

# PROJEKTANSÖKAN



Datum:

Rev. 2011-08-11

dnr: 2011/11-SFV

Projektbenämning

## **Samordning för arbetsåtergång**

Kartläggning och Screeningprogram samt individuell anpassning av åtgärder för arbetsåtergång

Projektledare

Susanne Falk, Kompetenscentrum för hälsa, Landstinget Västmanland

Projektägare

Landstinget Västmanland

## **Bakgrund**

Det finns en stor grupp individer med såväl psykisk som fysisk ohälsa som har deltagit i en rad olika rehabiliteringsåtgärder och olika arbetslivsinriktade program hos Försäkringskassa och Arbetsförmedling men har tyvärr, trots insatser, inte klarat av att återkomma i arbete/sysselsättning eller studier. Det handlar om individer med diffus arbetsförmåga där man inom respektive myndighet inte kunnat bedöma rätt insatser vilket lett till långvarig sjukskrivning och ofta som konsekvens med behov av försörjningsstöd/sjukersättning.

Många av dessa individer fastnar i en ”patientroll” med vårdinsatser från olika håll, som ibland kan vara livslånga. Flera i målgruppen kommer aldrig ut i arbete utan fortsätter cirkulera i systemen mellan landsting, kommun, Försäkringskassa och Arbetsförmedling. Det handlar om individer där man gjort bedömningen - ringa eller avsaknad av egen försörjning och ofta finns hos denna grupp dessutom ingen motivation tillbaka mot arbetslinjen. I dag finns en bedömning från de ovanstående myndigheterna att det är mellan 70-100 personer i ovanstående behovsgrupp, dvs de som inte har möjlighet till egen försörjning.

Individer i denna målgrupp har ofta en komplex problembild som lett till lång tid i sjukskrivning och bidragsberoende vilket i sig bidragit till försämrad psykisk hälsa och sänkt självförtroende. De är med andra ord i behov av flera samverkande insatser. De behöver stärkas fysiskt och psykiskt, och förutom till att bli självförsörjande, behöver de också ges möjlighet att utveckla en egenkraft (empowerment), vilket enligt ett flertal forskningsstudier har visats vara en förutsättning för att återfå arbetsförmågan.

En fråga som ställts inom berörda myndigheter är: *Hur ska myndigheterna agera och vad är möjligt att göra för denna grupp ur ett individperspektiv?*

**Syfte**

Det övergripande syftet är att genom samordning av insatser möjliggöra en effektiv arbetslivsinriktad rehabilitering för individer med olika former av bidragsberoende som tillhör målgruppen så kallad, ”återvändande”. Mer specifikt syftar projektet till:

- att öka individens insikt om sina styrkor och svagheter

- att utreda och identifiera behov, hinder och möjligheter för arbetsåtergång
- att genom samordning av riktade individuella insatser stödja individens möjlighet att kunna utföra ett arbete eller bedriva studier.

## Mål

- Skapa möjligheter till egen försörjning för individer som idag står utanför arbetsmarknaden och är i behov av bidragsstöd av olika slag.
- Samordna insatser mellan olika myndigheter för att underlätta individens väg mot arbete, studier eller andra arbetslivsinriktade insatser.
- Individer som bedöms inte kunna återvända till arbetslivet pga en varaktig funktionsnedsättning ska få hjälp med att slussas till behandling/ utredning för ansökan om eventuell permanent sjukersättning.

*Effektmål:* att minst 75% av deltagarna fullföljer programmet och har en handlingsplan för anpassade insatser samt att minst 50% går vidare till arbete eller studier direkt efter projektslut eller inom en 6-månadersperiod efter projektslut.

**Målgrupp** Individer med lättare psykiska-, och/eller smärtrelateade diagnoser och med en multiproblematik och långvarigt bidragsberoende, i åldern 16-64 år identifierade inom respektive myndighet.

## Metod/arbetsmodell

1. Deltagarna identifieras inom respektive myndighet och slussas efter samtycke in i projektet via beredningsgruppen (se flödesmodell fig.1) till ett individanpassat kartläggnings- och screeningprogram. Kartläggningen och screeningen utgör ett verktyg som stöd för individen att komma till rätt insatser och åtgärder, få känna delaktighet och ta eget ansvar i processen mot arbetsåtergång. I ett projektspecifikt instrument följs individen upp genom dokumentation under hela processen med olika myndigheter och aktörer.

2. Kartläggnings- och screeningarbetet sker i olika steg och föreslås löpa under 2011-2012 med mellan 50 - 100 deltagare efter inventering av behov. Deltagarna kommer in i projektet i grupper om 10, men det praktiska arbetet sker på individnivå. Kartläggnings- och screeningarbetet har sin grund i MI, motiverande samtal. MI metoden fokuserar på hinder och möjligheter ur ett förändringsperspektiv. Syftet är att stärka individens motivation till förändring av nuvarande livssituation.

Steg A: Inledande Kartläggning ger en bakgrundsbild som fokuserar på vad som är gjort, vad som har och inte har fungerat och vad som är möjligt.

Steg B: Screeningarbetet – omfattar förutom en djupintervju, genomförande av PASS profilen, en licensbaserad enkät utvecklad av Karolinska Institutet i samarbete med KomiForm AB. Enkäten visar på individens svårigheter och möjligheter, stressorer och återhämtningsmekanismer ur ett arbetslivs- och privatlivsperspektiv, självkänsla, sårbarheter, hälsovanor och livsstil.

Steg C: Feedbacksamtal på den personliga profilen enligt ovan och dialog runt helheten i livet, vad som är möjligt att påverka och inte påverka och kring motivation och drivkraft att förändra. Rekommendationer till beredningsgruppen skrivs fram baserade på individens eget ansvar och egna beslut med möjlighet till dialog också med respektive handläggare där det upplevs som ytterligare ett stöd i processen.

3. Överlämningsmöte – efter genomförd kartläggning och screening överlämnas rekommendationerna till beredningsgruppen för samråd kring fortsatta åtgärder. Här fokuseras individens behov av fortsatta insatser och åtgärder inom ramen för myndighetssamverkan som skall leda fram till en process för arbetsåtergång där detta bedömts möjligt.

4. Slussning till överenskomna insatser och åtgärder, fysiska och/eller psykiska på individ- eller gruppnivå som finns att tillgå inom myndigheterna och hos andra lämpliga aktörer. Genom olika typer av motivationshöjande – och jagstärkande insatser, arbetsträning, funktionsbedömning mfl. ska individen få stöd med att nå sitt mål som beskrivs i handlingsplanen.

## **Organisation** - Se flödesmodell nedan .

Projektet ägs av Landstinget Västmanland (Kompetenscentrum för hälsa) som därmed är anställningsmyndighet för projektledning och övriga medverkande. Här finns också ansvaret för att rätt kompetens tillförs projektet. Dit hör utbildning och kunskap inom lösningsfokuserat och kognitivt arbetssätt samt kunskap och erfarenhet inom MI (motiverande samtal). Projektledare med adekvat kompetens (Fil mag och beteendevetare) är anställd inom Kompetenscentrum för hälsa och beräknas arbeta 30% inom projektet.

*Styrgrupp* – utgörs av chefer som representerar samtliga ingående myndigheter (Försäkringskassa, Arbetsförmedling, Kommunen /Socialtjänst och Landstinget. Styrgruppen ska följa och stödja arbetet och vid behov ta beslut om deltagare som kan komma att exkluderas eller som behöver slussas till behandling. Samordnaren ingår som adjungerad i styrgruppen.

*Beredningsgrupp/Projektgrupp* – representanter från respektive myndighet. Gruppens uppdrag är att besluta om vilka deltagare som ska slussas in i projektet mot bakgrund av tidigare insatser, diagnoser mm.

Representanterna i beredningsgruppen ansvarar för att kontakterna med berörda handläggare inom sin myndighet fungerar och ser till att deltagarna får tid för Screeningsamtalet. Beredningsgruppen utgör också en resurs i samband med slussningen till insatser i steg 4. Till gruppen knyts också projektledare (anställd inom landstinget) som utgör en viktig länk i samordningen mellan myndigheterna och har huvudansvar för samordningen av punkt 1 och 4 ovan.

HRAB\* – extern konsult upphandlas av landstinget utifrån det specifika konceptet med Kartlägnings- och Screeningprogrammet p. 2, (som använts i projekten med Kvinnocoacher i Fagersta och KAK) samt gör en skriftlig rekommendation till beredningsgruppen om fortsatta åtgärder och insatser för varje deltagare. HRAB är också upphandlad av Försäkringskassan centralt i olika projekt. Ref. Stefan Mörk, Försäkringskassan. HRAB fakturerar landstinget.

## **Tid & aktivitetsplan**

Projektet planeras pågå mellan oktober 2011 – december 2012.

Utvärdering jan – mars 2013.

En första grupp på 20 deltagare kan starta under oktober –november 2011.

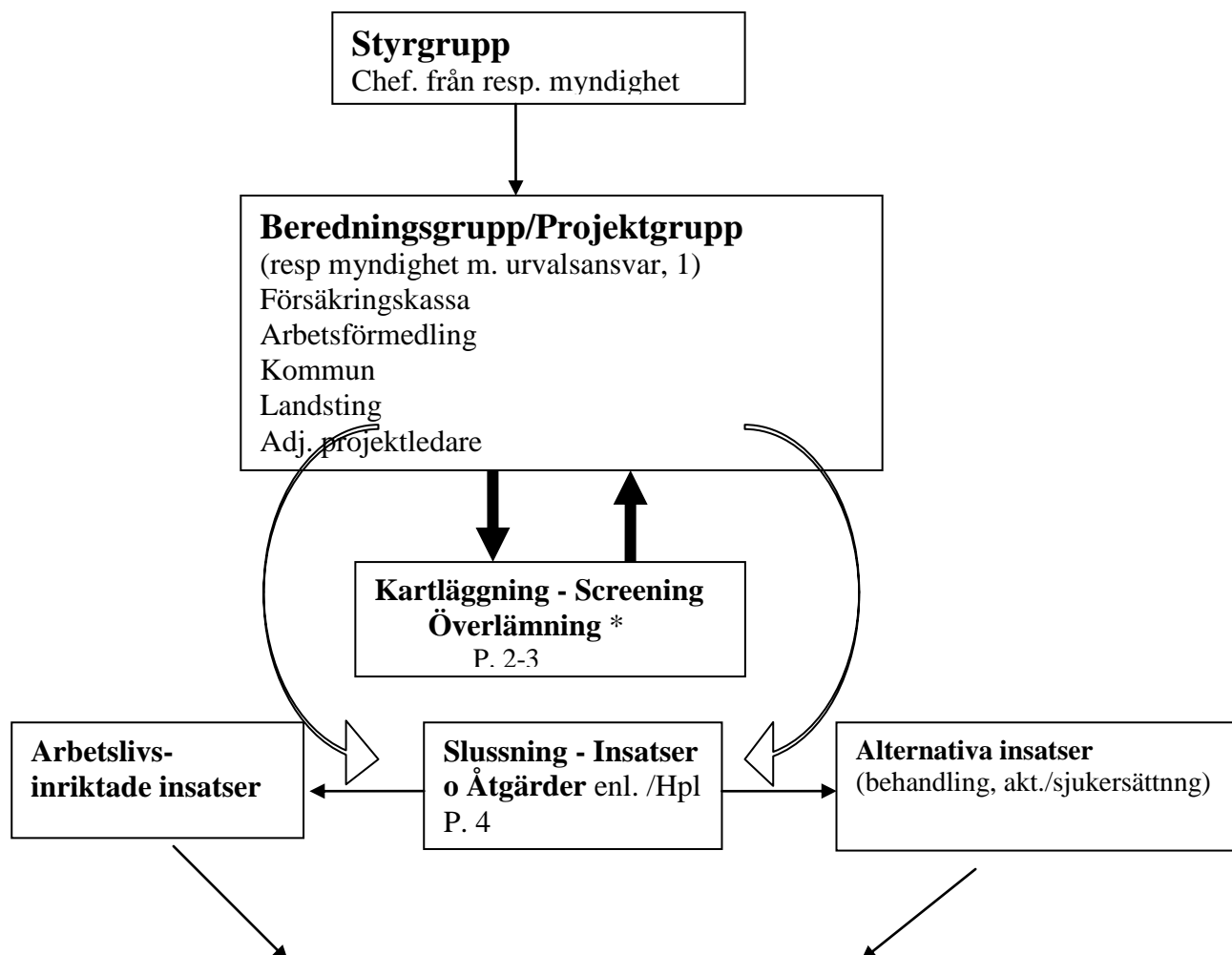
Från och med januari – maj genomförs kartläggning och screening av ytterligare ca 5 grupper á 10 deltagare. Finns ytterligare behov kommer dessa att kunna slussas in i projektet maj – augusti 2012.

Kartläggning samt Screeningprogrammet omfattar ca 2 månader per individ. Därefter påbörjas insatser och aktiviteter enligt ovan.

<b>Planerad budget</b>	<b>Projektledare (LT) 2011 -2012</b>	165 000
	Ansvarar för uppstart o planering, sept-okt . samordnar rekryteringen och slussning till insatser o åtgärder, p. 1 och 4)	
	<b>Kartläggning o screening (p.2- 3) för totalt 70 deltagare</b>	
	2011 och 2012 externa tjänster via HRAB	1 050 000
	Administrativa kostnader, lokaler, resor	110 000
	Kostnader för utvärdering	50 000
	Övrigt	<u>75 000</u>
	<b>Total kostnad</b>	<b>1 450 000</b>

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Projektledare LT	40	125	
Externa tjänster HRAB	300	750	
Utvärdering			50
Adm kostnader			
inkl. resor o lokaler	35	75	
Övriga kostnader	<u>25</u>	<u>50</u>	
<b>tkr</b>	<b>400</b>	<b>1 000</b>	<b>50</b>

### Flödesmodell



**Uppföljning** 6 månader efter genomförda insatser och åtgärder. Eftersom arbetet ingår i en samverkans finansierad verksamhet läggs projektet in i SUS (System för uppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet).

**Utvärdering** Projektet föreslås utvärderas utifrån Samordningsförbundets 9-fältsmodell samt med hälsoekonomiska mått.

### **Projektets framtid efter avslut**

Förhoppningsvis kommer resultaten att kunna generera ny kunskap kring hur samverkan mellan olika myndigheter kan bidra till en effektivare hantering av individer med diffusa psykiska problem och smärta utanför sjukförsäkringssystemen, inom arbetslivsintroduktion och individer i behov av försörjningsstöd. Vid positivt resultat så bör metoden för samordning och screening implementeras i någon form med berörda myndigheter så att kompetens tas tillvara och utveckling sker till gagn för individer i behov av modellen.

Datum 2011-08-09

.....  
Uppdragsgivare  
Ann-Sophie Hansson  
Chef för Kompetenscentrum  
för Hälsa  
Landstinget Västmanland

.....  
Projektledare  
Susanne Falk  
Kompetenscentrum för hälsa  
Landstinget Västmanland