

Slutrapport AMiA Syd augusti 2013

Innehåll

Projektstart/förutsättningar	1
Organisation.....	1
Målgrupp - projektgrupp	1
Modell/process	2
AMiA vs ordinarie verksamhet.....	2
Projektstart	2
Projektgrupp	3
Gemensamma träffar.....	3
Mindre tvärgrupper	4
Tid för reflektion	4
Självvärdering.....	4
Deltagare	4
Aktiviteter	6
ReDo.....	7
Fysisk Aktivitet på Recept (FaR)	9
Coompanion Skåne	9
Medicinsk Yoga	9
Externa kontakter	10
Vården.....	10
Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen utanför Malmö	11
Transnationellt.....	11
Skillnader mellan delprojekten	11
Implementering	12
Utmaningar	13
Kundfokus	13
Strukturellt samarbete med vården svårt.....	13
Dokumentation	13
För många till INTROT?	13
Friskvård, vems ansvar?.....	13
Bilaga 1.....	15

Projektstart/förutsättningar

Organisation

Det fanns redan en fungerande samarbetsorganisation mellan Arbetsförmedlingen (Af) och Försäkringskassan (Fk) i Malmö, när vi fick förfrågan om att delta i ESF-projektet. Det fanns en styrgrupp för handlingsplanesamverkan och vi hade under 2010 haft en del seminarier med handläggare för att diskutera övergångarna från sjukförsäkringen till Arbetslivsintroduktionen (INTRO). Vi hade också redan en överenskommelse om att ha överlämningsmöten tre månader innan utförsäkring, för att ge våra kunder, och handläggarna på Af, möjligheten att förbereda sig bättre inför INTROT. Det fanns också redan ett fungerande bokningssystem för överlämningsmöten.

Arbetsmarknadsområde Malmö bestod 2010 av 5 kontor, varav ett, Af Integration, endast arbetade med rehabärenden från försäkringskassan, antingen via handlingsplanen, eller med INTROT.

Försäkringskassan hade 4 enheter som arbetade med sjukförsäkring, varav två enheter enbart arbetade med arbetslösa sjukskrivna.

Under hösten/vintern 2010 organiserade vi en lokal styrgrupp, bestående av de högsta cheferna från Fk och Af. Delprojektledare från Fk och delprojektkoordinator från Af utsågs tidigt. Delprojektet hade även tillgång till en intern arbetsgrupp, med handläggare och specialister från de båda myndigheterna, som redan tidigare hade arbetat med gemensam metodutveckling i det ordinarie uppdraget.

Vid projektstart hade även särskilt utsedda handläggare från Fk resp Af samlats i en projektgrupp tillsammans med delprojektledningen.

Under hela projekttiden har vi haft en engagerad och intresserad styrgrupp, som i handling har visat att samarbetet är viktigt, och som i olika sammanhang visar att de två statliga myndigheterna i Malmö "vill varandras framgång".

Målgrupp - projektgrupp

Styrgruppen beslutade att alla som tillhörde målgruppen (=de som riskerade att dagarna med sjukpenning eller månaderna med tidsbegränsad sjukersättning skulle ta slut) skulle erbjudas plats i projektet. Detta berodde på främst på att vi trodde att vi skulle ha svårt att nå upp till de beräknade 20 timmarnas aktivitet i veckan som var utgångspunkten för medfinansieringen. Vi räknade därför med att ta in dubbelt så många deltagare, vilket i realiteten skulle utgöra nästan samtliga som skulle komma att bli aktuella för INTROT. Detta ledde i sin tur till att vi valde att inte inrätta något särskilt projektteam. Af hade redan avsedda handläggare som enbart jobbade med INTRO-ärenden. Samtliga dessa handläggare skulle komma att delta i projektverksamheten, genom att medverka till gemensamma planer i ärenden innan deltagarna utförsäkras och skrivs in i programmet på AF.

Detta fick till följd att FK utsåg 3 stycken handläggare som enbart arbetade med deltagare i projektet. Dessa handläggare tillhörde även projektgruppen. De tog i första hand emot ärenden/deltagare som hade en anställning. För de försäkrade som var arbetslösa blev huvudinriktningen att deltagaren behöll sin personliga handläggare (PHL) in i projektet. FK hade ca 25 PHL som arbetade med arbetslösa.

Samtliga av dessa PHL kom att delta i projektet, genom att medverka till gemensamma planer tillsammans med AF och deltagaren även efter deltagaren påbörjat Arbetslivsintroduktionen.

Anledningen till denna uppdelning var främst ett kundperspektiv. Vi ville att så få deltagare som möjligt skulle behöva byta PHL. De anställda utgjorde ca 30% av målgruppen, så ca 70% av våra deltagare kom att behålla sin PHL in i projektet. På Af behåller man sin handläggare vid fortsättning i andra program efter Arbetslivsintroduktionen, av samma skäl.

Modell/process

AMiA vs ordinarie verksamhet

AMiA i Malmö har hela tiden arbetat nära den ordinarie verksamheten. Ganska tidigt i projektet inrättades en operativ ledningsgrupp, bestående av enhetschefer/sektionschefer på Fk respektive Af, som träffades ca en gång per månad. Eftersom så många medarbetare har varit engagerade, har det varit nödvändigt att också engagera deras chefer. Delprojektledningen har fungerat som en länk mellan projektledningen och den centrala styrgruppen i Stockholm, den lokala styrgruppen och den operativa ledningsgruppen. Detta har fungerat i stort sätt bra, men har varit beroende av en stor insyn i den ordinarie verksamheten i båda organisationerna, och av att delprojektledningen har kunnat verksamheten bra. Det har t ex inneburit att erfarenheterna i projektet tagits tillvara vid planeringen och genomförandet av det fördjupade samarbetet AF-FK i Malmö.

From september 2012 upplöste vi den operativa ledningsgruppen i AMiA och delprojektledaren ingick istället i den operativa ledningsgruppen för det fördjupade samarbetet Af-Fk i Malmö. På så sätt säkerställde vi att AMiA-metoden kunde införlivas i det ordinarie arbetet, och det underlättade även planering och styrning av resurser.

Projektstart

De första deltagarna skrevs in den 19 april 2011, då vi ställde om arbetssätt, från "överlämningsmöten" till "inskrivningsmöten" i AMiA. Projektet kunde utnyttja de redan befintliga rutinerna som fanns upparbetade mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen vad gäller INTRO och bokning av inskrivningsmöten etc, vilket underlättade uppstarten

Den 28 april hade vi en lokal Kick-off för samtliga handläggare från Af som arbetar med arbetslivsintroduktion, och de PHL på FK som skulle arbeta med deltagare i projektet. På Kick-offen lämnades information om projektet, interna rutiner etc, men framförallt gavs det utrymme till diskussion i tvärgrupper och kunde uttrycka förväntningar och farhågor inför projektstart.

Att erbjuda alla i målgruppen en plats i projektet innebar en del övergångsproblem. Vi var tvungna att "växla om" från tidigare "ordinarie" system, med överlämningsmöten ca 3 månader innan utförsäkring, till att lämna erbjudande om medverkan i projektet och ha inskrivningsmöten ca 6 månader före utförsäkring. Planen var att from augusti 2011 skulle vi vara " i fas" och erbjuda inskrivning i projektet för de som utförsäkras i om 6 månader, dvs i februari 2012.

Rent konkret innebar detta att vi:

I maj skulle erbjuda plats för utförsäkrade i augusti och september (samt en del "eftersläntare").

I juni skulle erbjuda plats för utförsäkrade i oktober och november.

I juli skulle erbjuda plats för utförsäkrade i december och januari.

I efterhand kan vi konstatera att många har kommit in i projektet med kortare tid än sex månader kvar innan utförsäkring. Detta beror främst på att PHL på Fk haft svårt att motivera till deltagande, och att en del kunder varit svåra att nå, med många inställda möten etc. Vissa deltagare har tvekat, och valt att tacka nej fram till sista minuten då de insett att det är enda chansen till fortsatt ersättning. Det har också varit relativt vanligt att man inväntat medicinsk åtgärd, t ex läkning efter operation, innan AMiA har erbjudits.

När det väl har blivit ett möte tillsammans med Af, så har ändå samarbetet fungerat bra, och deltagarna har fått gemensamt stöd, den tid som har varit möjlig inom ramen för projektet. (Efter att det förstärkta samarbetet med Af infördes, så har vi ju kunnat samarbeta även tid efter AMiA, vilket har inneburit en stor trygghet för våra deltagare.)

Projektgrupp

Under hela projekttiden har vi haft en projektgrupp, som träffats varannan onsdag eftermiddag. Projektgruppen har bestått av 3 stycken särskilt utsedda Af-handläggare och tre PHL från Fk, samt delprojektledare och delprojektkoordinator. Några medlemmar i projektgruppen har bytts ut under projekttiden, när handläggare har gått till andra arbetsuppgifter, eller på föräldraledighet. Detta har egentligen bara varit positivt, då fler handläggare har fått insyn i projektarbetet, och kunnat sprida erfarenheter och synsätt till sina kollegor

Medlemmarna i projektgruppen har haft uppdraget, förutom handläggning av ärenden, att ansvara för metodutveckling och processutveckling. De har också haft rollen av ambassadörer bland sina kollegor, dvs varit viktiga för att sprida de tankar, värderingar och annat som tagits fram i AMiA. De har också fungerat som sakkunniga (om projektet) och har varit tillgängliga för kollegor med frågor.

På projektgruppens möten har vi jobbat med "projektet"; processbeskrivning, tagit fram lokala rutiner, diskuterat svårigheter, resonerat kring behov av aktiviteter, planerat sammankomster samt tagit fram underlag till projektet etc.

De lokala rutinerna, har reviderats efterhand, när det har funnits behov av förändring/förbättring. Dessa har givetvis även anpassats till den gemensamma processen som vi medverkade till att ta fram i maj 2012. From våren 2012 har vi dessutom sneplat på det fördjupade samarbetet Af-Fk, och bestämde t ex tidigt att använda gemensam kartläggning (GK), som kartläggningsmall även för våra projektdeltagare. (Istället för de mallar som vi tagit fram för kartläggning i AMiA, då vi inte ville ha olika system, för att ta fram liknande uppgifter.)

Gemensamma träffar

Vi har under hela projekttiden samlat de aktuella handläggarna till gemensamma träffar ca 4 gånger per år. Vi har haft möjlighet att under en halvdag informera om nyheter och utveckling i projektet, men framförallt gett utrymme till handläggarna att träffas och utbyta erfarenheter. Dessa träffar har bidragit till en större förståelse av vårt gemensamma uppdrag, och har påskyndat lärandeprocessen. Träffarna har varit väldigt öppna för de frågor som har känts angelägna för handläggarna att diskutera just då. Det handläggarna har uttryckt i samtliga utvärderingar som vi genomfört, är att de vill ha ännu mer tid att träffas för att diskutera i mindre grupper.



Mindre tvärgrupper

I avsaknad av mindre handläggarteam, delade vi in handläggarna i 4 tvärgrupper, som sinsemellan jobbade med gemensamma ärenden. Grupperna bestod initialt av ca 5 handläggare från Af och ca 8 PHL från FK. I första hand syftar detta till att minska kontaktytorna, och att handläggarna i så stor utsträckning som möjligt skulle få samarbeta med färre antal handläggare på den "andra" myndigheten. Dessa grupper blev även ge en bättre grund för det gemensamma lärandet, genom att man i mindre grupper lättare kan skapa trygghet, och vågar diskutera svårigheter och ta itu med problem som uppstår.

Vid projektslutet har dessa grupper blivit 3 stycken, då vi har anpassat oss till den indelning som uppkommit i och med det förstärkta samarbetet.

Tid för reflektion

Då mycket av samarbetet har skett mellan olika personer, så införde vi "eftersnack" i våra lokala rutiner tidigt i projektet. Detta innebar att handläggarna skulle avsätta tid, 5-10 min, efter varje möte med en deltagare, för att reflektera över mötet, och kunna ställa frågor till varandra om oklarheter som ev uppkommit under mötet. Detta har upplevts som väldigt positivt, och är också något som redan införlivats i handlägningsrutinerna för det förstärkta samarbetet Af-FK, där det kallas för "tid för reflektion".

Självvärdering

I syfte att skapa lärande, både hos de enskilda handläggarna, men också för att få mer generell kunskap om hur samarbetet fungerar, gav vi under maj 2012 handläggarna i uppdrag att värdera sin egen insats via ett självvärderingsinstrument som vi tagit fram i Syd. Uppgiften var att tillsammans värdera hur ärendet handlagts i förhållande till områdena: Gemensam planering och uppföljning, individens delaktighet, samarbete med vården och aktiviteter till deltagarna.

I en första pilot värderade ca 40 handläggare 20 ärenden (parvis Af + Fk). På en handläggarräff i augusti hade vi en diskussion kring piloten. Handläggarna var övervägande positiva till detta sätt att utvärdera sitt eget arbete, och vi har därför beslutat att använda denna metod av lärande i samtliga ärenden som avslutas from september. Självvärderingen ger handläggarna en möjlighet till reflektion över sitt samarbete, och ärendets handläggning i stort, och till att ta eget ansvar för sitt lärande. Den operativa ledningsgruppen har diskuterat förvaltningen av självvärderingsinstrumentet, och de har för avsikt att fortsatt använda självvärderingen vid speciella tidpunkter, kanske två gånger per år.

Deltagare

Under mobiliseringsfasen genomförde vi en kartläggning i form av intervjuer med personer som deltagit i Arbetslivsintroduktionen, handläggare på Af och FK samt andra aktörer.

Kartläggningen visade att tillgång till lämpliga aktiviteter är viktigt men det som fr a betonades av såväl klienterna som aktörerna på området var behovet av en tydligare, sammanhållen och mer innehållsrik samverkansprocess samtidigt som samsyn behövde



utvecklas mellan aktörerna. Utifrån ett klientperspektiv framhölls i synnerhet behovet av att erbjuda bättre information löpande och i flera olika former. Informationen behöver behandla såväl reglerna, konsekvenser av reglerna för den enskilda individen som "vad som händer sen", d v s hela processen "Före, Under och Efter" INTROT. Utifrån ett aktörsperspektiv framhölls delaktigheten i samverkansprocessen som ett utvecklingsområde.

Från starten av projektet var vår avsikt att initiera någon form av brukarråd, med avstamp i de fokusgrupper som vi genomförde under mobiliseringsfasen. Detta blev aldrig genomfört, men under 2012 och 2013 erbjöd vi vid tre tillfällen samtliga inskrivna i projektet att komma på deltagarträff, för att få information, och få möjlighet att göra sin röst hörd. Ca 10 deltagare kom på respektive träff, och de kunde bekräfta att de, trots sin besvärliga situation, främst ekonomiskt, uppskattade att Af och FK arbetade tillsammans, och att de hade stöd i sina handläggare.

Vi har erbjudit alla som riskerade utförsäkring plats i projektet. Vi har skrivit in totalt 486 deltagare i projektet. From hösten 2011 har vi haft ca 140 pågående deltagare inskrivna vid varje enskilt tillfälle. Vid projektets slut fanns det **xxx deltagare** kvar, som kommer att fortsätta enligt uppgjord plan med stöd av det ordinarie arbets sättet i det förstärkta samarbetet.

Tabell 1. Antalet inskrivna och utskrivna i AMiA Syd (skall uppdateras)

	Inskrivna			Utskrivna			Pågående
	kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt	
2011							
Apr-aug	101	44	145	7	2	9	136
Sept-dec	65	52	117	48	25	73	180
2012							
Jan-apr	42	20	62	62	32	94	148
Maj-aug	30	15	45	57	41	98	95
Sept-dec	69	30	99	32	13	45	149
2013							
Jan-mar	14	4	18	23	13	36	131
Apr-maj	0	0	0	9	1	10	121
Totalt	321	165	486	238	127	365	

När vi startade projektet så pågick fortfarande den så kallade handlingsplanesamverkan (FAROS) mellan Af och FK. De samarbetade kring personer som bedömdes kunna arbeta minst 10 timmar per vecka, och som hade mer än 6 månader kvar i sjukförsäkringen.

De som därför blev aktuella för AMiA, var de som inte hade bedömts kunna ingå i FAROS, dvs de var ofta mycket sjuka, men Fk hade inte tillräckligt underlag för att kunna prova rätten till stadigvarande sjukersättning.

Under det första året kom det också en del deltagare in i AMiA, som hade varit 12 månader i FAROS, och avslutas där, och som kom åter till FK med kortare tid än 6 månader kvar till utförsäkring. I AMiA kunde vi många gånger fortsätta den planering som redan fanns.

Nedanstående siffror skall uppdateras (och göras en jämförelse med de andra delprojekten)



Av de som avslutats i Syd har 52% kommit åter till Fk, 30% är kvar i program hos Af, 14% har gått till arbete eller studier, och 4% har avslutats på annat sätt. Jämfört med de andra delprojekten har Syd hittills en lägre andel åter till FK, och en högre andel kvar på Af.

Vi har använt projektresurser till deltagare som borde ha avslutats på Försäkringskassan långt innan det blev aktuellt med INTROT. Trots många möten och aktiviteter har det ändå resulterat i en återgång till Försäkringskassan, antingen med sjukpenning eller med beslut om stadigvarande sjukersättning, för ca hälften av våra deltagare. Att använda samarbetet till att klargöra brist på arbetsförmåga är visserligen till godo för den enskilde deltagaren, men detta borde ha skett långt tidigare.

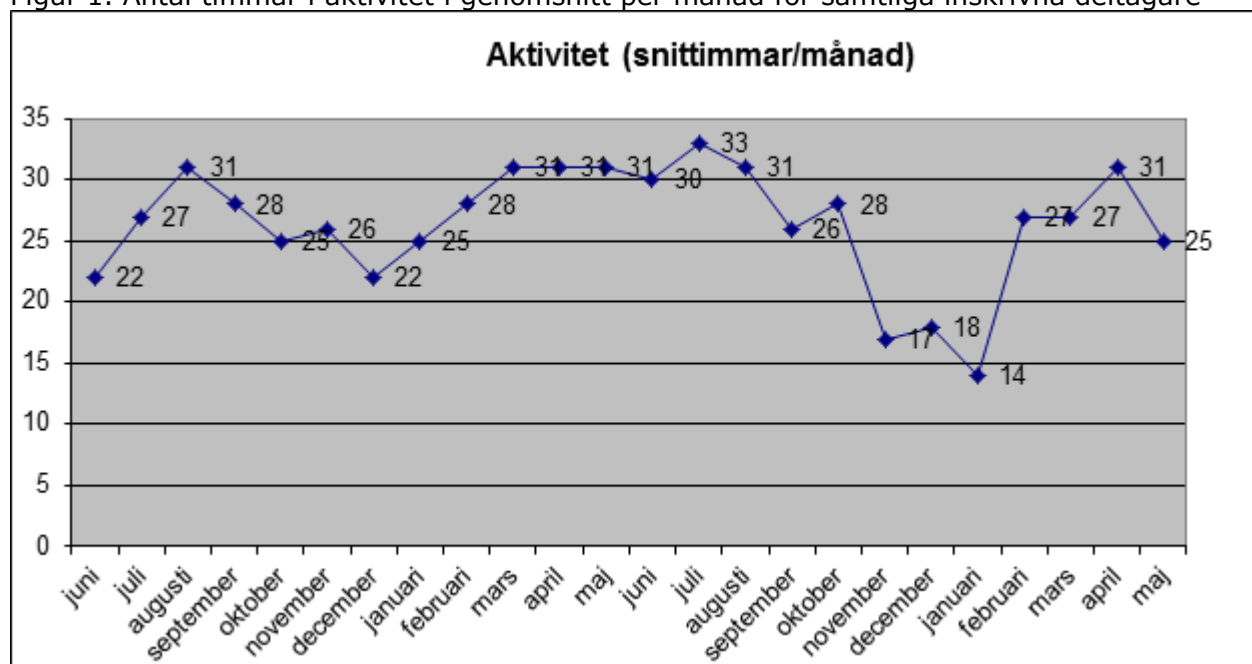
Aktiviteter

Som vi befarade från starten, har många av våra deltagare varit väldigt sjuka, och vi har haft svårt att motivera till och hitta lämpliga aktiviteter som skulle kunna stärka dem i sin väg tillbaka till arbetslivet.

Flera av våra deltagare har inte kunnat göra något alls, utöver den medicinska rehabilitering som pågått, och för de som har arbetat deltid, har det varit svårt att hitta aktiviteter som passar med deras arbetstider.

I genomsnitt har aktivitetsnivån legat på drygt 27 timmar per månad. (Se figur 1)

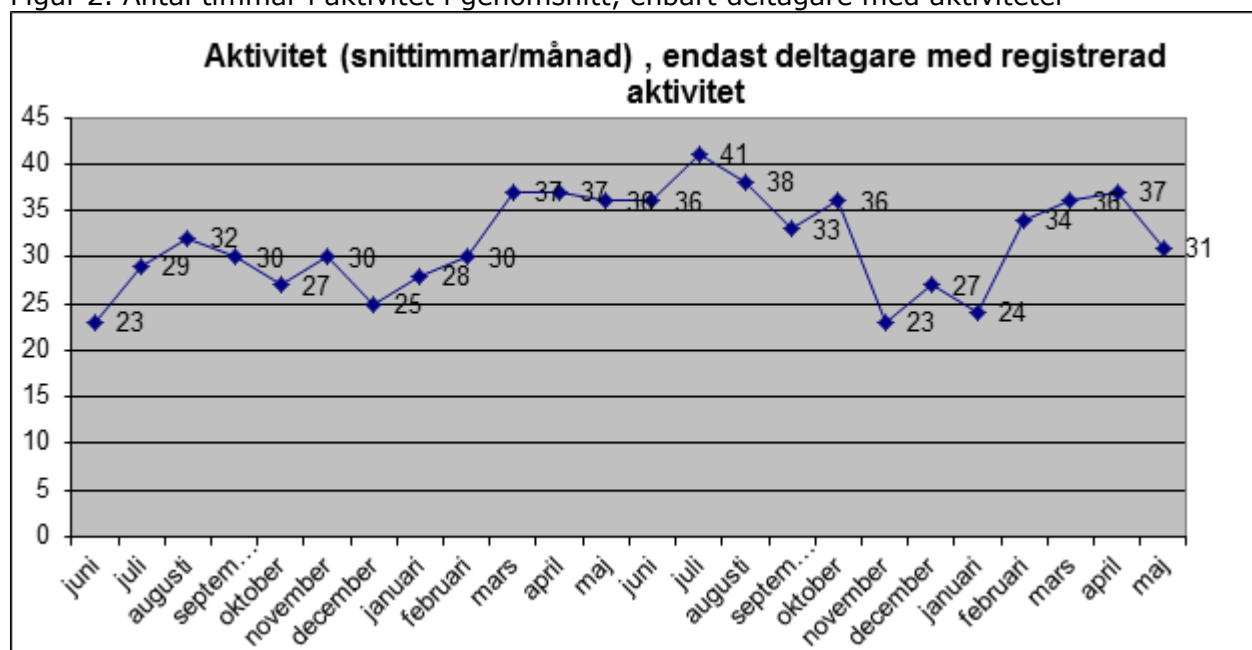
Figur 1. Antal timmar i aktivitet i genomsnitt per månad för samtliga inskrivna deltagare



Det har funnits ett antal deltagare utan några som helst aktiviteter under flera månader. Dessa deltagare drar ned antalet snitt-timmar. Om vi istället endast räknar med de deltagare som har haft aktiviteter, så blir genomsnittstimmarna högre (se figur 2)

Dessutom har vi haft ett stort antal deltagare med svårigheter att prata och förstå svenska. Detta har också begränsat de möjliga aktiviteterna, då t ex många gruppaktiviteter kräver svenskakunskaper.

Figur 2. Antal timmar i aktivitet i genomsnitt, enbart deltagare med aktiviteter



Vi har, liksom i de andra delprojekten, funnit att vi har varit tvungna att hitta annorlunda aktiviteter mot vad vi hade gjort tidigare. Att starta med promenader eller andra enklare friskvårdsaktiviteter, kändes för några av handläggarna lite konstigt i början, men de har kommit att inse att det ibland är nödvändigt för att kunna komma vidare med mer arbetslivsinriktade aktiviteter.

Vi har inte upplevt någon brist på aktiviteter i Malmö, utan har haft relativt god tillgång på aktiviteter, främst via de befintliga avtalen på Af, tillsammans med de Finsamaktiviteter som vi har i Malmö. Det är tvärtemot så, att handläggarna har haft svårt att ha en översikt över allt som finns att tillgå, och man tenderar att använda sig av "det vanliga" som man redan känner till.

Det vi har haft utöver det "ordinarie utbudet" är framförallt: Vardagsrevidering i projektet ReDo, Medicinsk Yoga via direktupphandling, avtal med Coompanion samt friskvård via Fysisk Aktivitet på Recept (FaR).

ReDo

Projektet har fr o m 1 mars 2012 haft tillgång till 1,5 arbetsterapeutresurser, som arbetat med metoden Vardagsrevidering i en insats som kallats ReDo. ReDo var en 12-veckors gruppaktivitet som syftade till att ge deltagarna verktyg att själva värdera sin tillvaro, och förbereda dem på förändringar. (För en mer utförlig beskrivning av ReDo, se bilaga 1)

ReDo erbjöds till hälften av våra nyinskrivna deltagare och den andra hälften kom att utgöra kontrollgrupp i den vetenskapliga utvärderingen av metoden som utfördes av Lunds universitet. Aktiviteten initierades av region Skåne, som hoppades att kunna införliva denna metod i sin ordinarie verksamhet i takt med att det samlas evidens för att den visar goda resultat. Detta har dock visat sig bli svårt, mer om det i avsnittet "Utmaningar" nedan.



ReDo har haft totalt 8 grupper. 54 deltagare har börjat i grupperna och av dessa har 31 fullföljt. Av dessa har flertalet gått vidare till andra åtgärder, såsom arbetsträning och andra åtgärder via Af. 5 personer har återgått till Fk, med medicinska åtgärder.

Deltagarna själva har varit övervägande positiva, och för många av dem har detta varit en bra startpunkt som har möjliggjort fortsatta aktiviteter.

Nedan följer några korta reflektioner från arbetsterapeuterna som arbetade i ReDo:

Reflektioner kring målgrupp

Målgruppen hade behov av en längre tids rehabilitering. Man hade varit ifrån arbete en längre tid och vissa var så kallade återvändare. Många hade tappat tron på sig själva och sin kapacitet. Att arbete skulle kunna vara möjligt var en tanke man oftast inte kunde tänka i det initiala läget. Via REDO påbörjades resan mot ev. arbete/sysselsättning och oftast hade man ett stort behov av fortsatt regelbundet stöd och uppföljning från hela sitt professionella nätverk. En del hade språksvårigheter och hade kanske varit mer hjälpta av att komma igång i en mer arbetslik miljö med fokus på praktiska uppgifter.

Reflektioner kring samarbetet FK/Af

Samarbetet med handläggarna har fungerat mycket bra och vid mötena har båda handläggarna deltagit. Upplevde handläggarna mer synkade kring individen och dess behov. Man försökte tillsammans se vilka åtgärder var och en kunde bidra med och utgick oftast från individens egna önskemål. Kändes som att samarbetet gav deltagarna en helt ny och positivare syn på vad denna del av deras nätverk kunde göra för dem. De gemensamma mötena har hos många deltagare ökat förtroendet för AF och FK. Upplevde att samarbetet gav en mer heltäckande bild av individen, och att alla parter kände en större säkerhet de i beslut som togs gällande planering då man hade allas input kring individen.

Önskemål utifrån de behov vi kunde se

- att det fanns mer personresurser att tillgå för målgruppen. Resurser i form av t ex personal som kunde fungera som ett stöd i vardagen, vara tillgänglig per telefon om man hade frågor, bara behöver svar eller hjälp m ngt praktiskt som skulle kunna lösas via telefon eller ngn som kunde peppa i de lägen då självförtroendet sviktar. Personal som kan fungera som ett stöd på arbetsplatsen och i dialogen med chef och kollegor. Möjlighet att koppla på t ex SE eller IPS för de personer som önskat. Fick ofta kommentaren av deltagarna att man saknade tätare och regelbundet stöd av personer ur nätverket i sin vardag då det är där man verkar och lever.

Utvärderingen från Lunds universitet kommer att bli klar under hösten 2012.



Fysisk Aktivitet på Recept (FaR)

Vi har haft ett samarbete med HISO i Malmö, som erbjuder anpassade friskvårdsaktiviteter till funktionshindrade, inom ramen för Fysisk Aktivitet på Recept (FaR). Vi tror att dessa aktiviteter kan vara ett bra komplement till de "vanliga" som vi har tillgång till via Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Tyvärr har HISO inte utnyttjats i någon högre grad, trots att de varit och informerat handläggarna samt medverkat på två av våra deltagarträffar.

Coompanion Skåne

Efter att ha träffat representanter för Coompanion Skåne på hösten 2011, försökte vi hitta deltagare till en utbildning i socialt företagande, som de arrangerade. Detta misslyckades, då vi inte hade tillräckligt många som uppfyllde kriterierna, främst förmågan att tala och förstå svenska, för att delta i kursen. Då ändrade vi fokus, och under september 2012 slöt vi avtal med Coompanion Skåne och fick tillgång till praktikplatser på 8 sociala företag i Malmö/Lund. En person startade i praktik via detta avtal.

Finansieringen av praktikplatsen var dock väldigt komplicerad, varför vi fick avbryta samarbetet.

Medicinsk Yoga

Efter att ha tagit del av erfarenheterna från vårt delprojekt i Nord direktupphandlade vi under tiden 2012-12-07 – 2013-06-30 medicinsk yoga till våra deltagare. Vi erbjöd samtliga pågående deltagare i början av 2013 att prova på, och det blev ett stort gensvar. Flera av dem som startat på yogan har inte kunnat/orkat någon annan aktivitet tidigare.

Med start 2013-01-24 har totalt 25 deltagare i projektet kommit för en inledande enskild session/konsultation och sedan för ett varierat antal återbesök. En grupp startade 2013-03-21 med 10 deltagare och skulle enligt planen ha 8 kurstillfällen. Detta förlängdes efter dessa 8 gånger med 2 ytterligare tillfällen. En av gruppdeltagarna slutade då hon inte kunde ta till sig kursen p.g.a. sitt mående och fick istället några fler enskilda återbesök. Ett stort antal av deltagarna hade dessutom svårigheter att delta varje kurstillfälle p.g.a. sitt mående. Det fanns önskemål från flera av deltagarna att delta i grupp men dag och tid passade inte för dem. De fick istället fler enskilda konsultationer. Målsättningen var att ännu en grupp skulle starta upp men det hanns inte med tidsmässigt inom ramen för avtalet.

Klienterna hade en bakgrund med långa sjukskrivningar och kom till yogan genom projektet. De hade diagnoser som PTSD, utmattningssyndrom, depression, ryggskada, ångest m.m. Behovet av rehabilitering var stort då de upplevt att de inte fått den hjälp de behövt innan.

De allra flesta upplevde yogan som något mycket positivt. De tyckte att de fick ett verktyg att påbörja en läkningsprocess.

Sammanfattningsvis kan yogans del i projektet utvärderas som mycket positivt och givande för deltagarna. Det har inte nödvändigtvis lett till ökad arbetsförmåga, men har säkerligen kunna bidra till att deltagarna har fått en större förmåga att hantera sin livssituation.



Externa kontakter

Detta projekt har haft fokus på intern metodutveckling inom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Men arbetet kring deltagarna är också beroende av andra, såsom vården, arbetsgivare, anordnare av aktiviteter etc.

I styrgruppen fördes initialt ett resonemang på vilket sätt vi kunde involvera andra i vårt projekt, och vi beslutade tillsätta en extern referensgrupp. Förutom representation från Region Skåne, som vi tidigt tog kontakt med, så bjöd vi in representanter från samordningsförbundet Finsam i Malmö, Malmö stad (både IoF samt HR), Sociala företag och Företagarorganisationer. Vi samlade referensgruppen en gång, men hade sedan svårt att hitta nya tider som passade för samtliga, och efter ytterligare ett möte, med bara tre deltagare, gjorde vi inga nya försök.

Istället har mycket kontakter tagits i form av enskilda möten, och i de sammanhang som bedömts lämpliga.

Vården

Samarbetet med vården/Region Skåne var redan innan projektet väl utvecklat på Försäkringskassan. Lokalt samverkansansvariga hade regelbundna träffar med kliniker på sjukhuset och med de flesta primärvårdsenheter, både offentliga och privata. Försäkringskassan hade kontaktpersoner, som ingick i det lokala resursteamet, på flera vårdcentraler. Dessutom hade Fk, via olika avtal, även särskilda satsningar med öppenvård psykiatri, och även där särskilda kontaktpersoner, som träffade klinikerna regelbundet.

Ungefär samtidigt som projektet startade, började Fk bjuda med Af till möten med vården, och under två års tid har Af via det lokala samordningsförbundet finansierat en tjänst, vars syfte har varit att etablera bättre kontakt mellan Arbetsförmedlingen och sjukvården.

Detta har gjort att samarbetet mellan Af och Fk har intensifierats visavi vården, och att nästan alla strukturella kontakter med vården de har, är numera gemensamma.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är båda inbjudna till nätverket för rehabkoordinatorer som Region Skåne har, de medverkar gemensamt på mässor etc.

Allt detta har gjort att vi inom AMiA-projektet inte har gjort några särskilda satsningar gentemot vården, då detta har skett i andra former ändå.

Den största skillnaden gör dock handläggarna själva, i varje enskilt ärende. Genom att vara tillsammans, både Fk och Af, på avstämningsmöten med vårdpersonal, arbetsgivare eller andra, gör handläggarna en stor insats att sprida arbetssättet. Och det har i realiteten inneburit att Afs handläggare i mycket större utsträckning nu har direkt kontakt med behandlande läkare.

Coompanion Skåne har varit goda samtalspartners, och de har medverkat och informerat både handläggare och deltagare vid olika tillfällen. Dock har vi inte lyckats placera mer än en person i en aktivitet via Coompanion, vilket är lite nedslående.

Malmö stad har varit informerade om projektet, och har bidragit, främst genom de olika förberedande insatser och arbetsträningsplatser som finns till förfogande genom vårt samordningsförbund. I samband med det transnationella samarbetet, har vi även låtit representanter från en av våra samarbetspartners i England, Coventry City Council,

träffa företrädare för Jobb Malmö (Malmö stads "arbetsmarknadsenhet") vilket de båda tyckte var väldigt givande, och som de hoppas ska kunna leda till ytterligare kontakter i framtiden.

Arbetsgivare har vi inte riktat oss särskilt emot, utan förlitat oss på Afs rekvisering och kontakter.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen utanför Malmö

Under vintern 2012 och våren 2013 har delprojektet blivit inbjudna till andra kontor i område syd, för att berätta om det nya arbetssättet. Vi har kunnat visa på möjligheter, och fördelar med att arbeta tillsammans, och det har varit väldigt uppskattat av våra kollegor.

Vi har även bjudit in Af Vellinge till våra gemensamma träffar.

Transnationellt

Delprojektet har deltagit i det transnationella samarbetet. Förutom delprojektledaren och delprojektkoordinatören, har tre olika medarbetare från Malmö fått möjlighet att resa på studiebesök till England vid tre olika tillfällen. Detta har varit inspirerande och utvecklande för dem, och har säkerligen varit god personalvård.

Dessutom har flera medarbetare varit engagerade i de två studiebesök vi har haft i Malmö från Coventry City Council. Att informera på engelska var något som många var oroliga för, men de märkte snart att det gick väldigt bra!

Detta samarbete har gett våra medarbetare en möjlighet att lära sig av andra, men framförallt, att reflektera över vårt eget system, och få en bättre förståelse för det.

Skillnader mellan delprojekten

Av de fyra olika delprojekten, har Syd varit "olikast".

Genom att låta så många handläggare engagera sig, har vi visat att det går att samarbeta även om man inte bildar "par". Handläggarna i Malmö, både på Fk och Af, har samarbetat med olika kollegor och flera tycker att det till och med är roligare på det viset. Genom att träffa flera olika handläggare från den "andra myndigheten" sprider vi lärandet, och hjälps åt att bli bättre.

Att vara handläggare på Af eller FK innebär samverkan med andra, i nästan varje ärende. Det kan väl inte vara svårare att hålla i ett avstämningsmöte bara för att en handläggare från Af medverkar? I Syd har vi envist hållit fast vid tanken att alla handläggare kan samverka, annars är de på fel jobb! Det behövs alltså inte speciella kunskaper, eller färdigheter, för att samverka Af-FK, utan dessa kunskaper måste man ha för att klara jobbet i alla fall.

När kollegorna från Nord kom på besök i september 2012 fick de bland annat tillfälle att medverka på vår handläggartreff/workshop för samtliga handläggare i Malmö, och det blev ett intressant utbyte av erfarenheter. Skillnaderna mellan att jobba i små team, eller med flera olika handläggare diskuterades, och det framkom att det var fördelar med båda arbetssätten. Det som blev uppenbart var att i Malmö har vi mycket bättre förutsättningar att implementera de nya arbetssätt som vi provat i projektet, eftersom vi har närmare till ordinarie verksamhet jämfört med delprojektet i Nord.

I Syd har vi också försökt att använda oss av befintliga resurser i så stor utsträckning som möjligt. Vi har under hela projektiden (även i början när de nya avtalen inte var



klara) avropat från Afs tjänster. Vi har också hela tiden haft tillgång till AR-resurser, även under tiden före INTROT, då man i Malmö resonerat som att det är Afs kunder, och att vi bara tidigarelägger utredningarna/insatserna.

Istället för att köpa in friskvårdstjänster, har vi försökt marknadsföra Fysisk Aktivitet på Recept (FaR), inventera vilka resurser det finns inom Malmö stad etc.

Det vi inte har lyckats implementera är ReDo, som vi har finansierat av projektmedel. Vår bedömning är att denna metod mycket väl borde gå att införliva i den ordinarie primärvården, men det har visat sig svårt att hitta rätt part att diskutera detta med. Vi kommer att fortsätta att leta lösningar även efter projekttiden. ReDo är något som handläggarna kommer att sakna, då det saknas liknande insatser, och det har visat sig vara bra för flera av våra deltagare.

Sammantaget gör detta att handläggarna, med undantag av ReDO, inte kommer att märka så stor skillnad i handläggningen, när projektet har avslutats. De kan fortsätta på samma sätt som tidigare, och behöver egentligen inte sakna något från "projekttiden".

Implementering

Vi implementerade innan projektslut, vilket inte är så vanligt med projektverksamhet. Den 14 mars 2013 hade vi en formell överlämning från projektet till linjeverksamheten, för att tydligt markera att vi har anammat ett nytt arbetssätt, och kommer att fortsätta med det även efter projekttidens slut. Vi samlade 140 personer från Af och Fk i Malmö (samt representanter från DP Öst och projektkansliet) som fick ta del av det arbete som vi hade gjort under två års tid. Under eftermiddagen fick deltagarna sedan möjligheten att diskutera och fundera över fortsättningen: Vad behöver göras för att detta ska fungera även framöver?

För många av handläggarna i Malmö, är det idag naturligt att samarbeta med den andra myndigheten, och att ta tillvara på varandras resurser och kunskaper. En PHL på Fk uttrycker det som att "man kan nog drista sig till att säga att vi faktiskt är kollegor med Af, så nära varandra har vi kommit. För många av oss är det så att vi samarbetar mer med en del Af-handläggare än vad vi gör med andra PHL på kontoret."

Givetvis finns det fortfarande oklarheter, men genom att cheferna är tydliga, och stöttar sina medarbetare att försöka, så kommer vi att kunna fortsätta på den inslagna vägen. Nu har vi hittat samarbetsformer och rutiner, känner varandra och varandras uppdrag bättre samt är bekväma med varandra. Det är ju egentligen nu som jobbet börjar. Att befästa det vi gör, att få det till att bli vardag, istället för att glida tillbaka till hur det var "förut". Produktionskrav på båda myndigheterna kommer alltid att göra att samarbetet får stryka på foten, när man ska prioritera, och det inte längre finns projektpengar. Här har ledningen en oerhört viktig roll, för det är endast om cheferna tycker att samarbetet är viktigt, som handläggarna kommer att kunna hålla emot, och verkligen ha kundfokus, dvs samarbeta kring denna målgruppen.

Men, om det nya fördjupade samarbetet blir framgångsrikt, kommer ju handläggarna att initiera till GK mycket tidigare i sjukskrivningsprocessen, och då kommer vi förhoppningsvis att se en allt mindre andel sjukskrivna som riskerar att stå utan ersättning.

Utmaningar

Kundfokus

Kundfokus är lätt att säga, men ibland svårt i verkligheten. En av utmaningarna med en gemensam process är att se till att det är kundens behov och mål som styr processen, istället för organisatoriska hänsyn. Att göra en kartläggning som utgår ifrån kundens behov, innebär ofta att man måste ta med flera olika aktiviteter i planen, som inte är direkt arbetsrelaterade. Men, inte desto mindre, har det fungerat att både Af och Fk har varit delaktiga i planering och uppföljning av samtliga aktiviteter. Genom att göra detta, kan vi också lättare ta vid och fortsätta planeringen när deltagaren är redo för nästa steg.

I den processbild som nu finns för att illustrera det förstärkta samarbetet, exkluderas insatser från samordningsförbund, ESF-projekt och kommuner från samverkan. Varför? AMiA visar just detta, att en sammanhållen planering kan leda till större trygghet och mindre överlämningar.

Strukturellt samarbete med vården svårt

Trots att Regions Skåne var bidragande till att vi använde Vardagsrevidering i vårt projekt, har det visat sig väldigt svårt att hitta en part inom Regionen som vill diskutera implementering av metoden. Hälsovalet innebär att varje enskild vårdenhet beslutar själva hur de ska använda sina resurser, och detta blir ett problem för andra parter (t ex Af och FK) som inte kan diskutera på "Malmönivå", utan måste förhandla med varje enskild vårdenhet.

Dokumentation

Handläggarna upplever att det blir mycket administration, och att det fortfarande finns oklarheter om hur mycket, och vad, som ska dokumenteras hos respektive myndighet. Det blir oundvikligt rätt mycket dubbelarbete, när båda ska dokumentera i respektive system. Myndigheterna har också olika krav och policy för dokumentation. Det vi har jobbat med, och fortsätter efter projektet, är framförallt slutdokumentation. Det finns behov av att jobba vidare med kvaliteten på slutdokumentationen, för att på så sätt få bättre underlag för de deltagare som återvänder till Fk, antingen för att kunna bevilja/avslå stadigvarande sjukersättning, eller för att kunna fortsätta med rätt insatser under tid med sjukpenning.

För många till INTROT?

Vi har haft alldeles för många deltagare som varit för sjuka för att kunna delta i några aktiviteter, och som har väntat på sjukersättning. Jag hoppas verkligen att vi nu, med stöd av det förstärkta samarbetet, kommer igång med samarbete tidigare, så att våra gemensamma kunder fortare kommer till avslut, dvs att vi fastställer arbetsförmågan och beviljar eventuell sjukersättning innan kunderna behöver få slut på dagar med ersättning från sjukförsäkringen.

Friskvård, vems ansvar?

Att äta rätt, sova gott och få tillräckligt med motion är grundläggande för att man ska må bra. I projektet har vi mött många deltagare som förutom sjukdom, även lever ett "ohälsosamt" liv. De friskvårdsaktiviteter som vi har lagt in i deras "plan" har betytt oerhört mycket för möjligheterna att lyckas med de mer arbetslivsinriktade aktiviteterna, och för att



få deltagarna att inse att de faktiskt kan "göra" något, dvs de är inte helt inaktiva trots att de inte arbetar.

Vi har använt mycket gratisaktiviteter, dvs promenader eller andra motionsaktiviteter, men i många fall har planerna på fysisk aktivitet stupat på att de för med sig kostnader i form av gymkort, resor etc. Och de subventionerade aktiviteter som finns att tillgå via Fysisk aktivitet på Recept (FaR) har vi inte lyckats marknadsföra tillräckligt bra. De aktiviteter som vi bekostat med projektmedel (Vardagsrevidering och medicinsk Yoga) har vi inte lyckats hitta någon fortsättning på, dvs det finns inga tillgängliga grupper med Vardagsrevidering inom offentlig sjukvård i Malmö, och MediYoga kostar pengar. Så trots att vi vet att det är viktigt för våra deltagare att få tillgång till friskvård, och hälsfrämjande aktiviteter, så finns det inte någon huvudman som tillhandahåller allt detta.

Malmö augusti 2013

Ann Walestrand
delprojektledare

Bilaga 1.

ReDo – en insats inom ramen för AMiA

ReDo syftar till en ökad möjlighet till att återgå i arbete. Centralt är att skapa förutsättningar för en återgång i arbete som är hållbar över tid.

Beskrivning av metod

Interventionsprogrammet Vardagsrevidering är utvecklat av bl. a Lena-Karin Erlandsson vid Lunds Universitet.

Metoden tar ett helhetsgrepp i arbetsrehabiliteringen och ser inte bara till arbetet. Även dygnets övriga aktiviteter ska fungera om man ska kunna arbeta och man poängterar sambandet mellan miljö och daglig aktivitet samt individens delaktighet i sin rehabilitering.

Syftet med den teoretiska delen är att deltagarna ska få insikt i vad de gör och hur de utför sina aktiviteter under dygnet, samt hur de upplever detta. Efter en analys av sin vardag kan de sedan formulera sina egna mål för att förändra vardagen och hitta strategier för att nå målen

Programmet bygger på arbetsterapeutiska teorier och aktivitetsvetenskap om att utförandet av aktiviteter i vår vardag påverkar upplevelsen av hälsa. En revidering samt omprioritering av vardagens aktiviteter är ett sätt att återfå hälsa och arbetsförmåga. Vardagsrevideringen hjälper individer att förändra såväl sitt arbete som övriga aktiviteter och därigenom få en bättre hälsa och kunna återgå till arbete efter sjukskrivning.

Deltagarna påbörjar en process för att strukturera om sin vardag i syfte att återta arbetsförmåga och hälsa. Deltagarna ska efter programmets avslut kunna fortsätta med arbetsträning alternativt avbryta eller minska sin sjukskrivning.

Metoden Vardagsrevidering är i sitt ursprung 16 veckor.

Interventionen är uppbyggd i tre delar som bygger på varandra.

Del 1 innebär aktivitets-/självanalys och identifiering av deltagarens resurser och hinder.

Del 2 innebär en formulering av mål och delmål samt stegvis implementering av strategier för att hantera hinder och förändra vardagen samt ge plats åt deltagarens resurser.

Del 3 innebär att deltagaren får möjlighet att tillämpa sin reviderade vardag och även inkludera arbete (arbetspraktik) i individuellt anpassad omfattning.

Vardagsrevidering har aktivitetsfokus och en av grundtankarna är att det måste finnas en balans mellan arbete, fritid, hushållsskötsel och egenomsorg. Denna balans måste skapas och upprätthållas i individens egen miljö.

Metoden ger individen redskap för att analysera sitt nuvarande aktivitetsmönster, d.v.s. vilka aktiviteter som ger en god hälsoupplevelse och vilka aktiviteter som upplevs som störande för välbefinnandet. Kartläggningen är sedan grunden för att påbörja en omstrukturering i aktivitetsrepertoaren i syfte att förbättra arbetsförmåga och öka upplevelsen av bättre hälsa.



Gruppledarnas roll i programmet är att synliggöra, förtydliga och ge redskap för processen. Arbetet leds av 2 leg. arbetsterapeuter med vidareutbildning i metoden Vardagsrevidering. Programmet är gruppbaserat men med fokus på varje deltagares specifika situation. Grupperna består av max 8st individer som träffas två gånger i veckan 2,5 timmar. Mellan grupptillfällena utför deltagarna ett antal hemuppgifter. Hemuppgifterna syftar till att deltagarna praktiskt skall påbörja en implementering av det utarbetade strategierna i sin vardag och att de ska kunna få stöd i gruppen under den processen. De sista veckorna ägnas åt att träna på samt implementera utarbetade strategier på arbetsplats, gruppen träffas då vid två-tre tillfällen.

