

Projektledare
Catrin Nilsson, 010-119 21 46

2011-11-30

Dnr 79716-2011

Vägen in – ett motiverande och rehabiliterande förstegsprojekt

Delrapport november 2011

Sammanfattning

Vägen in är ett kognitivt motiverande förstegsprojekt som vilar på naturunderstödd rehabilitering. Projektet vänder sig till deltagare som är i åldrarna 16 – 64 år och erhåller offentlig försörjning. Deltagarna ska ha en medicinsk problematik utifrån psykiatri eller smärta samt behov av en mjukstart. Medicinsk lämplighet för deltagande i projektet säkras genom avstämningsmöte/motsvarande med vården. Efter Vägen in när en aktivitetsgrad bedöms finnas på minst 10 timmar per vecka fortsätter den arbetslivsinriktade rehabiliteringen inom den nationella handlingsplanen. Deltagarna kommer från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunernas försörjningsstöd. Insatsen innebär 8 veckors gruppaktivitet i skoglig miljö där kognitiva gruppsamtal ingår samt en kartläggning tillsammans med arbetsförmedlaren som senare håller i den arbetsplatsförlagda praktiken som pågår ytterligare 8 veckor. Ett tydligt syfte med den arbetsplatsförlagda praktiken och den integrerade övergången till rehabiliteringssamverkan är att minska inlåsnings-effekten. Inlåsnings-effekten kan förklaras med fobiskt undvikande (ångest) som reduceras genom gruppverksamheten, praktikdelen och den tydliga kopplingen vidare till den ordinarie arbetslivsinriktade rehabilitering. Erfarenheter från flera förstegsprojekt visar på existensen av dessa inlåsnings-effekter.

Vägen in genomförs med två parallellspår som finansieras av Samordningsförbunden Västerås och Västra Mälardalen. Projektägare är LFC Västerås. Insatsen påbörjades med deltagare den 16 augusti 2010 i Västra Mälardalen och den 27 september 2010 i Västerås.

Rapporten redovisar resultat fram till och med november 2011. 81 deltagare har genomfört hela perioden i Vägen in, av dessa har 47 deltagare fortsatt till den nationella handlingsplanssamverkan. Ytterligare en deltagare är i utbildning samt två som har gått ut i reguljärt arbete utan anställningsstöd. Totalt har 129 deltagare startat Vägen in. Testinstrumenten visar bl a att deltagarnas depressions- och ångestnivå minskar. Efter den naturunderstödda (gröna) insatsen är förändringen signifikant.

Parallellt genomförs en uppföljning av resultatet från 2008. Där gick 25 personer vidare från Vägen in till Nationella handlingsplanen. 22 av dessa har återfått arbetsförmågan och är ute i arbete, flertalet på heltid. Preliminära resultat i november 2011 visar att det utfallet i huvudsak håller.

Budgetramen hålls, kostnaderna kan variera över projektiden eftersom vissa kostnader kommer under olika perioder i projektet.

Bakgrund

Vägen in drevs som ett pilotprojekt år 2008 i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i Västmanland. Deltagarna rekryterades från Försäkringskassan och syftet med projektet var att få deltagare med förutsättningar att klara den Nationella handlingsplanssamverkan.

Projektet startade om under 2010 och finansieras av samordningsförbunden.

Det som är nytt i Vägen in jämfört med pilotprojektet är att deltagarna kommer från arbetsförmedlingen, socialtjänsten och försäkringskassan. Deltagarna är ofta aktuella på flera av myndigheterna samtidigt på grund av regelverk och livssituationer.

Resultatet från pilotprojektet har väckt intresse nationellt.

Syftet

Syftet med projektet är att öka rehabiliteringspotentialen hos personer i förvärvsaktiv ålder som annars har stor risk att fastna i utanförskap. Det långsiktiga målet är att deltagarna på sikt ska kunna försörja sig själva.

Genomförande

Vägen in startar med 8 veckor naturunderstödd rehabilitering. Deltagarna träffar under de första veckorna den kognitiva terapeuten i gruppssamtal samt också den arbetsförmedlare som kommer att ansvara för den arbetsplatsförlagda praktiken och uppföljning av denna. Praktikperioden som pågår maximalt 8 veckor startar ofta på en nivå av 4-6 timmar per vecka för att de sista veckorna vara uppe i en aktivitetsgrad på 10 timmar per vecka. Personalen i Nationella handlingsplanen får information av arbetsförmedlaren om de deltagare som bedöms klara 10 timmar per vecka när ca 2 veckor återstår av praktikperioden.

Anmälningarna till Vägen in kommer från handläggare på Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och försörjningsstöd. Remitterande handläggare från försörjningsstöd bjuds in efter genomförd insats i Vägen in till inskrivning och fortsatt planering av den ordinarie Rehabiliteringssamverkan om deltagaren uppnått en aktivitetsgrad på 10 timmar per vecka. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har redan etablerade kontaktvägar.

Denna länk – Rehabiliteringsflödet sträcker sig från passiv sjukskrivning till aktiv arbetslivsinriktad rehabilitering som har slutmålet arbete eller studier.

Målgrupp

Målgruppen är personer som bor i Västerås eller Västra Mälardalen (Köping, Arboga och Kungsör), som har offentligt försörjningsstöd i form av sjukpenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning (enligt övergångsreglerna), arbetslöshetsersättning, aktivitetsstöd eller försörjningsstöd. Deltagarna ska också ha en bedömd nedsatt funktionsförmåga på grund av psykiska- och/eller fysiska (smärta) besvär.

Inflödet ökar, flest anmälningar kommer från Försäkringskassan. En spontan reflektion är att handläggarna på Försäkringskassan redan arbetar med avstämningsmöten samt att de har Vägen in´s pilotprojekt från år 2008 i minnet.

Kvalitetssäkring

Avstämningsmötet är nödvändigt för att kvalitetssäkra intagningen men ses av många handläggare på Arbetsförmedlingen och Försörjningsstöd som en tidskrävande insats. En rutin har etablerats för att underlätta avstämningsmötet men också att ta in aktuella medicinska underlag som styrker att Vägen in är en lämplig rehabiliteringsinsats. Deltagarna får från och med december inför starten svara på aktuell medicinering, detta för att ytterligare kvalitetssäkra att adekvat behandling pågår utifrån de svar som inkommer på enkäterna för forskningen. Projektet har en psykiatriker på konsultnivå att tillgå vid behov.

Mål

Målsättningen är att 70 % av deltagarna påtagligt ska öka sin arbetsförmåga och kunna fortsätta rehabiliteras inom ramen för den nationella handlingsplanen. Genom att deltagarna är mycket bättre förberedda så ska 60 % av dessa kunna gå vidare till arbete eller studier.

Deltagarna medverkar i en forskningsstudie och skattar sig i olika testinstrument som påvisar bl a depression och ångest samt smärta. En mätbar skillnad i minskade besvär ska kunna påvisas.

Förutsättningen för att deltagaren ska komma vidare till Rehabiliteringssamverkan är att de ska klara perioden i Vägen in samt uppnå aktivitetsgrad på minst 10 timmar per vecka.

Samverkan / ledning

I vårt projekt Vägen in, sker samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Landstinget Västmanland och kommunerna Västerås stad, Köping, Arboga och Kungsör.

I styrgruppen finns representanter för alla aktörer med personal i projektet.

Sammanställande är projektledaren.

Styrgruppen sammanträder var 8:e vecka.

Personalresurser

I projektet finns två arbetsledare anställda på 100 resp. 80 %. Två arbetsförmedlare, båda anställda på 100 %. Två kognitiva terapeuter båda anställda på 25 %. I projektet finns även en projektledare anställd på 100 %.

Extra spåret med två gruppintag under hösten 2011 har bemannats av arbetsledare 80 %, jobbcoach 90 % och kognitiv terapeut 25 %.

Arbetsplatsträffar med alla projektmedarbetare sker var 6:e vecka.

Certifiering av projektpersonalen planerades till år 2011, men på grund av att framtagandet av certifieringsinstrument har varit komplicerat och har denna försenats. Planering är att genomföra utbildningen så snart som detta är möjligt.

Forskning / design (Alf Uttermalm. Leg. Sjg samt B.Sc och Bo Simonsson PhD)

Bakgrund

Ett antal förstegsprojekt har uppmärksammat att det ofta uppstår en "inlåsningsseffekt" när kunderna/patienterna ska slussas vidare i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Svårigheterna går delvis att förklara med modern stressteori, där ångest och fobiskt undvikande, spelar en viktig roll. Den fobiska "förknippningen" sker i regel ganska snabbt och utan att det alltid når medvetandet hos individen. Det som händer är att individens ångest ökar tydligt i närheten av fobiska stimuli. Konkret så innebär det att myndighetsrepresentanter från t ex som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kan spela samma ångest framkallande roll för individen som spindlar och liknande i mer gängse fobiska situationer. Reellt innebär det att individens arbetsförmåga kan minska kraftigt i närheten av en myndighetsperson utan att individen förstår riktigt varför.

Ett väsentligt inslag i projektet är därför att flytta personerna ut i naturen för att där minimera associationer och känslkopplingar till myndigheter och annan sjukdomsrelaterad verksamhet. Arbetsförmedlarna kan i skogs/naturmiljö lättare fånga upp deltagarnas önskemål om vad de vill arbetsträna med utan att det fördunklas av diffus ångest. Sannolikt finns det också en kvalitet i naturupplevelser som innebär att ångest inte utöses lika tydligt och att kopplingen mellan olika typer av ångestutlösande stimuli, t ex representanter för myndigheter som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, får en annan klang utifrån en lugnade naturinramning.

Forskning och utvärdering i Västmanland genomförs i samarbete mellan Försäkringskassan (LFC Västerås) och Landstinget Västmanland via forskare anslutna till sjukskrivningskommittén. Utöver det sker ett direkt samarbete mellan projektet i Västmanland och SLU Alnarp, samt Region Skåne kring Naturunderstödd rehabilitering och arbetsåtergång.

Vägen in 2008

Ett utvecklingsprojekt, Vägen in, genomfördes under 2008 med 41 deltagare. Projektet genomfördes av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Projektet är nu avslutat. Deltagarna gick igenom sju veckor Naturbaserad (grön) grupp aktivitet, i vacker skoglig miljö, med kognitiva träningsinslag runt *betydelsefulla områden som självbild och självkänsla men också copingstrategier och stresshantering*. *Kursdeltagarna arbetar vidare med att identifiera områden med undvikanden men också med att formulera sina drömmar/framtida liv*. Därefter följde 10 veckor arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbetsförmedlarna arbetade mycket nära den naturbaserade rehabilitering och med en påtaglig kognitiv ansats. Av deltagarna i Vägen in, 2008, hade ca 70 % diagnoser inom F-området, dvs psykiska sjukdomar och syndrom (Nilsson et al. 2008). Påtagligt var det starka inslaget av ångestproblematik vilket bla annat återspeglades i de medicinska underlagen från remitterande läkare. Om dessa svårigheter kombineras med relativt lång frånvaro från arbetslivet så innebär det i regel ett starkt hinder för att återvända till arbetsmarknaden. Deltagarna i Vägen in hade initialt en mycket låg förmåga till arbetslivsinriktad rehabilitering och låg i regel på under 10 timmar/vecka som förmåga.

Utfallet av projektet blev *övertygande*, av 41 deltagare som genomgick processen gick 25 vidare till handlingsplanen mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Av de 25 återgick 22 till arbete eller studier. Flertalet gick dessutom till heltidsarbete. Det normala utfallet av handlingsplanen utan ett grönt kognitivt försteg är att ca 35-40 % kommer tillbaka till arbete eller studier. Att det är komplicerat att lotsa sjukskrivna personer med lång frånvaro till arbete visar flera studier. Endpointen arbete eller utbildning känns rimlig att använda.

Ökad arbetsförmåga eller arbete är inte en självklarhet. Ett nyligen genomfört projekt, Fyrklövern i Göteborg (Fyrklövern. 2011), med motsvarande diagnospanorama som Vägen in, har slussat 17 % vidare till arbete/utbildning.

En långtidsuppföljning av 2008 resultatet för Vägen in pågår för närvarande. Resultatet 2008 efter rehabiliteringssamverkan var att 88 % hade fått arbetsförmåga och var ute på arbetsmarknaden, flertalet på heltid. Preliminära analyser av kartläggningen, i november 2011, tyder på att resultatet efter rehabiliteringssamverkan fortfarande håller. En forskningsartikel är under produktion.

Urvärderingsenkäter

Projektdeltagarna följs med flera testinstrument. Samtidigt är den viktigaste mätpunkten/målet givetvis arbete/utbildning. Inledningsvis är designen att projektdeltagarna screenas vid kursstart, efter 8 veckor när de lämnar Grön rehab och efter 16 veckor när de lämnar praktiken. Från och med hösten 2011 övergår datainsamlandet till att enkäter inhämtas vid kursstart och kurslut.

Instrumenten är:

- HAD / som mäter nivån ångest/depression
- EQ 5D / mäter upplevd hälsa
- PGWB / mäter stämningsläge eller emotionellt läge
- Linton Pain scale som avser att mäta smärtproblematik (utgick 2011)
- KES/ mäter nivån ångest/depression

Enkäterna fylls i under vecka 1, 16 och vid avslut i Rehabiliteringssamverkan för deltagare som skrivits in där. Bearbetning av enkäterna sker i SPSS.

Registrering sker i SUS både för Vägen in och Rehabiliteringssamverkan.

Insamlandet av enkäterna sker av projektledaren med hjälp av arbetsförmedlare och arbetsledare för vidare registrering.

Forskning / resultat (Alf Uttermalm. Leg. Sjg samt B.Sc och Bo Simonsson PhD)

Vid avstämningen vid mätpunkten 31 oktober 2011 fanns följande data inmatat i SPSS;

Tabell 1. Bakgrundsdata

	Män	Kvinnor
Kön	27	43
Medelålder	36,15	40,5
Född i Sverige	24	36

Nedan redovisade resultat är baserat på 69 deltagare.

Resultat HAD

Hospital Anxiety and Depression scale - HAD är ett enkelt självskattningsformulär som visar ett mått på patientens sinnesstämning. 8 -10 poäng indikerar ett gränsvärde med milda - måttliga besvär. Över tio depressions-, respektive ångestpoäng talar för ett kliniskt signifikant tillstånd, vilket motiverar till fördjupad diagnostik och eventuell behandling. HAD-skalan är utarbetad för användning i somatisk vård och i primärvård.

Friskt/önskvärt läge är <7 poäng för vardera gruppen. 8-10 poäng är ett stress-indikerande läge. Över 10 poäng anger kraftigt stresspåslag och oro övergående i ångest.

Utfall ångest

HAD 1 medelvärde	11,43; median 11	n = 69
HAD 2 medelvärde	10,23; median 10	n = 65
HAD 3 medelvärde	10,18; median 9	n = 51

När det gäller depressionsskalan så är över 10 poäng klinisk depression.

Utfall depression

HAD 1 medelvärde	8,94; median 9	N = 37
HAD 2 medelvärde	8,16; median 7	N = 34
HAD 3 medelvärde	7,69; median 6	N = 22

Resultatet visar en tydlig förbättring men det ska också tolkas med viss försiktighet bland annat beroende på bortfallet. Bortfallsanalys pågår.

Resultat EQ5D

EQ5D är ett standardiserat instrument för att mäta upplevd hälsa. 1=full hälsa och vid 0 är individen i princip medvetslös. Ett normalt medelvärde för gruppen 40-49 år är 0,85.

EQ5D 1	medelvärde 0.39	n=69
EQ5D 2	medelvärde 0.51 Den här förändringen är signifikant	n=63
EQ5D 3	medelvärde 0.48	n=49

Resultaten visar en påtaglig förbättring framförallt efter den gröna delen. Därefter faller deltagarna tillbaka något.

Kvalitativ utvärdering

Ett antal deltagare påvisar så intressanta utfall att det är motiverat att genomföra djupintervjuer för att kunna beskriva processen som deltagarna genomgår. Detta är under planering.

Övriga index

Övriga index visar ett likartat mönster som Hospital Anxiety and Depression scale och EQ5D, det vill säga en tydlig förbättring. Lintons pain scale har visat sig vara svår för patienterna att fylla i så den har utgått.

Dropout

Resultat redovisas fram till mätpunkten i oktober 2011. Ett antal personer har av olika skäl lämnat programmet. Totalt har 74 % av de som påbörjat Vägen in fram till och med mätpunkten besvarat alla enkäterna.

Bortfallet kan förklaras utifrån att det handlar om personer som avbryter praktiken och lämnar programmet. Det är en mycket skör patientgrupp. Åtgärder har vidtagits för att arbetsförmedlarna snarast ska kunna hämta in enkäterna från deltagarna när det upplevs att det sviktar.

Tidigare skickas enkäterna hem till deltagare som avbrutit och inte har någon ytterligare planerad kontakt med personalen i Vägen in. Svarskuvert bifogades. Rutinen har ändrats för att säkra svarsfrekvensen genom att arbetsförmedlarna tar in enkäterna direkt vid misstanke om svikt

Flöde till Nationella handlingsplanen

En viktig variabel är flödet från Vägen in till nationella handlingsplanen. Resultatet fram till och med november redovisas nedan utifrån samordningsförbund.

Västra Mälardalen

44 deltagare antagits samt fullföljt programmet, av dessa har 20 gått vidare till nationella handlingsplan. Totalt intag i projektet är 60 deltagare av dessa är 15 deltagare unga med aktivitetsersättning. Remisserna för Västra Mälardalen kommer från:

- 6 remisser från Arbetsförmedlingen
- 37 remisser från Försäkringskassan
- 5 från Köpings kommun
- 7 från Arboga kommun
- 5 från Kungsörs kommun

Samordningsförbundet Västerås

37 deltagare antagits samt fullföljt programmet, av dessa har 27 gått vidare till nationella handlingsplan. Totalt intag i projektet är 69 deltagare av dessa är 10 deltagare unga med aktivitetsersättning. Remisserna för Västerås kommer från:

- 21 remisser från Arbetsförmedlingen
- 38 från Försäkringskassan
- 10 från Västerås stad

Sammanfattning

Totalt har 129 deltagare antagits till Vägen in sedan starten. 81 deltagare har genomfört hela Vägen in programmet av dessa har 47 deltagare gått vidare till nationella handlingsplanen, vilket ger 58 %.

Den slutliga mätningen efter att deltagarna lämnat den nationella handlingsplanen görs ett år efter inskrivning, vilket kommer att ske för den första gruppen i början av december 2011.

Ekonomi

Befintligt budgetramen hålls, kostnaderna kan variera över projektiden eftersom vissa kostnader kommer under olika perioder i projektet.

Vägen in som drivs av samordningsförbundet Västerås har under våren 2011 haft vissa personella svårigheter vilket medfört att en grupp fått skjutas upp. Detta har kompenseras med ytterligare extra gruppintag. Merkostnaden som detta innebär landar i huvudsak på Skogsstyrelsen.

Spridning/information

"Öppet hus" för myndigheterna som kan remittera deltagare planeras till slutet av januari 2012. Rytterne gård i Västerås och Åsselsta gård i Västra Mälardalen kommer att ta emot handläggarna för information och rundvisning.

Kontakt kommer att etableras med företagarföreningarna på respektive ort för att få komma och saluföra Vägen in, och på så sätt underlätta att finna praktikplatser.

Fortlöpande sker information till vården, kommunerna och remitterande personal.

Catrin Nilsson

Projektledare

Vägen in

Referenser

Samordningsförbundet Mölndal, Partille, Härryda, Lerum och Alingsås i samarbete med Samordningsförbunden Göteborg Centrum, Göteborg Hisingen Göteborg Väster och Göteborg Nordost. (2011). *Projekt Fyrklövern 2011*. Slutrapport.

Nilsson C. Bossius J. Karlsson S. 2008 *Slutrapport Vägen in 2008*.