



# **Projekt SAM- Samverkan för arbetsåtergång Delrapport juni 2012**

## RAPPORTERING

### PROJEKTRAPPORT ENLIGT SJÄLVVÄRDERINGSMODELLEN

**Datum:** 2012-06-14

#### **Projektbenämning**

Samverkan för arbetsåtergång – SAM

#### **Rapportering avser**

Delrapport utifrån processdag gällande projektets planeringsfas samt påbörjat genomförande oktober 2011 till och med juni 2012

#### **Rapportförfattare**

Susanne Falk projektledare

Kompetenscentrum för hälsa (KCH), Landstinget Västmanland

susanne.falk@ltv.se

#### **Sammanfattning**

Projektet startade i oktober 2011 när finansiella medel beviljats (totalt 1.450 tkr) från samordningsförbundet Västerås. Parter i projektet är Arbetsförmedlingen (AF), Försäkringskassan, (FK) Socialkontor Ekonomi, Västerås stad och Landstinget Västmanland.

Syftet med projektet är att skapa möjligheter för en effektiv arbetslivsinriktad rehabilitering genom samordning av insatser 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 samordna individuella insatser till deltagarna .

*Målen är att:*

- 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.

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

## Processdag 14 juni 2012

### *Närvarande:*

Ann-Kristin Ekman, Samordningsförbundet Västerås, styrgrupp  
Päivi Viisteensaari, Socialkontor Ekonomi, styrgrupp  
Ann-Sophie Hansson, Kompetenscentrum för hälsa, styrgrupp  
Kicki Linder, Försäkringskassan, projektgrupp  
Lena Axelsson, Socialkontor Ekonomi, projektgrupp  
Marita Mossberg, medbedömare  
Iréne Ekmark, HRAB, kartläggningsansvarig  
Anna Ivarsson, Kompetenscentrum för hälsa, processledare  
Rebecca Jensen, Kompetenscentrum för hälsa, sekreterare  
Susanne Falk, kompetenscentrum för hälsa, projektledare

### *Frånvarande:*

Catarina G Hemmingsson, Försäkringskassan, styrgrupp  
Anne-Charlotte Silvano, Arbetsförmedlingen, styrgrupp  
Ann Lönn, Arbetsförmedlingen, projektgrupp

## 1.1 För deltagarna – Projektets förutsättningar

Vad kännetecknar målgruppen:

I huvudsak kan målgruppen beskrivas ha god överensstämmelse med de kriterier som anges för målgruppen i projektplanen. Många är 80- och 90-talister och övervägande antal deltagare har rekryterats via Socialkontor Ekonomi. Fördelningen mellan män och kvinnor är jämn. Alla utom två talar och förstår svenska och det är ännu otydligt huruvida dessa två kunnat tillgodogöra sig kartläggningen. Deltagarna som cirkulerat mellan de olika myndigheterna är sk ”återvändare” och insatser som har gjorts tidigare har inte resulterat i att de kommit vidare mot egen försörjning.

Projektets deltagare kännetecknas av utanförskap och att de under en lång period ej varit aktuella på arbetsmarknaden på grund av arbetslöshet eller sjukskrivning. De är osäkra på sin förmåga och framtid och har inte kommit vidare. Gemensamt för deltagarna är ensamhet, uppgivenhet och inlärd hjälplöshet. Vidare kännetecknas de av fattigdom pga försörjningsstöd under lång tid med låg levnadsstandard som följd. Det långvariga bidragsberoendet har i vissa fall orsakat bostadslöshet eller svårighet att lämna hemmet för eget boende. 9 av 10 deltagare har varit utsatta för mobbing i skola, i hemmet, på tidigare arbetsplats eller i familjen. Skolgången är generellt undermålig där i vissa fall inte grundskolan fullföljts med konsekvens av att de inte kommit in i arbete eller vidare i studier. Trots detta har övervägande deltagare ändå haft en tro på att klara arbetslivet. Generellt har de en brist på struktur i vardagen med svårigheter att prioritera och vaga insikter om återhämtningens betydelse för hälsa och eget ansvar.

Diagnoserna varierar och är av fysisk och/eller psykisk karaktär, tex värk i leder/muskler, borderline, ADHD, ADD och depression. Några av deltagarna med psykiska diagnoser upplever sig ”inte ha någon diagnos” alls, eller känner inte igen sig i den diagnos de har därför att diagnosen kan vara satt långt tillbaka i tiden. En förutsättning för att kunna delta i projektet är kognitiv förmåga och att den inte är alltför påverkad av medicinering.

Flertalet av de unga som deltagit har haft kontakt med både FK, AF och Socialkontor Ekonomi men de åtgärder som gjorts har inte lett till att de lyckats få rätt stöd. En gemensam nämnare är att deltagarna är i dåligt psykiskt skick, är ledsna, upplever tomhet, har dåligt med energi, inte bryr sig om sitt yttre, har dåligt med eller saknar återhämtningstrategier (goda motionsvanor, god kosthållning, sömnhygien m.m.) och uppgivet kroppsspråk. De är osäkra på sin förmåga och framtid och upplever sig inte ha möjlighet att ”ta tag i sin egen situation”.

Behoven är allt från hygienfaktorer till självförverkligande. Behovet av stöd är stort och det har blivit märkbart i överlämningsmötet då deltagaren tillsammans med handläggare/förmedlare färdigställer sin handlingsplan i samverkan på myndigheten. Deltagarna har sett fram emot att bli sedda/ hörda och att det ska fungera i det överlämnande mötet, men i många fall har deltagaren återfallit i inlärd hjälplöshet med svårigheter att själva förmedla den påbörjade handlingsplan som de utformat i kartläggningsfasen.

## 1.2 För deltagarna – Genomförande och process

Ansvarig förmedlare/handläggare har gjort urvalet av deltagare utifrån sin kännedom om individen. Information om projektet till deltagaren har lämnats av ansvarig förmedlare/handläggare hos respektive myndighet tillsammans med en broschyr (se bil 1) som beskriver projektet. Deltagaren ger ett muntligt samtycke till att delta i projektet. Skriftligt samtycke sker efter start i det första mötet med kartläggningsansvarig. Samtycket innebär att deltagaren godkänner att utbyte av uppgifter och information kan ske mellan myndigheter i projektet. Deltagaren samtycker också till att handlingsplanen redovisas till parterna i projektet, att de ska vara delaktiga och närvara de tillfällen som planerats och att de samtycker till ev uppföljning efter projektets slut.

Potentiella deltagare förmedlas till kartläggningsansvarig i SAM-projektet som samlar ihop och kallar deltagarna, tio åt gången. Detta för att underlätta och inte ha för många deltagare aktuella samtidigt. Flest deltagare har rekryteras från socialkontor ekonomi därefter Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Deltagarna kallas av kartläggningsansvarig till ett första möte. Det har varit stora svårigheter att få kontakt med deltagarna, inte ovanligt att det tagit upp till två veckor att få tag på deltagaren då de ofta inte svarar i telefon eller inte har en aktiv telefon. Vid kontakt är de flesta osäkra och vet inte vad projektet handlar om trots informationen via myndigheten och broschyr. De blir dock stolta och intresserade när de får veta att de tillhör en ”utvald grupp” som får möjlighet att delta i projektet.

På prov bjöds de som kom att ingå i grupp 5 till ett informationsmöte med projektgruppen för att bättre förberedas inför första mötet med kartläggningsansvarig, 7 st av 10 tackade ja till detta möte. Informationsmötet syftade också till att presentera myndigheterna och de handläggare som är kontaktansvariga i projektet och hur de avser att samarbeta med individen i projektet.

Några få har helt uteblivit, ej ”dykt upp” och blivit så kallade ”drop-outs”. I de flesta fall har det varit så att om deltagaren kommit till första tillfället, så kommer den till de två efterföljande mötena också. Övervägande delen är motiverade och vill delta även om misstänksamhet finns kring att det handlar om tvång till arbetsåtergång. Generellt kan sägas att efter första mötet upplever deltagaren att projektet tar hänsyn till hela livssituationen vilket upplevs som positivt och efterlängtad av de flesta.

**Första mötet:** deltagarna får syfte och mål med kartläggningen beskrivet samt villkoren som innebär att de ska vara delaktiga och ta eget ansvar. Första träffen omfattar ca 2 timmar. Denna innehåller olika arbetspsykologiska självskattningstest och fysiska/psykiska skattningssinstrument som ger underlag för kartläggningen, vilken återkopplas till deltagaren vid nästkommande möte. Vidare ges hemuppgifter som sätter igång processer hos deltagaren för att komma vidare.

**Andra mötet:** är deltagarna ofta påtagligt förändrade och nyfikna på att få återkoppling på resultatet. Mellan första och andra gången upplevs deltagarna vara mindre misstänksamma. Fokus vid detta möte går från att kartlägga fakta till att återkoppla och försök till att nysta i livspusslet där deltagarens behov av insatser för att komma framåt diskuteras. ”*I den bästa av världar är denna process ett embryo till att komma vidare*”, har projektets konsult konstaterat. En erfarenhet är att deltagarna ofta blir överraskade av hur väl resultatet visar deras situation. I nästa steg diskuteras så handlingsplanen och eventuella hinder och vad som är rimligt? Deltagaren får ta ansvar för rimlighetsnivån i sin egen handlingsplan. De äger sin egen behovsanalys och arbetet med denna.

**Tredje mötet:** här planeras aktiviteter t ex hänvisning till Hälso centrum Västmanland (HCV) och kompletterande studier. De får information om att de kommer att kallas till ett överlämningsmöte med berörd handläggare inom myndigheten som rekryterat deltagaren till projektet och kontaktpersonerna från respektive myndighet. Deltagaren ska här presentera tankarna runt sin egen handlingsplan och resonera med myndigheterna vilka aktiviteter som blir relevanta att starta och hur de olika myndigheterna på bästa sätt kan samarbeta med individen för att uppnå förväntat resultat.

### **1.3 För deltagarna – Resultat och effekter**

För närvarande, då denna delrapport skrivs, är 50 av 70 deltagare inkluderade i projektet. Arbetet/kartlägningsprocessen som pågår under tre tillfällen anger riktning mot arbetsåtergång eller andra aktiviteter i deltagarens handlingsplan (A arbete, S studier, ATR arbetsträning, R rehabilitering, PS permanent sjukersättning). Kartläggningen har bidragit till självinsikt och självkänedom om egna resurser och eget ansvar inför nästa steg samt bidragit till ökad motivation och målinriktning. Ett viktigt påpekande är att det i samband med överlämningsmötet har framgått att deltagaren tappat en hel del av vad som diskuterats som tänkbara åtgärder vid sista mötet med kartlägningsansvarig. Svårigheter har också uppstått i de fall där handlingsplanen inte varit med vid överlämningsmötet och en diskussion kring färdigställandet av handlingsplanen har försvårats. Det egna ansvaret för handlingsplanen har sviktat utan det stöd som funnits under kartlägningsprocessen. Faktorer som positivt påverkat resultatet är dialogen med kartlägningsansvarig, att deltagaren får stöd att hitta mål och mening och öka motivationen. De har någon som lyssnar och ger feedback. Ett förslag för att skapa ett så bra överlämningsmöte som möjligt är att kartlägningsansvarig medverkar tillsammans med deltagaren vid överlämning till respektive myndighet för att stärka deltagaren och kopplingen mellan projekt och myndighet. Då grupp 1 t o m grupp 5 redan passerat ett överlämningsmöte så är det endast möjligt att förändra från grupp 6 och grupp 7 dvs från de 20 sista deltagarna.

Samarbete bl a med projekt Gröna Arenor pågår och 15 deltagare från SAM är garanterade plats om det planeras för det i handlingsplanen. Det finns även samarbete med andra parallella projekt i Samordningsförbundets regi. Av de 50 deltagare som hittills inkluderats har 2 blivit s.k. drop-outs.

Erfarenheterna hittills av kartlägningsprocessen och efterföljande överlämningsmöten med myndigheterna kan sammanfattningsvis sägas ha upplevts mycket positivt av de 50 deltagarna. Många upplever att det är ett efterlängtat projekt med en hög grad av motivation och vilja till att delta i projektet. De anstränger sig till det yttersta under samtal, tester och i samband med hemuppgifter. De ser verkligen detta projekt som något nytt och som de sätter stor förhoppning till med fokus på nytänkande och ny inriktning i livet. Deltagarna har länge saknat någon som lyssnar och förstår helheten i livet, kontexten runt arbetsliv och privatliv och de har ofta också saknat en fungerande dialog med sina läkare och handläggare/förmedlare vid de olika myndigheterna. Deltagarna har ofta upplevt sig ”valsa runt” mellan vårdapparaten och andra myndigheter utan att orka eller förmå sig till att komma vidare. Detta delvis på grund av ett snårigt regelverk och svårigheter att förstå vårdens probleminriktade syn på sjuk/frisk samt stor egen sårbarhet.

Vidare kan vi se att ett negativt och probleminriktat diagnostänkande har hindrat individen att komma vidare och en hypotes är att de deltagare som senare i projektet kommit att visa goda resultat mot arbetsåtergång ofta har haft styrkan och motivationen att ta sig fram trots olika diagnoser. De har haft förmågan att tänka och handla utifrån ett salutogent perspektiv och därför kunnat uppnå andra resultat än de som tänker och agerar mer probleminriktat.

### **2.1 För personalen – Projektets förutsättningar**

Kompetenscentrum för hälsa äger projektet och är anställningsmyndighet för personal inom projektet. Följande personer är knutna till projektet:

Irène Ekmark, Human Research AB som kartläggningsansvarig med uppdrag att arbeta direkt med deltagarna genom att kartlägga deras nuläge och behov och bidra till inriktningen i deras handlingsplan. Irène har beteendevetenskaplig bakgrund med utbildningar inom organisationspsykologi, systemteori, stressforskning relaterad till individ- och organisation. Samt inom KBT (Kognitiv beteendeterapi) och ACT (Acceptance and Commitment Therapy). Hon har arbetat med liknande projekt, Nysatsa Uppsala, Nysatsa Haninge och Kvinnocoachprojekten i Fagersta och KAK och är här i huvudsak ansvarig för deltagarnas process.

Susanne Falk, anställd inom KCH som metodutvecklare och fungerar som projektledare med huvudansvar för samordning, struktur och uppföljning.

Personalen har goda förkunskaper, såväl utbildningsbakgrund som erfarenhet av liknande projekt och målgrupp vilket varit ett övervägande skäl vid rekryteringen.

## **2.2 För personalen – Genomförande och process**

Projektet har en styrgrupp, en projektgrupp och där finns representanter från Landstinget Västmanland (KCH), Samordningsförbundet Västerås, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialkontor Ekonomi. Kartläggningsansvarig ingår i projektgrupp och är adjungerad i styrgrupp.

Initialt träffade projektledare och kartläggningsansvarig handläggare inom respektive myndighet på stormöten (personalmöte eller liknande) i syftet att förankra och öka förståelsen för projektets upplägg och målsättning. Erfarenheter från samarbetsmodellerna i tidigare coachprojekt i Fagersta och KAK har använts och vidareutvecklats. Dokumentation av processen sker kontinuerligt i enlighet med projektbeskrivningen (se bil 2). Projektledare och kartläggningsansvarig har under projektets första del arbetat fram flödesschema/manual för att lättare kunna slutredovisa och följa upp deltagarna.

Under våren presenterades projekt SAM på ett projektgemensamt seminarium anordnats av Samordningsförbundet Västerås, med syftet att bilda nätverk och att göra samtliga projekt kända för varandra.

Under projektets gång har arbete med rutiner kring överlämningsmötet och handlingsplanen förbättrats. Förslag finns på att varje deltagares handlingsplan följs upp efter ca 1 år.

Svårighet med att logga in i SUS och registrera deltagare under projektets gång har varit ett hinder.

## **2.3 För personalen – Resultat och effekter**

En viktig lärdom under processen är att ett informationstillfälle i storgrupp inte är tillräckligt för att berörd personal på de samverkande myndigheterna ska förstå syfte och genomförande med projektet SAM. Projektledningen har erfart att stormöten initialt på myndigheter inte leder till den dialog som gör handläggarna delaktiga i processen. I framtida liknande projekt kan det därför vara värdefullt att avsätta mer tid för implementering av liknande projektet på myndigheterna. En idé kan vara att som första steg involvera cheferna för att tillsammans med dem planera för hur handläggare/förmedlare på bästa sätt kan sättas in i projekten. Därefter kan ett möte, eventuellt i form av en workshop, för handläggare/förmedlare bidra till att engagera dem och till att hitta bästa arbetssätt, från rekrytering av deltagare till slutredovisning, från A-Ö.

Framtagandet av testmaterialet/bakgrundsmaterialet till kartläggningen har skett i samverkan mellan kartläggningsansvarig och projektledare där deras olika kompetenser och erfarenheter har varit till god hjälp och kompletterat varandra.

Flödesschema/kartläggningsmanual har utvecklats initialt för projektet och dess uppföljning, vilket underlättat att följa varje individ under processen samt följa upp resultat. Tillsammans med ”mjuka” data från kartläggningen vidgas bilden och möjligheten till effektiva insatser för denna målgrupp ökar.

Tät kontakt mellan planerade möten har varit nödvändig för att lösa akuta men också löpande frågor.

### **3.1 För organisationen – Projektets förutsättningar**

Initiativet till projektet kom från KCH. Styrning och ledning sker i form av styrgrupp, projektgrupp och projektledare. Kartläggningsansvarig ingår i projektgrupp är också adjungerad i styrgruppen.

Lokalbehovet har lösts genom att projektet haft tillgång till ett samtalsrum på Melkerhuset. Nuvarande lokal disponeras fram till 30 september, dvs. t.o.m. grupp 6. För den sista gruppen, grupp 7, kommer ny lokal att behövas.

SAM har en bra planering och tidsplanen håller enligt nuvarande prognos. En viktig förutsättning har varit den flexibilitet som finns i projektet och genom god samverkan med FK, AF och Socialkontor Ekonomi.

Samordningsförbundets beredningsgrupp är en förlängd arm till styrelsen. Förankring inom respektive organisation bör ske via denna grupp. Erfarenheten visar att den förankringen inte skett i önskad omfattning, dvs. för att underlätta arbetet med att utse kontaktpersoner inom respektive organisation. Projektledaren fick därför göra ett stort arbete med att påminna chefer inom myndigheterna om vikten av att utse kontaktpersoner, ett ganska tidskrävande arbete inledningsvis. Förankring i egen organisation är en viktig förutsättning så att kontaktpersoner ute på myndigheter får ett möte med projektledningen i god tid före start. Önskvärt är att förutsättningar för projekt i Samordningsförbundet Västerås tydliggörs i samordningsförbundet beredningsgrupp för att sedan förankras i varje organisation på chefsnivå och underlätta implementeringen av projekt och göra det känt.

### **3.2 För organisationen – Genomförande och process**

Styrgruppen har haft tre styrgruppsmöten under projektiden för styrning och ledning av projektets olika delar. En viktig fråga har varit hur de deltagare som hänvisas till Hälso centrum Västmanland (HCV) och som har stort behov av samtalsstöd ska kunna erbjudas detta då det saknas nödvändig kompetens för det på HCV. För de som behöver fortsatt samtalsstöd saknas fortfarande detta steg, vilket diskuterats i styrgruppen och förslag är att utveckla en form av ”samtal light” på HCV. Familjeläkarna bör där så är aktuellt kontaktas då behov av samtalsstöd/behandlig/terapi diskuteras. Ibland kan det dock vara andra kontakter som behövs då det handlar om förändring och bättre livskvalitet. Hur komma vidare i denna fråga är ännu inte löst. En annan fråga som väckts på styrgruppsmöten är hantering av suicidala deltagare. Kontakt har tagits med Psykiatrin kring rutiner för de deltagare som bedöms som eventuell risk.

Medbedömare är knuten till projektet för att säkra en så objektiv bedömning som möjligt av projektets process och resultat.

Projektgruppen har haft fyra möten. Projektgruppsmöten har genomförts före styrgruppsmöten med syfte att skapa möjlighet att lyfta eventuella frågor vidare till styrgruppen för beslut. Projektgruppens fokus är att:

1. Kartläggningsansvarig rapporterar in deltagare som är klara med kartläggningen och inriktningen i handlingsplanen.
2. Myndighetsrepresentanter planerar in datum, för gemensamma överlämningsmöten med handläggare/förmedlare och deltagare då handlingsplanen diskuteras.

3. Myndighetsrepresentanter rapporterar in hur genomförda överlämningsmöten fungerat.
4. Utveckling av metoden/rutiner. Under projektet har t.ex. metoden/rutiner för hantering av data och handlingsplan förbättrats. Som exempel kan nämnas att bakgrundsmaterialet (kort sammanfattning om deltagaren och handlingsplanen) nu förmedlas till handläggaren/förmedlare inför överlämningsmötet vilket inte gjordes från början.
5. Handlingsplanen har utvecklats till att innehålla två delar:  
dels att ange riktningen ( A arbete, S studier, ATR arbetsträning, R rehabilitering, PS permanent sjukersättning) och i stora drag vilka aktiviteter deltagaren är i behov av.  
dels att handlingsplanen slutförs med planering för de aktiviteter som ska genomföras inom respektive myndighet.

SAM kan ha påverkats och inte blivit känt av handläggare/förmedlare på grund av det nya samarbetet mellan FK och AF. Sedan årsskiftet har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ett gemensamt ansvar i handlingsplanssamverkan när det gäller en persons övergång från sjukpenning/sjukersättning till aktivt arbetssökande och nytt arbete där AF ordnar med rehabiliteringsplatser, praktik och arbetsträning.

### 3.3 För organisationen – Resultat och effekter

Periodens resultat i förhållande till budgeten på 1,450 tkr är i balans. En olöst fråga är den merkostnad som tillkommer om kartläggsansvarig eventuellt ska närvara vid myndigheternas överlämningsmöten av grupp 6 och grupp 7 (20 st deltagare). Möjlig finansiering bör undersökas om styrgruppen anser att det är av värde.

Beträffande lokalfrågan är det angeläget att ha klart med lokaler också efter 1 oktober för den sista gruppen. I första hand undersöks om det är möjligt att hyra lokal hos HCV. Många deltagare har aktiviteter på HCV varför det kan vara lämpligt att verksamheterna finns på samma ställe. Nuvarande lokal i Melkerhuset fungerar bra och är mycket funktionell och har också möjlighet till styr- och projektgruppsmöten och arbetsmöten förutom möten med deltagarna. Tillgång till fortsatt lokal i Melkerhuset kommer också att undersökas.

AF har under projektets gång bytt kontaktperson i styrgruppen och projektet har ”tappat fart” då ny person satts in i projektet. AF har också varit i organisationsförändring och det har påverkat på så sätt att handläggarna inte haft möjlighet att identifiera deltagare under en period. Möjligen kan också projekt SAM och dess handlingsplan kommit i ”skym undan” i och med den nya handlingsplanssamverkan mellan FK och AF. För att underlätta för handläggare/förmedlare och tydliggöra SAM skulle projektets handlingsplan med fördel kunna benämnas med annat namn för att hålla isär de olika handlingsplanerna.

Majoriteten av deltagarna är i behov av samtalsstöd, ”samtal light”, som är mer av coachande karaktär än det som erbjuds hos t.ex. kuratorerna inom Familjeläkarverksamheten. Denna typ av samtalsstöd saknas och skulle behöva utvecklas och med fördel även kunna kombineras med hälsosamtal.

Arrangemanget med seminariedagar för de projekt som ingår i Samordningsförbundet Västerås bidrar till nätverksbyggande och idéer om hur samverkan mellan projekten kan ske. Detta kan förhoppningsvis öka förståelsen för, och vikten av arbetet med resurssvaga personer som ska hitta tillbaka till arbetslivet, ta sig ut ur långvarigt bidragsberoende och ges möjlighet till egen försörjning.

2012 07 30

Susanne Falk  
Projektledare



## Folder för projektet

**SAM**  
Samordning för arbetsåtgång



**Nu har du chansen!**

Individuellt anpassad kartläggning för dig som behöver stöd med att ta ut riktningen.



Projektet främjades av Samordningsförbundet Västeraås

Här går nyfikenheterna ihop och bygger bror i ett unikt projekt med nytänkande - där individen är i fokus.

**Din handläggare kan berätta mer om projektet!**

Projektleddare Susanne Tok,  
Kompetenscenter för Omsorg, Lärande och Utveckling  
Tel: 0821 763 91  
E-post: susanne.tok@vsa.se

Ansvarig för kartläggning/utvärdering är Verna Lemark  
Gummi Research AB  
Tel: 08-64 08 74  
E-post: verna.lemark@vsa.se

Om du är inskriven på Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller har försörjningsstöd har du nu chansen att få individuell stöd.

Under 3 möten får du tillfälle att gå igenom din unika situation för att hitta de åtgärder som just du behöver för att formulera din handlingsplan.

Kartläggningen sker genom samtal och intervjuer med syfte att stärka och motivera dig till förändring.

Kartläggningen ger dig möjlighet att:

- hitta dina styrkor
- identifiera dina behov
- se dina möjligheter till utveckling

Efter kartläggningen och samtal er genomförs de insatser som stödjer just dina behov.

Att du finner hopp om en annan tillvaro är en viktig utgångspunkt i projektet.

Målet är att du ska få insikter, mod och större möjligheter att:

- stärka din psykiska och fysiska hälsa
- öka motivationen till förändring
- stimulera till en bättre livssituation



# PROJEKTANSÖKAN



Datum:

Rev. 2011-08-11

dnr: 2011/11-SFV

Projektbenämning

## **Samordning för arbetsåtergång**

Kartläggning och Screening program 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, d.v.s. 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 screening program. 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 screening arbetet 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 screening arbetet 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: Screening arbetet – 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 magstärkande insatser, arbetsträning, funktionsbedömning m.fl. 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 Screening programmet 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.

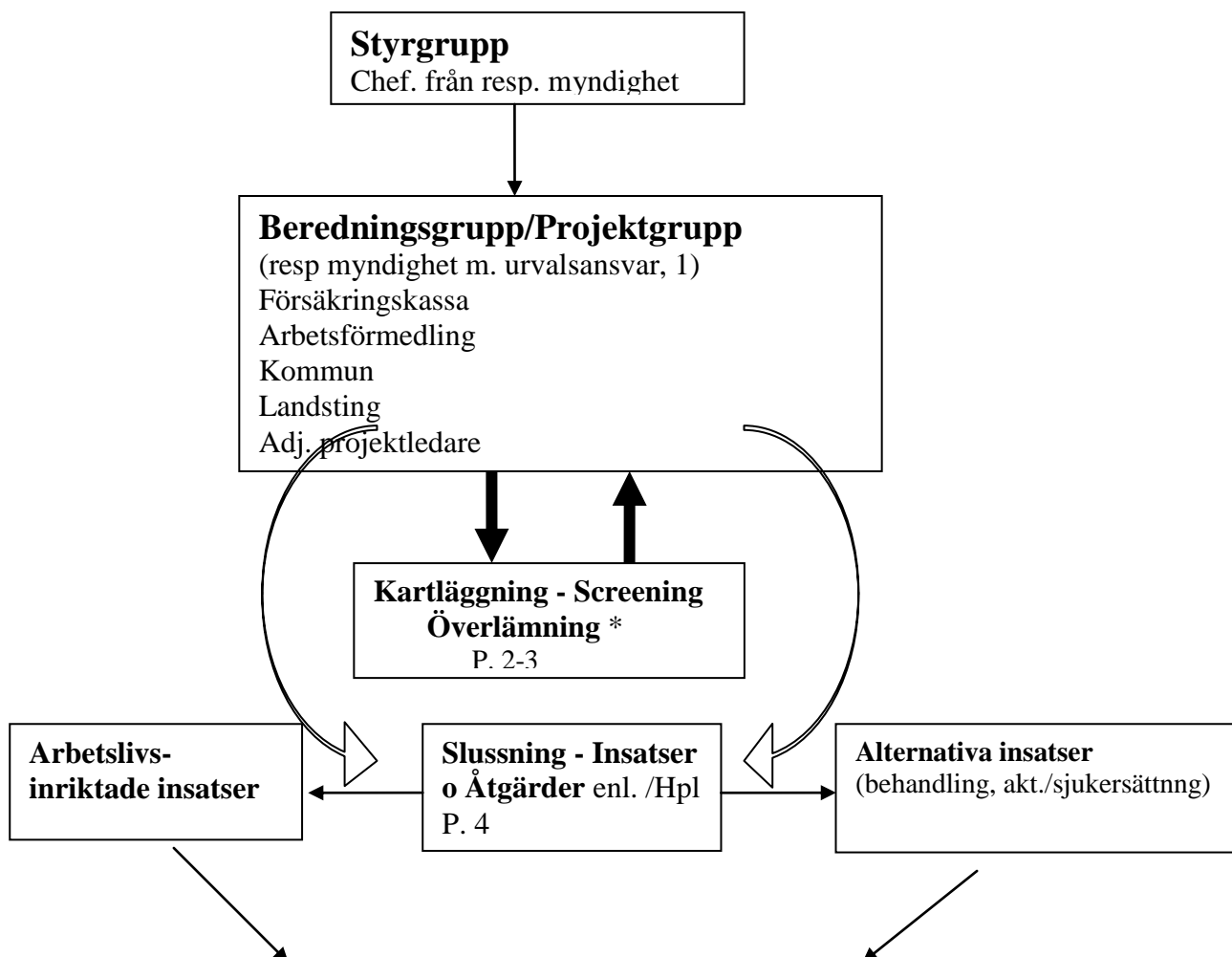
Från och med januari – maj genomförs kartläggning och screening av ytterligare ca 5 grupper á 10 deltagare. Finns ytterligare behov kommer dessa att kunna slussas in i projektet maj – augusti 2012.

Kartläggning samt Screening programmet 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>	<u>400</u>	<u>1 000</u>	<u>50</u>

### 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