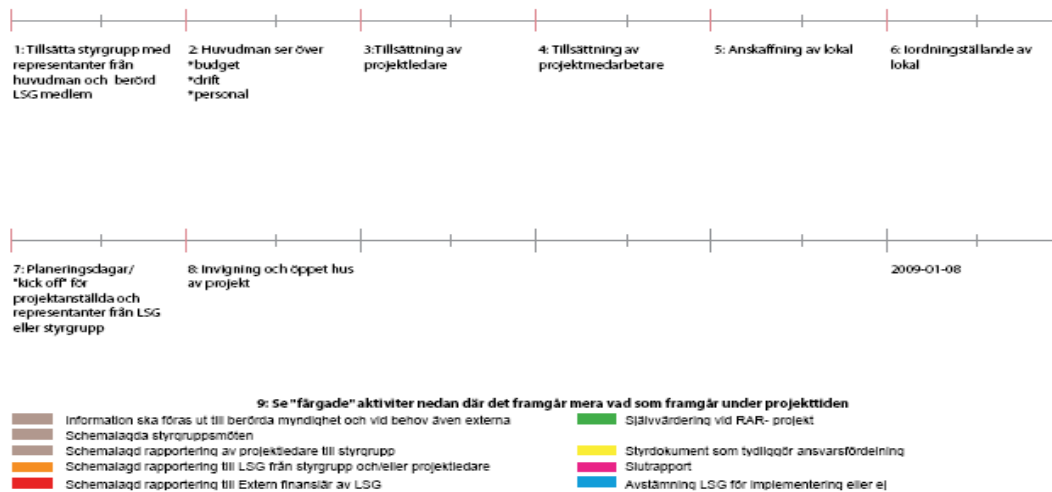
Checklista som stöd för avstämning av till exempel verksamhetsplan och planerade aktiviteter.

### Körschema

Körschema samt styrdokument har utarbetats av processtödet för pågående projekt. Bilden nedan visar på ett sådant körschema. Projekten som blivit beviljade under 2008 som TUNA, EVA och Slussen är under LSG Eskilstunas ansvar och vikten av att hålla kvalitén, styrningen och ansvarsfrågorna är viktiga. Det visar på viktiga hållpunkter vid projektstart men även viktiga saker att tänka på under projekttiden.

**LSG**  
Lokal samverkansgruppen i Eskilstuna

### Körschema projekt



### Vardagssamverkan

Mycket arbete har även initierats ifråga om en ökad vardagssamverkan. Detta har även det tydliggjorts i LSG:s arbete. Processtödet var tidigare "ute" och informerade om LSG, processtödet och RAR och intervjuade handläggare inom de olika huvudmännen om vad som fungerar bra respektive fungerar mindre bra, ifråga om samverkan, och inhämtade förslag till vad och hur samverkan kan bli bättre. *Detta arbete tydliggjordes under 2008 och ligger till grund för fortsatt arbete.* Även detta material har varit till nytta för LSG att arbeta vidare med och även stämma av vad som är gjorts LSG ser att många synergieffekter har initierats och att Eskilstuna nu befinner sig i FAS 2.

Processtödet har kontinuerligt förmedlat information till LSG i olika former. Dels under ordinarie LSG- möten, och dels genom telefonkontakt, mail, personliga möten och träffar i arbetsgrupper.

Vidare har processtödet sammanställt LSG:s verksamhetsplan samt ansvarat för det praktiska arbetet kring LSG:s planeringsdagar på Hedenlunda i september 2007 och februari 2008. Till planeringsdagarna 2007 bjöd processtödet in Leif Klingensjö från Sveriges Kommuner och Landsting för en presentation av rapporten ”Från socialbidrag till Arbete”. Processtödet sammanställer och distribuerar också regelbundet telefonlistor med kontaktuppgifter till personal på olika myndigheter.

#### *Omvärldsbevakning*

Processtödet har under projekttiden tagit initiativ till kontakter med flera externa aktörer för kunskaps- och erfarenhetsutbyte för sin egen och LSG:s räkning. Processtödet har bland annat träffat representanter från Mälardalens högskola, Ersta Sköndals högskola, Livstycket i Tensta, Haninge Samordningsförbund, Norrköpings Samordningsförbund, Samordningsförbundet Karlskoga - Degerfors, Norra Västmanlands Samordningsförbund, Samordningsförbundet i norra Örebro län, Eskilstuna folkhögskola, Smedhälsan och Arbetslivsresurs.

Norrköpings Samordningsförbund har även bjudits in till ett LSG - möte för att informera om sina erfarenheter samt om pågående samverkansaktiviteter.

Utöver kontakter med andra myndigheter och organisationer har processtödet kontinuerligt inhämtat information från Internet och annan media, och förmedlat denna till LSG.

#### **Resultat och effekter**

Projekt processtöd anses av samtliga medlemmar ha genomförts i enlighet med projektansökan.

Effekter av projektet är exempelvis

- Projekt Tuna inklusive styrdokument och körschema
- Projekt EVA inklusive styrdokument och körschema
- Projekt Kunskapsinventerare
- Ansökan tillsammans med andra ”Unga mot arbete”, en förprojektering för personer med funktionsnedsättning
- Tagit fram processdokumentation för bland annat projektframställan
- Ansökan om medel för processtöd (3) för hela länet
- Verksamhetsplan samt verksamhetsberättelse för 2008
- Checklista för avstämning av Verksamhetsplan
- Handläggarsvar
- Planeringsdagar
- Högre grad av ” vardagssamverkan ”
- Informationsutbytet mellan huvudmännen har ökat
- Genomförande av studiebesök
- Starkt bidragit till kontinuitet i LSG Eskilstuna, sammankallande, för minnesanteckningar m m
- Underlättat samverkan genom att vara drivande i allehanda frågor och fungerat som en opartisk länk mellan huvudmännen

Ordförande  
Bodil Ekström/Kristina Olsson

Processtöd  
Peter Skantz



# Empower 07-09



## 5.1 För deltagarna

### Projektets förutsättningar

Projektets övergripande syfte är att möjliggöra en delaktighet i samhället för unga människor som står utanför arbetsmarknaden. Utanförskapet ska genom projektet synliggöras för de olika myndigheterna och motverkas med gemensamma resurser. Projektets övergripande mål är att 25 % av totalt 60 deltagare på två år ska uppnå egen försörjning genom arbete, studier eller genom att hitta rätt ersättningsform i systemet. Projektets deltagare ska således gå direkt ut i egen försörjning efter genomgången tid i projektet. Projektet ska även arbeta fram en modell för samverkan som kan accepteras av alla parter.

Projektets ursprungliga målgrupp bestod av unga människor, 18 – 29 år, som bedömdes kunna stå till arbetsmarknadens förfogande men som av olika anledningar hade svårt att etablera sig på arbetsmarknaden. Ofta hade dessa personer behov av stöd i mer omfattande mening än vad som vanligtvis kunde erbjudas genom de samverkande parterna (försäkringskassan, arbetsförmedlingen, primärvården, psykiatriska mottagningen samt socialkontoret) var och en för sig eller inom de redan etablerade samverkansformerna. Gemensamt för målgruppen var ofta en dålig självkänsla och brist på grundtrygghet i livet. Målgruppen återfanns hos samtliga parter, främst hos arbetsförmedlingen och socialkontoret. Behovsunderlaget uppskattades till ca 125 – 140 personer från de samverkande parterna gemensamt. Inledningsvis kom flest deltagare från arbetsförmedlingen och socialkontoret. Deltagarna matchade målgruppen väl.

Under våren 2008 lyfte projektet och samverkansgruppen en diskussion kring målgruppsförskjutning med såväl styrgrupp som RAR. Socialkontorets handläggare arbetar främst med målet om egen försörjning för den enskilde. Handläggarna valde därför, i de fall en person bedömdes kunna stå till arbetsmarknadens förfogande, att inte föreslå projektet utan att istället själva jobba aktivt mot arbetsförmedlingen. Handläggarna resonerade att projektet rentav kunde fördröja inträdet på arbetsmarknaden och vägen mot egen försörjning. Handläggarna utförde själva det extra motiverande arbete som många av dessa personer behövde. Den ursprungliga tanken var att detta skulle vara projektets uppgift. Följen av detta blev att projektet inte fick några nya deltagare. Under hösten 2008 avslutades flera av deltagarna från projektet. Avslutet var ett nödvändigt steg då det för berörda deltagare fanns behov av insatser från de samverkande parterna för att de skulle kunna nå sina mål om egen försörjning, exempelvis arbetsförmedlingens tjänster. Deltagarantalet blev efter detta mycket litet varför styrgruppen i december 2008 fattade beslut om att förändra målgruppen. Projektet arbetar sedan dess uteslutande med personer som *inte kan* stå till arbetsmarknadens förfogande.

En inventering av socialkontorets försörjningssektions klienter genomfördes i syfte att ta fram personer som eventuellt kunde tänkas ha nytta av projektet. Detta resulterade i att projektet under februari och mars 2009 kunde skriva in 12 nya deltagare. 10 av dessa var aktuella på arbetsförmedlingen och två ingick också i ungdomsgarantin och uppbar aktivitetsstöd. Samtliga avaktualiserades då de skrevs in i projektet. De personer som hade ersättning i form av aktivitetsstöd hänvisades till försörjningsstöd.

### Genomförande och process

Projektet arbetar utifrån empowerment. Empowerment är både ett arbetssätt och ett förhållningssätt. Utgångspunkten är en övertygelse och en genuin tilltro till människans egen förmåga och kapacitet. Alla är kapabla att formulera och definiera sina problem/behov i syfte att utveckla strategier för att bryta vanmakt till att istället ta kontrollen/makten över sitt eget liv. Det handlar om att medvetandegöra individens egna resurser genom egen reflektion och i dialog med andra för att stärka tilltron till den egna kunskapen och den egna förmågan. Fokus

är att bygga självförtroende, självkänsla och tillit till sig själv, sin omgivning och samhället i stort.

Projektet arbetar främst med varje deltagare individuellt genom samtal. Tillsammans med sin handledare upprättar deltagaren en egen planering utifrån hans/hennes egna önskingar och behov. Fokus är mål om egen försörjning. Planeringen behandlar områden såsom mål, delmål, resurser, hinder etc. Den egna planeringen utgör grunden för deltagandet i projektet. Med utgångspunkt i denna genomförs återkommande individuella samtal i syfte att förmå deltagaren att reflektera över sin situation samt påbörja en process som leder till förändring.

Projektet har aldrig krävt heltidsnärvaro från deltagarna. Grundtanken har varit, och är fortfarande, att man som deltagare ska vistas på projektet av egen vilja. Allt i enlighet med empowerment. Projektet har fungerat som en öppen och tillgänglig lokal. Viss gruppverksamhet har erbjudits, såsom samtalsforum där olika teman med anknytning till samhällsfrågor tas upp i anslutning till visning av dokumentärfilm. Syftet är att belysa den egna rollen i samhället. Efter ett års verksamhet kunde projektets personal konstatera att flera deltagare tenderade att enbart komma till de bokade samtalen. Detta gjorde att redan påbörjade processer avstannade och att ”tråden” på nytt måste tas upp vid varje samtal. För att få mer kontinuitet och mer dynamik i de gruppaktiviteter som redan från starten erbjöds valde projektet under vintern 2008 att presentera sig som en daglig verksamhet. Deltagarna förväntas komma till projektet varje dag under främst förmiddagarna. Det ställer också krav på projektet att erbjuda meningsfull sysselsättning under dessa tider. Med anledning av detta har gruppaktiviteter fått ett större utrymme i verksamheten. Förutom individuellt arbete med sin handledare har deltagarna möjlighet att i grupp arbeta med sina egna planeringar. Projektet erbjuder även möjlighet till fysisk träning, enskilt eller i grupp. Centralt är också att projektets deltagare har möjlighet att starta varje morgon med frukost på projektet. Även gemensam matlagning erbjuds vid några tillfällen under en vecka.

Sedan hösten 2008 har projektet också möjlighet att använda sig av arbetsförmedlingens tjänster. Det rör sig exempelvis om kortare yrkesvalsкурser, hjälp att skriva CV etc. Den nya målgruppen har dock inte uttryckt behov av detta. Flera var aktuella på arbetsförmedlingen innan de genom socialkontoret skrevs in i projektet och uppger för projektet att de redan har genomgått en eller flera av dessa kurser. Förutom det som erbjuds inom projektets lokaler försöker projektet möjliggöra för deltagare att genomföra kortare utbildningar, t ex truckutbildning. För de som står nära arbetsmarknaden försöker projektet också möjliggöra kortare anställningar eller praktik genom det lokala bemanningsföretaget Jobzone. Fokus i verksamheten är att varje deltagare ska ha möjlighet att arbeta för att nå sina individuella mål samt egen försörjning. Projektet finns med som stöd och möjliggörare. Den utökade gruppverksamheten har också medfört att deltagarinflytandet har fått större betydelse. Deltagarna styr i stor utsträckning innehållet i verksamheten.

### **Resultat och effekter**

Projektets mål ska nås genom att med projektet som plattform samverka kring (den ursprungliga) målgruppen. Med empowerment som metod och förhållningssätt ska projektets deltagare få möjlighet att bygga självförtroende och skapa tilltro till samhället. Med ökad självkänsla och bättre mående ska deltagarna förmå se sina egna styrkor, formulera sina egna mål och känna lust och engagemang att styra sitt eget liv. Resultatet ska bli att deltagarna går ut i någon form av egen försörjning.

Projektet har hittills inte nått uppställda mål. Målet att arbeta fram en gemensam modell för samverkan kommer att behandlas i kommande avsnitt varför detta inte berörs här. Av projektets hittills 24 avslutade deltagare i den ursprungliga målgruppen om totalt 26 kan 5 påstås ha nått målet om egen försörjning. 3 har gått ut i arbete och helt eller delvis bytt

försörjningsstöd mot lön. 2 har gått ut i någon form av studier och bytt försörjningsstöd mot studiemedel. Av resterande 19 har 8 deltagare avslutat sitt deltagande i projektet med anledning av att de är i behov av arbetsförmedlingens resurser för att kunna nå sitt mål om egen försörjning. Det handlar här antingen om att det inte föreligger något hinder för deltagarna att stå till arbetsmarknadens förfogande och att de är fokuserade på arbete eller att deltagarna är i behov av specifika insatser från arbetsförmedlingen, exempelvis arbetspsykologisk utredning eller kontakt med socialkonsulent. En lika stor andel har avslutat sitt deltagande då de är i behov av kontakt med psykiatriska mottagningen för att på sikt kunna nå sina mål om egen försörjning. Övriga har avslutat sin tid i projektet då de har gått ut i olika former av studier med antingen bibehållet försörjningsstöd eller genom försörjning av föräldrar. En person visade sig vara i behov av behandling m a a drogmissbruk, en person har avlidit. Utifrån detta kan man dra slutsatsen att de allra flesta har avslutat projektet då de har varit i behov av resurser från de samverkande parterna för att kunna uppnå sina mål om egen försörjning, resurser som projektet inte har haft tillgång till. Det har ofta rört sig om behov av arbetspsykologisk utredning för att utreda eventuella arbetshinder som kan berättiga till specifika resurser från arbetsförmedlingen. Det har även handlat om stort behov av kontakt med kurator eller psykolog för att kunna arbeta vidare mot målet. Även behov av arbetsterapeutiska och neuropsykiatriska utredningar har förekommit.

Då målgruppen ändrades framförde projektteamet att det är nödvändigt att även justera målet om egen försörjning. Eftersom den nya målgruppen bedöms stå längre från arbetsmarknaden är det inte rimligt att ha ett oförändrat mål om att 25% ska uppnå egen försörjning. Som man kan utläsa av resultaten för den ursprungliga målgruppen har nästan 90% haft behov av resurser från de samverkande parterna för att på sikt kunna uppnå sina mål om egen försörjning. Det är inte troligt att den nya målgruppen, som står längre ifrån arbetsmarknaden, skulle ha mindre behov av detta för att kunna uppnå målet. Styrgruppen anser det inte nödvändigt att justera målet. Således förväntas även den nya målgruppen uppnå målet om egen försörjning med oförändrade resurser i, och omkring, projektet.

Projektets personal kan efter 1,5 år se att organiseringen av- och resurserna kring projektet inte motsvarar de behov en målgrupp med så pass tung psykisk- och social problematik som det har visat sig att den nya målgruppen, och i viss mån även den ursprungliga, har. Projektet arbetar med fokus på jobb, studier och egen försörjning. Att hitta rätt ersättningsform handlar främst om att projektet ska vara behjälplig med att ”lotsa” de deltagare som visar sig må sämre, än man vid tidpunkten för inskrivning vet om, till rätt instans för att kunna söka rätt ersättning. Det handlar om personer som visar sig mer lutar åt sjukskrivning än arbete. Projektet har dock inte haft några resurser att genomföra detta arbete. För detta krävs möjlighet till besökstider inom primärvården och psykiatrin. Detta har visat sig vara ett stort hinder i projektets arbete.

Positiva effekter har dock inte helt uteblivit. Det framgår tydligt av resultatet för den ursprungliga målgruppen att empowerment som förhållningssätt har bidragit till att de allra flesta på något vis upplever att de ”mår” bättre. Många uttrycker i sina utvärderingar av projektet att de har uppskattat att de har haft möjlighet att själva utforma sin planering, att de har blivit lyssnade på och tagna på allvar. Resultatet av detta över lag positiva betyg återspeglas i att de flesta deltagare, även om målet inte har uppnåtts under tiden i projektet, ändå har lämnat projektet med en ”plan” och med styrka att fortsätta arbetet mot egen försörjning. Projektet kan därför påstås ha bidragit till att dessa personers behov av stöd från de samverkande parterna troligtvis kommer att förkortas.

## 5.2 För personalen

### Projektets förutsättningar

Projektets personalstyrka bestod inledningsvis av en samordnare på halvtid och två handledare på heltid. Projektsamordnaren och handledarna skulle arbeta som ett team med gemensamt ansvar för projektets genomförande, men med olika fokus. Samtlig personal skulle vara väl förtrogen med empowerment som metod. I oktober 2008 valde projektets samordnare att säga upp sin anställning. I november samma år ersatte en av projektets handledare samordnarens halvtidsuppdrag. Sedan dess består projektet av två personal, en handledare på heltid samt en samordnare/handledare med halvtid på vardera uppdrag.

### Genomförande och process

Projektets organisation består av LSG som är styrgrupp för projektet, samverkansgrupp samt projektteam. Samverkansgruppen består av utförare från respektive part och ska enligt projektbeskrivningen fungera som ett extra stöd/bollplank för projektet samt vara remissinstans.

Fram till våren 2008 träffades alla grupperna, projektteam, samverkansgrupp och styrgrupp, för gemensamma möten en gång/månad. Syftet med mötena var att diskutera samverkansfrågor, projektet och samtidigt fungera som ett stöd för projektet. Under våren 2008 sattes frågor kring roller och mandat åter på agendan i samband med att frågor, där grupperna inte var överens, aktualiserades. Frågorna har främst gällt samverkansgruppens uppdrag som remissinstans samt arbetsförmedlingens roll i projektet. Detta resulterade i att styrgruppen utarbetade ett styrdokument samt genomförde förändringar i mötesstrukturen. Styrdokumentet samt den nya mötesstrukturen presenterades för projektet i oktober 2008. Styrgruppen beslutade att projektsamordnaren ensam ska träffa styrgruppen regelbundet. Likaså ska projektsamordnaren ensam träffa samverkansgruppen. Den nya mötesordningen innebar att den andra handledaren och samverkansgruppen endast har separat kontakt med projektsamordnaren. Projektets personal och samverkansgruppen framförde vid årsskiftet att den nya mötesordningen innebar att projektet helt saknar ett forum för diskussion av projektet, deltagare och samverkan. Samverkansgruppens ursprungliga uppdrag var, förutom att vara remissinstans, även fungera som ett bollplank och stöd för projektet. Styrgruppen beslutade kort därefter att samtlig personal i projektet, samordnare och handledare, gemensamt ska träffa samverkansgruppen för att åter få tillgång till ett forum för diskussion.

### Resultat och effekter

Mötesstrukturen och därmed förutsättningen för kommunikation har förändrats ett flertal gånger sedan våren 2008 och slutligen landat i en ny mötesordning, se ovan. Detta gör att flera påbörjade processer delvis har avstannat, t ex arbetet med ett av projektets mål; att hitta en gemensam modell för samverkan. Diskussioner kring detta fördes senast under våren 2008 och har därefter inte berörts.

Systemet med Samverkansgruppen som remissfunktion har diskuterats sedan projektets start. Samverkansgruppen och projektteamet anser att remissfunktionen utgör ett hinder och fördröjer intaget av deltagare. Projektteamet har redan under projektets första halvår redogjort, såväl muntligt som skriftligt, för de konsekvenser man har kunnat konstatera. Fortfarande ifrågasätts denna ordning av personal i de samverkande parternas organisationer.

Förändrade förutsättningar för samverkande parter har också medfört att flera av projektets ”verktyg” har försvunnit. Det handlar främst om behov av arbetspsykologisk utredning. Projektet har också fått erfara svårigheter att arbeta med de deltagare som uppvisar psykisk ohälsa. Ofta har dessa deltagare inte fått möjlighet till kontakt med psykiatriska mottagningen, motiveringen har varit att de inte ”mår tillräckligt dåligt”. Dessa har istället hänvisats till primärvården, som i sin tur hänvisar åter till psykiatriska mottagningen. Här står projektet

maktlösa. Såväl den ursprungliga - som den nya målgruppen befinner sig ofta i gränslandet mellan vad som betraktas som sjuk-frisk. Detta beskrivs också i projektbeskrivningen. Projektets personal upplever att verktygslådan är mycket liten när det kommer till psykisk ohälsa.

Som ett svar på svårigheten att få tillgång till de samverkande parternas resurser har projektet aktivt sökt samarbete med externa aktörer. Till dessa kan nämnas det lokala bemanningsföretaget Jobzone. Samarbetet har medfört att flera deltagare har fått möjlighet att komma ut i tillfälliga arbeten eller praktik. Även samarbete med Komvux kan nämnas. Tät kontakt med studievägledare samt upprepade informationsträffar på projektet har lett till att flera deltagare har gått ut i studier.

## **5.3 För organisationen**

### **Projektets förutsättningar**

Projektet består, som nämnts i tidigare avsnitt, av styrgrupp, samverkansgrupp samt projektteam. Huvudman för projektet är socialkontoret. Projektet har beviljats 2,8 mkr för att bedriva verksamhet under perioden 070917 – 090916.

Sedan i mars 2008 har sammanlagt sex personer i de tre grupperna avbrutit sina uppdrag och delvis ersatts med nya representanter. Försäkringskassans representant i samverkansgruppen avbröt sitt uppdrag under hösten 2008 och ska inte ersättas eftersom försäkringskassan har valt att inta en mer konsultativ roll. I oktober 2008 valde projektets samordnare att lämna sin tjänst.

### **Genomförande och process**

Tidigare avsnitt har redogjort för de svårigheter som projektet hittills har stött på. Det gäller såväl organiseringen av projektet som förändringar i samverkande parternas organisationer. Tidigare avsnitt får således representera innehållet under denna rubrik. Något som dock bör nämnas är att projektet under den första tiden gjorde flera försök att bjuda in personal från de samverkande parterna till information/utbildning i empowerment. Detta för att sprida kunskap om metoden och därmed öka förståelsen för projektet. Uppslutningen var dock extremt låg. Då ansvaret för inbjudan och information/utbildning låg hos föregående projektsamordnare finns i dag inte information hur många/vilka personer som bjöds in och hur inbjudan gick till. En större kunskap om metoden kunde ha bidragit till en bättre förståelse för projektets intentioner. Detta kunde i sin tur ha bidragit till att fler hade använt sig av projektet som ett komplement till den ordinarie verksamheten. Så som från början var tänkt.

### **Resultat och effekter**

Projektets ursprungliga intention var att fungera som ett komplement till de samverkande parternas ordinarie verksamhet. Detta skulle ge positiva effekter på flera plan. Exempelvis förväntades färre människor att ”falla mellan stolarna” då parterna skulle samverka kring målgruppen och arbeta för att finna gemensamma lösningar. Genom att projektet kunde erbjuda målgruppen det extra stöd som den är i behov av skulle de samverkande parternas personal också få viss avlastning. Projektet kan idag konstatera att dessa positiva effekter i mångt och mycket har uteblivit.

Det övergripande målet var att genom projektet identifiera och försöka eliminera hinder på vägen mot skapandet av en gemensam modell för samverkan. I dag kan man konstatera att förutsättningarna för att finna konstruktiva gemensamma lösningar för såväl den ursprungliga - som den nya målgruppen har varit mycket små. Projektet har under den tid som hittills har förflutit försökt belysa hinder och lyfta dessa till föremål för diskussion. Ofta har detta resulterat i att projektet har fått anpassas och omstruktureras för att undvika de hinder som står i vägen. Som exempel kan nämnas hur projektet har fått försöka hitta externa

samarbetspartners då de egna organisationernas resurser inte har gått att tillgå. Här har exempelvis frågan om möjlighet att köpa ”tjänsten” i form av arbetspsykologisk utredning från arbetsförmedlingen diskuterats. Förändring av målgrupp är ytterligare ett exempel. Sammantaget har detta medfört problem att arbeta i enlighet med projektets ursprungliga intentioner. En avgörande sådan är en del av projektets syfte, att främja delaktighet och motverka utanförskap. I enlighet med den valda metoden uppnås detta genom att verka i det ”ordinarie” systemet. Att skapa ett ”vid-sidan-av-system” för vissa grupper eller kategorier är oförenligt med empowerment. Detta medför enligt metoden inte ökad delaktighet utan bidrar istället till att förstärka utanförskapet. I och med att projektet inte har haft tillgång till de delar av det ”ordinarie system” som flera av de samverkande parterna företräder är det relevant att ställa sig frågan om empowerment som metod har kunnat användas fullt ut?

Ambitionen att implementera projektet i en ordinarie verksamhet har under det senaste halvåret övergivits. Önskvärt vore dock att man uppmärksammar de positiva effekter som empowerment som förhållningssätt har haft hos projektets deltagare, se tidigare avsnitt. Projektets bidrag till tanken om samverkan bör sammantaget kunna sägas vara att belysa exempel på de hinder som faktiskt står i vägen för ett gemensamt arbete kring de målgrupper som har varit föremål för projektet. Projektet har hittills inte helt nått uppställda mål och det har inte kunnat genomföras som från början var tänkt men det kan ändå visa på och belysa svårigheter som kan komma till nytta i andra sammanhang. Vid ett möte mellan styrgruppen och projektsamordnaren där syftet var att gå igenom denna rapport inför publicering av RAR väcktes flera tankar och frågor utifrån rapportens innehåll. Samtliga var eniga om att rapporten beskriver hur arbetet kring målgruppen verkligen ser ut. Det finns hinder som ställer till problem vid samverkan. Målgruppen hamnar verkligen ”mellan stolarna” i många fall, så som har exemplifierats ovan. Frågan är hur vi tillsammans kan förbättra förutsättningarna för dessa personer att hamna ”rätt”. Finns det fler vägar att gå än genom projektets samverkansgrupp? Finns det samarbeten som kan upparbetas direkt med andra, exempelvis primärvårdens rehabkoordinatorer? Har vi verkligen sett över vilka resurser varje samverkanspart har som skulle kunna komma projektets deltagare till godo utan att avsteg från den egna verksamhetens regelverk görs? Frågorna är många och komplexa. Projektet har bidragit till att belysa vilka av dessa frågor som måste tas upp till gemensam diskussion för att på sikt kunna bistå målgruppen med rätt resurser.



# Duellen



## 6.1 För deltagarna

### Projektets förutsättningar

Duellen är ett samverkansprojekt mellan kommunen, landstinget, försäkringskassan och arbetsförmedlingen i Flen. Uppdraget är att skapa en modell för hur man samverkar kring ungdomar och unga vuxna som står utanför arbete/studier och därmed utan egen försörjning.

Målet för projektet är:

- Att ungdomarna/de unga vuxna genom tidig kartläggning ska få rätt insatser som innebär kortare väg till arbete eller studier och egen försörjning.
- Att 90 % av ungdomarna/unga vuxna ska ha en förändrad situation när deras tid inom projektet är slut.
- Att samarbetet mellan berörda myndigheter ska leda till en hållbar modell som ingår i den ordinarie verksamheten även efter projekttidens slut.

Gruppen består av ungdomar och unga vuxna mellan 16 och 30 år och som har deltagit i rehabiliteringsinsatser utan att komma i arbete eller studier men där man bedömer att det finns arbetsförmåga/studieförmåga efter insats i projektet. Även de ungdomar som omfattas av uppföljningsansvaret men som inte kan tillgodogöra sig gymnasieskolans insatser ingår i behovsgruppen.

Deltagarna kan vara aktuella hos arbetsförmedling, socialförvaltning, försäkringskassa och/eller lanstingets öppenvård inom psykiatri.

### Genomförande och process

Duellen erbjuder ett motivationsprogram där deltagarna får möjlighet att under sex veckor lära sig att skriva CV och personliga brev, söka arbete och informera sig om olika vägar till arbete och studier. Motivationsprogrammet är oftast ett första steg i Duellen som sedan kan leda till att deltagaren väljer att studera vidare, komplettera gymnasiebetyg, arbetspröva, söka körkortsutbildning inom ramen för Duellen. Oavsett vilken aktivitet individen väljer fortsätter de individuella samtalen med projektledaren.

Duellens utgångspunkt är att det är DU i Duellen som ansvarar för ditt jobbsökarprojekt/framtidsprojekt. Det är DU som ska möta arbetsgivare, studievägledare, handledare i vägen till egen försörjning.

Eftersom grupperna i motivationsprogrammet kan se olika ut från gång till annan och vikten ligger vid att programmet ska innehålla det som deltagarna önskar, har innehållet varierat från grupp till grupp. Till exempel arbetade två av grupperna under hösten med hälsa utifrån WHO:s (världshälsoorganisationen) definition av hälsa som psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande dvs. hälsa i vid mening. Utgångspunkten är att hälsan till största delen påverkas av hur vi lever, den personliga livsstilen och att arvet bara är en liten del. Andra grupper har haft önskemål om hur man startar eget företag och då har programmet erbjudit det.

Urvalet av deltagare sker via handläggarna i de olika myndigheterna som sedan kontakter projektledaren. Sedan Duellen startade har ingen nekats att delta. Introduktionen till Duellen sker oftast genom en personlig inbjudan till informationsträff till motivationsprogrammet. Efter träffen får deltagaren ta ställning till om man vill delta eller inte. I de fall deltagaren tackar nej kallar projektledaren och berörda handläggare individen till en träff för att diskutera den fortsatta planeringen och om det finns andra möjligheter som Duellen kan erbjuda.

En annan ingång till Duellen är att man börjar med ett flerpartssamtal där projektledaren bjuds in för att berätta om projektet och dess syfte. Vid mötet sker en planering för de kommande veckorna utifrån individens önskemål.

Målgruppen har förändrats under hösten 2008. En anledning till detta är att i stort sett ingen av deltagarna har treårig gymnasiekompetens utan oftast två års utbildning på IV-programmet. Deltagarna står längre från arbetsmarknaden jämfört med de deltagare som har deltagit tidigare. En annan orsak är att individerna ska kvalificera sig till ungdoms- och utvecklingsgarantin (UGA). I samband med att arbetsförmedlingens regler förändrades och att man anlidade nya aktörer för jobbsökaraktiviteter har Duellen blivit ett första steg där deltagarna med försörjningsstöd ges möjlighet att kvalificera sig för UGA. Under våren 2009 har målgruppen förändrats än en gång. Då rekryterades ungdomar/unga vuxna som har treårig gymnasieutbildning, körkort och ibland även något eller några års arbetslivserfarenhet.

### **Resultat och effekter**

Den 15 april 2009 har cirka 130 ungdomar/unga vuxna deltagit i Duellens verksamhet. Av dessa har 21 gått vidare till arbete, 5 studerar på heltid och 28 har lämnat Duellen för att till exempel gå vidare till andra verksamheter som Duellens samverkanspartner har. Några har flyttat från kommunen och några har lämnat Duellen för föräldraledighet. Övriga 76 deltar fortfarande i Duellens aktiviteter i någon form. Resultatet och effekterna kommer att utvecklas mer i slutrapporten.

## **6.2 För personalen**

### **Projektets förutsättningar**

En projektledare har anställts som ansvarig för kontakterna med myndigheterna, utbildningsanordnare, företag och andra aktuella aktörer. Projektledaren ansvar även för kartläggning av individer, att tillsammans med deltagaren utveckla en handlingsplan och för uppföljning av deltagarna. En utbildningsanordnare har anlåtats för att ansvara för aktiviteterna inom motivationsprogrammet.

### **Genomförande och process**

Handläggarna nämnde den korta rekryteringsvägen in i Duellen som en framgångsfaktor i projektet. Enligt projektledaren har följande faktorer bidragit till framgångar i projektet:

Att verksamheten kom igång så snabbt och att samarbetet med utbildningsanordnaren för motivationsprogrammet fungerar så bra. Hennes arbetsmetoder och kontaktnät i Sörmland är och har varit en stor tillgång för projektet.

Flen är en liten kommun och den geografiska närheten mellan samverkanspartnerna har bidragit till framgången. Det finns en erfarenhet hos handläggarna att arbeta och tänka fritt när det gäller insatser för individer. Även handläggarnas positiva uppfattning och vilja att bidra med sin kompetens till projektet är och har varit en styrka.

Detta ämne kommer att utvecklas mer i slutrapporten.

### **Resultat och effekter**

Duellen har till viss del inneburit att handläggarna har fått en ökad förståelse för varandras verksamheter. Denna del kommer att utvecklas mer i slutrapporten.

## **6.3 För organisationen**

### **Projektets förutsättningar**

Den lokala samverkansgruppen i Flen (LSG) ansvarar för styrningen av projektet. Projektledare träffar styrgruppen kontinuerligt för att dels informera om Duellen och dels diskutera, få styrning och ledning i de frågor som berör projektet. I LSG finns chefer/samordnare för kommun, landsting, arbetsförmedling och försäkringskassa representerade.

Förutom LSG finns det också ett lilla LSG. Det är en handläggargrupp med deltagare från respektive organisation/myndighet. I gruppen diskuteras bland annat olika ärenden som är aktuella för flera av handläggarna. Vissa frågeställningar som diskuteras i lilla LSG lämnas sedan över till LSG i de fall handläggarnas befogenheter är otillräckliga. Projektledaren har deltagit i lilla LSG:s träffar.

Projektledaren har en roll som samverkansansvarig i Duellen. Det handlar om att vara delaktig i motivationsprogrammet, ansvara för kartläggning och samtal med ungdomarna och de unga vuxna. Det handlar också om att driva samverkansfrågorna tillsammans med handläggarna så att deltagarna får det stöd som de behöver.

### **Genomförande och process**

Duellen har samverkat med det lokala näringslivet. Ett arbete som pågår och som utvecklas allt mer med tiden. Projektet samverkar också med folkbildningsorganisationer och folkhögskolor. Omfattningen beror till viss del på vilka individer som deltar i projektet. Projektledaren har tillsammans med Arbetsmarknads och utbildningscentrum i Flen och Viadidakt i Katrineholm deltagit vid ett studiebesök hos Ung Resurs i Motala. En verksamhet som arbetar med samma målgrupp som Duellen. Syftet med besöket var att få en omvärldsorientering hur andra kommuner arbetar med unga i utanförskap. Studiebesöket bidrog bland annat till att öppna möjligheterna för samverkan mellan Duellen och ett kommande projekt (Palladium) i Katrineholm. Projektledaren för Palladium har besökt lilla LSG för att bilda sig en uppfattning om det kan vara en modell för Katrineholm. Sedan januari 2009 deltar Duellen i Nätverket för Navigatorcentrum. Ett nätverk som finansieras av Ungdomsstyrelsen. Nätverket träffas under två dagar vid fyra tillfällen per år. Men har också täta kontakter mellan träffarna. Det ingår elva kommuner i nätverket: Trelleborg, Helsingborg, Motala, Norrköping, Västerås, Fagersta, Norberg, Skinnskatteberg, Sala, Östersund och Flen. Syftet med nätverket är att utbyta erfarenheter i arbetet med unga i utanförskap och lyfta fram hur samverkan mellan arbetsförmedling, socialtjänst, det lokala arbetslivet och föreningslivet fungerar.

#### *Hinder och framgångsfaktorer i Duellen:*

Det finns förändringar utanför projektet som har påverkat verksamheten. Till exempel har det pågått omorganisationer inom Arbetsförmedling och Försäkringskassa. Där det senare har inneburit flera handläggaryten för deltagarna i Duellen. Det har i sin tur bidragit till att projektet i vissa delar tappar fart, nya handläggare ska introduceras i hur Duellen fungerar. Det har även skett förändringar i regelverk inom både Arbetsförmedling och Försäkringskassa.

Samhället befinner sig i en lågkonjunktur vilket drabbar ungdomar och unga vuxna som nyligen har anställts i organisationer. Det är Duellens målgrupp som varslas först och deltagare som tidigare har lämnat Duellen blir åter aktuella som arbetssökande.

### **Resultat och effekter**

Även denna del kommer att utvecklas mer i den kommande slutrapporten. Det pågår en diskussion om implementeringen av Duellen inom kommunen. Det är Arbetsmarknads- och utbildningscentrum, Barn- och utbildningsförvaltningen och Socialförvaltningen som för en dialog kring frågan om ungdomar/unga vuxnas utanförskap och den kommunala uppföljningslagen. Det finns en vilja att tillvarata projektets erfarenheter, resultat och metoder därefter kommer frågan att lyftas i LSG.

Ulla Achtman, projektledare



# Smärtprojektet



## 7.1 För deltagarna

### Projektets förutsättningar

#### *Mål*

Att minska sjukskrivningen med 50 % för hela gruppen.

#### *Målgrupp*

Unga kvinnor med psykosomatisk problematik som genomgått rehabskelettet och efter behandling är fortsatt sjukskrivna.

#### *Kännetecken*

Långvarig komplex smärtproblematik, traumatiserade med psykosociala belastningar. Identifikation, Vårdcentral och FK

#### *Urval*

Efter remiss och multimodalbedömning (sjuksköterska, läkare, arbetsterapeut, kurator, sjukgymnast, tandläkare, psykolog)

### Genomförande och process

#### *Aktiviteter och åtgärder*

Teambedömning med behandlingsförslag. Smärtmottagningen ansvarar för sjukskrivning under behandlingstiden efter samråd med distriktsläkare. Avstämningsmöte vid tre tillfällen med patient, Smärtmottagningen, FK, AF, arbetsgivare och Kommunen/socialtjänst. På första avstämningsmötet upprättas kontrakt med patienten avseende behandling/rehabiliteringsplan och undertecknas av samtliga aktörer. Stödperson utses från Smärtmottagningen. Under ca ett år genomgår patienten, medicinska behandlingar, kunskapsutbildning, aktivitets/konditions träning, förändringsprocess med kognitiva samtal enskilt och i grupp. Behandlingarna sker 2-3 gånger/vecka.

#### *Introduktion*

Patienten får muntlig och skriftlig information om rehabiliteringens villkor och mål som patienten får ta ställning till och underteckna.

#### *Förändring av målgrupp*

Ålderskriteriet har höjts, patientens psykiska belastning har varit dominerande i jämförelse med den somatiska.

Initialt är gruppen misstänksam, upplever tvång att delta, känner att strukturen är för belastande och tror sig inte kunna delta pga. av det. Svårigheter att frigöra sig från hemmets aktiviteter (barn, djur, städning, transporter) trots att patienten uppgivit ersättare vid t.ex. sjukdom hos barn. Under processen förbättras konditionen, självkänslan, smärtupplevelsen, motivationen och det egna ansvaret ökar ”från offer till självständighet ”

### Resultat och effekter

#### *Grupp 1 (n=10)*

2 av 10 i Grupp1 är självförsörjande. 6 arbetstränar, 1 ungdomstorget, 1 överflyttad till psykiatri.

8 av 10 har förbättrad livskvalitet och psykisk hälsa (SF-36, SCL-90).

I stort sett har rätt målgrupp nåtts.

Faktorer som påverkat resultatet positivt är den multimodala behandlingsmodellen är en förutsättning för den här patientgruppen, dels regelbundna tider, behandling som integrerar både kroppsliga och psykosociala belastningar.

Patienten har fått träffa andra med liknande problem.

#### *Grupp 2 (n=9)*

2 dropout (pga reselängd, psykiatrisk problematik)

2 är självförsörjande (1 arbetar 100%, 1 studerar med lön)

2 är på Verksam

1 arbetstränar 25%

1 väntar på omstartsprogram

1 är ej i åtgärd (har arbetsgivare)

#### *Grupp 3 (n=10)*

2 dropout (reselängd, psykiatrisk problematik)

Även det utökade samarbetet med FK och Verksam har gjort att vi påskyndar processen och upparbetar samarbetskanalerna både personmässigt och processmässigt tillsammans och tar gemensamt ansvar för rehabiliteringen.

Rehabiliteringens längd är trots allt kanske för kort med tanke på den långa sjukskrivningstiden? (vid avslut uttrycker de flesta att rehabiliteringen var för kort, känner sig lämnade för tidigt) Då flertalet av patienterna är traumatiserade är ångestnivån så hög initialt att återgång till arbete ofta misslyckas pga. att traumat inte är bearbetat. När patienten efter avslut får återfall finns ingen backup i dagsläget och risken är stor att det återigen "blir en vandrare i vården" Vi har märkt att gruppen är mycket känslig för förändringar och krav. Den nya livsstilsförändring som vi introducerar är inte fullt ut befast.

Liten möjlighet för deltagaren att påverka behandlingen däremot introduceras dem att själv ta ansvar för friskvård utanför sjukhuset.

## **7.2 För personalen**

### **Projektets förutsättningar**

Beskrivning av personalen: Personalen har tagits från verksamheten men ökats med ca 50 % på samtliga yrken, en sjukgymnast är rekryterad från primärvården.

Kompetenskraven är Basal Kroppskännedom för sjukgymnasterna och steg 1 kompetens (grundutbildad psykoterapeut) för behandlarna till grupp och individuella samtal. Den befintliga personalen är sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator och specialistläkare (algolog, allmänmedicin och psykiater) psykolog tandläkare med bettfysiologisk inriktning.

### **Genomförande och process**

Vi har genomgående haft svårigheter att rekrytera patienter från primärvården. Flertalet av remisser till mottagningen kommer från primärvården men få är riktade just till detta projekt trots information till rehabkoordinatorer och vårdcentralschefer. Konsekvensen har medfört att det varit svårt att få ihop gruppen till utsatt startdatum. Patienter som kom in sent i gruppen blev "utanför". Det medförde också en ojämn arbetsbelastning och en alltför snabb bedömning vilket störde personalens och patientens förberedelser.

Projektet har tagit mer tid från övrig verksamhet än vad som var planerat från början vilket gjort att vi bla. satt in extra mötesforum för personalen då det blivit en ökad stress och irritation. För att få ut en grupp på 10 deltagare måste nästan 30 patienter bedömas för att hitta

rätt grupp. Vilket säkerligen har påverkat väntetiderna negativt för övriga patienter. Deltagarnas sjukfrånvaro har påverkat grupprocessen negativt i lärandet om beteendeförändring och gruppdynamik. Personalens ambition och engagemang minskar, då upplägget är baserat på 100 % närvaro och mer än hälften uteblir/avbokar trots skriftlig överenskommelse om ramavtal.

#### **Resultat och effekter**

Ett hinder var att en 100 % tjänst på sjukgymnast. som var med på förplaneringen gick ned till 20 % på mottagningen, två nya sjukgymnaster kom in i processen sent och utan direkta förkunskaper om multimodalt teamarbete. Pågående omorganisation på landstingsnivå påverkade stämning och skapade en osäkerhet i personalgruppen.

### **7.3 För organisationen**

#### **Projektets förutsättningar**

Projektledning: projektledare och administratör från befintlig verksamhet

Styrgrupp: landsting, FK, AF, kommun

Projektgrupp: FK, AF, PV läkare och arbetsterapeut.

Ekonomi följer i stort budget vissa svårigheter att rapportera månadsvis då vi får kvartalsrapport från landstinget.

Viss nyanskaffning av lokaler för gruppverksamheten var nödvändig.

#### **Genomförande och process**

Efter informationsmöten med FK har FK tagit direktkontakt med Smärtmottagningen om patienter som passar smärtprojektet och i efterhand fått remiss från patientens läkare.

Måhända ska patienten också rekryteras från FK då en patient har en smärtproblematik och har en längre sjukskrivning. Vi har provat olika samverkansformer med FK, att ha samma handläggare för hela gruppen eller att patienten hade sin ordinarie handläggare. Vi föredrar en handläggare för samtliga patienter. Fördelarna är att underlätta planeringen av mötestider, lättare att ta upp problem och snabba kommunikationsvägar. Just nu har vi återgått till olika handläggare från FK vilket är en ökad belastning. Det är svårigheter att hitta en gemensam arbetsform i avstämningsmötena dels pga. ojämn aktivitet hos handläggaren.

Verksams roll i projektet har förändrats till att nu ha en handläggare för projektet som har avsatt tid för avstämningsmöten vilket är en mycket bra lösning, vilket inte var fallet från början.

Våra gemensamma möten gagnar både patient och organisation alla får informationen samtidigt och vi får en gemensam plattform för fortsatt rehabilitering. Den tänkta planen för utslussning till VC har tyvärr inte fungerat som det var tänkt då berörda läkare trots lång framhållning inte kommit till kallade möten. Det har gjort att det i senare skeden efterfrågat planer och behandlingsförslag för patienten.

Nya sjukförsäkringsregler har påverkat processen patienten känner sig ”jagad” och känner en oro för hur försörjningen ska bli.

Kvalitetsbedömningsuppdraget har förändrats över tid med utökade uppgiftsinlämning till RAR där ändå den socioekonomiska analysen välkomnas.

#### **Resultat och effekter**

Närmare samarbete vilket resulterat i kortare väg och lättare att ta kontakt med varandra vilket också gagnar patienten.

Totalkostnad för deltagare under 2008: 1060 632 tkr

Per deltagare i Grupp 1 (n=10) ca 86 000 tkr

Per deltagare i Grupp 2 (n=9) ca 21 500 tkr (under ett halvår)

### **Implementering**

Förmodligen kommer projektbeskrivningen att förändras utifrån förändrat regelverk på FK. Om verksamheten ska över på en smärtklinik ser vi inte några större svårigheter att introducera det där. Däremot ska primärvården vara väl införstådd med när man ska rekrytera patienter och till vad man rekryterar.

Nyköping lasarett, Smärtmottagningen  
Ruth Frisell  
Ulla-Britt Zetterholm



# Agera



## 8.1 För deltagarna

### Projektets förutsättningar

Målgruppen är personer mellan 18-44 år boende i Gnesta Kommun med psykisk ohälsa, vilken 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 personer i arbetsför ålder med psykisk ohälsa.

Det viktigaste effektmålet är att 100 % av deltagarna vid projektets slut ska uppleva att de har förbättrat sin psykiska hälsa, vilken 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 coachen 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 syftet att det ska leda till en god erfarenhet och en positiv upplevelse för individerna. Praktiken pågår i 10 månader och deltagarna praktiserar max 50 % i arbetstid. Val av praktikplats sker utifrån personens mål och intresse. Deltagarna behåller sin arbetscoach under praktiken, vilken även fungerar som ett stöd för handledaren på arbetsplatsen.

Det har skett en förändring utav målgruppen då ålderskriteriet ändrats från 18-44 år till det nuvarande ålderskriteriet på 18-65 år. Då projektet under en period hade svårt att finna och rekrytera lämpliga deltagare aktualiserades ovan nämnda förändring. Vid start för deltagargrupp 3 visade det sig att arbetsgruppen fann det enklare att finna lämpliga deltagare till projektet. Då dessa personer åldersmässigt befann sig inom ramen för det första ålderskriteriet kan antas att svårigheterna med att finna lämpliga deltagare inte nödvändigtvis behöver hänvisas till det tidigare begränsade ålderskriteriet.

En annan möjlig orsak till den positiva utvecklingen gällande rekrytering av deltagare kan vara att projektet har blivit mer uppmärksammat och välkänt i kommunen samt hos de olika samverkande myndigheterna. Vidare kan den positiva utvecklingen refereras till att arbetsgruppen funnit goda arbetssätt att genom samverkan finna lämpliga deltagare.

Arbetsgruppen har tidigare haft stor omsättning av personer som deltagit i gruppen. En stabilitet i gruppen kan ses som ytterligare framgångsfaktor i rekryteringsarbetet.

Arbetscoacherna har ett medvetet förhållningssätt vilket innebär att målgruppens upplevelser i stor omfattning påverkar verksamheten och dess innehåll. Coacherna 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 deltar individerna i en grupp som förändras under kursens gång och där ett tillåtande klimat utvecklas. Deltagarna är stöttande och peppande gentemot varandra. De visar varandra en stor förståelse och lär och utvecklas i positiv riktning tillsammans. Vidare uttrycker de att det är positivt att delta i en grupp med personer som befinner sig i en liknande situation och har liknande erfarenheter, vilka strävar mot samma mål; att komma närmare arbetsmarknaden.

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.

## 8.2 För personalen

### Projektets förutsättningar

Projektet har anställt två arbetscoacher/ projektmedarbetare, varav båda är heltidstjänster. Kompetenskravet på arbetscoacherna är relevant högskoleutbildning med examen. Arbetscoacherna har beteendevetenskaplig respektive statsvetenskaplig examen, samt undersköterskeutbildning, mentalskötareutbildning och arbetserfarenheter kring samtalsmetodik och motivationsträning. Åldersfördelningen är 26 år respektive 34 år, båda kvinnor.

En ny arbetscoach kommer att rekryteras då en av ovan nämnda kommer att vara föräldraledig från hösten/ vintern 2009

### Genomförande och process

Projektet har en projektledare som fungerar som projektmedarbetarnas chef. Dessa arbetar självständigt med fullständig delegering av projektledaren. Coacherna har även 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.

Arbetscoacherna har tillsammans delat ansvar över samtliga delar i projektet och arbetar i team.

Framgångsfaktorer i arbetsprocessen:

- Ett genomtänkt och medvetet förhållningssätt kring bemötandet samt med ett positivt fokus på deltagarnas kompetenser, erfarenheter och möjligheter.
- En projektbeskrivning som lämnar stort utrymme för att forma och utveckla projektet och 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

- Projektorganisationen har tydliga kommunikationsvägar som dock ibland upplevs som snäva då organisationen endast tillåter kontakt med LSG via projektledaren.

- Projektet har som policy att coacherna inte tillhandahåller någon dokumentation kring individens hälsostatus. Detta kan vid vissa tillfällen utgöra svårigheter för coacherna i deras arbete med individen.
- Coacherna 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 av tid för att arbeta med projektet.
- Coacherna 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 och fullfölja projektet.

### **Resultat och effekter**

Arbetscoacherna har erhållit viss kompetensutveckling i projektet. Arbetscoacherna deltog under hösten 2008 i en jobbcoachutbildning. Under våren 2009 pågår en utvärderingsverkstad i FoU:s regi som coacherna medverkar i.

## **8.3 För organisationen**

### **Projektets förutsättningar**

Projektorganisationen:

1. Styrgrupp/ LSG Gnesta
2. Projektledare (arbetscoachernas chef samt kontakt mot styrgrupp/LSG)
3. Projektmedarbetare/ arbetscoacher (arbetar operativt med samtliga delar i projektet)
4. Arbetsgrupp (rekrytering av deltagare samt utveckling samverkan)

Projektet följer den budgetplanering som finns.

### **Genomförande och process**

Tidigare hinder kring samverkan handlade om att projektmedarbetarna inte upplevde att de samverkande aktörerna i arbetsgruppen hade funnit arbetssätt som innebar en fungerande samverkan. Det var tidigare även viss bristfällig kontakt mellan projektmedarbetarna och arbetsgruppen vilket resulterade i oklarheter gällande rekryterade deltagare och deras möjligheter att delta i projektet.

Gällande samverkan i projektet har en positiv utveckling skett. Arbetsgruppen har tillsammans med coacherna funnit arbetssätt där individens utveckling står i fokus. Vid enskild deltagares avslut i projektet sammankallar coacherna till nätverksmöte/ avstämningsmöte med aktuella handläggare inbjudna.

Projektmedarbetarna har skapat positiva kontakter med arbetsgivare och företag i Gnesta med omnejd. Attityderna till projektet har upplevts som positiva och projektet har av samtliga parter fått ett gott bemötande.

Förändringar utanför projektet som påverkat verksamheten handlar dels om de förändringar som skett på Försäkringskassan, vilka har inneburit oro hos deltagarna kring deras ekonomiska ersättning. Vidare uppfattas lågkonjunkturen påverka tillgängligheten till praktikplatser, detta då flertalet arbetsgivare nekat att ta emot praktikanter med hänvisning till oroligheter i företagsorganisationerna.



# Albin



## 9.1 För deltagarna

### Projektets förutsättningar

Projektets syfte är att rusta deltagarna inför den arbetslivsinriktade rehabiliteringen i samverkan. Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har i Södermanlands län namnet Verksam. Därför kommer Verksam användas vidare i denna lägesrapport.

Målsättning är att 100 personer skall erbjudas insatsen och att 80% av dessa ska starta en arbetslivsinriktad rehabilitering via Verksam.

Målgruppen för projektet är den samma som för Verksam, dvs personer som bedöms vara i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, är medicinskt färdigutredda och bedöms klara tio timmars aktivitet i veckan. De som sedan erbjuds Projekt Albin är personer som behöver extra stöd i den inledande fasen av sin rehabilitering. Tidigare erfarenhet i Verksam har visat att det ofta varit följande målgrupper:

- Personer med ett psykiskt eller psykosocialt funktionshinder.
- Personer med fysiskt funktionshinder i kombination med en lång frånvaro från arbetsmarknaden.

Även nationellt har man konstaterat behovet av en förberedande verksamhet för de allra svåraste ärendena. Detta framkommer i en utvärdering av processtyrningsmodellen FAROS som tillämpas inom Verksam. Där ansåg en majoritet av handläggarna att det inte fanns tillräckligt med motivationshöjande insatser samtidigt som man upplevde att de tidsramar som fanns inom FAROS-modellen var för snäva för just den målgruppen (AB STELACON, 2007).

Deltagarna kommer till projektet via Verksams beredningsgrupp, där Försäkringskassan föredrar ärenden. Efter beredningsgruppen går projektets medarbetare, på respektive ort, igenom ärendena och plockar ut de som tillhör projektets målgrupp. Från och med 2009 har det varit ett randomiseringsinstrument som avgjort vilka som får delta i Projekt Albin respektive de som börjar Verksam direkt. Detta steg hänger ihop med den effektutvärdering som kommer att göras av projektet. När ärendena sedan är slumpade, kallas de till ett enskilt möte tillsammans med gruppledarna i Projekt Albin. På en ort sker denna första kontakt per telefon. Därefter börjar deltagarna i grupp.

Av de personer som har deltagit i Projekt Albin är enbart åtta män, dvs 10%. Detta är en något lägre siffra än i Verksam där 30% har varit män av de deltagare som börjat hittills i år. Av alla deltagarna har 69% någon form av psykisk ohälsa och 52% har varit borta från arbetsmarknaden mer än 5 år. Det är inte ovanligt att personerna har varit borta så länge som 10år.

Det finns två ”typiska Albindeltagare”:

- född på 50-talet och har arbetat ca 20 år innan arbetslöshet eller sjukskrivning inträffar. Har sedan början på 90-talet haft svårt att få en förankring på arbetsmarknaden. Det är inte ovanligt att deltagaren har varvat sjukskrivning, arbetslöshet och med olika arbetsmarknadsåtgärder.
- född mellan 1965-1975 och har haft svårt att komma in på arbetsmarknaden efter avslutade gymnasiestudier. Har oftast haft kortare anställningar, deltidsanställningar samt varvat det med arbetslöshet, sjukskrivning och föräldradighet.

## Genomförande och process

Projekt Albin erbjuder grupper på tre orter (Eskilstuna, Nyköping och Katrineholm). I dessa grupper får personerna möjligheten att träffa andra i en liknande situation, samtidigt som de får möjlighet att påbörja den individuella omställningsprocessen. I gruppen träffas man 3-4 dagar i veckan under ca 6 veckor.

De teman som berörs i grupperna har betydelse för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, t.ex. arbetsförmåga, självförtroende/självkänsla, vilka reaktioner en förändring väcker och regelverk. Dessutom gör man studiebesök hos arbetsgivare. 1-2 gång per vecka har de friskvård som kan vara både teoretisk och praktisk. Friskvården står en extern person för. Andra externa personer som kommer till gruppen är arbetsgivare, arbetspsykolog, tidigare deltagare från Verksam samt kommunens budgetrådsgivare.

Gruppledarna representerar Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Tanken är att det är de handläggare som arbetar i Verksam, som bäst kan förbereda deltagarna på den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

## Resultat och effekter

Hittills har, sedan starten i mars 2008, 11 grupper genomförts och totalt 82st personer har deltagit. Av dessa har 85 % påbörjat sin arbetslivsinriktade rehabilitering i Verksam. I projektplanen gör man bedömningen att ca 30 % av alla som kommer till Verksamns beredningsgrupp är i behov av en fördjupad insats i inledningskedet av sin arbetslivsinriktade rehabilitering. I Projekt Albin har man upplevelsen att denna siffra är högre.

Deltagarna har skattat sin upplevelse av hälsotillstånd, i början av insatsen och i slutet av insatsen (Euroqol). Det visade sig att 49 % upplevde en förbättring av hälsotillståndet medan 21 % upplevde en försämring av hälsotillståndet.

På frågan om hur Projekt Albin påverkat deltagarnas livssituation svarade 59 % att deras livssituation förbättrats, 36 % upplevde ingen förändring och 5 % upplevde en försämring av livssituationen.

De flesta deltagare i Projekt Albin är mycket nöjda med insatsen. På frågan om vad Albin tillfört deltagaren svarar nästan alla att det har varit oerhört värdefullt att träffa andra som befinner sig i samma situation.

Tidig arbetsmarknadsforskning visar att människan arbetar inte bara för den ekonomiska ersättningen utan också för att få dagliga sociala kontakter utanför familjen, en social status och identitet (Jakoda, 1942). Många av deltagarna i Projekt Albin har gett uttryck för ett utanförskap, lägre social status som sjukskriven samt en förlorad yrkesidentitet som i vissa fall ersatts av en sjukroll. Att nu bli en del av en grupp människor som har liknande förutsättningar och mål är ett första steg mot att få arbetskamrater.

Det har varit en stor framgångsfaktor i projektet att jobba med grupprocessen. Många av deltagarna har inte varit ute i ett liknande socialt sammanhang på en längre tid och flera har diagnosen social fobi. Att våga vara en del av ett socialt sammanhang är ett av deltagarnas arbetshinder. Inledningsvis har därför flera deltagare varit tveksamma till att ingå i denna grupp. Detta vänder oftast redan vecka ett och man ser vinsten med att träffa andra som befinner sig i en liknande situation.

En person har uttryckt:

*”välbehövlig social träning, att få känna att jag fungerar ihop med andra människor”.*

Genom att delta i Projekt Albin får man utrymme att vara den man är, utan de krav på prestation som trots allt finns vid en arbetsträning. Det behöver inte alltid vara omgivningens krav som är de största utan deltagarens själv. Deltagaren jämför sig med hur han/hon

fungerade innan sjukskrivning med idag. Dessutom jämför han/hon sin förmåga idag med vad han/hon tror är vad som förväntas på arbetsmarknaden. Denna bild av förväntningarna har inte allt för sällan skapats av media, som nästan uteslutande ger en negativ bild av arbetsmarknadens krav.

Självförtroendet/självkänslan och tron på sig själv uppger flera har ökat efter projektet. Att tro på sig själv och att skapa dagliga rutiner som stödjer arbetet har visat sig ha stor betydelse för återgång i ett arbete oavsett diagnos (Ekbladh, 2008). Just självförtroende är något som denna grupp oftast saknar. De sitter med funderingar som ”vilken arbetsgivare vill ha mig”, ”jag kommer inte att klara...” osv. Deltagarna beskriver att de blivit motiverade att tänka om, våga göra mer saker, fått mer tro på framtiden samt fått bättre tidsrytm och en regelbundenhet i vardagen. Genom att delta i gruppaktiviteten har deltagarna fått möjlighet att i praktiken komma igång med en aktivitet på ca 10 timmar per vecka. I gruppen träffas man regelbundet i sex veckor och får en chans att börja förändra sina tidigare rutiner innan man går ut i en arbetsträning. En deltagare har uttryckt:

*” Slippa gå hemma – ett mål för dagen, blev piggare”.*

En annan viktig faktor som har betydelse för en återgång i arbete är förmåga att ta kontroll över sitt liv och sin arbetssituation (Ekbladh, 2008).

I Verksam frågar man ofta redan vid första samtalet hur de planerar sin rehabilitering t.ex. avseende plats, tid och miljö mm. Att svara på den frågan, när man har en låg tilltro till sin förmåga och dessutom inte riktigt vet vilka förutsättningar som finns, är svårt. Därför handlar Projekt Albin om att möta personen här och nu med de frågor och den oro som många har. Gruppledarna kan informera om ramar, men samtidigt påvisa valmöjligheter. I och med att båda myndigheter finns representerade kan man svara på frågor direkt när de uppkommer och det behöver stjäla tid av deltagarens fokus. Onödig energi behöver inte gå åt till oro, utan deltagarna ges förutsättning att istället lägga energin på det som för rehabiliteringen framåt. I och med att man träffas regelbundet har man också möjlighet att återkomma till, för deltagarna, centrala frågor.

I Projekt Albin vill man påverka deltagarnas inställning till sin egen omställningsprocess och verka för att skapa insikter. Detta sker genom tvåvägskommunikation och denna kommunikation är en process som sker i ett socialt sammanhang där deltagarnas förståelse, förväntningar, attityder och sinnesstämning påverkar hur man sänder och tar emot ett budskap (Nilsson & Waldemarson, 2007). Kommunikationen i projekt Albin har lite olika former dels som rent informationsforum, men till största del som mindre grupparbeten som sedan avslutas med en diskussion i stor grupp. Ibland om gruppen varit för liten för grupparbeten har detta steg hoppats över.

Många deltagare har av olika anledningar ett lågt förtroende för såväl Försäkringskassan som Arbetsförmedlingen. Därför har gruppledarna inledningsvis rollen att skapa förtroende för att sedan mer gå över i en roll som handlar om att avdramatisera, men också att förutsättningar och förmedla tankar om det egna ansvaret. Gruppledare använder sig av sin erfarenhet i Verksam för att ta fram exempel på hur olika situationer i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen kan lösas.

Det innehåll som finns i Projekt Albin har formats av personalen på respektive ort. Det baserar sig på den erfarenhet man har av vad som är aktuella frågor för personer i den inledande fasen av rehabilitering. Det gör att innehållet till viss del är styrt, samtidigt som kontinuerlig dialog förs tillsammans med deltagarna. 41 % av deltagarna anser att de haft möjlighet att påverka över förväntan och 53 % anser att de kunnat påverka som förväntat. Ramarna har varit konstanta genom projektet. De förändringar som har gjorts har t.ex. handlat

om hur mycket eller lite tid man ska lägga på olika saker, antal dagar per vecka och när man ska börja på morgonen.

## 9.2 För personalen

### Projektets förutsättningar

Personalen består av handläggare från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Samtliga utom projektledaren arbetar 50 % i projekt Albin och 40-50% i Verksam. Vid rekrytering av personal till projektet har en intresseanmälan gått ut till personal i Verksam. Detta har skett både vid start och vid de två ersättningsrekryteringar som gjorts. Samtliga som arbetar i projektet är kvinnor, men i spridda åldrar. Två personer har slutat i projektet, en på grund av föräldraledighet och en på grund av nytt arbete.

### Genomförande och process

Personalen i Projektet är de som håller i den största delen av innehållet i grupperna. På samtliga orter har man tagit in externa föreläsare som t.ex. arbetsgivare, arbetspsykolog, budgetrådgivare och tidigare deltagare från Verksam. Samtliga externa föreläsare har varit mycket uppskattade. Dessutom kommer de in och belyser de teman som gruppledarna tar upp, fast från ett annat perspektiv. Målgruppen kan ibland behöva höra samma budskap paketerat på lite olika sätt, från olika personer och flera gånger innan de kan ta det till sig. En framgångsfaktor i projektet har varit att personalen också är handläggare från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Eftersom personalen har erfarenhet av Verksam är de en unik kompetens då det gäller att motivera, avdramatisera och göra deltagarna redo för Verksam. Samtidigt har flera handläggare uppfattat att det är negativt att arbeta i delad tjänst mellan projektet och Verksam. Det har upplevts som splittrande. Det är främst Verksam delen som blir mindre flexibel och svår att hantera.

En gruppledarutbildning, via Kompetensutvecklingsinstitutet, genomfördes efter första gruppomgången samt ytterligare en utbildningsdag efter fem månader. Syftet med utbildningen var att stärka personalen i det gruppupplägg de haft samtidigt som de fick praktiska tips i sin metodutveckling.

### Resultat och effekter

Handläggarna från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har redan innan Projekt Albin haft ett nära samarbete, dock upplever man att respektive handläggarroll blivit tydligare. Eftersom de hela tiden möter deltagarna tillsammans kan de bemöta frågorna utifrån den myndighet frågan berör. Rollen som gruppledare är dock ny för några. Den huvudsakliga effekt och insikt som projektet gett är att en ”igångsatt” grupp blir mer levande och självgående. Det är en kraftfull och dynamisk process som skapas i gruppen som är specifik.

Samtidigt som kraften skapas i gruppen är erfarenheten, från handledarna, att det både kan ge och ta energi att leda en grupp. Det kan upplevas stressande för handläggarna i de intensivaste perioderna.

Personalen har fått nya erfarenheter att t.ex. hantera konflikter i en grupp eller att se det unika hos varje person i en grupp. Dessutom har förutfattade meningar, som t.ex. att sätta personer med social fobi, i en grupp försvunnit.

## 9.3 För organisationen

### Projektets förutsättningar

Projekt Albin består av sex projektmedarbetare, varav en också är projektledare. Projektledaren är föredragande till styrgruppen som består av två enhetschefer från Försäkringskassan och tre sektionschefer från Arbetsförmedlingen. Dessa är

projektmedarbetarnas närmsta chefer och sitter även representerade i Verksams styrgrupp, vilket har varit en fördel då projektet är så nära knutet till Verksam.

Budgeten var från början 2 787 000 kr, men projektet har blivit beviljade ytterligare 213 000kr för att finansiera en förlängning av projektet. Syftet med förlängningen var att få upp volymerna för att kunna genomföra en bra utvärdering.

På samtliga orter hyrs lokaler utanför ordinarie verksamhet. I Nyköping är man på Folkhögskolan, i Eskilstuna på ABF och i Katrineholm på Nya Friskhuset. På samtliga orter står de som vi hyr lokalerna av för friskvårdsdelen i projektet. Att inte vara i Försäkringskassan och Arbetsförmedlingens lokaler, har av deltagarna uppfattats som positivt.

### **Genomförande och process**

Trots att ingen ”reklam” gjorts för Projekt Albin har det uppmärksammats inom såväl Försäkringskassan och vården. Den största delen av informationspridningen har skett genom deltagare. Att projektet blivit känt har haft både för- och nackdelar. Fördelar då det visar att det finns ett behov och insatsen gör en betydelsefull skillnad för deltagarna. En nackdel är det utifrån att alla som har ett behov av Projekt Albin inte kan ges möjlighet att delta.

Samverkan med Verksam har till stor del fungerat bra, men samarbetet har sett lite olika ut. Det är bara på en ort som man har lämnat samtliga deltagare till nya handläggare i Verksam. En företeelse som har försvårat samverkan är att myndigheterna inte längre har samma områdesindelning, som när projektplanen skrevs 2007. Denna organisationsförändring har gjort samarbetet med Verksam något mer omständligt då en del av verksamheten finns i Södertälje.

En annan förändring som har påverkat projektet är regelförändring inom socialförsäkringen och i första hand den förändringen som handlar om att sjukpenningen begränsas till ett år. För individen innebär detta att om han/hon var sjukskriven innan regelförändringen trädde i kraft 1/7 2008 har personen bara rätt till ersättning från Försäkringskassan som längst till 31/12 2009. Alla har inte längre möjlighet till rehabiliteringsersättning upp till ett år, som det tidigare var. Dessutom tickar dagarna oavsett om de befinner sig i rehabilitering eller inte. Detta har påverkat arbetet i projektet på två sätt, dels utifrån deltagarna men också utifrån personalen i projektet. För deltagarna har det inneburit en ökad ekonomisk oro. Oron tar överhand och deltagarna kan inte fokusera på det som kan ta dem ur denna situation. När det gäller personalen i Projekt Albin måste ett beslut fattas om det är etiskt försvarbart att deltagare väntar längre på Projekt Albin jämfört med att börja direkt i Verksam. En etisk diskussion förs inför varje gruppstart. Den frågeställning som finns är om är det befogat att vänta kanske en månad på Projekt Albin jämfört med att börja direkt i Verksam och därmed inte få det extra stöd projektet erbjuder.

Ett annat hinder i arbetsprocessen är det randomiserade urvalet till utvärderingen som började januari 2009. För att kunna göra en effektutvärdering ska två slumpmässigt utvalda grupper jämföras. Planeringen kring inflöde i Verksam har ändrats efter att beslut om utvärderingen tagits. Detta har gjort att det inte kommer tillräckligt med deltagare till beredningsgrupperna för att det sedan slumpa deltagare. En grupp har hittills ställts in på grund av detta. Det är dock tillräckligt antal ärenden som beräknats ska delta i Verksam.

### **Resultat och effekter**

Vilka resultat och effekter som projektet har bidragit till på organisationsnivå är än så länge för tidigt att utläsa. Under hösten 2009 kommer det börja visa sig hur många av deltagarna som har kommit ut i arbete. Upplevelsen hittills är att deltagarna snabbare än andra kommer igång med sin arbetslivsinriktade rehabilitering. Frågan är om de också kommer snabbare i arbete eller studier.

I den planerade effektutvärderingen kommer en jämförelse att göras mellan de som deltagit i Projekt Albin och de som gått direkt in i Verksam för att se om det finns någon påvisbar skillnad.

En hypotes som personalen har, är att gruppmetoden i Projekt Albin eventuellt kan vara ett tids- och energibesparande arbetssätt då de flesta deltagarna förväntas bli mer självgående.

Den största kostnaden i projektet är för personal (ca 1 800 000kr mars 2008-mars 2009). Hyra av lokaler och kostnad för konsulttjänster uppgick under samma period till 240 000kr. Den totala kostnaden per deltagare var 26000kr. Denna kostnad skulle kunna vara mellan 21500 - 24 000kr om det varit fulla grupper (8-9st). Vid en implementering skulle kostnaden minska ytterligare, då en projektledare på halvtid inte skulle vara nödvändig. Dessutom har det under projekttiden varit flera veckor mellan varje grupp för att hinna få in alla rutiner runt varje gruppstart, metod- och kompetensutveckling.

För att förbereda en eventuell implementering har projektmedarbetarna samlat ihop erfarenheterna från de tre orterna. Syftet var att se hur metoden ytterligare kan förfinas och sedan passa in i FAROS arbetsmodell som används i Verksam.

Nästa steg i denna process är 1,5 dags metoddag tillsammans med Verksam, i syfte att gemensamt diskutera förutsättningarna för att fortsätta att arbeta enligt Albinmodellen.

### **Referenser**

AB STELACON, Sammanfattning FAROS Utvärdering – juni 2007.

Ekbladh E., 2008, Return to Work – Assessment of Subjective Psychosocial and Environmental Factors, Medical Dissertation no 1066, Linköpings Universitet.

Jakoda M., 1942, Incentives to Work –a Study of Unemployed Adults in Special Situations. Occupational Psychology 16:20-30.

Nilsson, B., Waldemarson, A-K, (2007) Kommunikation samspel mellan människor. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur.



# Tuna



## 10.1 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 komma ut i förvärvslivet. Tunaprojektet ska förbereda deltagare för återgång i arbete, studier eller arbetslivsinriktad rehabilitering. Syftet är också att öka det strukturella samverkansarbetet. Målet för Tunaprojektet är att 40% av deltagarna ska gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering och 10% till arbete eller utbildning.

Gruppen psykiskt funktionshindrade ökar för varje år och ohälsan drabbar många unga. Dessa personer anses för friska för vården och för sjuka för att kunna tillgodogöra sig Arbetsförmedlingens insatser. Personerna är i behov av extra stöd, för att därigenom på sikt uppnå egen försörjning.

Projektets målgrupp är identifierad sedan tidigare, genom en annan liknande verksamhet som nu är nedlagd.

Tunaprojektet har en remissgrupp som består av representanter från Landstinget, Eskilstuna kommun (försörjningsstöd), Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen/Rehabiliteringssamverkan, samt projektledare och en personlig coach. Gruppen träffas varannan vecka, då varje representant har möjlighet att aktualisera ärenden från respektive verksamhet. Remissgruppen bestämmer vid samma tillfälle vilka deltagare som ska tas in i projektet. De bedömer om personen tillhör rätt målgrupp och har förutsättningar att på sikt klara ett lönearbete. Personer i alla åldrar är välkomna, men vid kö prioriteras de yngre.

### Genomförande och process

Introduktionen för projektets deltagare sker oftast individuellt tillsammans med en personlig coach, vilken träffar personen och påbörjar kartläggning. 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 runt motivationen. Grupp erbjuds också när det är kö till de personliga coacherna, detta för att ingen ska behöva vänta länge på att komma igång.

Vi har idag 85 st deltagare på gång, av dessa 85 st deltagare är 45 st ute på arbetsträning, 12 st väntar på plats, resten är i kartläggningsfas. Vi har avslutat två grupper och den tredje är igång, där deltar sju st personer. Vi har använt oss av AMA till två st deltagare. Medelåldern är nu 36 år, könsfördelningen är 46 kvinnor och 35 män.

## 10.2 För personalen

### Projektets förutsättningar

Personalen i Tunaprojektet består av projektledare 50%, arbetsplatscoach 50%, arbetsterapeut 50%, tre personliga coacher 100%, samt personlig handläggare från Försäkringskassan 100%. Försäkringskassan är huvudman för projektet och valde projektledare/arbetsplatscoach. Försäkringskassan ansvarade därefter för rekryteringen av personliga coacher samt personlig handläggare, i samråd med projektledaren. Rekryteringsprocessen bestod av rekryteringsseminarium och intervjuer. Arbetsterapeut utsågs av Landstinget/Psykiatriska Kliniken.

Kompetenskrav var högskoleutbildning, samt tillsvidareanställning vid någon av samverkansparterna. Alla medarbetare har kvar sin tidigare anställning och är utlånade till projektet. Det var inte möjligt för Försäkringskassan att anställa personalen under projekttiden. Då projektet sträcker sig över tre år förhindrar lagstiftningen en tillfällig anställning.

Personalgruppen består av sex kvinnor mellan 33- och 45 år, alla med tidigare erfarenhet av rehabiliteringsarbete med psykiskt funktionshindrade. Eskilstuna kommun, psykiatri och Försäkringskassan har lånat ut medarbetare till projektet.

### Genomförande och process

Projektet är relativt nytt, men så här långt är uppfattningen att stödet från Försäkringskassan är mycket bra. Projektledaren upplever att hon även fick ett bra stöd under uppstartsfasen, då hon var ensam i projektet.

Det dröjde lite innan LSG tillsatte en specifik styrgrupp för Tuna, men även där flyter arbetet nu bra. Arbetsfördelningen i styrgruppen ser ut så att projektledaren är sekreterare och för minnesanteckningar vid varje möte samt skriver statusrapport inför träffarna. En representant från Försäkringskassan är ordförande.

## 10.3 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

Ett ev. hinder som vi ser idag är att arbetsmarknaden har förändrats till det sämre avsevärt mycket sedan projektansökan lämnades in. Vi har idag inte märkt att det är svårt att få ut deltagare på arbetsträning, men däremot ser vi att det kan bli problem längre fram när det blir aktuellt med anställning.

Tuna-projektet  
Pernilla Öjemar, Projektledare



# Rehabskelettet



## 11.1 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, där behov av samverkan föreligger. Vi har börja 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.

Rehabskelettets samverkansform går alldeles utmärkt att tillämpa även för de med sjuk- och aktivitetsersättning och som också ingår i rehabiliteringskedjan. Med denna utgångspunkt och med tanke på de nya reglerna bör denna målgrupp också ingå i ”Rehabskelettet”.

## 11.2 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 fem 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 men saknas fortfarande i vissa team. En uppföljning av detta kommer att göras under maj månad samt i oktober.

Mitt förslag är att rutinerna ska godkännas av RSG.

Då blir samtliga aktörer delaktiga i rutinerna och i beslutet. Alla får kännedom om vilka rutiner som gäller och LSG får den sammanhållande funktionen på lokal nivå beträffande ”Rehabskelettet”.

Behov av kompetensutveckling i teamen har identifierats; bl a utbildning i arbetsgivarens arbetsmiljöansvar och lösningsfokuserat arbetssätt

Vidare behöver roller, ansvar, uppdrag och mandat definieras och tydliggöras i teamen. Något som planeras göras under en workshop under hösten.

## **11.3 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. Jag ser det som oerhört viktigt att länets aktörer inom ”Rehabskelettet” gemensamt tar ett samlat grepp om den frågan så att vi möjligen kan enas om gemensamma verktyg och instrument samt hur och när dessa ska användas och av vem/vilka.

### **Genomförande och process**

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. 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 2009-05-15  
Ann-Sofie Karlsson  
Projektledare ”Rehabskelettet”



# Hälsoverket



## 12.1 För deltagarna

### Projektets förutsättningar

Hälsoverket ska arbeta 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 ska ske 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, men män är också välkomna. Medelnittsbesökaren på Hälsoverket är en kvinna som är 41,5 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.

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 remisstvång. Den egna motivationen ska vara drivkraften.

Alla som ringer till Hälsoverket och är intresserade av vår verksamhet får komma till ett första informationsbesök där de får en presentation av programmet. I samband med detta besök får alla fylla i Hälsoenkät SF 36 samt 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 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 en kurs på åtta tillfällen där alla besökare ska ingå. I denna kurs får deltagarna lära sig en metodik att med små steg jobba med förändringar som på sikt leder till ett större mål. 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 planera vi avstämningsmöten 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 behöver göras, 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.

## 12.2 För personalen

### Projektets förutsättningar

En presumtiv projektledare för Hälsoverket tillfrågades om uppdraget av en medlem i LSG. Den tillfrågade har tidigare deltagit i uppstart av kommunala och landstingsgemensamma verksamheter i Oxelösund, och var därför känd. Projektledaren fick sedan i uppdrag att rekrytera övrig personal. Rekrytering av en samtalsutbildad person genomfördes, som resulterade i en heltidsanställd beteendevetare. Övriga personalkategorier har ”handplockats” från de olika samverkandes befintliga organisationer.

Personalens sammansättning:

Beteendevetare	100%	kvinnor
Projektledare/sjuksköt	80%	kvinnor
Samtalsterapeut	20%	man
Sjukgymnast	10%	kvinnor
Arbetsterapeut	10%	kvinnor
Dietist	5%	kvinnor
Läkare	5%	kvinnor
Psykolog	v.b	kvinnor

Åldersmässigt befinner sig personalgruppen mellan 30-60 år.

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

Vi har sett att de relativt täta och personalkrävande samtalsinsatserna i början av varje besökares period har genererat ett större tryck på samtalskompetens. Därför har ytterligare 20% samtalsterapeut knutits till projektet i vår. Samtal pågår också om att utöka både sjukgymnast och arbetsterapeut till 20%, om möjligheterna finns då efterfrågan ökar.

### 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 stort stöd från andra aktörer som arbetar med att få ”ett friskare Oxelösund”, till exempel entreprenören på Ramdalen och SSAB.

Beteendevetaren har regelbundet tillgång till handledning.

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.

## 12.3 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.

Ekonomi/budget:

Period 2009 kvartal 1

Projekt: Hälsoverket	2006	2007	2008	2009
Personalkostnader				294 983
Åtgärder				
Kringkostnader (lokalhyra)				57 201
Övriga kostnader				13 610

Summa

365 794

Under första kvartalet har budgeten överskridits något, beroende på att, som tidigare rapporterats, det anställts 20% ytterligare samtalsterapeut. Denna överskridande kostnad kommer att kompenseras i sommar då projektledaren kommer att förlägga arbete och konteras på annat kostnadsställe motsvarande del.

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 så 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 och som är på väg att sjunka ordentligt. Vi har nu under våren kommit igång ordentligt med samverkan med Villa Bergsund. Två av våra deltagare har slussats över till villan, samtidigt som vi har öppnat våra aktiviteter även för deras deltagare.

Ett hinder för vårt arbete, som vi har observerat, är att Vårdcentralen har haft svårt att rekrytera läkare, vilket har inneburit att det har varit många stafettläkare på plats. Dessa har dålig information om att Hälsoverket finns och det kan ske en del missar. Denna problematik håller på att förbättras.

I den lågkonjunktur som präglar samhället idag 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 i Sörmlands landsting. 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. Den första utvärderingen kommer att presenteras i juni.

För LSG i Oxelösund 2009-04-23

---

Monika Agnedal  
Oxelösunds kommun

---

Mats Karlsson  
Arbetsförmedlingen

---

Stefan Bernhardsson  
Psykiatriska Öppenvårdsmottagningen

---

Chris Gustavsson  
Vårdcentralen

---

Anna Olsson  
Försäkringskassan

## 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.