

Slutrappport

Utgåva 1.0
2011-04-08

*”Samarbetet är
som en stor karta,
med klienten i
centrum.
Här ser man de
olika parterna och
kan hitta nya vägar
och lösningar.”*

CFA

Centrum för förberedande arbetsträning

Larsson Ronny	Projektledare
Johansson Marie	Arbetsterapeut/coach
Lundqvist Maria	Arbetsterapeut/coach

1. Inledning	1
2. Beskrivning av projektet	1
2.1 Idé och bakgrund	1
2.2 Arbetsmodellen	1
2.3 Projekt mål.....	2
2.4 Organisation.....	3
2.5 Projektets genomförande.....	4
3. Resultat	7
3.1 Resultat utifrån klientdata	7
3.2 Resultat ställt mot projektmålen	15
4. Ekonomi	16
5. Erfarenheter av projektet	17
5.1 Samlade erfarenheter och lärdomar	17
5.2 Klienternas erfarenheter	19

Bilaga 1. Manual för arbetsmodellen

1. Inledning

Målgruppen för slutrapporten är Finsams styrelse med dess intressenter, styr- och projektgruppen. Rapporten sammanfattar det arbete som har skett för projektet.

2. Beskrivning av projektet

2.1 Idé och bakgrund

Projektet hade sitt ursprung från ett tidigare samarbete mellan Försäkringskassan(FK) och Region Gotland, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), som hade tankar att försöka hitta samverkan mellan flera olika myndigheter och organisationer. Man såg bland annat att olika aktörer som arbetar med rehabilitering ser att det saknas ett led i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen på Gotland. Steget innan arbetsförmedlingens insatser sänkades, en förberedande insats (1 – 10 timmar i veckan). Vidare sänkades också en enhetlig syn, metod och bedömning för förberedande arbetsträning mellan de olika aktörerna på Gotland.

Projektet ville därför prova en modell för att jobba med personer som behöver extra stöd och hjälp att komma ut i arbetsträning och som ännu inte klarar tio timmars aktivitet per vecka. Där individen hamnar ofta i kläm mellan våra olika system. Detta medför ökade kostnader för den enskilde, HSF, Socialförvaltningen (Soc) och FK.

2.2 Arbetsmodellen

Behovsbedömning; klienter aktualiseras genom remiss för förberedande arbetsträning. Det multidisciplinära teamet går igenom remissen och bedömer graden av förberedande arbetsträning.

Beredning och behovsanalys; Bedömning görs av arbetsterapeut ev tillsammans med annan i teamet under 1 – 4 veckor. Teamet går igenom sin bedömning med Försäkringskassan/Socialförvaltningen och eventuellt andra aktörer. En plan upprättas tillsammans med klienten.

Introduktion, prövning och aktiv arbetsträning; Klienten provar sin förmåga på en arbetsträningsplats i syfte att uppnå 10 timmars aktivitetsförmåga per vecka. Coaching, bedömning och uppföljning sker fortlöpande.

Avslut; Klienter kan vara inskrivna i projektet under maximalt 1 år. Ambitionen är att det görs en individuell prövning i varje ärende och att ett avslut görs så snart personen är klar för fortsatta insatser.

Det multidisciplinära teamet gör en bedömning utifrån resultatet av den förberedande arbetsträningen om klienten

- Direkt kan stå till arbetsmarknadens förfogande
- Ska ingå i *Handlingsplanssamverkan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen*.
- Klienter remitterade från Socialförvaltningen ska tillsammans med Socialförvaltning och Arbetsförmedling arbeta fram en gemensam handlingsplan

2.3 Projekt mål

När projektet avslutas den 2011-02-28 *

Centrum för förberedande arbetsträning

- Skall stå som modell för förberedande arbetsträning, för personer med psykisk ohälsa och neuropsykiatrisk diagnos samt smärta inom Gotlands Kommun.
- Modellen skall finnas beskriven med en processbeskrivning
 - o På Gotlands Kommuns och Finsams hemsida.
 - o Gotlands Kommuns och Försäkringskassansintranät
 - o I en broschyr.
- Modellen består av
 - o Multidisciplinärt team
 - o Individuellhandlingsplan
 - o Arbetsträningsplatser
 - o Arbetsterapeut/coach
- 60 % av deltagarna ska uppnå arbetsförmåga mot arbetsmarknaden med 10 timmar/vecka.
- Att minst 75 klienter har deltagit i projektet, (reviderades av styrgruppen 2010-04-12 från 50 st till 75 klienter)

**) Vid arbetet med projektplanen konkretiserades delar från Ansökningshandlingarn. Här gjordes ett antagande och en ansats som uppfattades som var rimlig för projektet.*

2.4 Organisation

2.4.1 Projektägare

Cecilia Krook HabRehab

2.4.2 Styrgrupp

Styrgruppens deltagare har under projektets gång förändrats.

Cecilia Krook	2009-03-01—2011-02-28	HabRehab
Görel Malmqvist	2009-03-01—2009-05-30	HabRehab
Mats Jonsson	2009-10-01—2011-02-28	HabRehab
Hans Brandström	2009-03-01—2009-11-30	PV
Ulf Larsson	2009-03-01—2010-04-30	Psyk/PV
Inger Jerkland	2010-05-01—2010-10-31	Psyk
Christine Senter	2010-11-01—2011-02-28	Psyk
Marica Gardell	2009-03-01—2009-07-31	SOC
Mari Bergström	2009-08-01—2011-02-28	SOC
Ulrika Havossar	2009-03-01—2011-02-28	FK
Jaana Elo	2009-03-01—2009-03-31	AF
Lena Broén	2009-04-01—2011-02-28	AF

HabRehab, Habilitering och Rehabiliteringsenheten, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Gotland

PV, Primärvården, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Gotland

Psyk, Psykiatriska kliniken, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Gotland

SOC, Socialförvaltningen, Region Gotland

FK, Försäkringskassan

AF, Arbetsförmedlingen

2.4.3 Projektledare

Projektledare har varit Ronny Larsson.

För perioden 2009-04-16—2010-12-31 på en tjänstgöringsgrad på 25%.

Under perioden 2011-01-01—2011-02-28 på en tjänstgöringsgrad på 50%.

2.4.4 Projektgrupp

Ronny Larsson	Projektledare	CFA
Marie Johansson	Arbetsterapeut/Coach	CFA
Maria Lundkvist	Arbetsterapeut/Coach	CFA, 2010-03-23—2011-02-28
Kerstin Lindgren	Arbetsterapeut	HabRehab
Ylva Westberg	Sjukgymnast	HabRehab
Marie Jansson	Psykiater	Psyk
Jan-Erik Schill	Psykolog	AF
Lars Söderström	Behandlingsassistent	Psyk
Britt Lohrén	Första socialsekreterare	SOC
Evy Melin	Personlig handläggare	FK

CFA, Projektet Centrum för förberedande arbetsträning

2.5 Projektets genomförande

2.5.1 Övergripande

Projektet ambition har varit att genomföra projektet genom att

- Klienten har varit i centrum.
- Multidisciplinärt team samlas var 14:de dag
- Coach och/eller sjukgymnast utbildar sig inom nya framforskade instrument för bedömning av arbetsförmåga.

2.5.2 Projektets process och resa i stort

År 2009

- Mars
 - Projektet får finansiering.
 - Arbetsterapeut/coach nr 1, anställs 1/3.
- April,
 - Projektledare anställs den 16 april.
 - Styrgruppsmöte den 22/4
Beslut, att tydliggöra mål och uppdrag och att påbörja arbetet med att ta in klienter
- Maj
 - Projektplanering genomförs med projektgruppen
- Juni,
 - Projektplanering fortsätter
 - Styrgrupp 16/6, utkast till projektplan redovisas
Beslut att tillsätta läkare i projektet.
- Augusti,
 - Finns en preliminär utgåva av projektplan
 - Styrgrupp 25/8
Beslut, Projektplanen godkänd, formellt OK att köra projektet
- Oktober
 - *FASS grupp, förslag om utökning arbetas fram, beslutsunderlag ställs till bland annat till projektägare .*
FASS, Försäkringskassa, Arbetsförmedlingen, Sjukvård och Socialförvaltningen
- November
 - Beslut om utökning av projektet i styrelsen med en coach till.
- December
 - Styrgrupp 1/12
Beslut, projektledaren får ansvaret att upprätta en konsekvensanalys

År 2010

- Januari

- Styrgrupp 20/1
Konsekvensanalysen presenteras
Nya indata presenteras från styrgruppen
Beslut, anställ omgående en arbetsterapeut/coach

- Februari
 - Anställningsprocessen av en coach får olika turer.
 - Projektledaren har telefondialog med ett handfull olika utvärderare, samtliga har inte kapacitet eller priset är för hög.

- Mars
 - Arbetsterapeut/coach nr 2 anställs den 23/3.
 - Styrgrupp 30/3
Tydligt att intressenterna i projektet har olika förväntningar på resultat
Beslut
 - *Uppdatera projektplan*
 - *Gemensam Projektdag i juni*
 - *Tydligare uppföljning*

- April
 - Projektledaren är i kontakt med EOP konsult för projektutvärdering. Dialog inleds för att EOP skall kunna lämna en offert.
 - Styrgrupp 12/4
Projekt mål justeras – 75 klienter
Budget är ännu oklar för ökningen, frågan ställs till Finsam kansliet.
Sista intag den 30 september-2011

- Maj
 - Frågan runt projektbudgeten hanteras, inga beslut fattas.
 - 31/5 Projektdagen genomförs.
Beslut tas att projektplanen skall uppdateras med fokus på hur arbetsmodellen skall utvecklas och hur arbetet skall säkerställa att implementering sker.

- Juni
 - Styrgrupp 22/6
Plan för utvärdering presenteras, inga beslut tas angående utvärdering
Beslut bland annat
 - *Att projektplanen inte skall revideras utefter projektdagen den 31/5*
 - *Så mycket som möjligt av arbetet delegeras till Arbetsterapeut/coacherna*
 - *Ny budget beslutas*

- Juli
 - Projektägaren har ett samrådande möte med projektledaren, den 14/7, där beslut tas att EOP Konsult skall lämna in en ny offert på utvärderingen som ställs till projektledaren. Beslut om utvärdering skall tas på styrgruppen den 21/10.

- *Augusti*
 - Arbetet löper på.
- *September*
 - Sista klienterna tas in i projektet den 30/9.
 - Projektgruppen träffas för att med syfte att arbeta igenom frågeställningar hur arbetet skall kunna leva vidare efter projektets avslut
 - Styrgruppen har ett arbetsmöte den 27/9 med syfte att arbeta igenom frågeställningar hur arbetet skall kunna leva vidare efter projektets avslut.
- *Oktober*
 - Styrgruppsmöte 21/10
Beslut angående utvärdering av projektet
- *November*
 - Avtal tecknas med EOP konsult angående utvärdering
- *December*
 - Styrgruppsmöte 1/12
 - *För att kunna göra ett bra avslut på projektet så lämnas ett förslag på att utöka projektledarens arbetsinsats under dom två sista månaderna till 50%. Styrelsen fattar beslut den 8/12, enligt styrgruppens förslag.*
 - *Planering projektavslut*
 - *Workshop styrgrupp planeras till den 21/1*
 - *Slutredovisning 23/2*
 - *Projektets läkare sjukskriven, förslag finns på en tillfällig lösning.*

År 2011

- *Januari*
 - Summeringa av projektet påbörjas
 - Workshop styrgrupp genomfördes den 31/1
 - Läkare saknas i projektet
- *Februari*
 - Workshop projektgruppen genomfördes den 1/2
 - Projektredovisning den 23/2
 - Projektavslut

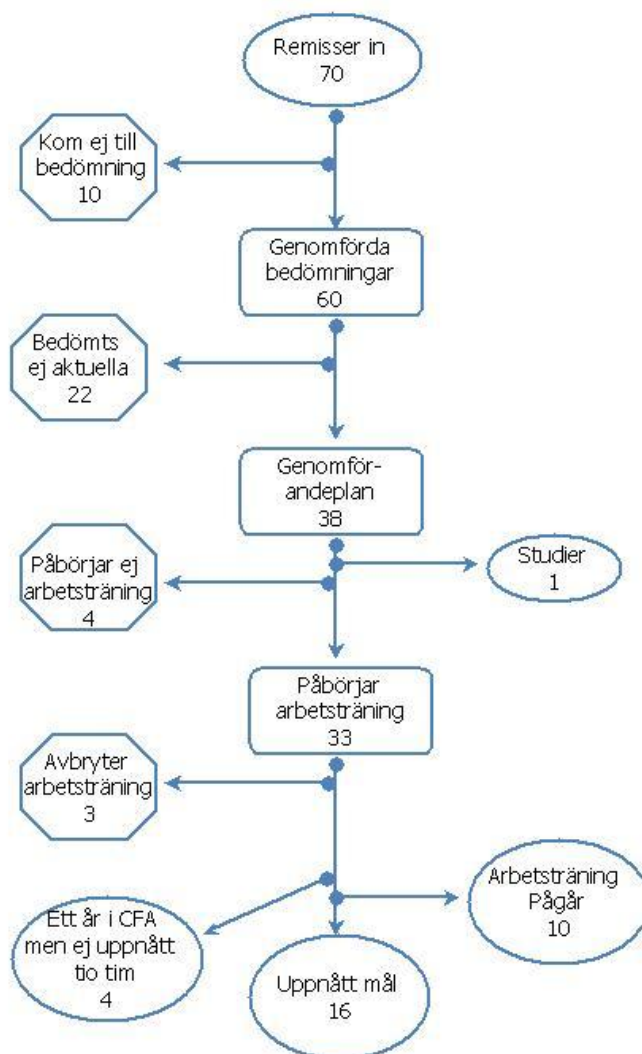
3. Resultat

Resultatet redovisas i detalj under rubrik 3.1 Resultat utifrån klientdata samt 3.2 Resultat ställt mot projektmålen.

3.1 Resultat utifrån klientdata

För att förtydliga resultatet har vi valt att också försöka beskriva klientgruppen utifrån de uppgifter vi har samlat genom statusrapporten.

I detta flödesschema redovisas vad som hänt med de remisser/klienter som kommit till CFA under projektets gång. Samtidigt belyses de olika stegen i arbetsprocessen.



Remisser

Första remissgenomgången i CFA hölls den 25 maj 2009. Totalt har 70 remisser hanterats i teamet (se diagram 1). Målet var att 75 klienter skulle ha deltagit i CFA vid projektets slut. Måluppfyllelse blev 93%.

Marknadsföring av projektet skulle kunna ha gett fler remisser. Samtidigt fanns inte kapacitet att klarat av att hantera fler nya remisser. Remissinströmningen i september blev en puckel där bedömningarna tog längre tid än vanligt.

Nedan visas ett diagram över remissinflödet. Det har i genomsnitt varit lite mer än fyra remisser/månad fördelat på 17 månader.

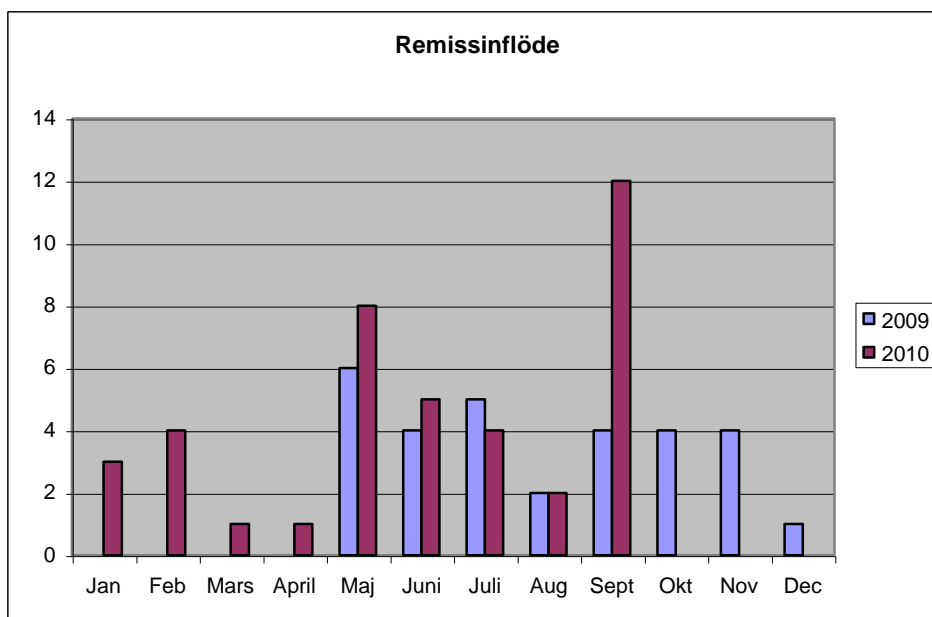


Diagram 1. Inkommande remisser per månad

Remissernas ursprung

Alla remissinstanser har skickat remisser. Övervägande antal remisser kommer från Försäkringskassan men så träffar de också många klienter i vårdprocessen. Vårdcentralerna kom igång sent. Det var också ett par remisser där både Försäkringskassan och behandlande läkare skickat remiss till CFA.

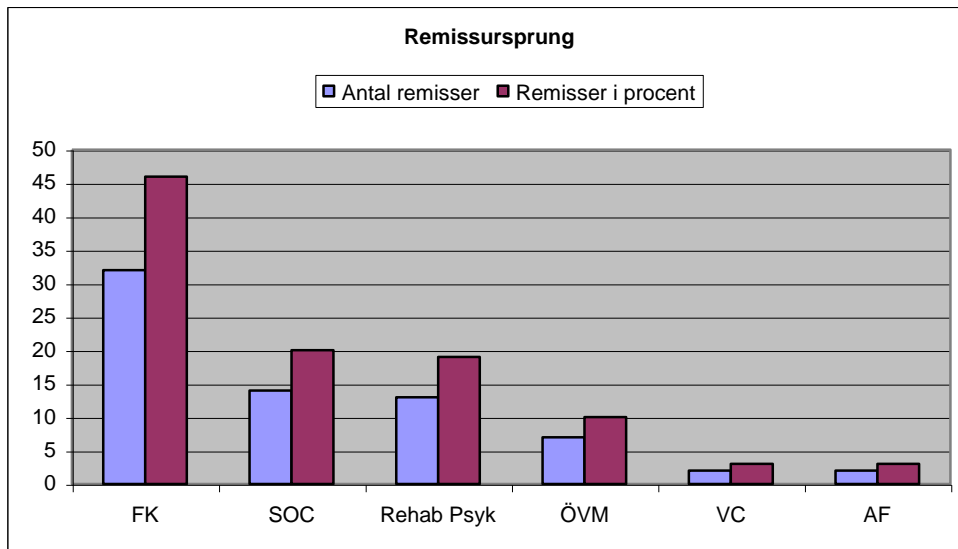


Diagram 2. Fördelning av remittenter

Demografiska uppgifter

Tabellen nedan visar uppgifter om gruppen som helhet. Här var könsfördelningen relativt jämn. Vi har endast räknat på den genomsnittliga sammanhängande sjukskrivningsperioden. Sjukskrivningsperioden varierar mellan 0,5 - 13 år. Åldersspannet är 23-62 år.

	Kvinnor	Män		Medelålder	Sjukskrivning
Könsfördelning	40	30	Alla	41,5	5,8

Tabell 1. Demografiska uppgifter om klienterna i CFA.

Diagnoser

Målgrupper i projektet var psykisk ohälsa, neuropsykiatrisk diagnos och långvarig smärta. Merparten av klienterna har psykisk ohälsa. Det innefattar ångestdiagnoserna; paniksyndrom, social fobi, tvångssyndrom, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och generaliserad ångest. Depressionsdiagnoser innefattar förutom egentlig depression även utmattningsdepression och bipolär sjukdom. Dessutom förekommer vissa personlighetsstörningsdiagnoser. Vanligast förekommande är ångestdiagnos.

Övervägande i den neuropsykiatriska diagnosgruppen var ADHD.

Målgruppen långvarig smärta har omfattat generell smärta såsom fibromyalgi, ryggsmärta, artros och ospecificerad smärta.

Klienterna som har haft diagnoser både inom psykisk ohälsa och smärta behöver längre tid på sig i arbetsträningen.

Diagram 4 visar på hur många som har en diagnos inom en eller flera av diagnosgrupperna psykisk ohälsa, neuropsykiatrisk diagnos och långvarig smärta.

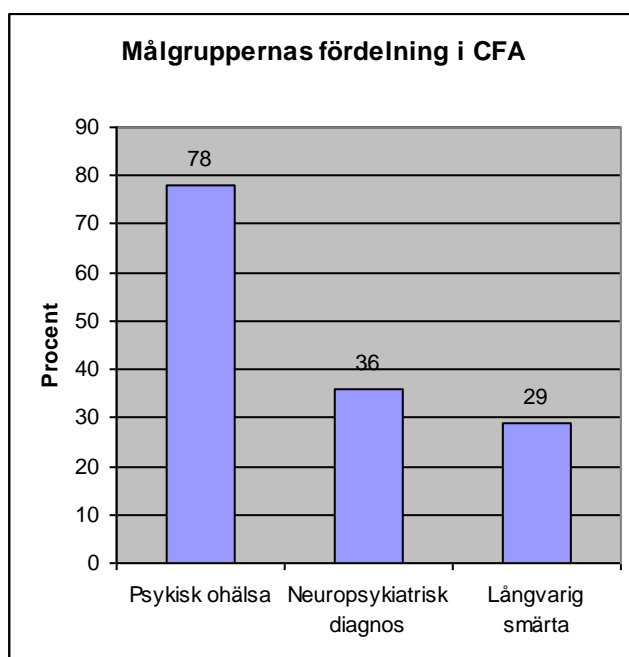
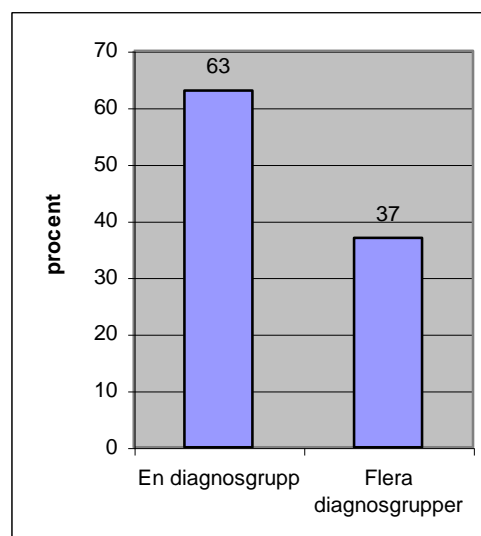


Diagram 3

Fördelning mellan en eller flera diagnosgrupper



Diagram

Kom ej till bedömning

Av de 70 remisser som kom in uteblev tio personer till bedömningen. Denna grupp om tio klienter innefattar även de som kom en eller fler gånger men där bedömningen aldrig slutfördes p.g.a. uteblivna besök. Varje klient har varit kallad minst två gånger innan ytterligare åtgärder sätts in. De åtgärder som sedan sätts in är att arbetsterapeut/coach kontaktar remittenten som i sin tur jobbar med att kontakta klienten. Slutligen tas ärendet upp i teamet och beslut tas om avslut.

Genomförda bedömningar

Totalt har 60 klienter bedömts fördelats på två arbetsterapeuter/coacher.

Bedömningsperioden har i genomsnitt varit 32 dagar. Då har någon bedömning tagit så lång tid som 90 dagar och några redan bedömts på arbetsterapin innan de remitterades till projektet.

Där bedömningen dragit ut på tiden handlar det om att klienten haft svårt att komma. Det kan vara p.g.a. ångest eller att de lätt blir sjuka.

Arbetsterapeut/coach

Alla klienter träffar en arbetsterapeut/coach för ett första besök som gör en bedömning genom en semistrukturerad intervju utifrån bedömningsinstrumentet WRI – Worker Role Interview. WRI kan användas både i syfte att stödja personer i processen åter till arbete och med avsikt att identifiera individuella rehabiliteringsbehov.¹ Generellt kan man säga att om de stödjande faktorerna överväger finns förutsättningar för att arbetsträna. De hindrande faktorerna kan då vara ett stöd för att utforma strategier. Om de hindrande faktorerna överväger är klienten generellt inte redo för arbetsträning och då har man hjälp av att ha kartlagt faktorer som hindrar återgång i arbete för att hitta adekvata rehabiliteringsinsatser. WRI täcker således in båda de områden som kan bli aktuella för klienterna i CFA.

Sjukgymnast

Vid intervjun framkommer oftast om klienten har svårigheter att utföra dagliga rutiner pga smärta eller värk, om det inte redan framgår av diagnosen. Om det finns indikatorer på detta kopplas sjukgymnast in för att göra en fysisk funktionsnivåbedömning. Sjukgymnasten använder bedömningsinstrumentet TIPPA – Test Instrument for Profile and Physical Ability som används för kartläggning och bedömning av fysiks förmåga och är riktat mot patienter med långvarig muskuloskeletal värk. Instrumentet innehåller nio fysiska aktiviteter representativa för vardagsaktiviteter och är reliabilitets- och validitetstestat.² Sjukgymnasten började först i augusti 2009 och har sedan dess gjort bedömning på 17 av klienterna i projektet.

Psykolog

Psykologbedömningar har inte utförts inom projektets ram då vi inte haft någon psykolog som haft möjlighet att utföra bedömningar i teamet. Det är en önskan inför fortsättningen att få in en sådan resurs i teamet. Teamet har via psykiatern fått remittera klienter för bedömning på Psykiatriska Öppenvårdsmottagningen. En lösning som tagit tid och för att invänta dessa utredningar hade vi ett tag klienter vilande för att avvakta resultatet av bedömningen och förslag på vidare åtgärder. Det blev en otydlig grupp i projektet och styrgruppen önskade att klienten remitterades tillbaka istället för att vara kvar i projektet.

¹ Ekbladh, E., & Haglund, L. (2007). *Worker Role Interview (WRI-S). version 3*. Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier

² Missaghi-Wedefalk., Nordholm., Lind., Schön-Ohlsson (2004) *Test Instrument for Profile of Physical Ability = TIPPA*. Nordisk Fysioterapi 2004; 8:74-83

Psykiater

Psykiater hade sedan tidigare kontakt med några av klienterna i projektet. Den kontakten har naturligt fortsatt och det har varit lätt att kunna samarbeta kring de klienterna.

Psykiatern har också gjort ett par bedömningar av klienter som hon inte haft kontakt med innan. Det har handlat om att bedöma om hur nedsatt arbetsförmågan är i förhållande till arbete och ev. skriva LOH (läkarutlåtande om Hälsa) inför ansökan om sjukersättning.

Sedan november har projektet stått utan psykiatriker i teamet vilket varit en brist.

Alla bedömningar redovisas i teamet och tillsammans med bakgrundsfaktorer som diagnos, genomförda behandlings-/rehabiliteringsinsatser, tidigare arbetserfarenhet mm utgör de en grund för en gemensam teambedömning om klienten anses klara arbetsträning eller anses ej aktuell för arbetsträning i dagsläget.

Bedömts ej aktuella

Efter genomförda bedömningar och diskussion i teamet har 22 klienter bedömts ej ha förutsättningar att utifrån aktuell aktivitetsnivå klara av en arbetsträning.

Av det totala antalet klienter som remitterats var 30 män och 40 kvinnor. Efter bedömningen fortsätter endast 50% av männen vidare i processen.

Till de flesta av dessa klienter har vi gett råd om fortsatta insatser till klienten själv och till remittenten.

I tabell 2 visas demografiska data för de klienter som bedömts ej aktuella för arbetsträning.

För de klienter som bedöms ej aktuella finns flera hindrande faktorer. Dessa faktorer kan vara; att inte ha fungerande struktur i vardagen så att bara tanken på att arbetsträna blir en stor stressfaktor, att inte förstå hur svårigheterna påverkar förmågan att utföra arbetsuppgifter eller att strategier saknas för att hantera ångest /stress så att det blir svårt att komma till uppgjorda tider i den utsträckning som förväntas.

Det kan även vara att rent fysiskt inte klara av att utföra fler moment än vardagens arbetsuppgifter innebär.

	Kvinnor	Män		Medelålder	Sjukskrivning
Könsfördelning	7	15	Alla	42,5	5,0
			Män	40,0	5,3
			Kvinnor	42,3	4,5

Tabell 2. Demografiska uppgifter om de klienter som bedömts ej aktuella

Genomförandeplan

Efter varje genomförd bedömning där klienten bedömts som aktuell planerades arbetsträningens start och kallas för genomförandeplan. Detta gjorde arbetsterapeuten/coachen tillsammans med klienten. Genomförandeplanen handlar om att identifiera vilka arbetsuppgifter klienten kan tänkas arbetsträna med, vilken nivå av tid som är lämpligt att börja på, hur en utökning av tid kommer att ske, vilka strategier klienten ska använda sig utav samt konkreta mål i arbetsträningen. I projektet upprättades det totalt 38 genomförandeplaner.

Avbryter arbetsträning

Avbryter arbetsträning menas att det är både de klienter som avbryter samt de som aldrig påbörjar en arbetsträning. Som ovan nämnts upprättades det genomförandeplaner hos 38

klienter. Av dessa var det fyra klienter som inte påbörjade arbetsträning samt tre klienter som påbörjade en arbetsträning men avbröt. Som flödesschemat visar var det även en klient som gick vidare till studier. Den totala slutsumman som på något vis aldrig påbörjade en arbetsträning blir alltså åtta.

Påbörjar arbetsträning

33 klienter påbörjar en arbetsträning inom en månad efter slutförd bedömning och merparten av dem som påbörjar en arbetsträning slutför den. I de flesta fall har arbetsterapeuten/coach tagit första kontakten med arbetsgivaren men klienten har alltid varit delaktig i vilka arbetsgivare som kontaktas. Övervägande är det hos privata arbetsgivare lättast att bereda arbetsträningsplatser.

Arbetsträning pågår

Tio av klienterna arbetstränar i dagsläget. Dessa tio klienter har varit inne i projektet mindre än ett år och därmed tid kvar att arbetsträna. Det är individuellt hur många timmar per vecka dessa tio har kommit upp i än så länge men spannet ligger mellan två och åtta timmar per vecka. Genomsnittlig tid för arbetsträning för de som uppnått tio timmar/vecka är 6 månader. De tio klienter som arbetstränar nu har en genomsnittlig tid på 3 månader. En av dessa tio är på väg över till arbetsförmedlingen och räknar man då på de nio som återstår får man en genomsnittlig tid för arbetsträning på 2,3 månader.

Ett år i CFA- ej uppnått 10 tim

Fyra av klienterna har varit inne i projektet i 12 månader och arbetstränat under en längre period men inte kommit upp i tio timmar under den period som är begränsad i projektet.

- En har ansökt om varaktig sjukersättning men vill fortfarande ha en sysselsättning på den nivå som fungerar, ca 6 tim/v.
- En vill vidare men har behov av att ta det långsamt steg för steg och fortsätter med stöd av sin handläggare.
- En har provat flera arbetsträningar och klarar tio timmar under förutsättning att det är en arbetsplats med rätt stöd från handledaren.
- En har varit under utredning under arbetsträningstiden och först nu har det blivit tydligare vilka kriterier som man behöver ta hänsyn till.

Uppnått mål - tio timmar/vecka

Uppnått mål omfattar de klienter som uppnått en arbetsförmåga på 10 tim/vecka.

33 klienter påbörjar en arbetsträning. I dagsläget arbetstränar tio klienter. 16 klienter har uppnått målet. Fyra klienter har efter 1 år ej uppnått målet.

Nedan visas demografiska fakta för de 16 klienter som uppnått 10 timmar/ vecka.

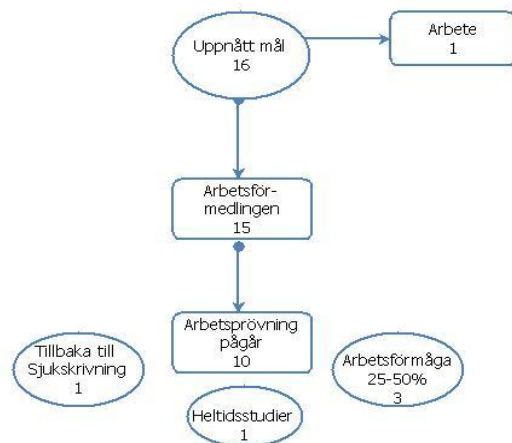
	Kvinnor	Män		Medelålder	Sjukskrivning
Könsfördelning	11	5	Alla	38,9	5,0
			Män	37,8	5,0
			Kvinnor	39,4	5,0

Tabell 3 Demografiska uppgifter om de klienter som uppnått målet.

Efter CFA - nästa steg

Flödesschemat nedan visar vad som hänt för de klienter som uppnått mål dvs. tio timmar/vecka. En klient hade en anställning kvar och arbetsträningen har då skett i samarbete med arbetsgivaren. Efter avslut i CFA kunde klienten återgå till en tjänst hos arbetsgivaren. Resterande klienter har gått över till Arbetsförmedlingen och där fått hjälp med fortsatt arbetsprövning.

Alla har kunnat vara kvar på sin arbetsträningsplats i övergångsskedet så att inget avbrott i arbetsträningen har skett. Några har avslutat sin arbetsprövning och de redovisas också i flödesschemat nedan.



3.2 Resultat ställt mot projektmålen

a) CFA, skall stå som modell för förberedande arbetsträning, för personer med psykisk ohälsa och neuropsykiatrisk diagnos samt smärta inom Gotlands Kommun. Modellen består av Multidisciplinärt team, Genomförandeplan, Arbetsträningsplatser och Arbetsterapeut/coach som följe och stödjer klienten.

Resultat

Styrgruppsmöte 2010-12-01, inriktningsbeslut, modellen och arbetet kommer att fortsätta efter justering av vad utvärderingen ger.

b) Modellen skall finnas beskriven med en processbeskrivning

- I en broschyr.
- På Gotlands Kommuns och Finsams hemsida.
- Gotlands Kommuns och Försäkringskassans intranät

Resultat

Finns beskriven som en manual, se bilaga 1.

Vid skrivande stund finns den ännu inte beskriven på hemsida och intranät

Restnotering. Förslag, att ovanstående punkt restnoteras och genomförs efter projektavslut.

c) 60 % av deltagarna ska uppnå arbetsförmåga mot arbetsmarknaden med 10 timmar/vecka.

Resultat

- 69 % av alla som har påbörjad arbetsträning*
- 27 % av alla som har genomfört bedömning
- 23% av alla remisser som har kommit in

d) Att minst 75 klienter har deltagit i projektet, (reviderades av styrgruppen 2010-04-12 från 50 till 75 klienter)

Resultat

70 klienter vilket ger 93% måluppfyllelse

*Pågående arbetsträningar ej medräknat (10 klienter)

4. Ekonomi

• Totalt budgeterade medel	1 680 000 kr
• Förbrukade medel bokad 2011-03-29	1 517 000 kr
• Beräknade tillkommande kostnader, till 2011-04-29	<u>40 000 kr</u>
	1 557 000 kr
Överskott	123 000 kr

5. Erfarenheter av projektet

5.1 Samlade erfarenheter och lärdomar

I nedanstående rubrik presenteras våra samlade erfarenheter från styrgrupp, projektledare och projektgrupp. Dessa presenteras i all enkelhet i punktform utan inbördes rangordning eller vikt.

Erfarenheter

- Projektgruppen har arbetat bra tillsammans och vi har tack vare gruppen lyckas mycket bra med resultatet av projektet. Där det bland annat har funnits en samstämmighet att hela tiden hjälpa klienten.
- Arbetet har gjorts effektivare tack vare samverkan över gränserna och på så sätt sparat tid inom projektgruppen.
- Vi har lärt känna varandra och fått större respekt i de olika organisationerna/myndigheterna, vilket varit mycket spännande.
- Tack vare projektet har vi "tvingats" ta i frågor som annars hanteras i respektive organisation som gynnar vårt fortsatta samarbete.
- Alla har haft en stark vilja att förstå varandras myndighetsuppdrag för att samverkan ska fungera. Ett stort engagemang att hitta lösningar för att det ska fungera så bra som möjligt så att vi har en nöjd kund.

Lärdomar

- För att tydliggöra mål och syfte med projektet, vilka mandat projektgrupp respektive styrgrupp hade. Vidare behöver man klargöra vilka förväntningar som fanns på alla nivåer från styrelse, Finsams tjänsteman, projektledare, styr- och projektgrupp. Det kan lösas genom tätare sammankomster vid starten. Vilket skulle kunna göras med en gemensam sammankomst liknade den projektdag vi genomförde den 31/5 2010. Vidare ett par halvdag var för respektive grupp, där styrgruppen sätter större fokus på hur ledningsstruktur, organisation och uppföljning skall se ut för projektet och vad som förväntas av vem i styrgruppen. Projektgruppen sätter fokus på projektplanen med mål, riskanalys och tidsplan.

Ett annat förslag som har kommit fram är att, innan projektstart skulle styrgruppen kunna arbetat ihop med idéskaparna bakom projektet för att forma projektets syfte och mål.

- En gemensam utbildningsdag kring att arbeta i projekt var en bra grund för arbetet med projektplanen. Den gav oss ett gemensamt språk och en förståelse för arbetsprocessen att skapa en projektplan. För att få maximal utdelning av utbildningen bör den läggas i samband med projektstart.
- När vi har olika regelsystem och kulturer inom resp. myndighet gör att vi inte alltid menar samma sak, fast vi tror det. Vi kanske borde ha beskrivit och definierat vissa ord så vi har varit säkra på att vi menar samma sak, exempelvis arbetslivsinriktad rehabilitering, arbetsträning och medicinsk rehabilitering. Det är viktigt att vi från början säkerställer att vi utgår från samma plattform på alla nivåer och att vi tar oss tid vid starten för att säker ställa detta.

- Ett projekt med denna komplexitet kräver mer projektledartid. Ett minimum borde vara 60%.
- Budgeten för extern projektutvärderare vara alldeles för låg i förhållande till projektets löptid och projektets komplexitet.
- Bemanningen av projektet och ansvar, rutiner och mandat för detta bör tas upp redan vid projektplaneringen. Det är även viktigt för det fortsatta arbetet med CFA.
- För att en bestående och hållbar samverkans skall kunna äga rum behövs det investeras i arbetstid. Vilket kan lösas genom ett forum för samverkansfrågor vid varje möte som berör projektet. Till exempel påverkar de olika myndigheternas regelverk projektets utförande och ställer olika på krav på produktionstakt och kompetens och där samverkan är att hitta ett gemensamt förhållningssätt.

5.2 Klienternas erfarenheter

Maria Hörnell och Lena Petterson har under 2010 skrivit C-uppsatsen, "Möjligheternas Arena, -en studie om individers erfarenheter av deltagande i arbetsträning". Författarna har intervjuat åtta deltagare som genomgått arbetsträning i Centrum för Förberedande Arbetsträning. Dessa åtta deltagare har arbetstränat under en period på minst 3 månader. För att beskriva klienternas upplevelser av arbetsträningen i CFA presenteras nedan ett utklipp från studien. (s 15-18 och tabell 3-7).

DELAKTIGHET

1. Vikten av rätt arbetsplats

- Att hitta en arbetsplats utifrån mina behov.
- Jag gör något som är vettigt inte bara en plats dit jag ska gå, utan jag har arbetskamrater där.
- Dom jag arbetar åt ger mig kraft. Dom är glada, snälla och trevliga människor
- Känna mig delaktig, jag hör hemma här.
- Jag märkte efter hand hur bra jag trivdes, och då ville jag i väg mer.

2. Stegvis upptrappning

- Att det fanns en möjlighet att börja lite lugnt som en intro start.
- När man gått hemma länge måste det få ta tid.
- Jag visste det var bra för mig och kände att jag klarade att komma till nästa steg.
- Jag var lite skraj men gjorde det för jag måste få prova.
- Positivt att man har fått lägga upp ett eget schema.

STÖD FRÅN ARBETSTERAPEUT

3. Bemötande

- Jag har fått pröva mig fram. Jag har fått lov att misslyckas, både av chefen men också av mig själv.
- Dom jag varit i kontakt med är positiva eldsjälar
- Gick med mig ut till chefen och hade ett möte med dom.
- Jag har fått hjälp att hitta rätt arbetsplats.
- Jag fick mycket stöd att hitta ett ställe att vara på.
- Det som har varit mest positivt är de personer jag varit i kontakt med i projektet
- Dom har stöttat och hjälpt mig, alla har varit engagerade, verkligen.
- De har varit professionella omtänksamma och lugna.
- Täta kontakter och framför allt att kontakten har skett på arbetsplatsen, det blir en helt annan grej.

4. Strategier

- Hon vrider och vänder och säger, hur blir det om du tänker så?
- Man tänker varför har jag inte tänkt på det?
- Lärt mig att lyssna på min kropp.
- Enkla men ingenting jag själv skulle kommit på, pga. att man mår så dåligt ser man inte vägen helt enkelt, det blir för djävla svart.

5. Tiden i projektet

- Tiden i projektet har lett fram till att jag har accepterat att det är så här.

- Jag har kommit till den punkten att jag känner att mitt mål, en 100 % anställning är ett alldeles för högt mål.
- Jag kommer inte att komma dit.
- Jag har utökat 50 %, sen jag började, men det känns som jag inte kommer längre.
- Men å andra sidan finns det ändå saker som jag kan göra.
- Den nivå jag har kommit upp till är ett jätte steg, från noll. I mitt perspektiv är det mycket.
- Jag ser det som positivt att jag kommit dit i dag, släppa den fajten med mig själv och acceptera.

ARBETSTRÄNINGENS POTENTIAL

6. Struktur

- Skapar struktur i vardagen, tvingar till handling.
- Det jag vet är att om jag sätter mig ner och inte gör någonting, då kommer jag aldrig någonsin komma tillbaka.

7. Social kontakt

- Det är väl det som är roten till mycket egentligen tror jag. Jag har tappat det sociala.
- Även om det är jobbigt är det något som tvingar mig ut bland folk och det är något som jag kommit underfund med att jag verkligen behöver.
- Jag har ingen speciellt stor bekantskapskrets och då blir det att gå tillbaka till att bli socialt låst.
- Att bryta den totala isoleringen.

8. Chans

- Arbetet betyder guld, man blir något helt plötsligt.
- Så här fungerar livet, det här är normalt.
- Att bryta så det blir en vardag.
- Jag har varit jätte glad för att jag fick delta i projektet. Jag ville komma vidare.
- Fy fasiken vad skönt att jag kom in i det här.
- Även om det står i betyget att jag har varit frånvarande eller någonting så kan jag ändå göra bra ifrån mig på arbetet.
- En känsla att få gå med och delta. Nu blev jag del i något.

EKONOMI

9. Inkomst

- Att det inte är någon lön är negativt. Jag är en jädra bra resurs och ersättningen är sjukt låg.
- Det är svin jobbigt och en pressad situation men det är det ekonomiska, det är förödande.
- Jag får ju ingen lön, jag jobbar gratis
- Jag gör ju faktiskt arbetsuppgifter och det ska jag ha lön för.
- Jag har haft ett intresse tidigare som jag saknar. Jag skulle vilja, men jag gör det inte för jag har inte råd.

TIDSASPEKT

10. Förbisedd

- Skulle vara negativt om arbetsträningen som modell försvann, för man behöver stödet.
- Det som varit negativet är att jag inte kommit dit tidigare, att det inte fanns tidigare.
- Att vara bortglömd som jag varit i 10 år.