



Slutrapport & metodbeskrivning Friska Vindar 20170901–20191130

– Ett ESF finansierat samverkansprojekt inom
arbetsrehabilitering



*Författare: Paula Andersson – Projektledare
Rebecca Gardendahl – Projektmedarbetare, Kapitel 10.5 om Horisontella Principer samt text
med analys kring könsstatistik, flera kapitel.
Datum: 20200313
Diarienummer: 2016/00553*

Innehåll

1. Projektfakta	5
2. Bakgrund	8
2.1 Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens viljeriktning.....	8
2.2. Behovsanalyser utifrån ökade sjukskrivningstal.....	8
2.3 Samordningsförbundets erfarenheter	8
3. Uppdraget	9
3.1 Europeiska Socialfonden Utlysning, ansökan och beslut	9
3.2 Vem har projektet riktar sig åt?	9
3.2.1. Målgruppen	9
3.2.2 Aktörer och beslutsfattare	10
4. Mål och syfte med Friska Vindar	10
5. Syfte och förväntad effekt som grund för projektets åtagande	11
6. Utvärdering och uppföljningsverktyg inom Friska Vindar	11
6.1 Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet	11
6.2 Mätning av deltagarnas upplevda livskvalité	11
6.3 Indikatorerna	11
6.4 Utvärderare – En kritisk vän på vägen	12
7. Projektets första faser	13
7.1 Tidsplan för projektet.....	13
7.2 Analys och planeringsfas.....	13
7.3 Spridning av projektet	13
8. Genomförandefasen	14
8.1 Förändringar i projektet.....	14
8.2 Snäva kriterier?.....	14
8.3 Genomförandefasens första månader	15
8.3.1 Transnationellt arbete – NAV.....	16
9. Metod för myndigheters planering och genomförande	16
9.1 Deltagarens behov styr planeringen – Remittent och medremittent	16
9.2 Utvecklingen av befintliga metoder samt nya tankesätt	17
9.2.1 Hälsa för alla – befintlig metod i Trollhättan.....	17
9.2.2 Trampolinen – befintlig metod i Trollhättan och Lilla Edet.....	17
9.3 Nya friskvårdsplatser	17
9.3.1 ”Målarskola”.....	18
9.3.2 ”Skrivarskola”.....	18
9.3.3 ”Naturskola”	18
9.4 Att hitta målgruppen gemensamt.....	19
10. Måluppfyllelse och resultat	20
10.1 Problembild för sjukskrivna	20
10.2 Hur har projektet skapat nytta för målgruppen?	20

10.3 Deltagande enligt intern uppföljning och utvärdering.....	20
10.4 Enkät svar från Indikatorerna	22
10.5 Uppföljning av de horisontella principerna.....	24
11. Fördelar och framgångsfaktorer	26
12. Styrgrupp och Referensgrupp.....	27
13. Hinder och svårigheter.....	27
13.1 Utmaningar att få in deltagare – men ändå bra resultat	27
13.2 Myndigheternas och projektets uppdrag	27
13.3 Personalomsättningar och omorganisationer påverkar effekter och resultat.	28
13.4 Handläggare och aktörer.....	29
14. Arbetsgivarperspektivet.....	30
14.1 Trollhättan Stad – arbetet med de anställda i sjukskrivning.....	30
14.2 Vändning i metod.....	31
15. Implementering av Friska Vindar	32
16. Slutsats och rekommendationer	32
16.1 Reflektioner.....	32
16.2 Rekommendationer från projektet.....	33
16.3 Nyttiga kurser och utbildningar inom området.....	34

1. Projektfakta

Friska Vindar - ett samverkansprojekt inom arbetslivsinriktad rehabilitering. Finansieras genom medel från Europeiska Socialfonden (ESF).

Projektid

20170301 – 20170831 Planerings och analysfas

20170901 – 20191130 Genomförandefas

20191201 – 20200220 Avslutandefas / Implementering

Projektägare

Projektets ägare är Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp (Softleg). Ägarmedlemmarna är Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Västra Götalandsregionen, Trollhättans Stad och kommunerna Lilla Edet och Grästorp.

Styrgrupp

Softleg: Förbundschef Ann Kickeus

Friska Vindar: Projektledare Paula Andersson

Trollhättans Stad:

Biträdande personalchef Eva Lindberg Hjelm 2017 – 2018

Personalspecialist Monica Johnsson 2018 –

Chef för Socialt stöd och försörjning Christina Vallgren 2017 – 2019

Områdeschef Arbetsmarknads- och socialförvaltningen Annika Andersson 2018 –

Enhetschef Malin Söderqvist 2019 –

Enhetschef Leila Fatic 2019 –

Försäkringskassan:

Enhetschef Eva Fasth 2017 – 2018

Samverkansansvarig Kristin Wallenäs 2018 –

Enhetschef Kristin Wallenäs 2019 –

Västra Götalandsregionen:

Processledare Sjukskrivning och Rehabilitering och Rehabkoordinator

Ingrid Christensen 2018 –

Lilla Edets kommun:

Personalchef Marianne Piironen

Områdeschef IFO Pernilla Sundemar

Grästorp kommun:

Personalchef och chef Social sysselsättning Elisabeth Funck (kortare period pga. uteblivna insatser)

Arbetsförmedlingen Ale:

Sektionschef Safet Peci 2017

Sektionschef Eva Hallberg 2018

Arbetsförmedlingen Trollhättan:

Sektionschef Niklas Pettersson 2017 – 2018

Sektionschef Ingemar Hansson 2018 –

Referensgrupp

Trollhättans Stad:

Personalspecialist och representant för företagshälsovården Pernilla Olausson 2017 – 2018

Personalspecialist och representant för företagshälsovården Ulrika Johansson 2018 – 2019

Personalspecialist och representant för företagshälsovården Josefine Johansson 2019

Personalspecialist och representant för företagshälsovården Rebecca Gardendahl 2019

Lilla Edet kommun:

Personalstrateg Ann – Louise Jona 2017

Personalstrategerna Ulrika Larsson och Victoria Ackerman 2017 –

Erika Bick Thielfoldt 2018

Arbetsförmedlingen Trollhättan:

Arbetsförmedlare Carina Larsson 2017 – 2018

Arbetsförmedlare Lovisa Skoglund 2018 – 2019

Arbetsförmedlare Petra Lanner 2019

Trollhättan Stad:

Socialsekreterare Elin Lindén 2017 – 2019

Lilla Edet kommun:

Enhetschef Stöd och försörjning Anna Österlund 2017 – 2018

Grästorp kommun:

Socialsekreterare och representant för personalkontoret

Hanna Lyckhage (kortare period pga. uteblivna insatser)

Projektledningsgruppen

Ann Kickeus – Förbundschef Softleg

Paula Andersson – Projektledare Friska Vindar (heltid)

Nina Isoaho – Projektkononom (deltid)

Heléne Bergenhäll Kottusch – projektadministratör (deltid)

Rebecca Gardendahl – projektmedarbetare (deltid)

Medarbetare i utförande

Trampolinen Trollhättan

Försäkringskassan: Stina Kjellström

Trollhättans Stad: Laila Nilsson

Arbetsförmedlingen Trollhättan: Catrin Darsbo 2017 – 2018, Johanna Deckert 2018 – 2019

Trampolinen Lilla Edet

Arbetsförmedlingen Trollhättan: Gunborg Olofsson

Lilla Edets kommun: Ewa Ivarsson 2017 – 2018

Lilla Edets kommun: Linda Huhtala 2018 – 2019

Hälsa för Alla

Trollhättans Stad: Rebecca Gardendahl 2017 – 2019

Arbetsförmedlingen: Johanna Ström 2018 – 2019

Västra Götalandsregionen: Katarina Bjarned

Trollhättans Stad: Madelaine Johansson 2019

Trollhättan Stad HR

Pernilla Olausson 2017 – 2018

Ulrika Johansson 2018 – 2019

Josefine Johansson 2019

Rebecca Gardendahl 2019 –

Lilla Edet kommun HR:

Ann -Louise Jona 2017

Ulrika Larsson 2018

Victoria Ackerman 2017 – 2019

Erika Bick Thielholdt 2018 – 2019

Grästorp kommun:

Hanna Lyckhage (kortare period pga. uteblivna insatser)

2. Bakgrund

2.1 Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens viljeriktning.

Nedan är utdrag från Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Försäkringskassan

”Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska arbeta för att Samordningsförbunden prioriterar att finansiera insatser för långtidssjukskrivna, unga med funktionsnedsättning och unga som har aktivitetsersättning i syfte att stärka kvinnors och mäns förmåga till förvärvsarbete”...

...”Försäkringskassan ska verka för att sjukpenningtalet i december 2020 inte överstiger 9,0 dagar”

2.2. Behovsanalyser utifrån ökade sjukskrivningstal

Bakgrunden till projektet är att antalet sjukskrivningstal hade ökat, framförallt inom kvinnodominerade yrken. Orsakerna beskrevs i allt större utsträckning som psykiska vilket också framgick av Försäkringskassans statistik¹. I den sektorn har kommunen ett stort antal anställda. De tre kommunerna Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp gjorde under hösten 2016 var sin behovsanalys för att klargöra vad som behövde göras för att minska de många sjukskrivningarna.

En behovsanalys var det allra första steget i processen att komma tillrätta med sjukskrivningarna. Både de sjukskrivningar som var ett faktum och även de sjukskrivningar som väntade om man ej agerar för att stoppa utvecklingen. De behovsanalyser som gjordes 2016 ligger till grund för att Softleg sökte finansiella medel från ESF att driva två projekt parallellt i syfte att öka återgångarna i arbete eller studier (Programområde 2) samt förebygga uppkomsten av sjukskrivningar (Programområde 1). För att vända på trenden önskade projektet att arbeta både med de som är sjukskrivna idag (åtgärdande) och med att skapa friska arbetsplatser där medarbetarna håller sig friska och kan arbeta (främjande). Beslut från ESF att bedriva Programområde 2 (PO2) togs 2017.

Friska Vindar PO 2 är ett projekt som satsar på individinriktade, arbetsrehabiliterande insatser där deltagarnas behov och intressen ligger i fokus. När det gäller anställda ska åtgärderna i projektet skall vara sådana som inte finns i arbetsgivarens åtgärdsprogram.

2.3 Samordningsförbundets erfarenheter

Softleg ansvarar sedan den 1 januari 2004, (utökades 2009 med Grästorp och Lilla Edet) för den finansiella samordningen i kommunområdena Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp. Medlemmar i förbundet är Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Västra Götalandsregionen, Trollhättan Stad och kommunerna Lilla Edet och Grästorp. Samordningsförbundet har sedan länge arbetat fram arbetsätt för att identifiera och skapa förtroende i arbetet med personer som står långt från arbetsmarknaden. Slutmålet är att gemensamma insatser ska leda till att fler kommer i arbete eller aktiviteter som på sikt kan leda till egen försörjning. Ytterligare möjligheter är att utveckla samarbete och samverkan mellan myndigheter samt att hitta nya arbetsätt och nya metoder.

Samtlig personal är utlånade från de samverkande parterna i förbundet och kan därmed bidra med sin kompetens om olika regelverk. Personalen har goda kunskaper, erfarenhet samt förutsättning till att bidra och medverka i olika samverkande insatser så att målen för verksamheten uppnås.

¹ Försäkringskassans statistik 2016/2017 se bilaga 1

I personalen finns beteendevetare, hälsoekonom, hälsopedagog, socialpedagog, personalvetare, genusvetare, administratörer etc. En förlängd arm in i organisationerna kommer till nytta när det gäller kontakt med handläggare liksom kunna planera en bra fortsättning för deltagarna efter projekttiden. Miljön i lokalerna är avdramatiserad och välkomnande. Under verksamhetsåren ges möjlighet till kompetensutveckling för personalen inom områden som rör verksamheten. Personalen som är inlånad har inte det ordinarie handläggaransvaret för deltagarna utan samverkar och avrapporterar med jämna mellanrum till remitterande myndighet/er. Arbetsförmedlaren kan däremot till exempel handlägga underlag för beslut om ev. lönesubventioner till arbetsgivare.

3. Uppdraget

3.1 Europeiska Socialfonden Utlysning, ansökan och beslut

Europeiska Socialfonden (ESF) har som tidigare nämnts, två gånger per år utlysningar kring finansiella medel att söka och använda för att bedriva ESF projekt. Friska Vindar var tidigare en del av två sammanlänkande projekt när ansökan gjordes eftersom man såg behov att arbeta parallellt med två programområden. Programområde 1 (PO 1) är riktat mot kompetensutveckling hos ledare och organisationen rörande ohälsa samt hälsofrämjande insatser hos personal för att minska korttidsfrånvaro hos anställda och rehabilitera i ett tidigt stadie. Programområde 2 (PO 2) rör i sin tur åtgärdande insatser för deltagare i långtidssjukskrivning och 2017 fick Samordningsförbundet beslut att få bedriva projekt inom PO 2 – Öka övergångarna till arbete eller studier för sjukskrivna. När det ena godkändes behövde projektet ändra sin projektorganisation för att få en större drivkraft i detta skede som detta projekt avser.

Ansökan om utbetalning till svenska ESF rådet sker varje månad, med bifogade lägesrapporter, samt aktiviteter relaterade till budget och verksamhetsmål som genomförs följs upp. Månatlig redovisning av deltagaruppgifter till Statistiska Centralbyrån, SCB sker enligt fastställd praxis. En samordningsansvarig följer upp projektet från ansökan till implementering.

3.2 Vem har projektet riktar sig åt?

3.2.1. Målgruppen

Målgruppen i projektet har varit

- Kvinnor och män som har en pågående sjukskrivning men saknar anställning eller annan sysselsättning och är i behov av stöd för att återgå till arbete eller påbörja studier.
- Kvinnor och män som nyligen avslutat en sjukskrivning, numera är arbetslösa och är i behov av stöd för att återgå till arbete eller påbörja studier.
- Kvinnor och män som är sjukskrivna från en anställning men som ändå bedöms stå långt ifrån arbetsmarknaden. För att denna bedömning ska kunna göras måste sjukskrivningen ha pågått i över 90 dagar och individen ska vara i behov av stöd som inte erhållits genom ordinarie rehabilitering.

3.2.2 Aktörer och beslutsfattare

Projektresultatet riktas till Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och till primärvårdens beslutsfattare. Även kommunalråd och andra politiska företrädare, chefer och arbetsgivare är viktiga parter i sammanhanget. Remittenterna, - handläggare och sjukvårdspersonal som mer eller mindre dagligen kommer i kontakt med målgruppen inom olika ärenden, behandlingar eller individuella planeringar är bland de viktigaste aktörerna. Det kan också finnas anledning för andra aktörer på marknaden som träffar målgruppen att få ta del av rapporteringen från projektet, målgruppen och dess behov. Dessa kan vara kompletterande tjänster inom vården eller inom olika arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Även föreningar och fackliga företrädare kan vara aktuella.

På en strukturell nivå så är det ESF, som kan vidarebefordra olika projektresultat till EU nivå. Likaså är Strukturpartnerskapet en viktig part eftersom de skriver fram de årliga utlysningarna. Många aktörer kan tyckas, men om man ska och öka förståelsen för målgruppen och samverka är det nödvändigt att sprida så mycket kunskap som möjligt, till de parter som faktiskt kommer i kontakt med frågan och träffar människor med pågående ohälsa och därmed utanförskap i vårt land.

4. Mål och syfte med Friska Vindar

Projektet har haft en målsättning om att under projekttiden skapa 200 nya platser för deltagare med långtidssjukskrivning. Fördelningen inför genomförandefasen var följande: 40 nya platser inom Trampolinen på orterna Trollhättan och Lilla Edet, 60 nya platser inom Hälsa för alla. Resterande planerades att tas fram som friskvårdsplatser inom nya metoder.

Friska Vindars förväntade resultat och effekter var följande:

- 25% av deltagarna når arbetsmarknaden
- 50% av deltagarna når rehabilitering mot arbetsmarknaden eller studier
- 70% av deltagarna upplever ökad hälsa
- Långsiktig stabil försörjning för deltagarna
- Ökad tilltro till egenförmågan
- Ökad samverkan mellan myndigheter avseende målgruppen
- Utveckla metoder och upplägg för målgruppen

5. Syfte och förväntad effekt som grund för projektets åtagande

Målnivå	Vad ska uppnås?	Indikator/Hur mäts det?	Varför?/Vilket behov svarar det mot?
Individnivå	Ökad livskvalitet/ hälsa 70 %	VAS-skala – självskattning NNS-indikatorerna (se folder)	Individens upplevelse
	Arbete/studier/egen försörjning 25 % når arbetsmarknaden eller studier	SUS	
	Fortsatt rehabilitering 50 %	SUS	Inte släppa individer med risk för att de backar
Projekt- och organisationsnivå	Utveckla metoder för målgruppen (behovsstyrt)	Enkät till chefer och styrelse / eventuell dokumentation / utvärderingsrapporter	Organisationernas behov av metoder – för att möta målgruppens behov
	Strukturer för samverkan	Enkät till chefer och styrelse	Behov utav samverkan kring målgruppen
Strukturnivå	Konkretisera de strukturella hindren för samverkan kring individer (vad säger projektägare?)	Fallbeskrivningar? (Anonymiserade)	Behov av lärande och förändring

6. Utvärdering och uppföljningsverktyg inom Friska Vindar

6.1 Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

Projektet har använt sig av sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (SUS). Uppföljning i projektet har skett genom registrering i SUS samt genom kompletterande frågor enligt Samordningsförbundets uppföljningsplan. Projektledaren har under genomförandefasen haft ansvar för att inregistrering sker i SUS samt att god register-kvalité hålls.

6.2 Mätning av deltagarnas upplevda livskvalité

Vid start och avslut har man genomfört mätningar av deltagarens livskvalitet via en visuell analog skala (VAS). Deltagarna graderade sin hälsa på en 0 – 10 skala där 0 motsvarade mycket otillfredsställande hälsa och 10 optimal hälsa.

6.3 Indikatorerna

Under 2017 infördes s.k. indikatorfrågor i syfte att följa upp deltagare och personal utifrån indikatorer som mäter de mer mjuka värdena samt stegförflyttning i form av enkäter som lämnas in frivilligt och anonymt vid mittuppföljning samt vid avslut. Stöd i utvärderingen har förbundets ekonom varit samt en gemensam resurs för förbunden i Västra Götaland.

6.4 Utvärderare – En kritisk vän på vägen

Utvärderare/följeforskare upphandlades med hjälp av ESF ramavtal. Utvärderarna har till uppdrag att bidra med väl underbyggd kunskap till projektägare/styrgrupp och projektledare om projektets utveckling och underlag gällande hur resultaten kan bidra till organisationens utvecklingsbehov eller andra organisationer som kan vara mottagare av projektets resultat. Underbyggd kunskap ges till Svenska ESF-rådet och dess uppdragsgivare (regeringen och EU-kommissionen) om hur projekten bidrar till att uppfylla utlysningens syfte/n. Kunskapen ska gynna andra för projektet relevanta aktörer och utvärderingen ska ligga till grund för lärande både under projektgenomförandet och efter avslutat projekt.

Syfte med utvärderingen

- Bedöma projektets **upplägg och organisering** utifrån de uppsatta målen för projektet samt förväntade effekter.
- Kritiskt granska projektets **arbetsätt** och kontinuerligt återge konstruktivt vilka **vägval** som kan väljas så att projektet under rådande omständigheter arbetar effektivt mot uppsatta målsättningar.
- Belysa och synliggöra de **möjligheter** till bättre organiserande under tidens fortlöpande.
- Konstruktivt framhäva inneboende **motsättningar** i projektet, eller andra **hinder** samt återge **förslag på hantering** så att projektet blir så framgångsrikt som möjligt.

Mål med utvärderingen

- *Målet* med utvärderingen är ett **lärande** och en återföring av de händelser som projektet för med sig. Utvärderare är ett **”bollplank”** och ger **underlag för bättre styrning** och strategisk omorientering, samt utvecklar projektet under genomförandet samt även ger underlag om kommande beslut om insatser till målgruppen.
- *Målet* är även att belysa projektet ur ett bredare perspektiv och inhämta empiriska kunskaper från **andra liknande projekt** och aktuell forskning, beskriva projektets resultat ur ett vidare sammanhang. Det ska även vara möjligt att denna beskrivning kan publiceras och vara en del i en offentlig diskurs kring insatser för målgruppen.

Användningen av utvärderingen

- Utvärderingen ska användas för att skapa ett lärande om arbetsätt kring målgruppen, hos medarbetare, chefer och politiker i samtliga, av projektet, berörda samverkanspartners.
- Utvärderingens resultat ska användas vid projektets halvtidsseminarium samt slutseminarium, där lärandet från utvärderingen är huvudsyftet för konferensen
- Konferenserna ska även innehålla diskussion om hur arbetsätt kan föras vidare in i andra verksamheter
- Utvärderingen kommer också att utgöra ett underlag för beslut om kommande organiseringar hos projektägaren och/eller samverkansparterna

Avropet skickades in till ESF 2017 – 05 – 08. I september 2017 hade fortfarande ingen fölieforskare påbörjat sitt arbete och det var svårt för projektet själva utvärdera hur alla effekter i startskedet påverkade målen. 2018 – 02 – 19 påbörjades kontakten med Kontigo där både avstämning och workshop genomfördes på plats med projektgruppen under början av mars samma år. WSP Advisory förvärvar Kontigo i oktober 2018 och levererar en halvtidsrapport till projektet en månad senare. Slutrapporten är publicerad på www.softleg.se .

7. Projektets första fas

7.1 Tidsplan för projektet

Tidsplanen sattes tidigt under projektets analys och planeringsfas i ett GANNT-schema. Stolparna sattes upp för mötena med såväl styrgrupp som alltid förekommer av referensgruppens möten. Konferenser, genomförande aktiviteter och transnationellt arbete med mera lades in.

7.2 Analys och planeringsfas

Samordningsförbundets medlemmar har som redan nämnts goda erfarenheter att arbeta i samverkan med personer som har behov av extra stöd. En helt ny målgrupp var i och med projektet anställda med sjukskrivning över 90 dagar. Redan innan projektets analys och planeringsfas genomfördes behovsanalyser på personalkontoren i kommunerna. Då Friska Vindar sökte två utlysningar (PO 1 och PO 2) parallellt gjorde kommunerna olika typer av behovsanalyser. I utformningen av projektansökan har Samordningsförbundets parter varit delaktiga, genom beredningsgruppen och styrelsens medlemmar. Inför ansökan såg man att det fanns ett stort behov av kompletterande insatser för anställda som har eller riskerar ohälsa för att på sikt komma till rätta med de stora sjukskrivningstalen hos arbetsgivarna. Försäkringskassans statistik visade även på att kommunernas totala invånare hade höga sjukskrivningstal. Det var ingen tvekan om att den största delen deltagare skulle vara kvinnor i medelåldern, med psykisk ohälsa. Projektet analyserade att det vore ett rimligt antagande att fördelningen blir 160 kvinnor och 40 män under genomförandefasen.

Under behovs och analysfasen fick projektet därmed omarbета budget, och omfördela tilltänkta resurser utifrån projektets begränsning. Fortsatta dialoger skedde inom projektgruppen, samt med personalavdelningarna i kommunerna. Diverse arbetsmaterial togs fram, och ombyggnation av lokalerna skedde för att ta emot nya deltagare. Underlag skapades utifrån ansökan för att träda in i genomförandefasen, vilket godkändes av ESF sommaren 2017.

7.3 Spridning av projektet

För att förankra projektet ytterligare hos ägarparternas tjänstemän börjar genomförandefasen med en Kickoff. Inbjudan skickades ut till samtliga kommuner och myndigheter, vårdcentraler och psykiatri för att fylla 130 platser under en heldag i Trollhättans Kulturhus och konferens hus. Under dagen hölls föreläsning från projektet, där man fick veta bakgrund, syfte och hur myndigheterna går till väga för att använda sig av projekt. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingens områdeschefer höll föredrag om myndigheternas utmaningar och behov av samverkan. Arbetsgivarperspektivet fanns även med på dagordningen, och det var Trollhättans Stad som höll i den. I pausen hade projektet en monter uppställd i syfte att få en dialog mellan projektet och de som deltog under dagen. Även inspirationsföreläsare inom området psykisk ohälsa köptes in. Ca 80 gäster kom och lyssnade, mestadels handläggare inom myndigheterna.

Även lokalradio P4 väst intervjuade projektledaren under pausen för ytterligare spridning. I augusti intervjuade lokaltidningen projektet och hade en större artikel publicerades. I Trollhättan Stad gjorde man en informationskanal via tidningen Stadsporten med fokus framförallt på samverkan för anställda med sjukskrivning över 90 dagar. Under kommande månader höll projektet i informationsträffar hos såväl Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialförvaltningen Trollhättan Stad samt flertalet vårdcentraler i området. Informationen lades ut på

Samordningsförbundets hemsida, www.softleg.se och diverse informationsmaterial trycktes upp för ytterligare spridning via myndigheterna och vårdcentraler. Även medlemmarna i referens- och styrgruppen har haft en viktig roll i den vidare spridningen av projektet.

8. Genomförandefasen

8.1 Förändringar i projektet

Arbetsgivare som hade för avsikt att ingå i projektet och hålla i egna insatser var Grästorp kommun och Lilla Edets kommun. Idén var att i båda kommunerna genomföra en 10 veckors period intensiv gruppinsats med 2 gruppaktiveter i veckan (yoga, föreläsningar samt promenader).

I januari 2018 meddelade Grästorps kommun att man under nästkommande månad planerade starta igång en grupp om ca 7 personer. Om man inte finner tillräckligt stort antal för att bilda en grupp har man för avsikt att även ta in personer som tillhör målgruppen via socialförvaltning utifrån kriterierna för målgruppen. Även detta uteblev då man ej fann underlag utifrån målgruppens kriterier. Utifrån ovan avsåger sig Grästorp 2018 finansiella medel och därmed deltaga i projektet.

Lilla Edet hade under behovsanalyserna 2016 genomfört en modell med fokusgrupper med mycket gott resultat. Man träffades i grupper om ca 10 personer en gång i veckan med aktiviteter såsom föreläsningar inom friskvård. Av de personer som deltog hade majoriteten återgått i arbete om inte heltid, i alla fall deltid och modellen kändes given att fortsätta arbeta med. Personalkontoret i Lilla Edet signalerade vid slutet av 2017 en brist på personalresurser vilket påverkade processen. Under januari 2018 hade man identifierat en handfull anställda med psykisk ohälsa som kunde delta i insatsen. Projektet bad kommunen bredda sina sökkriterier utifrån projektets målgrupp. Trots detta, och innerligt letande fann personalavdelningen endast ett par deltagare som vill delta. De anställda erbjöds och startade istället att delta i arbetsrehabilitering i Trollhättan, Hälsa för Alla.

8.2 Snäva kriterier?

Analysen av att ett mindre antal deltagare inremitterats jämfört med vad som prognostiserats under de första månaderna i genomförandefasen kan bero på ESF:s snäva kriterier utifrån att personen ska ha en heltidssjukskrivning i minst 90 dagar samt att personen måste ha ett dokument som styrker sjukskrivningen. När förbundet lämnade in ansökan var målgruppsdefinitionen svårdefinierad. Projektet hade svårt att utläsa utlysningen att målgruppen endast berörde anställda med *heltidssjukskrivning* över 90 dagar. Såväl inom Lilla Edets kommuns samt Trollhättans Stad kunde man se att flera anställda kunde varit aktuella, men föll bort i och med att partiellt arbete fanns, eller planerades inom kort.

En partiell sjukskrivning på t.ex. 75% kan ha betydelse för den enskilda utifrån att man precis orkar med ett deltidsarbete, men står fortfarande långt från arbetsmarknaden. En anställd som återgår i arbete, utför inte alltid sina ordinarie arbetsuppgifter. Arbetsgivarna vittnade om att personer börjar sin återgång med att delta i socialt sammanhang och utför enklare uppgifter för att återfå kontakten med arbetsplatsen. Projektet kan även här se att insatser i Friska Vindar skulle kunna skapat nytta för dessa medarbetare för att kunna återgå fullt i sin anställning

Även inom gruppen som står som arbetslösa, med ohälsa fanns svårigheter att skrivas in i projektet. Projektet fick signaler om att det var svårt för vården att sjukskriva arbetslösa. Om det inte fanns

någon anställning eller programbeslut, fanns heller inget att sjukskriva patienten från. Om ingen sjukpenninggrundande inkomst fanns (SGI 0) fanns det kanske ingen anledning till att skriva en sjukskrivning ställt till Försäkringskassan. Naturligtvis kan det även finnas oklarheter om hur personen faktiskt fungerar i ett arbete, om personen inte varit på arbetsmarknaden nyligen eller kanske över huvud taget lönearbetat. Sjukskrivning uteblev, främst bland de som uppbar ekonomiskt bistånd från kommunerna. *Ohälsa existerade, även om sjukskrivningen uteblev.* Kriterierna blev därför något "paradox" om hälso – och sjukvården bör sjukskriva, just för *att få ta del* av en samverkansinsats. Många gånger är en sjukskrivning grund för det ej finns någon/begränsad förmåga att delta i arbete/studier/aktivitet pga. hälsoskäl. Projektet har även fått höra i samtal med kvinnor och män att de ej kunde delta just av skälet att de är sjukskrivna. Projektet kunde inte ställa krav på vården att sjukskriva för att man ska delta i ett projekt även om tanken är god utifrån utlysningen.

Från olika synvinklar kunde projektet se att en sjukskrivning på del – eller heltid utan en tydlig rehabiliteringsplan generande inlåsningseffekt för den enskilda. Istället borde en aktivitet initieras som kan anpassas efter personens individuella behov utifrån klarlagda funktionsvariationer. Nämnas bör även att primärvården i vissa fall har svårt att sjukskriva personer med psykisk ohälsa, beroende på brist på undersöknings- och provresultat. Även om projektet inte har kunnat erbjuda dessa personer en deltagarplats, har det funnits möjlighet för parterna att remittera till samverkansinsatser såsom Trampolinen eller Hälsa för Alla, men då utan ESF finansiering.

Projektet har i och med det i början låga deltagarantalet påtalat ovan till ESF men konstaterat att målgrupperna inte rymdes inom utlysningen och dess programområde (PO 2). Man bedömdes inte stå långt från arbetsmarknaden om man har en pågående deltidsanställning, och projektet fick även svar "*om man är sjuk så får man gå till läkaren och sjukskriva sig*". Via denna rapport vill projektet påtala att det blev till synes en krock mellan god intention i teorin och det reella systemet i praktiken.

8.3 Genomförandefasens första månader

De första månaderna i genomförandefasen präglades av flera samverkansmöten med Arbetsförmedlingen samt Trollhättans Stad. Dialog med Försäkringskassan har under hela projektperioden skett fortlöpande. Projektet stötte i början på frågor gällande ersättningsformer från både Försäkringskassan samt Arbetsförmedlingens handläggare. Friska Vindar skapade sig under de första månaderna en bredare förståelse av handläggarnas uppdrag samt om målgruppens komplexitet. Tidigt i genomförandefas diskuterade t.ex. Arbetsförmedlingens tjänstemän projektets innehåll kontra deras egna uppdrag som myndighet. I Grästorps kommun saknades det från början personal för genomförande, vilket påverkade den tilltänkta planen med egna insatser för de sjukskrivna inom kommunen. Under de första 3 månaderna hade projektet totalt fått in endast 19 deltagare.

Mycket tid i projektet gick även åt för att hitta de administrativa rutinerna, för att tillgodose en bra inskrivning för deltagarna, och inte minst rutiner för att genomföra ESF månadsansökningar enligt förbestämda EU direktiv.

8.3.1 Transnationellt arbete – NAV

Under februari 2018 besökte projektet NAV i Norge för att utbyta erfarenheter. Nedan är några av de reflektioner projektet gjorde. Hela rapporten från det transnationella arbetet återfinns på www.softleg.se

- Projektet såg att NAV arbetar på många plan mer aktivt med arbetsgivare och anställda med ohälsa än vad Sverige gör idag. NAV pratade också om arbete som ett angreppssätt, vilket var intressant.
- Efter den 17:e dagen får man ersättning från NAV 100%. I återgång till arbete har man möjlighet att t.ex. starta på 50% täckningsgrad, vilket betyder att man ska vara i produktion 50% men att det kan innebära 1h arbete, 1h återhämtning/sova på arbetsplatsen vid behov. Vidare skulle det vara intressant att veta hur ett annat system skulle kunna påverka statistiken med kort och långtidsfrånvaro. Vad händer när man sänkte ersättningsnivån till 80% i Sverige osv.
- Funderingar kring hur utgångspunkterna ser ut i Sverige inom hälso - sjukvård och Arbetsförmedling? Till skillnad från Norges angreppssätt ”jobb är medicin”. NAV har även en intressant målformulering som beskriver är att man vill ha 20% fler i arbete, inte att man ska ha 20% färre arbetslösa.

9. Metod för myndigheters planering och genomförande

9.1 Deltagarens behov styr planeringen – Remittent och medremittent

Personer som ville och hade behov av samverkan mellan två eller flera parter kunde ansöka till projektet tillsammans med sin eller sina handläggare samt vårdkontakt. Remittenten gjorde innan ansökan ett studiebesök tillsammans med individen, s.k. VISA – besök. Projektets medarbetare berättade under besöket om möjligheterna som kunde erbjudas och förväntningar från deltagaren kunde klargöras. Valet av insats kunde vara förplanerat eller bestämdes efter informationsmötet. Den myndighet som stod för ersättningen behövde alltid vara involverad i planeringen, men behöver ej vara den som initierar själva planeringen, utan kunde stå som medremittent. I ett ansökningsdokument lämnades en enkel bakgrundsbeskrivning samt relevant information som var nödvändig för processen. Ansökan omfattades även av en sekretesslättnad som när som helst kunde återkallas samt samtycke att registrera uppgifter om deltagande till Statistiska Centralbyrån (SCB) enligt rutiner från ESF.

Deltagaren startade snarast efter det att en ansökan inkommit samt avslutas med flerparts/avslutningssamtal och en sammanfattande dokumentation överlämnas till remitterande myndighet efter avslutad insats. En mittuppföljning görs alltid tillsammans med deltagare och handläggare. En bra bedriven rehabilitering kan innebära att flera parter utöver remittenterna är involverade, i syfte att komma framåt i processen. Personer som kan vara aktuella är arbetsgivarens personalspecialist, facklig ombudsman, personligt ombud eller t.ex. en rehabkoordinator på vårdcentralen. Tanken med uppföljning var att man ska lyssna in hur det går för deltagaren i planeringen. Fanns det något som behöver justeras, behövs ytterligare behov anpassas, hur kunde en lämplig planering se ut när insatsen är slut etc. Även vid avslut träffades man i samma konstellation, för att fortsätta planeringen och ej riskera att personen föll mellan stolarna vid avslut. Under projektperioden ska deltagaren känna delaktighet, och få sina individuella behov tillgodosedda så länge det håller sig inom de olika regelverkens ramar.

9.2 Utvecklingen av befintliga metoder samt nya tankesätt

9.2.1 Hälsa för alla – befintlig metod i Trollhättan

Hälsa för Alla var en hälsofrämjande arbetsrehabiliterande insats där individen tillåts att börja sin rehabilitering med små steg i form av bl.a. föreläsningar med tema såsom kost, hälsa, sömn och självkänsla. Metoden hade funnits i Trollhättan under flera år, och under tre tillfällen i veckan kunde friskvårdsinsatser erbjudas, såsom fysisk aktivitet i form av promenader, gymträning etc. Man kunde delta i insatsen mellan 12 - 16 veckor. Förutom att öka hälsan och livskvalitén syftade insatsen till att komma igång med rutiner, öka livskvalitén och få ett socialt sammanhang. Insatsen skulle även leda till att fler kommer i arbete, börjar studera eller annat som på sikt leder till egen försörjning. Målgruppen för insatsen har sedan start omfattats av personer som är arbetslösa och som vill komma igång och påbörja en arbetsrehabilitering. Även sjukskrivna eller personer som har varit sjukskrivna har kunnat ta del av insatsen. I och med Friska Vindar hade Hälsa för Alla även platser för projektets målgrupp. Fortlöpande har ny nya aktiviteter planerats in för deltagarna. Under det första halvåret i genomförandefasen utökade projektet antal tillfällen i veckan till fem, och därav fanns det aktiviteter alla veckodagar att tillgå under dagtid. För att bibehålla mindre gruppkonstellationer har vissa hjälpsamma, populära aktiviteter förlagts både under förmiddag och eftermiddag. Majoriteten av deltagarna i projektet har varit aktualiserade i Hälsa för Alla.

8.2.2 Trampolinen – befintlig metod i Trollhättan och Lilla Edet

Från och med 2008 har i förbundets område samverkande parter utvecklat Trampolinen, som återfunnits i både Trollhättan och Lilla Edet. Arbets sättet utgick från individuell coachning och gruppverksamhet i syfte att närma sig arbetsmarknaden eller studier. Även motiverande samtal lyfte deltagarens blick och mod att komma ut på praktik eller arbetsträning under deltagarperioden. Deltagarna fick stöd i att hitta arbetstillfällen i främst små och medelstora företag eller annat som är lämpligt. Ett steg på vägen kunde vara studier. Möjlighet fanns att delta upp till 1 år. Trampolinen har över tid utvärderats och utvecklats för att möta upp behoven som uppstår. Målgruppen har under åren breddats, och man arbetade med unga vuxna, i åldern 20 – 29 år, med funktionsvariation eller unga som aldrig har förvärvsarbetat och i behov av extra stöd och samverkan. From 2016 arbetade man även med kvinnor i ålder 20–45 år. Projektet har använt sig av Trampolinen modell och arbets sätt då man ser att metoden i grunden även kunde passa för personer som är eller har varit sjukskrivna. Under genomförandefasen har Trampolinen i Trollhättan utvecklat och anpassat aktiviteterna ytterligare utifrån nya målgruppens behov. Under senare delen av projektet gick allt fler deltagare över i Trampolinen efter en tids deltagande i Hälsa för Alla. Det var ett naturligt steg framåt för deltagarna då de hade god kännedom om såväl personal, lokaler och arbetsmetod. Det fanns även ett erbjudande om att fortsätta friskvårdsaktiviteter i samband med övergången, för att bibehålla motivation och hälsa samt i syfte till att öka aktivitetsnivån för deltagarna. En fungerande arbetsmetod som man tog till vara på under implementeringen, läs mer under kapitel 15.

9.3 Nya friskvårdsplatser

Under våren 2018 började arbetet med att planera nya friskvårdsplatser med alternativa terapeutiska metoder, för målgruppen. Inför uppstarterna utarbetades bl.a. en annons i tidningen samt annonsering via affischer på offentliga platser och via vårdcentralerna gav resultat. Informationsmaterial fanns även tex att tillgå på Arbetsförmedlingens lokala kundtorg och skickades ut till de olika remittenterna inför kommande planeringsmöten med sjukskrivna. Istället för den traditionella vägen med remittenter osv. skulle patienter till exempel via vårdcentralen eller rehabkliniker i området ha möjlighet att lämna sin intresseanmälan direkt till projektet. Om deltagaren sedan intresserade sig och hade behov av en fortsättning inom Friska Vindar togs kontakt med aktuella remittenter och en gemensam planering genomfördes. Insatserna kom att bedrivas utanför Friska Vindars lokaler, med kursledare för respektive metod, samt processledning av

projektledaren. Insatserna lades under normalt sett arbetstider på dagtid för att matcha in tiden som annars kan ägnas åt hemmasittande för den sjukskrivna. Detta i syfte att ge en chans att bryta isolering, hitta gemenskap och öka välbefinnandet hos målgruppen. Det fanns inget krav på förkunskaper, och det var frivilligt att dela med sig av det man producerade under träffarna. Gemensamt för kurserna var att tilliten varit viktig i grupperna, och många har uppskattat öppenheten, att man kunde vara sig själv. Många uttryckte behov att dela med sig. Deltagarna utbytte och vände tankar, reflekterade, hittade styrkor och positivitet.

9.3.1 ”Målarskola”

Projektet tog kontakt med Trollhättan Stad, Nätverk i centrum och Familjehuset i syfte att starta insatsen ”målarskolor” som senare fick namnet ”Måla inre bilder för ökat välbefinnande”. Kursledarna var vana att möta målgrupper som har behov av extra stöd, och är utbildade bildterapeuter. Under 2018 och 2019 bedrevs insatsen under 3 tillfällen i mindre grupper. Med guidning fick deltagarna möjlighet att lekfullt skapa och uttrycka sina känslor genom pensel och färgpalett. Miljön var avslappande och tillåtande. Sista tillfället 2019 skapades tillsammans med samma kursledare och upplägg men i kursledarnas egen regi, Mellanrummet1). Det som kom i uttryck med färger fördelade man sedan på flera sinnen, deltagaren målade med handen, tittade på bilden, beskrev med ord och lyssnade med öronen. Utifrån det såg man sedan från andras perspektiv. Kursledarna, deltagare och personal i Friska Vindar såg metoden som hjälpsam för den enskilda deltagaren. Citat från deltagare: ”Jag har fått något som jag inte visste att jag behövde så mycket”, ”Gruppdynamiken blev läkande” samt ”kärlek, skratt, djup, värme, stimulans, samhörighet.”

Varje insats var tre timmar lång, en gång i veckan under en sex veckors period, och fick bra respons från de deltagare som medverkade.

9.3.2 ”Skrivarskola”

Projektet startade även upp ett samarbete med Studieförbundet i Trollhättan, s.k. ”skrivarskola för sjukskrivna”. Med stöd från kursledare inom området genomfördes 15 tillfällen under hösten 2018. Intagen var fortlöpande för deltagarna och man kan vara med under en 8 veckors period. Även denna insats var 3h per tillfälle, en gång i veckan. På affischerna löd rubriken ”Utforska skrivandet som ett läkande och stärkande verktyg”. Även denna aktivitet blev populär bland deltagarna, och fick god utvärdering. Citat från deltagare: ”Jag tar med mig att skrivandet är till för att höra oss själva bättre, att saker och ting blir tydligare” och ”Det bästa har varit gemenskapen i gruppen och att nu känns så nära oss, övningarna passar alla.”

Projektet hade ett önskemål om att starta flera tillfällen under 2019 men pga. avsaknad kursledare på dagtid uteblev insatsen.

9.3.3 ”Naturskola”

Under våren 2019 gjordes en överenskommelse med Friskhantering AB. Kursledaren var utbildad inom grön rehabilitering och hade erfarenhet bland annat från psykiatri. Temat om naturens förmåga till återhämtning och kraft var förlagd utomhus i Trollhättans natur & parkmiljö, Forngården. I temastyrda träffar fick deltagarna lära sig hur de kan skapa mer energi och ork i sin vardag. Naturskolan genomfördes med 10 träffar under en säsong, tillsammans med kursledaren och representant från projektet. I utvärdering angav deltagarna ha stor nytta av det som de lärt sig, större medvetenhet om naturens påverkan för hälsan och börjat ta del av kunskapen i vardagen. Tankar som uppkommit hos deltagarna under kursen har varit att man ser på naturen på ett helt nytt sätt och kan användas som ett verktyg att finna lugn efter en stressig dag. Utvärderingen visar även att kursen har gett självinsikt och ”väckt sinnena till liv”.

Följande teman introducerades och genomfördes med gruppen efter ett introduktionstillfälle: Skogsterapi (Shinrin Yoko), ge hjärnan en spaupplevelse, örternas kraft, stärk de inneboende resurserna, sinnesinventering, doftövning, hitta ditt föremål, lyft blicken, studera det lilla i naturen. Varje fysiska och mental upplevelsedel, avslutades med en värmande kopp te med tänkvärda budskap från kursledaren. Alla deltagare fick även vid starttillfället en grundläggande föreläsning, och en mapp att samla sitt utbildningsmaterial i.

9.4 Att hitta målgruppen gemensamt

Under 2018 såg Försäkringskassan, Västra Götalandsregionen samt Trollhättan Stad över hur olika organisations system kan ”prata” med varandra, när det gäller urvalet av deltagare. Ett förslag var att parterna gemensamt tittade på målgruppen som enligt det försäkringsmedicinska beslutsunderlaget kunde bedömas vara sjukskrivna under några månader, t.ex. personer med utmattningssyndrom. Dessvärre innebar det att man behövde gå in i särskilda ärenden och läsa daganteckningar för att hitta just dem. Man tog tillvara på möjligheten att använda sig av det elektroniska system som finns mellan vårdcentralerna och Försäkringskassan, för att ställa frågan digitalt om arbetsrehabilitering via Friska Vindar kunde vara aktuellt för patienten. På det vis blev ledtiderna kortare och deltagarna kunde bokas in till VISA - besök hos Friska Vindar. Projektet erbjöd VISA – besök i grupp, som kom att användas av Försäkringskassan ett par gånger för att öka deltagarantalet ytterligare.

Projektet hade även ett flertal samverkansmöten med rehabkoordinatorer i området, samt processledare för VGR. Under 2018 skapades ett bra nätverk, och samverkan ökade med hälso – och sjukvården. Allt fler patienter fick via vårdcentraler och Öppen psykiatri kännedom om insatsen och remitterades den vägen. Projektmedarbetare kunde, om det inte redan var gjort, kroka i aktuell remittent med patientens samtycke för en gemensam planering och uppstart.

På Arbetsförmedlingen hade projektledaren kontakt med ett s.k. Rehabteam som består av socialkonsulenter, arbetsterapeuter och arbetspsykologer samt sjukgymnaster. Det är specialister som ofta träffar gruppen i enskilda samtal och som har en rådgivande roll för handläggare som stöter på personer med varierande sjukdomsbilder och funktionsvariationer. Det är även samma team som föreläser om Arbetsförmedlingens fördjupade tjänster inom rehabiliteringsområdet, som en del av insatserna i projektet för att informera om utbud och ge deltagarna framtidshopp och idéer om hur de med stöd kan närma sig målet arbete.

Socialförvaltningen i Trollhättan tar under våren 2018 initiativet att projektet träffar socialsekreterare och diskuterar de klienter (anonymt) som är sjuka på respektive tjänst. Enligt statistiken till nämnden kunde man se att det finns 158 klienter med läkarintyg. Även några av de övriga ca 100 utan läkarintyg kan vara lämpliga, man kan även försöka ordna med läkarintyg om det behövs t.ex. genom att använda sig av samordnade individuella planer (SIP). Insatsen ökade antalet deltagare från Socialförvaltningen med några flera deltagare, totalt blev det 14% av deltagarna som hade försörjningsstöd när de skrevs in i projektet. Noterat är även att några tilltänkta klienter dessvärre föll bort p.g.a. brist i det svenska språket.

10. Måluppfyllelse och resultat

10.1 Problembild för sjukskrivna

Genom den kontakt projektet haft med sjukskrivna kvinnor och män har Friska Vindar fått en sammanfattad bild av svårigheter för den enskilda, nedan sammanfattad i fyra punkter. Även i olika myndighetskontakter emellan tycks problembilden många gånger vara densamma, och behov av samverkan stor.

- Personer upplever att myndigheter/vården är otillräckliga.
- Personer upplever att man blir ”bollad mellan myndigheter” eller/och ”faller mellan stolarna”
- Isolering samt rädsla för förändringar är vanligt bland målgruppen
- Avsaknaden kring kunskap om myndigheters regelverk och processer skapar otrygghet och oro inför framtiden

10.2 Hur har projektet skapat nytta för målgruppen?

Ett av de övergripande målen med att finna nya arbetssätt och metoder för målgruppen uppfylldes under vägen i samverkan med medlemmarna i förbundet. I ett komplext sammansatt system med många aktörer kan samverkande parter tillsammans höja förståelsen via projektet för de olika processerna som sker i den sjukskrivnas vardag. Projektet kan också se flera synergieffekter, som kan vara ett resultat som uppkommit utifrån ett bredare perspektiv där målgruppen med ohälsa lyfts upp inom organisationerna. Ett exempel är att Trollhättans Stad, personalkontoret har gått vidare med sin behovsanalys utifrån ansökan om PO 1, och jobbar vidare med korttidsfrånvaron inom kommunen via projektet FriskUSK 2.0 och senare även FriskUSK 3.0.

Resultat som projektet kan se är att kunskapen om målgruppen har ökat, och i samtal med deltagare och remitterter har projektet fått höra att utanförskapet bryts med hjälp av metoder som projektet använt. Deltagare har i samtal beskrivit att de fått en ökad självkänsla och ”en positiv feeling” genom en social gemenskap, som många av dem annars saknar i sin sjukskrivning. Vissa av deltagarna kunde känna oro inför initierade insatser från myndigheter, med en rädsla för det nya och vad som kan hända i framtiden. Modellen med VISA - besök har varit uppskattad hos såväl sjukskrivna som remitterter, och för de allra flesta som besökt projektet har det resulterat i en uppstart. Att bli sedd, och få en gemensam plattform att gå till är genomgående nyckelord i deltagarnas egna kommentarer till projektet. Att man även haft en tydlig planering inom en snar framtid har skapat trygghet och minskat risken att annars ”bli bollad mellan olika myndigheter” eller ”falla mellan stolarna”.

Även i de aktiviteter som projektet har tagit fram, lyfts olika frågor kring arbetsliv och samhälle fram. Utifrån olika gruppuppgifter kan till exempel deltagarna tillsammans med personal ha en dialog som rör vanligt förekommande frågeställningar rörande tex. olika myndigheters arbete och hur processerna sitter ihop.

10.3 Deltagande enligt intern uppföljning och utvärdering

Antal deltagande: Över 200 visa besök har genomförts under genomförandefasen. Dessutom har kommunernas representanter från HR haft egna sittningar med anställda med pågående

sjukskrivning, chefer och fack som ansågs vara aktuella inför insatsen. SUS visar att 185 deltagare, (81% kvinnor och 19% män) varit inskrivna i projektet. Deltagare med anställning har främst varit kvinnor, endast ett fåtal män har varit aktuella.

6 personer var anonymt registrerade och kan därmed inte räknas med i resultatet. Avslutande deltagare som därmed mäts i genomförandefasen är 145 personer. Utöver det kom 34 personer att fortsätta sin arbetsrehabilitering vid implementeringen. 8 personer fortsatte även sitt deltagande i projektets förlängningsansökan. Läs mer om förlängningsansökan och implementering under kapitel 15.

Försörjning vid inremittering: Enligt registreringar i SUS hade de flesta deltagarna ersättning från Försäkringskassan, vilket också var förväntat. Både kvinnor och män dominerade här. Enligt tabellen nedan kan en deltagare ha flera olika ersättningar samtidigt. En och samma person kan ha erhållit både sjukersättning resp. sjukpenning, och varit hos Friska Vindar på sjukpenningdelen. Kvinnor och män var representerade i alla typer av försörjning med undantag att inga män har sjukersättning, och inga kvinnor hade pågående studiestöd innan projektstart. Att en deltagare inte har erhållit någon offentlig försörjning, alternativt annan offentlig försörjning kan innebära att deltagaren var aktivt inskriven på en myndighet i väntan på beslut från tex. akassan, eller från någon myndighet. 50 av deltagarna var inremitterade av Trollhättans Stads personalkontor i samverkan med Försäkringskassan och vården, och har därmed ersättning sjukpenning enligt nedan. I vissa fall har den anställda haft tjänstledigt pg.a. hälsoskäl och varit inskriven på Arbetsförmedlingen. Även om Trollhättans Stads personalkontor inte stått som medremittent, har arbetsgivare kunnat följa deltagarens arbetsrehabilitering i Friska Vindar. När det varit till godo för den enskilda har arbetsgivaren även kunnat delta på uppföljningsmöten under projekttiden.

Försörjning vid inregistrering	Andel
Sjukpenning/Rehabpenning	67%
Aktivitetsersättning	1%
Sjukersättning	3%
A-kassa	6%
Aktivitetsstöd	8%
Försörjningsstöd	14%
Studiestöd/Studiemedel	1%
Annan offentlig försörjning	1%
Ingen offentlig försörjning	3%

Tid i sjukskrivning vid inskrivning i projektet: De flesta deltagarna hade i sin ansökan uppgett att de har varit sjukskrivna i 1–4 år vid projektstart, men det fanns även flera exempel på personer som haft kortare sjukskrivning samt fåtal deltagare med längre sjukskrivningsperiod (upp till över 9 år). Några få män hade varit sjukskrivna mer än 4 år.

Tid i offentlig försörjning innan projektet: 1–3 år: 114 (62 %). 4–6 år: 41 (22 %). 7–9 år: 16 (9 %). Mer än 9 år: 13 (7 %). Både kvinnor och män finns representerade i alla span.

Tid i insats: I snitt var deltagarna inskrivna i 6,3 månader. Deltagarperioden har varierat beroende på deltagarens mående, val av metod och utifrån hur den vidare planeringen i samverkan med remittenten sett ut. Ingen större skillnad mellan könen.

Åldersfördelning: Det har varit en stor spridning i ålder bland deltagarna i projektet, mellan 21 - 64 år, men majoriteten landar mellan 30 - 49 år. Ingen större skillnad mellan könen.

Hälsotillstånd/diagnos: Den största andelen deltagare har uppgett att de har depression, olika typer av ångest och utmattningssyndrom. Få deltagare hade endast fysiska sjukdomar, men psykisk och fysisk sjukdom hänger ofta ihop hos deltagarna, s.k. samsjuklighet. Övriga sjukdomar hos deltagarna var bl. a. social fobi, alkoholmissbruk, emotionell instabil personlighetsstörning, PTSD (Posttraumatiskt stressyndrom), psykos sjukdom. Ingen könsstatistik finns att tillgå.

Utbildning: 103 (56 %) gymnasiekompetens, 26 (14 %) grundskola, 33 (18 %) högskola/universitet 1 - 3 år, 17 (9 %) högskola/universitet mer än 3 år. Fåtal hade annan eftergymnasial utbildningen eller saknades. Ingen större skillnad mellan könen, men det var fåtal män som uppgav att de hade studerat på högskola.

Vid avslut: 52 % har nått rehabilitering mot arbetsmarknaden eller studier (mål 50 %). 19 % har påbörjat förvärvsarbete, eget företagande eller gått vidare till studier (mål 25 %). 8 % är aktivt inskrivna som arbetssökande på Arbetsförmedlingen efter insatsen. 19 % har avslutats pga. sjukdom.

Det finns också många goda exempel i genomförandefasen med hela 25% som har återgått i arbete hos Trollhättans Stad, fåtal har påbörjat arbetsträning eller tex. avslutat tjänst mot studier (statistik från långsiktig mätning upp till 6 månader efter avslutad projektperiod).

Självskattning i hälsan/livskvalité: Två mätningar gjordes under genomförandefasen. Under 2018 uppgav närmare 80% att de har ökat sin livskvalitet efter avslutande deltagarperiod. Under 2019 mättes resultatet att 72% av 10 upplevde en ökad livskvalitet (mål 70%).

10.4 Enkät svar från Indikatorerna

Gruppen män som medverkat har varit mindre än gruppen kvinnor och svarsantalet är en mindre grupp män. Resultatet generellt för gruppen män bör beaktas med försiktighet. Två mätningar gjordes under genomförandefasen, den första under 2018, samt den andra 2019. Diagram till texten finns att följa på www.softleg.se

Enkät svar från 2018:

Resultat pågåendefasen: *Individbortfallet var 10 % (ville ej svara), Under täckning 5 % (gick ej att nå).* Det är glädjande att se att de sammantagna resultaten från mätningen i pågåendefasen blev goda, deltagarna är över lag väldigt nöjda med insatsen. Kvinnorna svarade i högre utsträckning det högre svarsalternativet ”alltid” jämfört med männen. Över 80 % av deltagarna svarade att de ofta, för det mesta eller alltid fått det stöd som är till stor nytta för den enskilda och att det råder medbestämmanderätt och delaktighet. Även tidsperspektivet har varit bra i förhållande till deras behov. 99 % svarade att de har en person eller team att vända sig till med frågor och behov. 86 % angav även att de är nöjda med personalens lyhördhet och förmåga att ta tillvara på erfarenheter och kunskaper. 67 % uppgav att de får stöd att utveckla sätt att hantera sin egen situation samt fler än hälften (61 %) kände sig (delvis, till stor del, till mkt stor del, helt och hållet) mer redo att kunna arbeta eller studera (fråga 6). Deltagarens individuella planering innefattade olika aktiviteter beroende på val av metod, vilket kan påverka de olika svaren i enkäten i fråga 6.

I två frågor skiljde sig svaren mellan män och kvinnor åt lite mer markant, män svarade i högre utsträckning att de ”delvis” fått hjälp med att utveckla sätt att hantera sin egen situation medan kvinnorna angav högre grad av nöjdhet på den frågan. Det är också en stor skillnad på hur kvinnor respektive män svarat på frågan om de kände sig mer redo att börja arbeta eller studera, kvinnorna tenderade i större utsträckning att ange ”Till liten del” på denna fråga. (Detta är också en fråga som man förväntade sig ett lägre resultat av eftersom enkäten delades ut under pågående insatstid.) Dock

uppgav kvinnorna till 58% ett positivt svar på denna fråga medan männen till 67% svarade att de "delvis" känner sig mer redo för studier eller arbete.

Resultat avslutningsfasen: *Individbortfallet var 10 % (ville ej svara), Under täckning 5 % (gick ej att nå).* Den stora majoriteten av kvinnor och män svarade fortfarande i samma positiv riktning som i pågåendefasen. På frågorna kring stödet, medbestämmandet, samt tiden var männen mycket mer nöjda än de var i pågåendefasen dock svarade kvinnorna i högre grad "alltid" än männen. I frågan kring om stödet hjälpt att hantera deltagarens situation är männen mycket nöjdare vid avslut än i pågåendefasen men för kvinnorna var det ingen stor skillnad i svaret mellan pågående och avslutningsfasen.

I fråga 6 är det 16 % fler som svarade att de är mer redo att kunna arbeta eller studera vid avslutningsfasen. Även i denna fråga skiljde det sig åt mellan könen. Det var stor skillnad mellan männens svar i pågående och avslut. I avslut kände sig männen inte alls lika redo som i pågående (kvinnorna kände sig dock mer redo vid avslut än vid pågående).

Ytterligare frågor som ställdes i den avslutande enkäten var om det hade påbörjats en planering för vad som ska hända efter att nuvarande stöd har upphört, vilket totalt 83 % ansåg (kvinnor ansåg det till 84% och män till 100%), 15 % av de totala svaren ansåg att planering delvis hade påbörjats. Betydligt fler kvinnor än män ansåg här att det fanns *en tillräcklig* planering framåt men fler män än kvinnor har angett det hösta svarsalternativet "Helt och hållet" (50% av männen och 35% av kvinnorna anger "helt och hållet"). Nästan 80 % ansåg dessutom att planeringen hade påbörjats inom rimlig tid, och 16 % svarade att det delvis planerats inom rimlig tid.

Det var också en skillnad mellan könen gällande tiden för planeringen framöver, betydligt fler kvinnor än män är nöjda samtidigt som männen angav i högre grad det högsta svarsalternativet

Enkät svar från 2019:

Resultat pågåendefasen: *Individbortfallet var 27 % (ville ej svara), Under täckning 2 % (gick ej att nå).* De sammantagande resultaten från mätningen även för 2019 är i pågåendefasen är fortsatt väldigt goda, deltagarna visar även här att de överlag varit mycket nöjda. Kvinnorna svarar i högre utsträckning de högre svarsalternativen som "Till mycket stor del" och "alltid" jämfört med männen. Över 80 % av deltagarna svarar att de ofta, för det mesta eller alltid får det stöd som är till stor nytta för den enskilda och att det råder stor medbestämmanderätt och delaktighet. Även tidsperspektivet var mycket bra i förhållande till deras behov. 99 % svarar att de har en person eller ett team att vända sig till med frågor och behov. 81 % anger även att de är nöjda med personalens lyhörddhet och förmåga att ta tillvara på erfarenheter och kunskaper. 55 % (ytterligare 25 % svarar delvis) uppger att de fått stöd att utveckla sätt att hantera sin egen situation. Här skiljer det sig lite mer i svaren mellan könen då männen i högre utsträckning anser att de "delvis" fått stöd i hanteringen att utveckla sätt att hantera sin egen situation medan kvinnorna anger högre grad av nöjdhet på den frågan. Fler än hälften av deltagarna (54 %) känner sig (delvis, till stor del, till mkt stor del, helt och hållet) mer redo att kunna arbeta eller studera (fråga 6). Här är det en skillnad på hur kvinnorna respektive männen svarat. Kvinnorna tenderar i större utsträckning att ange "Inte alls" på denna fråga, (återigen var detta också en fråga som man förväntar sig ett lägre resultat av eftersom enkäten delas ut under pågående insatstid). Dock uppger 56% av kvinnorna ett positivt svar på denna fråga. En kommentar till detta är att deltagarens individuella planering innefattar olika aktiviteter beroende på val av metod, vilket kunde ha påverkat de olika svaren i enkäten i fråga 6. Det är även troligt att anta att personer som tidigare haft eller har en anställning kunde känna sig mer redo att återgå i arbete deltid eller heltid än personer utan tidigare arbetslivserfarenhet.

Resultat avslutningsfasen: individbortfallet var 29 % (ville ej svara), under täckning 7 % (gick ej att nå) Liksom i tidigare mätning 2018 svarar den stora majoriteten av deltagarna i samma positiva riktning som i pågåendefasen. På frågorna kring stödet, medbestämmandet, samt tiden svarade fler män "alltid" i mycket högre utsträckning än i pågåendefasen. Dock ansåg männen i högre utsträckning under pågåendefasen att personalen tog tillvara dess erfarenheter, kunskaper och synpunkter än i avslutningsfasen, men fortfarande var mer än majoriteten av männen nöjda. I fråga 6 är det totalt 8 % fler som svarade att de är mer redo att kunna arbeta eller studera vid avslutningsfasen. Ytterligare frågor som ställdes i den avslutande enkäten var om det hade påbörjats en planering för vad som ska hända efter att nuvarande stöd har upphört, vilket 82 % ansåg. Något färre män än kvinnor, 73% av männen och 85% av kvinnorna har svarat "Ja" på frågan om en planering är påbörjad efter att nuvarande stöd upphört. Vidare ansåg 76% av kvinnorna och männen dessutom att planeringen var tillräcklig, 16 % svarade delvis. Totalt ansåg 86 % kvinnor och män dessutom att planeringen hade påbörjats inom rimlig tid, och 7 % svarade att det delvis planerats inom rimlig tid.

Framgångsfaktorer bakom de goda resultatet kan bland annat vara att det fanns ett stort utbud av olika aktiviteter som passar sjukskrivnas individuella behov och att man stegvis kunde öka sin aktivitetsnivå. En styrka i projektet är även att personalen kommer från olika organisationer, med olika kompetens och bakgrund sammansatt till ett välfungerat team.

10.5 Uppföljning av de horisontella principerna

Friska Vindar har från start arbetat med att integrera de horisontella principerna (Hp) jämställdhet, tillgänglighet samt icke-diskriminering i hela verksamheten. Arbetet med Hp har lett till en ökad medvetenhet hos både personal och deltagare med flera. Projektets övergripande mål med Hp på individ- organisations- och strukturell nivå var bland annat att deltagarna skulle återgå i arbete/studier och känna sig mer inkluderande och accepterade. Hp skulle diskuteras mer och bli en naturlig del i det dagliga arbetet ute i myndigheterna/ organisationerna och därmed påverka både personal och deltagare.

En specifik Hp enkät har arbetats fram under 2019 för att på ett sätt kunna mäta arbetet med Hp. En enkät för personal och en för deltagare (på grund av fåtal enkätsvar från män görs inte någon könsanalys). Enligt Friska Vindars utvärderare och följeforskare Kontigo/WSP har projektet " ... arbetat mycket medvetet och konsekvent med de horisontella principerna jämställdhet, tillgänglighet och icke-diskriminering/lika möjligheter hela tiden". "Friska vindar är ett tydligt exempel på hur kravet från ESF på detta arbete verkligen görs – och ger resultat. Ökad kunskap och förståelse hos både medarbetare och chefer är ett sådant resultat".

Resultat av arbetet med de horisontella principerna på individnivå:

Hp information har getts vid Visa – besök med handläggare och deltagare, vid start- och planerings-samtal med deltagare samt i gruppträffarna med deltagarna. Från resultatet av *Hp enkäterna* 2019 går att utläsa: att 92% av deltagarna har vetskap om att projektet arbetar utifrån Hp. Närmare 50 % av deltagarna har dessutom valt att delta på erbjudna seminarium med fördjupning i ämnet utöver sina ordinarie aktiviteter. Deltagare har även tagit initiativ till diskussion med varandra och personalen. Närmare 70% av deltagarna uppger att projektets arbete har fått dem att reflektera över Hp i vardagen. Mer än hälften har svarat i fritext att Friska Vindars insatser har genomförts utifrån jämställdhet, icke – diskriminering och tillgänglighet. Kommentar från deltagare: "...*Alla i personalen har visat en stor respekt för mig som individ samt mina behov. Det visades i respekt för integritet samt självbestämmande. Jag som individ upplevde att jag har inflytande i alla beslut som gäller mig*".

Även i senaste resultatet av mätningen kring upplevd *livskvalitet* (2019) uppgav sju av tio deltagare en förbättrad livskvalité, vilket hänger samman med Hp målet på individnivå. Könsfördelning

kvinnor: 75% män 60%. Likaså enkätsvaren från *"Indikatorerna"* visar tydligt att majoriteten av både männen och kvinnorna överlag är mycket nöjda, exempelvis gällande stöd, medbestämmande, att personalen tar tillvara deras erfarenheter, kunskaper och synpunkter med mera.

Resultat av arbetet med de horisontella principerna på organisations- och strukturell nivå:

Sedan start 2017 har cirka 390 personer (alla enskilda möten med deltagare och handläggare är inte inräknade utan mer information i olika grupper) fått information om hur Friska Vindar arbetar med Hp via olika informationsträffar. Information har getts till deltagare, personal, myndigheter/organisationer och övriga samverkanspartners.

Under de första månaderna i projektet har information och informationshäfte om Hp presenterats för: personal i Trampolinen Trollhättan och Lilla Edet, Hälsa för Alla samt Friska Vindars samtliga projektmedarbetare. Informationshäftet innehåller: checklista hur Hp arbetet ska integreras i verksamheterna, utdrag från handbok om våld från socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, information om hur Friska Vindar ska arbeta med Hp på individ- organisations- och strukturell nivå, utdrag från ESF hemsida kring hur ESF ser på begreppen jämställdhet, icke-diskriminering samt tillgänglighet med mera. Alla personalmöten har en punkt med tid för Hp. Möten har hållits med Trollhättans Stads jämställdhets strateg för input kring Hp.

Resultatet av *Hp enkäterna 2019* visar att: All personal som arbetat med projektet har fått informationsmaterial om hur man ska använda Hp i sin utövande profession. Nästan all personal har varit med under Hp seminarier. Personalen anser även att de kan vända sig till genusspecialisten för att ställa frågor och diskutera vid behov. Man svarar även att Hp genomförts väl i projektet och att det är mycket sannolikt att man kommer ta med sig informationen kring principerna i sin vardag och i sitt fortsatta arbete. Kommentar från personal: *"Vi lär oss mkt genom att sätta fokus på Horisontella Principer, för oss själva som individer och i vårt arbete. Anser att det är viktigt och att vi ligger i framkant som verksamhet gällande dessa frågor..."*

Avslutande kommentarer

Stora förändringar tar lång tid att åstadkomma. För varje nytt möte med handläggare och deltagare, för varje nätverksträff med de olika myndigheterna, vid varje föreläsning kring Hp har Friska Vindar förhoppningsvis kommit ett steg närmare de uppsatta målen med att sprida arbetet med Hp:s tankesätt. En könsuppdelad statistik är av stor vikt för att kunna anpassa och utforska för att få fram så bra insatser som möjligt utifrån personers olika individuella behov. En könsuppdelad statistik synliggör skillnader och mönster även inom gruppen kvinnor och gruppen män. Först när vi ser om det finns skillnader kan vi diskutera och förändra dem. Ett av flera kriterier från ESF var att Friska Vindars målgrupp ska ha eller nyligen haft en sjukskrivning dokumenterat. Enligt statistik från Försäkringskassan (baserat på sjukskrivning mer än 14 dagar, och endast specificerade på diagnos psykisk ohälsa) beräknade projektet att fördelningen kvinnor och män skulle bli 80% respektive 20%. Vid årsslutet 2019 representerar männen 19% av det totala deltagarantalet, mycket få män har anställning. Att få män har anställning kan bero på att personalkontoret på Trollhättans Stad står för flest inremitteringar med anställning i projektet. De största förvaltningarna man kartlagt under genomförandefasen är kvinnodominerade. Mer detaljerad könstatistik finns i denna rapport i kapitel 10.3.

Kvinnor drabbas av psykisk ohälsa i högre utsträckning än män². I projektet har vi diskuterat att olika bakomliggande orsaker som köns- och samhällsnormer påverkar. Ett perspektiv är att kvinnor drabbas mer av psykisk ohälsa då kvinnor är överrepresenterade i kontaktyrken samt enligt tradition är den som många gånger sköter stora delar av hushåll och vård av barn (det obetalda hemarbetet). Men det är ändå viktigt att ständigt arbeta med att utveckla insatser och exempelvis löpande ställa

² Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige, Hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på? rapport från Folkhälsomyndigheten 2019

sig frågor som; Är aktiviteterna mer riktade mot kvinnor än mot män? Får alla ta del av insatserna eller blir män erbjudna andra insatser ute i hemorganisationerna? Vad beror det på att det finns en könsskillnad i förbättrad livskvalité efter avslutad insats? Det är få män representerade i Friska Vindar och därmed är det svårt att göra jämförelser kring olika faktorer mellan könen. Ytterligare frågeställningar som är intressanta i sammanhanget är om männen upplever det svårare att söka vårdkontakt för psykisk ohälsa än kvinnorna? Hur är bemötandet utifrån kön, hos vården resp. de olika myndigheterna? Att man aktivt arbetar med att bryta ner könsnormer och bemöta individen snarare än bemöta kön påverkar vad samhället fångar upp, och därmed hur sjukskrivningarna ser ut enligt statistik. Det är av stor vikt att myndigheter och organisationer fortsätter att kompetensutveckla kring könsfrågor. Verktyg såsom ”Genushanden”³ är användbart när det kommer till bemötande och planering av såväl lämplig arbetsrehabilitering, såsom val av vårdbehandling. I Friska Vindar har vi även utgått från ”Genuskompassen”, se bilaga 2. Att man tänker utifrån människors individuella förutsättningar och behov och inte utifrån kön. Det är viktigt att utgå ifrån de enskilda personernas individuella behov och att all personal har den kunskapen.

11. Fördelar och framgångsfaktorer

Att man som sjukskriven kan erbjudas en ”lågtröskelverksamhet” med olika typer av aktiviteter och metoder, anpassning av innehåll och en upptrappning efter hand upplevs av många sjukskrivna deltagare positivt. Ibland kan det krävas flertalet individuella möten att lyfta den sjukskrivnas blick och uppmuntra dem att våga utmana sitt nuvarande och ofta begränsade liv. Det är viktigt att stärka medarbetarens känsla och tro på sin egen förmåga att göra en förändring.

En av projektets stora framgångsfaktorer är de täta personalresurser som finns att tillgå. *Personalen har arbetat mycket med att ha ett gott bemötande av de kvinnor och män som deltar.* Nämnas bör även att projektet i uppstarten anlidade en konsult som tidigare arbetat som chef på Försäkringskassan för att få ytterligare förståelse om målgruppen och myndighetens arbete utifrån gällande regler och praxis. Detta var till nytta för projektets inledande genomförandefas. Som tidigare beskrivits har personalen har olika kompetenser, samtliga representerade från de olika myndigheterna vilket stärker samverkan. Det finns därmed god kompetens och kännedom kring aktuella regelverk. Utifrån sammansättningen bland personalen finns även nätverk in i den egna organisationen, och under arbetes gång skapas nätverk mellan olika handläggarfunktioner myndigheter emellan.

Att skapa förståelse för de många olika processer som sker i en samverkan för en person är viktigt att lyfta fram för såväl beslutsfattare, chef och handläggare. Projektet har även skapat fallbeskrivningar där olika exempel möts. Detta var ett steg i ledet för att sedan gå vidare med ”case” vid en workshop som ägde rum i oktober 2018 tillsammans med projektets utvärderare Kontigo/WSP.

Att jobba över myndighets – och organisationsgränserna, men ändå förhålla sig och följa aktuella politiska beslut och regelverk är ibland komplext, men fullt möjligt utifrån ovan.

En kontakt med hälso - och sjukvården i Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp skedde under våren 2018 på initiativ av projektet. Som spindeln i nätet finns en rehab koordinator i området som även arbetar som processledare för rehab koordinatörer i VGR. Vi kan se att samverkan fungerar bättre och bättre även med vården, vilket genererar bra långsiktiga planeringar för personer med ohälsa.

³ <https://www.jamstall.nu/verktygslada/genushanden/>

Vid flera uppvisade läkarintyg kan projektet läsa att man rekommenderar insatsen som en del av personens arbetsrehabilitering. Kontakt och initiering till projektet sker förutom via läkare, även via rehabkoordinatorerna, kuratorer, sjuksköterskor samt arbetsterapeuter.

12. Styrgrupp och Referensgrupp

En levande dialog via såväl styrgrupp som referensgrupp är nödvändig i ett projekt för att skapa en utveckling i positiv riktning. Styrgruppen, liksom referensgruppen bör bestå av verksamhetsföreträdare för respektive organisation som berörs av projektet. Medlemmarna ska fungera som ett stöd för projektet och är viktig utifrån sina erfarenheter inom respektive kompetensområde och kan lämna intressanta synpunkter på till exempel inflödesprocessen. Försäkringskassan meddelade vid ett tidigt skede att de ej kunde medverka i referensgruppen p.g.a. resursbrister. Man hänvisar istället att samla ihop funderingarna till projektledaren som i sin tur får kontakta samverkansansvarig, alternativt en av enhetscheferna. Projektledaren och utvärderarna i projektet ställer sig frågande under processens gång om referensgruppen verkligen uppfyller sitt syfte, men projektet väljer ändå att fortsätta konstellationen eftersom erfarenhetsutbyte och samverkan gynnar projektet i stort. Senare i projektet kunde även FK bidra till referensgruppen ett par tillfällen, men under 2019 minskade antalet möten med referensgruppen pga. oroligheter och varsel på Arbetsförmedlingen samt personalomsättningar på Trollhättans Stad, däremot stod styrgruppen kvar som en bärande grund för att fortsätta styrningen och samverkan i rätt riktning.

13. Hinder och svårigheter

13.1 Utmaningar att få in deltagare – men ändå bra resultat

Som tidigare nämnts har en av de största utmaningarna för projektet varit att få deltagare inremitterade, trots att Försäkringskassans siffror talade ett tydligt språk. Efter 6 månader i genomförandefas var endast 38 deltagare blivit inskrivna, 3 män och 35 kvinnor. I deltagarplaneringen borde projektets deltagarnivå vid det här laget ligga på 14 män resp. 56 kvinnor. Vid avrapportering till styrelsen i mars 2018 noteras det att ca hälften av deltagare har inremitterats i projektet mot vad som prognostiserats. Svårigheter vid tidpunkten var att det finns en tröghet i organisationerna som måste hitta deltagare till Friska Vindar. Uteblivna insatser i Grästorp samt i Lilla Edet minskar dessutom deltagarintaget på ca 50–60 personer. Under 2018 ställde projektet frågan till ESF angående målformuleringen om 200 deltagare. Samordnaren på ESF rådet i Väst ansåg då att projektet var på god väg med inremitteringar och planering med nya friskvårdsplatser. Inremitteringarna fortsatte sedan i en positiv riktning och i det fortsatta arbetet med goda metoder låg det inom räckhåll under 2019 och nådde till slut 191 deltagare under genomförandefasen. Detta bedöms mycket bra med tanke på omständigheterna ovan, samt de olika politiska besluten under 2019 med varsel och uppsägningar hos Arbetsförmedlingen, och mer eller mindre stora omorganiseringar hos de olika myndigheterna.

13.2 Myndigheternas och projektets uppdrag

Såväl nationellt som lokalt har man sett att t.ex. Arbetsförmedlingens huvuduppdrag att matcha arbetssökande till arbetsmarknadens behov inte riktigt kunnat rymmas inom projektets uppdrag att

arbeta med målgruppen som är sjukskrivna. Visserligen finns ett förstärkt samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, men alla personer bedömer sig inte redo att från en sjukskrivning påbörja en arbetsträning hos en arbetsgivare som innebär 10h/v. Försäkringskassans bedömningar utifrån rehabiliteringskedjan gör m.a.o. att många personer med ohälsa skrivs in på Arbetsförmedlingen utan det förstärkta samarbetet.

Arbetsförmedlingen i Trollhättan hade vid uppstarten en kultur utifrån uppdraget ovan att hänvisa den arbetssökande till vården om den inskrivna uppvisar tecken på att de inte kan delta i planeringen för att återgå till arbete pga. hälsoskäl. När en arbetssökande i sin tur besöker vården har läkarna en begränsad möjlighet att fortsatt sjukskriva patienter om inga nya besvär/sjukdomstillstånd har uppstått. Att sjukskriva en arbetslös person tycks heller inte fylla samma funktion som en person med anställning då Försäkringskassan inte längre är inkopplad som ersättningsmyndighet. Projektet har här haft i uppdrag att vara en kompletterande pusselbit för personer som anses vara för sjuka för Arbetsförmedlingens insats, men för "friska" för att stanna kvar hos Försäkringskassan. I början var det svårt att förankra hos en del av Arbetsförmedlingens tjänstemän som möter målgruppen. Projektledaren fick höra kommentarer såsom " *Sjuka personer hör hemma hos vården, inte hos Arbetsförmedlingen*" och " *Man kan inte vara inskriven hos Arbetsförmedlingen och gå och träna! Träna får man göra på sin fritid, inte på Arbetsförmedlingen*". Det var inte svårt att förstå reaktionerna utifrån handläggarnas direktiv och tidigare arbetserfarenheter, men projektet ligger inom ramen för regleringsbrevet och åtgärder utanför ordinarie box behövde beprövas. Förtydligande via såväl Arbetsplatsträffar och individuella möten med tjänstemän på Arbetsförmedlingen genererade att fler och fler handläggare hör av sig till projektet för att bolla frågor kopplat till ärenden och även boka in allt fler på VISA - besök. Utifrån ovan utökade projektet även insatserna i Hälsa för alla och numer ingår det även Arbetsmarknadskunskap en dag i veckan. Som exempel kan det röra sig om gemensamma studiebesök hos arbetsgivare, gruppvägledning, sammansatta seminarium med interaktiva övningar inom arbetsmarknad och samhälle m.m. Det visade sig bli en välbesökt och uppskattad aktivitet så småningom.

13.3 Personalomsättningar och omorganisationer påverkar effekter och resultat.

Innan projektet startade byter områdeschefen och samverkansansvarig på Försäkringskassan till annat uppdrag. Under projekttiden har Trollhättan Stad haft personalomsättningar, det gäller såväl personalchef, biträdande personalchef som chefen inom företagshälsovården. En förändring i form av nya projektmedarbetare inom personalkontoret på Trollhättan Stad och i Lilla Edet sker vid flera tillfällen under genomförandefasen. Inom myndigheterna är det stor rörlighet bland handläggare och några sektionschefer har bytt ansvarsområde, nya medlemmar har tillkommit i styrgruppen etc., vilket kan ha påverkat in remitteringar till projektet negativt.

Projektet arbetade intensivt med förankring i alla led och har löpande informationsspridning för myndigheterna under hela första projektåret.

Under början av 2019 kom ett stort varsel på Arbetsförmedlingen, och det lokala kontoret liksom resten av Sverige berörs. Reformeringen av myndigheten var ett faktum, och den stora omorganiseringen med förändringar i budgeten betydde osäkerhet, handläggarytten och sjukskrivningar även hos personalen vilket kan ha påverkat projektet negativt. Några deltagare fick avsluta sitt deltagande tidigare än planerat i projektet då handläggare ej fick godkänna förlängningsbeslut för personer som ej var inskrivna som långtidsarbetslösa i program. Projektet ställde i samband med detta frågan till Sveriges Arbetslöshetskassor (A -kassor) om man som inskriven på Arbetsförmedlingen med stöd av a - kassan får delta i samverkande rehabilitering. En tydlig bild av problemet och hur målgruppen såg ut skrevs ner och skickades till avdelningschef

juridik på Sveriges A - kassor, men svaret var tydligt. Precis som i andra inkomstförsäkringar finns regler som ställer tydliga motkrav på vad som krävs om man får ersättning och man måste vara arbetsför för att uppfylla detta villkor, vilket målgruppen ej kan bedöms vara om det finns en sjukskrivning.

Under 2019 bestämmer även Försäkringskassan att återta sin personal som är utlånad till Samordningsförbundet, vilket innebär att det blir en person kort i utförande. En viktig part utifrån det projektrelaterade arbetet försvinner. Anledningen är att Försäkringskassan nationellt inte ser dåvarande arbetsuppgifter som aktuella utifrån Försäkringskassans uppdrag. Under hösten 2019 gör man istället en överenskommelse att låna ut personalinsats från Försäkringskassan, men med andra arbetsuppgifter utifrån ordinarie arbete. Försäkringskassans personal som kom tillbaka arbetade from hösten med kartläggningar, samordning och andra koordinerande uppgifter mellan Försäkringskassan och vården, dock bestäms det att man inte heller fortsättningsvis ska arbeta med myndighetsutövning.

13.4 Handläggare och aktörer

Handläggare har under projektets gång uppgett en viss förvirring angående insatserna via samverkan. Förklaringen ligger i att båda metoderna Hälsa för alla och Trampolinen är inarbetade koncept och har använts tidigare utan kriterier på sjukskrivning. Frågor som till exempel; är Friska Vindar en ny insats eller integrerad i det som redan finns? Med hjälp av en organisationskarta, processkarta och projektets förändringsteori kan innebörden av projektet lättare förstås.

Vad skulle egentligen bli skillnad för deltagaren om man är med i ett projekt eller inte? Svaret är inte enkelt. Kanske ingen skillnad för deltagaren på kort sikt, men förhoppningsvis skulle ett projekt riktat mot målgruppen kunna påvisa strukturella processer och ge exempel på framgångsrecept. Desto fler deltagare, desto större möjlighet har dessutom projektet att titta på de strukturella effekter som sker runt om i myndigheterna och i samverkan.

Vidare har handläggare på myndigheterna över lag många insatser att välja mellan för olika målgrupper. I det dagliga arbetet kan det upplevas svårt att veta vilka inskrivna som får lov att ta del av respektive insats, samt vad som kan vara lämpligast insats för den enskilda individen innan en ordentlig kartläggning har genomförts. Handlägggarbyten kan även påverka hur snabbt en ny planering kan komma igång för den enskilda individen.

Inom Socialförvaltningen i Trollhättan Stad har man haft en kultur av att inte arbeta aktivt med klienter med sjukskrivning. Det beror på att det inte finns något regelverk som styr hanteringen av den ekonomiska biten och krav på deltagande i aktivitet vid ohälsa/sjukdom. Sjukdomsbilden styr aktivitetsgraden, och ibland styrks det med hjälp av sjukintyg. Man har istället tidigare fokuserat på personer som står närmare arbetsmarknaden, och som med hjälp av olika insatser t.ex. via Arbetsmarknadenenheten och/eller Arbetsförmedlingen kan föra personer med ekonomiskt bistånd närmare arbetsmarknaden alternativt studier. Under projektperioden har det dock framgått att förvaltningen ska arbeta mer med målgruppen för att ytterligare stötta personer som har behov av samverkan, vilket blev en del av den förlängningsansökan som lämnades in under 2019. Läs mer om förlängningen och implementeringen under kapitel 15.

14. Arbetsgivarperspektivet

14.1 Trollhättan Stad – arbetet med de anställda i sjukskrivning

Projektet skulle som redan nämnts, vara en kompletterande del för den sjukskrivna men samtidigt inte ta över något arbetsgivaransvar. Detta resulterade i att personalavdelningen började sitt arbete med att ta fram aktuella personer, som varit sjukskrivna längst. Man hade ett gediget arbete framför sig. Detta kunde vara personer som inte hade haft kontakt med sin arbetsgivare allt från 6 månader till avsaknad av kontakt på flera år. Orsaken till detta är att det har funnits en gammal kultur inom Trollhättan Stad om att kontakta sina medarbetare tidigt i en sjukskrivning. Det har uttalats att man som chef ska låta den sjukskrivna få vara ett tag innan de kontaktas. En förklaring kan vara hur läkarintygen är utformade, och att den sjukskrivna rekommenderas från vården att "lämnas ifred" och därmed inte ska bli kontaktad av sin arbetsgivare. Detta försvårar för arbetsgivarna, och i längden är det inte bra för den sjukskrivna när det handlar om att skapa en rehabiliteringsplan.

Ovan har bidragit till att kontakten mellan arbetsgivare/chef och medarbetare har tagit lång tid eller i värsta fall uteblivit. Projektet har bidragit till att fler chefer kontaktar sina medarbetare i ett tidigare skede och även tar upp gamla rehabiliteringsärenden som har fallit mellan stolarna. Arbetsgivarens ansvar är stort och chefen är mycket viktig i varje medarbetares ärende. En förklaring kan också vara att det är många chefsbyten och gamla rehabärenden ärvs av varandra och då kan det vara svårare att ta kontakt. Tyvärr kan detta bidra till att det tar än längre tid för medarbetaren att komma tillbaka i arbete och känna sig sedd.

I ett inledande skede startade en handfull sjukskrivna med anställning inom Trollhättan Stad i Hälsa för Alla. Ett stort förarbete gjordes i form av identifiering i IT-system där chefer kontinuerligt ska anteckna om sina rehabiliteringsärenden. Möte med chef bokas sedan in i syfte för att undersöka om det finns motivation hos medarbetaren och en möjlighet att med detta stöd kunna återgå till arbete igen. Chef kontaktade sedan medarbetare, och därefter projektet medarbetaren från kommunen. En vidare kartläggning genomfördes, ibland krävdes det 4–6 träffar för att skapa förtroende och arbeta med motiverande samtal. Samtycke efterfrågades i syfte att kontakta Försäkringskassan som i dessa fall betalar ut sjukpenning samt vid behov även aktuell vårdinstans. VISA - besök initierades alltid tillsammans med arbetsgivaren.

Efter några månader i projektet tog Trollhättan Stad till en ny metod med att titta på aktuella deltagare närmare 90 dagars gränsen i rehabiliteringskedjan och skapade egna grupper för de anställda med ett 10 veckors program inom friskvårdsaktiviteter, såsom i Hälsa för alla.

Man hade också sett att ju längre tid i sjukskrivning den anställda befann sig i, desto fler hade fått avslag från Försäkringskassan. Som arbetsgivare hade man heller inte längre någon möjlighet att stå som remittent till personerna, eftersom de numera var inskrivna på Arbetsförmedlingen. Likaså hade arbetsgivaren och arbetstagaren i och med detta förlorat möjligheten till arbetsträning som en del av rehabiliteringen vid återgång till ordinarie arbete hos arbetsgivaren. När den anställda istället gått vidare till Arbetsförmedlingen hade oftast en tjänstledighet beviljats pga. hälsoskäl och ärendet hos personalkontoret "låg på is". Ovan bekräftar även tesen om att ju tidigare man som arbetsgivare kommer in i rehabiliteringen, desto större chans har man att rehabiliteras tillbaka till arbetet. Trollhättan Stad personalkontor fortsatte därmed sitt arbete med att söka i de tidiga skedena i sjukskrivningarna.

14.2 Vändning i metod

Under första delen av genomförandefasen har det funnits en frustration från arbetsgivarens sida över att inte få upp antal deltagare i projektet. Visserligen hade många blivit tillfrågade och under försommaren 2018 hade man hittills remitterat in 12 personer till projektet. Fler tillfrågade anställda hade tackat nej att delta pga. hälsoskäl, eller hade tillräckliga insatser via sjukvården, planerade partiellt arbete inom kort, var inskriven hos Arbetsförmedlingen pga. indragen sjukpenning, avslutad anställning, eller ibland beräknad föräldraledighet inom kort osv.

I och med att Trollhättan Stad har haft svårt att remittera in deltagare till projektet valde man utifrån hösten 2018 att omfördela sina resurser. Det dåvarande arbetssättet ansåg man inte som tillfredsställande, och det var svårt att få besked från respektive chef när man ställer frågan om aktuella insats. Samtidigt genomfördes bl.a. omsorgsförvaltningen stora förändringar i befintliga verksamhetssystem, och schemasystem. Mycket av chefernas fokus gick till detta. Från Staden såg man ett behov att arbeta med samtliga hälsorelaterade frågor, såväl den främjande delen, som den åtgärdande. Man såg även ett ökat behov att arbeta mer ”hands on”, m.a.o. behövde man via personalkontoret genomföra sittningar med samtliga chefer för att lyfta vilka processer/insatser som är aktuella för den enskilda individen som lider av ohälsa.

Under 2018 provade Trollhättans Stad ett eget 10 veckors program för anställda inom projektet. Det visade sig dessvärre vara en alltför kort insats för deltagarna för att ge önskvärd effekt. Grupperna blev även för små för att bra gruppdynamik ska uppstå, och i den vidare planeringen erbjöd man istället de anställda inom Trollhättans Stad återigen platser i Hälsa för Alla. Det innebar även ett utökat utbud för medarbetaren att delta i under 12 - 16 v. Det sågs även som mer hållbart personalresursmässigt.

Trollhättan Stad som arbetsgivare har ställt frågan om de kan delta på möten med Arbetsförmedlingen i syfte att få del av planeringen för anställda som har tjänstledigt, t.ex. via Friska Vindar. Detta för att komma vidare med rehabiliteringsärenden för tjänstlediga. Frågan lyftes av projektledaren med Arbetsförmedlingens samverkansansvarig, samt med sektionschef i samverkan på Arbetsförmedlingen via styrgruppsmötet under våren 2018. Svaret från myndigheten är att man inte samverkar/samarbetar med arbetsgivare för anställda som har beviljats tjänstledigt pga. hälsoskäl. Arbetsförmedlingens uppdrag är att matcha arbetssökandes kompetens mot hela arbetsmarknaden. Bäst möjlighet till återgång i anställning kan ske när personen har varit sjukskriven mellan 90 - 180 dagar. Enligt Försäkringskassans rehabiliteringskedja kan den sjukskrivna matchas mot hela arbetsmarknaden efter 180 dagar och därmed behöva skriva in sig på Arbetsförmedlingen för att få fortsatt ersättning. I verkligheten efterfrågar deltagare om projektet kan medverka vid uppföljning med Personalkontoret för att underlätta planeringen framåt. I de fall handläggare sett ett gott syfte för den inskrivnas planering, har möten av detta slag har projektet genererat positiv samverkan. Deltagare har upplevt Arbetsförmedlingen och Friska Vindar som en stöttande roll för att komma vidare med sin planering. Att samla rollerna runt om kring personen, istället för att hänvisas till en tjänsteroll är viktigare för deltagarna. Naturligtvis finns ett stort eget ansvar för den sjukskrivna att informera arbetsgivaren vad som händer i sjukskrivningen, men hos många medarbetare i denna situation kan det vara tillräckligt svårt med alla olika kontakter, oro kring ersättning med mera utöver den grundläggande sjukdomsbilden.

Trollhättans Stad planerade från projektstart att skriva in 50 anställda i projektet, vilket även genomförandes.

15. Implementering av Friska Vindar

Under 2019 började arbetet med en ev. implementering av projektet. Under våren hade man en implementeringskonferens tillsammans med styrgrupp, styrelse och handläggare. Man valde att arbeta vidare med några förslag, dels titta närmare på hur ett fortsatt samarbete mellan Trollhättans Stad, Personalkontoret och förbundet kan se ut. Man såg här en möjlighet att utan ESF finansiering ha en utökad målgrupp utan krav på 90 dagars sjukskrivning på heltid för anställda. Man ville även under två år arbeta vidare med frågan om att ha en bredare målgrupp för kvinnor och män 20 - 64 år som har behov av stöd och samverkan i sin arbetsrehabilitering med minst två remitter. Som en del av behovet att arbeta med målgrupp som man fortfarande inte riktigt nått ut till, bestämdes det att projektet under våren skulle undersöka möjligheterna hos ESF ang. om det går att förlänga Friska Vindar. Styrelsen fattade ett beslut om ovan under försommaren och en förlängningsansökan tilläggsansökan, skickades in till ESF, och godkändes under oktober månad. Förlängningen innebär 12 månader med start i december 2019. Redan under hösten påbörjade Trollhättans Stad en pilot med inlånad personal på plats i lokaler för att börja arbeta med målgruppen för att få igång metodarbetet. Lilla Edets kommun implementerar delvis projektet genom "AURA", som en ny insats för att bedöma och utreda arbetsförmåga. Styrelsen fattade beslut om ny verksamhetsplan 28 november 2019.

16. Slutsats och rekommendationer

16.1 Reflektioner

Människor med en kombination av medicinska, psykiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem har ofta flera olika samhällskontakter. Lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser är viktig och möjliggör den här typen av projekt och vidare insatser.

Feedback projektet fått från remitter är att det varit lättare att initiera insatser såsom Friska Vindar för målgruppen då det till stora delar inledningsvis bygger på social gemenskap, coaching och kostnadsfria hälsofrämjande aktiviteter. Det är vanligt att sjukskrivna ofrivilligt skapat en isolering och har en rädsla för förändringar och myndigheters påtryckningar. Med metoder i Friska Vindar har projektet kunnat erbjuda en stabil startbana för att sjukskriva som således varit borta från arbetsmarknaden under en längre tid (eller aldrig kommit in på arbetsmarknaden). Tack vare den höga personaltätheten har fokus kunnat läggas varje deltagare i en grupp, samtidigt som hela gruppens perspektiv lyfts fram. Att personalen har haft tid att lyssna, och byggt upp en tillit är nästintill omöjlig i en ordinär myndighetsrelation. Det har för många bidragit till ett stärkt självförtroende och välbefinnande. Att själv få välja dagar och tider att delta på, utan krav på prestation gör att många vågar ta steget och bryta utanförskapet.

Tiden för återgång i arbete kan vara olika lång. Att hela tiden blicka framåt, med försiktighet för att inte skrämman inför det nya, är en balansgång som är nödvändig för att nå ett lyckat resultat.

Via olika enkätsvar och egen självskattning ser projektet att kvinnor och män över lag varit mycket nöjda. Om ingen, eller endast mycket liten stegförflyttning har kunnat göras, planeras andra rehabiliteringsåtgärder i samverkan. Kvinnor och män som inte gått till egenförsörjning direkt efter avslutad projektperiod kan uppvisa en upplevd försämrad hälsa i slutet av insatsen. Detta kan bero p.g.a. oro för ersättning och kommande krav från myndigheter. När väl deltagarna hittat en trygghet vill många inte sluta, utan önskar en förlängning av perioden. Att fortsätta i samma hjulspår bedöms

ändå inte vara hjälpsamt, dels för att det kan skapa en ny inlåsningseffekt. Det är viktigt att individen själv känner att hen kan påverka sitt eget liv, själv är med i planeringen som görs som nästa steg, och att det ligger i linje med ens behov och livsvärden. Att få ett nytt spår att följa kan vara en möjlig väg vidare mot en ännu bättre livskvalitet och möjlighet till egenförsörjning.

Att det går att göra myndighetsöverskridande lyckade rehabiliteringsinsatser visar på vikten av att fortsätta det viktiga arbetet via samverkan, med inlånade personalresurser från respektive parter och kan i bästa fall hindra socialt långvarigt utanförskap och bidra till egenförsörjning.

I rapporten vill vi även belysa att med medel från ESF ställs det höga krav på projektet att föra dokumentation, samt säkerställa insamlandet av tidrapporter för både personal och deltagare. Det är en nödvändighet för att kunna få ta del av EU medel. Däremot kan man konstatera att det är väldigt resurskrävande. Digitala lösningar av inlämning av t.ex. närvarorapporter för deltagare och personal är att föredra. Det gäller istället för projektet att hålla goda rutiner uppe vid varje månadsskifte och föra noggrann dokumentering av olika slag, utifrån gällande Dataskyddsförordning, GDPR (The General Data Protection Regulation).

Att arbeta över myndighetsgränsen kräver skickliga och intresserade tjänstemän med kompetens, inte enbart om den egna verksamheten, utan också till viss del om hur samspelet fungerar aktörer emellan för deltagare som är inom Friska Vindars målgrupp. I genomförandefasen har flera tjänstemän/handläggare visat starkt intresse för samverkan, och är ofta återkommande som remitterande part till Friska Vindar vilket är glädjande. Däremot ser projektet att fler borde kunna remitteras in i samverkan, men tanke på de trots allt höga sjukskrivningstalen.

Vidare så händer det att projekt avviker från planen och vid sådana tillfällen är det viktigt att titta närmare på orsaken, analysera vad som hänt, varför och vilka konsekvenser det kan få på sikt och utifrån analysen fatta beslut om hur man ska agera. Att ett projekt avviker från planen innebär inte automatisk att det är ett problem, huvudsaken är att man har det övergripande syftet målet klar för sig och att det är ditåt man stävar!

Under projekttiden tog Försäkringskassan bort målen med de sänkta sjukpenningtalen 9.0. Statistiken visar från Försäkringskassan att sjukpenningtalen är lägre, och att det går åt rätt riktning⁴.

16.2 Rekommendationer från projektet

När man startar upp ett projekt inom samverkan är det av stor vikt att projektets bakgrund, syfte och mål är förankrat i alla led inom organisationerna. Projektets främsta utmaning under de första månaderna har varit att få deltagare inremitterade från tjänstemän och vårdpersonal som möter målgruppen.

I ett nystartat projekt kan ett projektnätverk komma till nytta. I Västra Götaland och Halland har det funnits ett nätverk för projektledare inom ESF projekt som träffats 3 gånger per år. Även om projekten ser relativt olika ut, kunde vi dela med oss av olika erfarenheter höja kompetensen hos varandra. För Friska Vindar har detta varit värdefullt när det gäller idéer om det transnationella arbetet, handlingsplan för de horisontella principerna och gemensamma frågeställningar kring det administrativa arbetet har blivit besvarade på plats av inbjudna representanter från ESF.

⁴ <https://www.forsakringskassan.se/omfk/vart-uppdrag/vagen-till-9-0>

16.3 Nyttiga kurser och utbildningar inom området

Projektpersonal har under projektperioden deltagit i följande utbildningar och kurser:

- ESF tillgodoser under analys och planeringsfasen utbildning gällande Förändringsteori och Kommunikationsplan samt Horisontella principer
- Interna utbildningar arrangerat av ESF angående kommunikationsplan, förändringsteori och horisontella principer
- Försäkringsmedicin - halvdagsutbildning för icke sjukskrivande vårdpersonal, arrangerat av Västra Götalandsregionen 2017
- Koordinering av rehabprocessen 7,5hp Karolinska Institutet
- Lösningfokuserat samtal via Mats Berling
- Vägvisaren - en utbildning från Alessio
- Acceptance and Commitment Training, ACT HumaNova