

# **Projekt SAM- Samverkan för arbetsåtergång Slutrapport mars 2013**

## RAPPORTERING

### PROJEKTRAPPORT ENLIGT SJÄLVVÄRDERINGSMODELLEN

**Datum: 2013-03-29**

#### **Projektbenämning**

Samverkan för arbetsåtergång – SAM

#### **Rapportering avser**

Slutrapport.

#### **Rapportförfattare**

Susanne Falk – projektledare, [susanne.falk@ltv.se](mailto:susanne.falk@ltv.se)

Ann-Sophie Hansson – projektägare, [ann-sophie.hansson@ltv.se](mailto:ann-sophie.hansson@ltv.se)

Anna Holmgren – projektkommunikatör, [anna.s.holmgren@ltv.se](mailto:anna.s.holmgren@ltv.se)

#### **Kompetenscentrum för hälsa (KCH), Landstinget Västmanland**

#### **Sammanfattning**

Samordningsförbundet Västerås beviljade totalt 1 450 tkr till projektet i september 2011 och projektstart var i oktober 2011.

Ingående parter är: Arbetsförmedlingen (AF), Försäkringskassan (FK), Socialförvaltning ekonomi och Landstinget Västmanland.

Syftet med projektet var att skapa möjligheter för en effektiv arbetslivsinriktad rehabilitering genom samordning av insatser för individer med olika former av bidragsberoende som tillhör målgruppen så kallade, ”återvändare”. Målen var 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.

Mer specifikt har projektet syftat till att:

- öka individens insikt om sina styrkor och svagheter
- utreda och identifiera behov, hinder och möjligheter för arbetsåtergång
- samordna individuella insatser för deltagarna.

Genom en omfattande kartläggning av individens behov, hinder och möjligheter för arbetsåtergång utarbetades en individuell handlingsplan som ett underlag för dialog i samverkan mellan myndigheterna. Här presenterades förslag till insatser utifrån behov som individen uttryckt för att möjliggöra arbetsåtergången.

Individer som bedömts inte kunna återvända till arbetslivet p.g.a. en varaktig funktionsnedsättning har fått hjälp med att slussas till behandling/utredning inför ansökan om eventuell permanent sjukersättning. Två deltagare har önskat ansöka om permanent sjukersättning och en deltagare har slussats vidare till behandlingshem.

Målsättningen var att minst 75 procent av deltagarna skulle fullfölja programmet och ha en handlingsplan. Resultatet visade att detta mål uppfylldes till 94 procent (66 av 70 deltagare). Vidare skulle 50 procent av deltagarna komma vidare mot arbete, studier eller andra arbetslivsinriktade åtgärder. Resultatet för detta mål visade att 53 procent av deltagarna kommit vidare mot arbetslivet.

## 1. Deltagarna

### 1.1 Projektets förutsättningar

#### *Hur valdes deltagarna ut?*

Deltagarna har cirkulerat mellan de olika myndigheterna i stor utsträckning och är så kallade ”återvändare”. Flera insatser har gjorts tidigare men dessa har inte resulterat i att individerna har kommit vidare mot egen försörjning. Ansvarig förmedlare/handläggare på de olika myndigheterna har valt ut deltagare utifrån sin kännedom om dessa.

Hos FK fanns personer som varit med i olika aktiviteter under flera år, utan att komma närmare arbetslinjen. FK riktade därför efter hand in sig på yngre personer med aktivitetsersättningar. På AF rekryterades nyinskrivna personer, som bedömdes ha behov av extra stöd. Handläggarna på AF plockade aktivt ut yngre deltagare till projektet. Styr- och arbetsgrupp har varit eniga om att prioritera yngre personer som har ett långt arbetsliv framför sig.

#### *Vad kännetecknade målgruppen?*

Målgruppen stämde i huvudsak överens med de målgruppskriterier som satts upp i projektplanen. Många var 80- och 90-talister (en tredjedel av individerna var mellan 18-29 år). Flertalet av de unga deltagarna hade haft kontakt med både FK, AF och Socialkontor ekonomi, men utan att tidigare åtgärder hade lett till att de få rätt stöd.

Könsfördelningen var ganska jämn även om kvinnorna dominerade, dock skiljde det sig något åt mellan de olika åldersgrupperna, så att i gruppen 30-39 år, utgjorde männen två tredjedelar. Tre personer hade vissa svårigheter med svenska språket.

Deltagarna kännetecknas av utanförskap och att de under en lång period inte varit aktuella på arbetsmarknaden på grund av arbetslöshet eller sjukskrivning. Gemensamt för deltagarna var ensamhet, uppgivenhet och inlärd hjälplöshet. De flesta var i dåligt psykiskt skick och många med dåliga levnadsvanor (såsom motionsvanor, god kosthållning, sömn, hygien m.m.). Många hade också en brist på struktur i vardagen med svårigheter att prioritera, samt vaga insikter om återhämtningens betydelse för hälsa och eget ansvar.

Diagnoserna<sup>1</sup> varierade och var av fysisk och/eller psykisk karaktär. Under kartläggningen angav de flesta av individerna flera symptom/besvär. Ungefär två tredjedelar (64 procent) av individerna angav att de lider av psykisk ohälsa – främst depression och ångest. Drygt 40 procent hade fysiska besvär, där det vanligaste var någon form av ryggproblem eller fibromyalgi. Några av deltagarna med psykiska diagnoser upplevde sig inte ha någon sådan diagnos alls, eller kände inte igen sig i sin tidigare diagnos då den satts långt tillbaka i tiden.

En stor andel av deltagarna var fattiga då de uppburit försörjningsstöd under lång tid med en låg levnadsstandard som följd. Det långvariga bidragsberoendet orsakade i vissa fall bostadslöshet eller svårighet att lämna hemmet för eget boende. De kännetecknas också av en generellt låg utbildningsbakgrund. Av tio deltagare hade nio utsatts för mobbning i skola, i hemmet eller på tidigare arbetsplats. Trots en omfattande problematik hade en övervägande del av deltagarna ändå en tro på att klara arbetslivet. Vid inklusionen av de två sista grupperna (20 deltagare), upplevdes dessa dock ha ett sämre mående och en större fattigdom än vad tidigare deltagare haft.

Kartläggningen av individernas sociala nätverk genom självskattningsfrågor visade, att över 70 procent, hade försörjningsstöd och en majoritet av dessa hade också en kontakt med Socialkontor ekonomi. Kartläggningen visade att 67 procent också hade någon form av kontakt avseende deras psykiska ohälsa och över hälften en somatisk vårdkontakt. Nästan alla (94 procent) angav att de hade kontakter med sin familj.

#### *Vilka behov fanns?*

Deltagarnas behov visade sig vara allt från hygienfaktorer till självförverkligande. Behoven hos deltagarna delades in i kategorierna: individstärkande stöd, studier/utbildning, aktivitet mot arbete/sysselsättning samt rehabilitering/projekt. Över 70 procent av deltagarna angav att de hade behov av psykiskt eller fysiskt stöd i någon form. Att behovet av stöd var stort bekräftades också i överlämningsmötena där deltagarna i samverkan med handläggare/förmedlare på myndigheterna fastställde sin handlingsplan.

Trots att många deltagare hade sett fram emot överlämningsmötet då de skulle presentera sin handlingsplan som de utformat i kartläggningsfasen, visade det sig att många hade återfallit i sin inlärd hjälplöshet med svårigheter att själva beskriva sina behov.

## **1.2 Genomförande & process**

### *Tillvägagångssätt och vad deltagarna har gjort.*

Deltagarna fick information om projektet av sin /handläggare hos respektive myndighet. De fick också en broschyr om projektet (se bilaga 1). Efter muntlig och skriftlig information gav deltagarna ett muntligt samtycke till att delta i projektet. Efter ett första möte med den som var kartläggningsansvarig fick de även ge sitt skriftliga samtycke. Samtycket innebar att deltagarna godkände att uppgifter och information om dem fick utbytas mellan de samverkande myndigheterna i projektet och att handlingsplanen fick redovisas till parterna i projektet. Individerna samtyckte också till att de skulle närvara vid de tre möten som ingått i projektet, att de skulle vara delaktiga i processen samt också till att medverka i en eventuell uppföljning efter projektets slut.

---

<sup>1</sup> Diagnoserna har antecknats utifrån de individuella mötena med individerna. Samtliga diagnoser har individerna själva gett uttryck för. Det är alltså inte säkert att de är diagnostiserade av vården.

De flesta deltagarna rekryterades från Socialkontor ekonomi, medan det från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen rekryterades något färre. Tio deltagare kallades åt gången till möten med den kartläggningsansvarige. Dock visade det sig att det ofta var svårt att få kontakt med deltagarna inledningsvis. Det var inte ovanligt att det tog upp till två veckor att få tag på dem, vilket ofta berodde på att de inte svarade i telefon (eller ens hade tillgång till en aktiv telefon). När den kartläggningsansvarige väl hade fått kontakt med individerna var de flesta osäkra och visste inte vad projektet handlade om, trots att de hade fått både muntlig och skriftlig information via den aktuella myndigheten.

När det gäller närvaron var det i de flesta fall så, att om deltagaren väl kommit till det första mötet, så kom den också till de två efterföljande mötena. De flesta av deltagarna var motiverade och ville delta även om det fanns hos några en viss misstänksamhet om att projektet skulle "tvinga dem till arbetsåtergång". Generellt upplevde dock de flesta att projektet var efterlängtat. Från handläggarna på respektive myndighet var uppfattningen att flera deltagare kommit till överlämningsmötet oförberedda, och osäkra på vad som skulle hända efteråt, några upplevdes också ha en låg motivation.

De deltagare som kom att ingå i grupp fem och sju bjöds på prov in till ett informationsmöte med projektgruppen. Syftet var att bättre förbereda deltagarna inför det första mötet med kartläggningsansvarig. I båda grupperna om tio personer tackade sju i respektive grupp ja till detta möte. Informationsmötet syftade också till att presentera de olika myndigheterna och de handläggare som var kontaktansvariga i projektet samt att informera om hur de skulle samarbeta med individen i projektet.

### *Kartläggningsprocessen*

Kartläggningen av deltagarna handlade om att få en bild av deltagarens nuläge, (om dennes bakgrund, vårdplan, utbildning/yrkeskompetens, vad har fungerat/inte fungerat, problemstatus etc.) samt om vilka behov som bedöms som nödvändiga för en eventuell arbetsåtergång.

I första mötet som omfattade cirka två timmar fick deltagaren bla. information om villkoren för deltagandet, dvs. att de skulle vara delaktiga och ta eget ansvar. Sedan genomfördes ett antal olika arbetspsykologiska tester samt självskattning av fysisk/psykisk hälsa som underlag för kartläggningen. Följande tester användes:

- PASS (passprofilen) som tar upp privata- och arbetsrelaterade relationer, självkänsla, stress, hälsovanor samt övergripande livsstil
- SCL-90 identifierar individens symptombild
- EQ-5D – ett formulär för självrapporterad hälsa och hälsorelaterad livskvalitet
- "Motivationsprat" – ett samtal om tron på individens förmåga till förändring. En skala mellan ett och fem.

Mellan mötena fick deltagarna hemuppgifter med syfte att sätta igång deras tankeprocesser.

Fokus vid det andra mötet var att återkoppla det första mötet (resultaten på instrumenten), kartlägga fakta och försöka nysta i livspusslet där deltagarens behov av insatser för att komma framåt diskuterades. "I den bästa av världar är denna process ett embryo till att komma vidare", konstaterade projektets kartläggningsansvarige konsult.

Den kartläggningsansvarige säkerställde därefter att deltagaren kände igen sig i det som återkopplats genom en strukturerad intervju. Deltagarna informerades samtidigt om den

sekretess som är knuten till materialet. Det var viktigt att direkt i mötet deklarerat vilka eventuella avsteg som kunde behöva göras från sekretessen i samband med återkoppling till myndigheten inför redovisningen av handlingsplanen efter kartläggningen slut. Mötet avslutades med en behovsanalys utifrån MI (Motivational Interviewing) – en analys om vad deltagaren skulle behöva för att komma vidare.

Vid tredje mötet genomfördes en ny motivationsskattning, för att mäta eventuella förändringar.. Vid detta möte genomfördes också den första ORS<sup>2</sup> mätningen samt att deltagaren registrerats enligt SUS (Försäkringskassans system för uppföljning och samverkan). Här försökte man även kartlägga individens sociala nätverk genom en ”livs- och sammanhangsuppskattning”. Vid detta möte diskuterades också handlingsplanen, eventuella hinder och vad som var rimligt för deltagaren (som själv fick ta ansvar för rimlighetsnivån i sin egen handlingsplan). Aktiviteter planerades, exempelvis hänvisning till Hälsocenter Västerås och/eller kompletterande studier. Den kartläggningsansvarige presenterade olika projekt/rehabiliteringsmöjligheter som fanns tillgängliga.

Deltagarna fick här också information om att de skulle kallas till ett överlämningsmöte på myndigheten tillsammans med berörd handläggare samt referenspersonen från respektive myndighet. Avslutningsvis fick deltagaren fylla i ett utvärderingsformulär med självskattningsskalor och plats för egna kommentarer. Många deltagare valde att skriva kommentarer, se under punkt 1.3.

En målsättning var att deltagaren kände igen sig i sin behovsanalys/kartläggning och i sina tankar runt handlingsplanen. Vid överlämningsmötet diskuterades dels de aktiviteter som bedömdes vara relevanta för fortsättningen och dels hur de olika myndigheterna på bästa sätt skulle samarbeta för att möjliggöra en positiv förändring för individen.

#### *Reflektion: genomförande & process för deltagare*

Brister i säkerheten för kartläggningsansvarig har funnits exempelvis vid möten under kvällstid när annan personal på Melkerhuset slutat för dagen. Kartläggningsansvarige löste problemet genom att möta dem på sitt hotell, där de fick möjlighet att nyttja konferensdel och där det fanns personal att tillgå.

### **1.3 Resultat & effekter**

Fem av de sextiosex individer som slutförde projektet arbetade vid projektets slut. Utöver det så var ytterligare 32 personer i riktning mot arbetslivet med tex. studier eller andra arbetslivsinriktade åtgärder. Detta är lyckosamt – inte bara för individerna och deras anhöriga utan även för samhället. För den enskilda individen är det positivt såväl vad gäller självförsörjningen som att bli inkluderad i ett sammanhang.

#### *Har projektet nått rätt målgrupper?*

Av projektplanen framgår att deltagarna skulle vara ”personer med lindrig psykisk ohälsa och fysiska besvär”, men många av deltagarna visade sig ha större besvär än så. Sammanlagt 66 personer (av 70 som rekryterats) fullföljde projektet. Två av dem som rekryterats uteblev

---

<sup>2</sup> Miller, S.D, and Duncan, B.L (2004). *The outcome and Session rating Scales: Administration and scoring manuals*. Ft. Lauderdale, FL: Authour

helt, dök inte upp till möten och registrerades därför som drop outs. Två fullföljde inte programmet på grund av återgång i arbete eller flyttning.

#### *Kartläggningsprocessen som metod*

Arbetet/kartläggningsprocessen omfattade tre möten och angav riktning mot arbetsåtergång eller andra aktiviteter i deltagarens handlingsplan (A – arbete, S – studier, ATR – arbetsträning, R – rehabilitering, PS – permanent sjukersättning). Kartläggningen bidrog till ökad självinsikt och självkänedom hos deltagaren, om egna resurser och ansvar samt till ökad motivation och målinriktning. Vid det andra mötet var deltagarna ofta påtagligt förändrade och ofta nyfikna på att få återkoppling på resultaten av testerna. Mellan det första och det andra mötet upplevdes deltagarna som mindre misstänksamma.

Sammanfattningsvis upplevde den övervägande delen av deltagarna erfarenheterna av kartläggningsprocessen och efterföljande överlämningsmöten som mycket positivt. Faktorer som positivt påverkade resultatet var dialogen med kartläggningsansvarig, att deltagaren fick stöd att hitta mål och mening och till att öka motivationen. De hade någon som lyssnade och gav dem återkoppling. Deltagarna upplevde att det funnits någon som hjälpt dem med att förstå kontexten runt arbetsliv och privatliv

Många hade längtat efter ett liknande projekt och hade en hög grad av motivation och vilja till att delta. Deltagarna satsade stor energi i att genomföra mötena, i ifyllandet av formulär och med hemuppgifter. ... De ”tvingades” att reflektera över sin situation och över resultaten från de olika självskattningsinstrumenten och de överraskades av hur väl resultaten stämde med hur verkligheten såg ut. Några citat nedan belyser detta:

*- Passprofilen var skrämmande bra.*

*- Passprofilen var väldigt bra – speciellt att man gick igenom ”resultatet” efteråt och fick se tydligt vad man behöver jobba på/få hjälp med. Mycket hjälpsamt också att få råd och idéer från en kunnig person och hjälp att se ”outside the box”.*

#### *Resultat av självskattad hälsa*

Livskvalitetsinstrumentet EQ-5D är ett standardiserat instrument för att mäta och beskriva hälsoutfall. EQ-5D kan användas för att mäta hälsa på individnivå och för att mäta befolkningens hälsa. Instrumentet kan bland annat användas för att mäta hälsans fördelning mellan olika grupper i befolkningen och som utfallsmått vid uppföljning av interventioner.

Deltagarnas medelvärde för självskattad hälsa på EQ-5D VAS-skalan var 0,47 och ett EQ-index 0,54. Detta kan jämföras med en befolkningsundersökning i Stockholms län med en liknande målgrupp där medelvärdet för den självskattade hälsan<sup>3</sup> var 0,71 och EQ-index 0,68. Enligt VAS skalan är sämsta tänkbara hälsotillstånd 0 och bästa tänkbara hälsotillstånd 100.

Slutsatsen är att deltagarna hade ett förhållande vis lågt värde vilket antyder att gruppen som helhet uppvisade en dåligt upplevd hälsa (0,47), jämfört med deltagarna i den befolkningsundersökning som genomfördes i Stockholms län (0,71).

---

<sup>3</sup> Burström, K. (2002). *Hälsorelaterad livskvalitet mätt med EQ-5D – beskrivning av instrumentet samt resultat från en befolkningsundersökning i Stockholms län*. Karolinska institutet & Stockholms läns landsting

### *Målsättning med handlingsplanen*

De flesta av deltagarna (94%) hade en handlingsplan efter det att projektet genomförts, vilket är över det förväntade resultatet (75%). När deltagarna fick olika projekt/ rehabiliteringsmöjligheter presenterade för sig blev en övervägande del förvånade då många inte visste att sådana projekt/möjligheter fanns. En av de möjligheter som många (30 av deltagarna) tog till vara, var aktiviteter på Hälsocenter i Västerås.

Vidare visade resultatet att ett negativt och probleminriktat diagnostänkande var ett hinder för individen att komma vidare. Och för de deltagare som visade på goda resultat vad gäller arbetsåtergång så fanns ofta både en styrka och en motivation att ta sig fram trots deras diagnoser. De hade förmågan att tänka och handla utifrån ett mer salutogent perspektiv, och uppnådde därför mer positiva resultat än de som tänkte och agerade probleminriktat. Detta kom även till uttryck i deras handlingsplaner.

### *Överlämningsmötet –en samverkansmodell för arbetsåtergång*

Ett viktigt resultat är att framgångsrika överlämningsmöten baseras dels på att deltagarna har med sig sin handlingsplan till mötet eftersom en diskussion om fastställande av aktiviteter utifrån vad deltagaren tidigare uttryckt annars försvåras. Dels krävs att deltagarna tar eget ansvar för, och kan kommunicera till myndigheten och berörd handläggare vilka behov som denne har inför arbetsåtergången.

### *Har projektet förbättrat deltagarnas livskvalitet och hälsa?*

Projektet har flera positiva resultat. Samtliga individer har uttryckt att de har känt att man i och med satsat på dem. Utifrån en utvärdering som kartläggningsansvarig gjorde, där individerna hade möjlighet att själva ge sina kommentarer, fick projektet mycket god respons. Exempel på kommentarer är:

- *Jag tyckte att hela upplägget var väldigt bra utformat med uppdelningen i "faser" o.s.v.*
- *Detta projekt har öppnat mina ögon och förändrat mitt liv! Tack!*
- *Upplever att jag har blivit sedd som en människa, individ med behov precis som "alla andra" trots att jag levt på socialbidrag i flertal år! Man har gått på djupet och tittat på varför min situation ser ut som den gjort och gör!*
- *Ibland behöver man någon som hjälper till att "pusha" en i rätt riktning och som samtidigt lyssnar på vad man själv vill. Det tycker jag att SAM-projektet har hjälpt mig med.*
- *Väldigt bra bemötande av den kartläggningsansvariga. Bra att prata med och bolla med.*
- *Skönt att det äntligen börjar hända något. Har ju bara fått piller och samtal med psykolog.*
- *Det var lite jobbigt att ta i saker men nödvändigt för att se framåt.*
- *Förtroendeingivande, stärkande och ger en hopp i vad som varit en grå tid. Äntligen en ljusning i tillvaron!*
- *Jag skulle ha börjat på projekt SAM från början istället för att fara runt bland olika sysselsättningar.*



- *Det här var det bästa som hänt mig.*

- *Fick mig att inse att jag verkligen måste förändra mitt liv. Fick kronan att ramla ner helt enkelt.*

- *Den bästa hjälpen jag har fått hittills under alla år som sjukskriven!*

- *Jag har känt mig väldigt välkommen och viktig under hela projektet. Mina förväntningar inför framtiden har stärkts mycket. Tack!*

- *Otroligt bra projekt. Känner mig nöjd och glad. Har blivit hörd, fått tips, råd och blivit tagen på allvar. Har även förstått min egen del i allt mer. Tacksam!*

*Vilka faktorer har påverkat resultatet?*

Att inbjuda till ett informationsmöte före det att deltagaren skulle träffa den kartläggningsansvarige infördes först i en senare fas i processen, vilket resulterade i att informationsmöten genomfördes endast för grupp fem och sju (grupp sex inkluderas under sommaren då projektledningen hade semester). Tanken var att deltagarna skulle få ett mervärde i att se och känna igen projektgruppen, en positiv erfarenhet från tidigare projekt (Nysatsa i Uppsala och Haninge). Tyvärr byggdes inte detta moment in i flödesmodellen från början. Erfarenheten för de två grupperna där informationsmöte genomfördes var enbart positiva och bidrog troligen till ett ökat förtroende, eftersom deltagarna fick träffa dem som arbetade med projektet och fick möjlighet att ställa frågor etc.

En annan faktor som möjligen påverkade resultatet i positiv riktning är *extern rekrytering* av den kartläggningsansvarige. Den eventuella rädsla som fanns hos deltagarna för att deras berättelser skulle påverka deras ersättning minskade troligtvis och ingav istället en viss trygghet.

*Tidsaspekten* är en annan viktig faktor för resultatet. Deltagare, som i projektet SAM, med ett långvarigt utanförskap kräver stöd under lång tid samt möjlighet till uppföljning över tid.

*Reflektion: resultat och effekter för deltagare*

Deltagare som kommer åter i arbete/arbetsträning efter långvarigt utanförskap är i behov av mycket stöd. Många individer har "regredierat" eftersom de kanske inte varit på en arbetsplats på lång tid. Någon behöver stötta dem och visa hur man gör och det måste finnas en förståelse för var de befinner sig. Det är inte bara riktningen mot självförsörjning som är det som ska fokuseras utan också en tillåtelse att ta små steg och få stöttning över tid.

En aspekt som det är värt att tänka på inför framtida projekt är att det vore positivt om deltagarna kunde behålla samma myndighetshandläggare i största möjliga mån. I detta projekt bytte deltagarna handläggare i stor utsträckning. Alla myndigheter inom Samordningsförbundet har uttryckt samma sak – att det hade varit bra om det funnits fasta handläggare som anställts för ändamålet. Det ger en helhet att vara integrerad i ett specifikt projekt.

## 2. Personalen

### 2.1 Projektets förutsättningar

*Hur rekryterades/valdes personalen ut?*

Projektet har haft en styrgrupp och en projektgrupp med representanter från Landstinget Västmanland (KCH), Samordningsförbundet Västerås, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialförvaltning ekonomi. Kartläggningsansvarig ingick i projektgruppen och var adjungerad i styrgruppen.

Landstinget Västmanland och Kompetenscentrum för hälsa (KCH) har stått som huvudman för projektet och därmed varit anställningsmyndighet för personal inom projektet. Följande personer var knutna till projektet:

*Iréne 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. Iréne har beteendevetenskaplig bakgrund med utbildningar inom organisationspsykologi, systemteori, stressforskning relaterad till individ- och organisation. Iréne har också kunskaper 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.

*Susanne Falk*, metodutvecklare inom KCH, har varit projektledare med huvudansvar för samordning, struktur och uppföljning.

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

### 2.2 Genomförande & process

*Hur utvecklades arbets sättet?*

Initialt presenterade projektledare och kartläggningsansvarig projektet för 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. Dokumentationen av processen skedde kontinuerligt i enlighet med projektbeskrivningen (se bil 2).

Projektledare och kartläggningsansvarig arbetade fram ett flödesschema/manual under projektets första del, för att dokumentera och följa upp deltagarna under hela projektet.

Under projektets gång förbättrades arbetet med rutiner kring överlämningsmöten och handlingsplaner. Till exempel, att varje deltagares handlingsplan följs upp efter cirka ett år.

*Finns exempel på hinder/framgång i arbetsprocessen?*

En av framgångarna var att hålla informationsmöten från och med grupp fem. Ett hinder var dock att det inte gick att genomföra något informationsmöte för grupp sex eftersom det låg mitt i sommaren.

En annan framgång var att den kartläggningsansvarige lade ner mycket tid på att få kontakt med deltagarna, vilket resulterade i att projektet endast hade två drop outs. Ett hinder var svårigheterna med att logga in i SUS för att registrera deltagare under projektets gång.

När det gäller personer som inte kunde komma på det första mötet med den kartläggningsansvarige (exempelvis på grund av sjukdom), så beslutade projektledningen att deltagaren fick komma med i nästkommande gruppintag. De personer som uteblev utan att höra av sig fick dock inte möjlighet att inkluderas i nästa grupp.

#### *Metoder i verksamheten och i samverkan?*

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

Projektet inledde ett samarbete med b.l.a. projekt Gröna Arenor. Femton deltagare från SAM garanterades plats om aktiviteten fanns upptagen i deras handlingsplan. Det fanns även samarbete med andra parallella projekt i Samordningsförbundets regi.

Projektledaren och den kartläggningsansvarige arbetade kontinuerligt med metodutvecklingen under hela projekttiden. De hade löpande möten efter varje intag av deltagare. De hade både projektgruppsmöten och avstämningar för att följa upp metoden.

På varje projektmöte presenterade kartläggningsansvarig tio deltagare åt gången genom att sammanfatta individernas resultat. Myndighetsrepresentanterna fick också en kopia av behovsanalys och summering av vissa data. Uppföljning av tidigare deltagare och deras pågående handlingsplaner skedde också regelbundet på dessa möten.

Myndighetsrepresentanterna diskuterade vilka myndigheter som skulle delta i det kommande överlämningsmötet utifrån innehållet i behovsanalys/handlingsplan. Vilken myndighet som skulle ta hand om den handlingsplanen till slut bestämdes vid överlämningsmötet där planen för deltagaren slutgiltigt fastställdes, och där deltagaren också berättade hur denne själv såg på sin situation. Det fanns ett önskemål om att den kartläggningsansvarige också skulle medverka vid dessa möten.

#### *Hur fungerade stöd och ledning?*

Detta fungerade mycket bra och personalen fick hjälp med att lösa problem under projektets gång.

#### *Fanns förutsättningar för lärande?*

I projektgruppen arbetade man utifrån synsättet att alla kunde lära av varandra. Framtagandet av bakgrundsmaterial till kartläggningen skedde i samverkan mellan den kartläggningsansvarige och projektledaren, där deras olika kompetenser och erfarenheter var till god hjälp och kompletterade varandra.

## **2.3 Resultat & effekter**

#### *Utvärderingskompetens*

En viktig lärdom under processen var att ett informationstillfälle inledningsvis i storgrupp på respektive myndighet inte var tillräckligt för att berörd personal skulle förstå syfte och

genomförande med projekt SAM. Projektledningen erfor att stormöten initialt på myndigheter inte ledde till den dialog som gör handläggarna delaktiga i processen.

Representanterna från myndigheterna blev delaktiga relativt sent i processen, först när de skulle rekrytera deltagare. En längre startsträcka och tid att planera tillsammans (arbetsgrupp och projektgrupp) samt att kunna informera dem som skulle vara kontaktpersoner på myndigheterna hade varit värdefullt.

Ett förslag som uppkom under projektet för att skapa ett så bra överlämningsmöte som möjligt var att kartläggningsansvarig skulle medverka tillsammans med deltagaren vid överlämning till respektive myndighet. Tanken var att det dels skulle stärka deltagaren, dels underlätta kopplingen mellan projekt och myndighet. Då grupp ett till fem redan passerat med överlämningsmöten när idén om detta presenterades var det endast möjligt att göra denna förändring för grupp sex och grupp sju. Projektgruppen lyfte ändå frågan till styrgruppen och äskade ytterligare medel för att göra detta möjligt. Styrelsen beslutade att inte bevilja ytterligare medel för det ändamålet. Samtliga i projektgruppen var dock överens om att överlämningsmötena kunde ha optimerats om den kartläggningsansvarige medverkat vid dessa som stöd åt deltagaren. Överlämningsmötena bedöms vara något av en "akilleshäls" för hur deltagarna kommer vidare i sin rehabiliteringsprocess.

#### *Reflektion: resultat och effekter för personal*

I framtida liknande projekt kan det därför vara värdefullt att avsätta mer tid för implementering av projektets syften och flöden 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 det bästa arbetssättet – från rekrytering av deltagare till slutredovisning.

## **3. Organisation**

### **3.1 Projektets förutsättningar**

#### *Styrning & ledning*

Initiativet till projektet kom från KCH. Styrning och ledning skedde i form av styrgrupp, projektgrupp och projektledare.

Samordningsförbundets beredningsgrupp är en förlängd arm till styrelsen. Här sker en beredning av alla projektförslag innan de presenteras för styrelsen. Tanken är också att representanterna i denna grupp ska förankra projektförslagen i sin egen organisation innan de når styrelsen. Erfarenheten visar att den förankringen inte skett i önskad omfattning i detta projekt, vilket visat sig i att det varit svårt att utse referenspersoner inom respektive organisation till projektgruppen. Projektledaren fick därför inledningsvis arbeta med att påminna chefer inom myndigheterna om vikten av att utse kontaktpersoner, vilket var ett tidskrävande arbete. Förankringen i den egna organisationen är en viktig förutsättning så att kontaktpersoner kan utses inom myndigheterna i god tid före start. Önskvärt hade varit att förutsättningarna för projektet klargjorts i samordningsförbundets beredningsgrupp för att

sedan förankras i varje organisation på chefsnivå, och därmed underlätta implementeringen av projektet och göra det känt.

#### *Ekonomi, budget & lokaler*

Lokalbehovet löstes genom att projektet fick tillgång till ett samtalsrum på Melkerhuset, som ligger centralt i Västerås. Till en början kunde lokalen disponeras fram till den 30 september 2012, så att en ny lokal skulle behövas för den sista gruppen. Detta löste sig dock genom samverkan med ett annat projekt och därmed kunde lokalen på Melkerhuset disponeras hela projekttiden ut.

Den planerade budgeten har överensstämmt väl med projektets kostnader.

#### *Var tidsplanen ändamålsenlig?*

En viktig förutsättning för att hålla tidsplanen var den flexibilitet som fanns i projektet och genom god samverkan med FK, AF och Socialkontor ekonomi. Det hade behövts mer tid för planering före inklusionen av deltagare som ovan nämnts, men också mer tid för att hinna med uppföljning och för att skriva delrapporterna. I övrigt har tidsplanen fungerat bra. En synpunkt från handläggare på AF var att det var svårt att hitta tider för överlämningsmöten, särskilt om andra kollegor skulle vara med. Det var svårt att hitta tider där alla kunnat medverka när det var så många inkopplade från olika myndigheter. Detta visar också på behovet av att i god tid före start lägga upp en lokal tidsplan inom berörda myndigheter.

#### *Reflektion: Projektets förutsättningar – organisation*

Deltagarna har gett sitt samtycke till att följas upp efter ett år, och enligt projektplanen ska uppföljningen ske mellan sex månader och ett år. Planering med myndigheterna behövs om hur uppföljningen efter ett år ska ske då detta inte tydligt presenterades i projektplanen. AF anser att uppföljningen bör genomföras av projektägaren. Då mycket information finns hos respektive myndighet är det projektledningens uppfattning att uppföljningen bör göras i samverkan. En ansvarsfördelning och metod för uppföljning bör således upprättas. Cirka sju individer finns hos FK respektive AF, och de resterande hos Socialkontor ekonomi.

Förslag på frågeformulär är nu framtaget i slutfasen för att följa upp handlingsplanen: om kartläggningen varit till nytta, frågor om sysselsättning och hälsorelaterad livskvalitet. Ett möte är inbokat för att planera genomförandet. Vid mötet närvarar de representanter från myndigheterna som ingått i projektet, projektledaren samt en resursperson som ska göra telefonintervjuer med deltagarna

### **3.2 Genomförande & process**

#### *Hur fungerade samverkan & kommunikationen gentemot övriga aktörer?*

Styrgruppen hade fem styrgruppsmöten under projekttiden för styrning och ledning av projektets olika delar. En viktig fråga rörde de deltagare som hänvisades till Hälsocenter Västerås. De hade ett stort behov av samtalsstöd, vilket inte kunde erbjudas då det saknades nödvändig kompetens för detta på Hälsocenter. I styrgruppen fördes diskussioner om behov av att utveckla en form av "samtalsstöd light". För en del av deltagarna kan det dock vara andra kontakter som behövs då det handlar om förändring och bättre livskvalitet. Fram till i augusti 2012 var denna fråga inte löst. En annan fråga som väckts på styrgruppsmöte är hanteringen av suicidala deltagare. En kontakt togs därför med Psykiatrin kring rutiner för de deltagare som bedömdes ha eventuell risk för suicid.

Projektgruppen hade tio möten. Projektgruppsmötena genomfördes före styrgruppsmötena med syfte att skapa möjlighet att lyfta eventuella frågor vidare till styrguppen för beslut. Projektgruppens fokus var att:

- Den kartläggningsansvarige rapporterade in deltagare som var klara med kartläggningen och inriktningen i handlingsplanen.
- Myndighetsrepresentanterna planerade in datum för gemensamma överlämningsmöten med handläggare/förmedlare och deltagare då handlingsplanen diskuterades.
- Myndighetsrepresentanterna rapporterade in hur genomförda överlämningsmöten fungerat.
- Utveckling av metod/rutiner. Under projektet förbättrades t.ex. metoden genom att rutiner för hantering av data och handlingsplan förändrades. Som exempel kan nämnas att bakgrundsmaterialet (kort sammanfattning om deltagaren och en kopia på handlingsplanen) förmedlades till handläggaren/förmedlare inför överlämningsmötet, vilket det inte gjordes inledningsvis.
- Handlingsplanen utvecklades till att innehålla två delar:
  - dels att ange riktningen (arbete – A, studier – S, arbetsträning – ATR, rehabilitering – R samt permanent sjukersättning – PS) och i stora drag vilka aktiviteter deltagaren var i behov av
  - dels att handlingsplanen slutförts med planering för de aktiviteter som skulle 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.

#### *Kvalitetsbedömning*

Samverkan med aktörer/extern medbedömare finns inte som skallkrav hos Samordningsförbundet Västerås. En medbedömare knöts dock till projektet för att säkra en så objektiv bedömning som möjligt av projektets process och resultat. Medbedömaren har lämnat synpunkter under projektets gång och dessa har sammanställts (se bilaga 3). Medbedömaren, som kommer från FK, har ansett det varit en fördel med att känna till den verksamhet som bedömts.

#### *Fanns förändringar utanför projektet som påverkat?*

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingens handlingsplanssamverkan när det gäller en persons övergång från sjukpenning/ sjukersättning till aktivt arbetssökande och nytt arbete där AF ordnar med rehabiliteringsplatser, praktik och arbetsträning kan ha bidragit till att inflödet i projektet minskade.

#### ***Reflektion: genomförande och process - organisation***

Handläggare hos myndigheterna får mycket information om olika projekt, och det är lätt att informationen försvinner i mängden. En tanke, som ovan framförts, som bör vara ett första steg är att involvera cheferna inom respektive myndighet för att implementeringen av projekt ska bli så effektiv som möjlig.

En problematik som uppstod var att processen ibland fördröjdes för deltagarna från det sista kartläggningsmötet fram till överlämningsmötet. Detta skedde särskilt i de fall där det var svårt att samordna resurserna på myndigheterna eller när deltagaren hade missat någon tid. I sådana fall fick deltagarna vänta till nästa tillfälle, vilket tog lång tid eftersom så många handläggare var inblandade.

### 3.3 Resultat & effekter

#### *Kostnader*

Kostnaderna har rymts inom ramen för budgeterade medel. Projektledaren rekryterades internt och extern konsult för kartläggningen kontrakterades. Det ekonomiska utfallet visar att projektets kostnader uppgått till SEK 1465 tkr vilket betyder att den planerade budgeten på 1450 tkr i stort överensstämmer med planerade insatser.

Projektets kostnader fördelar sig enligt följande:

Projektledare (LT) 2011 -2012	165 000
Kartläggning och screening för 70 deltagare	1 050 000
Administrativa kostnader, lokaler och resor	110 000
Kostnader för utvärdering	90 000
Övriga kostnader	50 000
<b>Total kostnad</b>	<b>1 465 000</b>

AF bytte kontaktperson i styrgruppen under projektets gång och projektet tappade fart då en ny person sattes in i projektet. AF genomgick organisationsförändringar, vilket påverkade projektet då handläggarna inte hade möjlighet att identifiera deltagare under en period. Möjligen kan också projekt SAM och dess handlingsplan kommit i ”skymundan” i och med den nya handlingsplanssamverkan mellan FK och AF. För att underlätta för handläggare/förmedlare att tydliggöra SAM, skulle projektets handlingsplan med fördel kunnat benämnas med ett annat namn för att hålla isär de olika handlingsplanerna.

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.

#### *Har projektet lett till verksamhetsutveckling?*

Arbetet i projektet har genomförts med konsulter (kartläggning och medbedömning) som är fristående från myndigheterna. Om denna typ av projekt ska fungera som permanent verksamhet behöver metoden anpassas till gällande myndighetsstrukturer.

En verksamhetsutveckling som projektet har lett till är att Socialkontor ekonomi är i ett planeringsstadium för att börja samarbeta mer med FK, genom s-k. utvecklingsmöten. Projektet har också lett till en ökad förståelse för vikten av kartläggning. Det är också en insikt om att det inte alltid är bäst att hitta de snabba lösningarna och insatserna, utan viktigt att lyssna in och backa för att insatserna ska bli framgångsrika. Dock är det angeläget att denna grupp av individer får en snabb hantering för sin rehabilitering.

Behovsinventeringen av denna grupp bekräftar tidigare behovsanalyser: att det inte finns någon skillnad mellan vilka behov kvinnor och män har.

*Finns det redan nu bevis på bättre metoder för implementering i reguljär verksamhet?*  
Majoriteten av deltagarna var i behov av ett visst samtalsstöd, dock mer av coachande karaktär än det som erbjuds hos t.ex. kuratorerna inom Familjeläkarverksamheten. Från och med mars 2013 är länets Hälso centra förstärkta med beteendevetare utifrån behovet av ”samtalsstöd light”.

#### *Reflektion: resultat & effekter – organisation*

Stora vinster kan göras genom att flytta perspektivet från dem som är långt ifrån arbetsmarknaden till dem som nyligen blivit sjukskrivna för att fokusera på att fånga upp denna grupp så tidigt som möjligt. Metoden skulle med fördel kunna prövas på en annan målgrupp som inte står så långt ifrån arbetsmarknaden som deltagarna i detta projekt.

Medverkan av den kartläggningsansvarige vid överlämningsmötena hade möjligen på ett bättre säkerställt att tillräcklig information om individerna och deras handlingsplaner kommit fram till handläggarna. En annan aspekt är att den relationsbärande delen och tryggheten hos deltagarna inte ska underskattas. I och med kartläggningsarbetet kom mycket av viktig information om deltagaren att hamna hos den kartläggningsansvarige konsulten medan information till myndighetens handläggare i huvudsak var begränsad till informationen i handlingsplanen. Deltagarna ville heller inte att all information skulle finnas med i handlingsplanen eftersom det fanns en rädsla för att deras ersättning skulle påverkas. Detta ledde till ett glapp i informationen om den egentliga problematiken (som den kartläggningsansvarige hade) och den information som myndighetsrepresentanterna fick. Under överlämningsmötena var därför deltagaren inte sällan tillbaka i en osäkerhet kring framtiden då all information om dem inte fanns tillgänglig.

Vilka samordnande insatser som skulle erbjudas hade troligen också underlättats om referenspersonerna i projektgruppen från FK, AF och Socialkontor ekonomi hade ”ägt” ärendena.. Då hade alla lättare kunnat diskutera nästa steg. Mycket av informationen fanns i huvudet hos dessa personer, vilket medförde en svårighet i att förmedla denna kunskap till ordinarie handläggare.

#### Sammanfattande synpunkter

##### *Resultat i förhållande till uppsatta mål*

Utifrån de mål som sattes upp för projektet att minst 75 procent av deltagarna fullföljer programmet och har en handlingsplan för anpassade insatser samt att minst 50 procent går vidare mot arbete eller studier direkt efter projektslut eller inom en sexmånadersperiod efter projektslut har projektet således nått följande resultat:

- 94 procent (66) av deltagarna fullföljde programmet med handlingsplaner
- 53 procent (37) av deltagarna har riktningen arbete och/eller studier i handlingsplanen.

Vår bedömning är att projektet uppnått sina mål med god marginal. Det är också vår övertygelse att det är lönsamt för både individ och samhälle att genomföra en mer omfattande kartläggning/utredning som underlag för samordnade rehabiliteringsinsatser. Syftet med en sådan kartläggning är dels att skapa en motivation hos individen för arbetsåtergång (vilket vi



ser som en viktig framgångsfaktor), dels för att kunna anpassa insatserna efter de verkliga behoven hos individerna.

Vi vill också framföra ett tack till Samordningsförbundet Västerås som beviljat medel för genomförandet. Vår förhoppning är att de kunskaper och erfarenheter som genererats från projektet ska leda till förbättrade arbetsätt och ökad samverkan mellan myndigheterna vad gäller denna målgrupp.

Bilagor:

Bil 1. Broschyr till deltagarna

Bil 2. Projektbeskrivning

Bil 3. Medbedömarrapport