Ansökan om projektmedel

Projekt Pontibus

Till Samordningsförbundet i Kalmar län

1. Parter

Landstinget i Kalmar län, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialförvaltningen och Arbetsmarknadsavdelningen i Borgholms kommun.

1. Bakgrund

På de olika deltagande myndigheterna har man uppmärksammat enskilda som är eller befaras bli långtidssjukskrivna, där man utgår från att tidiga insatser för att komma ut i/vidare i arbetslivet vore gynnsamma för den enskilde.

Enligt SKL är de vanligaste orsakerna till sjukskrivningar smärttillstånd av ospecifik karaktär i nacke, rygg, armar och axlar, samt psykisk ohälsa som lätta och medelsvåra depressioner, ångestsyndrom och stress.

I Borgholms kommun var antalet sjukskrivna under mars 2016 219 personer, enligt statistik från Försäkringskassan. Av dessa var 15 i åldersgruppen 20-29. Nio av dessa var kvinnor.

De dominerande grupperna är ”Psykiska sjukdomar” med 36,1% och ”Muskel-skelett” med 27,9% .

Sjukpenningtalet är för Borgholm 12,6, jämfört med hela Kalmar län där det är 11,1. För hela landet är siffran 10,6. Borgholm ligger således något högt, och på fjärde högsta plats i länet.

Försäkringskassan konstaterar att det är många i kategorin 1-180 dagar och att sjuktalet fortsätter att öka.

Sjukpenningtalet beräknas på hela Sveriges arbetsföra befolkning och omfattar de som får sjukpenning alternativt rehabiliteringspenning av Försäkringskassan. Det omfattar således inte de som saknar SGI.

Antalet sjukskrivna via Hälsocentralerna i Borgholms kommun under mars 2016 uppgick till 137 personer. Fyra var under 26 år. Ingen av ungdomarna var långtidssjukskriven.

Enligt information från Försäkringskassan under juni månad är stressreaktioner den diagnos som ökar mest och det är 73% kvinnor som står för den ökningen. Detta gäller hela landet.

Enligt Socialstyrelsens övergripande principer gällande sjukskrivningar, är ett tidigt engagemang avgörande för den fortsatta utvecklingen. Sjukskrivning ska vara en aktiv åtgärd som i kombination med råd och stöd förväntas bidra till att den enskilde kan använda sina förmågor trots eventuella begränsningar. Det är arbetsförmågan som avgör om sjukskrivning är motiverad, snarare än diagnos. Utgångspunkten är att den enskilde ofta har arbetsförmåga, trots en medicinsk diagnos, samt att återvinnande av funktion ofta främjas av viss aktivitet snarare än inaktivitet.

Passiv sjukskrivning, det vill säga långvarig sjukskrivning utan rehabiliterande insatser, har visat sig kunna leda till depression, social isolering och risk för utslagning från arbetslivet. (SOSFS 1992:16)

Sjukskrivna som saknar SGI kommer bara ifråga för rehabiliteringsinsatser från Försäkringskassan om det är aktuellt med arbetslivsinriktade åtgärder. Den enskilde måste själv ansöka om detta.

Arbetslösa ungdomar, som ännu inte etablerat sig på arbetsmarknaden, saknar ofta SIG. De kan vara beroende av försörjningsstöd till sin försörjning, vilket i sig kan uppfattas som stigmatiserande. Tidiga insatser att rehabilitera ungdomar kan därför innebära ett tidigarelagt inträde på arbetsmarknaden, vilket kan innebära bl.a. meningsfull sysselsättning, känslan av att vara del av ett sammanhang samt ökad livskvalitet.

En annan grupp som särskilt lyfts fram är ensamstående föräldrar. Vart femte barn i Sverige lever med en ensamstående förälder. Den ekonomiska utsattheten är mer än tre gånger så hög bland barn till ensamstående föräldrar, enligt Rädda Barnens rapport från 2015. Ekonomisk utsatthet försämrar ofta hälsa och skolresultat. Forskning visar att den enskilt viktigaste faktorn för att bryta socialt utanförskap är utbildning, enligt Unicef. Att få ensamstående föräldrar ut i arbetslivet kan därmed bidra till minskad barnfattigdom, minskad stigmatisering samt minskad diskriminering av barn.

På Försörjningsstödsenheten inom Socialförvaltningen återfinns enskilda som har långvarigt försörjningsstöd. Hos dessa finns ibland en diffus, psykosocial ohälsa. De kan vara periodvis sjukskrivna och det är oklart vilken arbetsförmåga de har. De bedöms ofta stå långt ifrån arbetsmarknaden och är i behov av stöd för att närma sig den.

1. Syfte

Projekt Pontibus syftar till att förkorta sjukskrivningsprocessen för långtidssjukskrivna samt de som befaras bli långtidssjukskrivna, genom en aktiv sjukskrivning med optimerade, samordnade rehabiliterande åtgärder, avsedda att leda till snabbare återgång i arbetsliv eller studier.

Detta kan bidra till ökad livskvalitet för den enskilde och minskade kostnader för samhället.

Ytterligare ett syfte är att projektet ska mynna ut i förbättrade samverkansformer mellan de deltagande aktörerna.

1. Mål

Målet är att färre enskilda ska passiviseras i långtidssjukskrivning och istället återgå i arbete eller studier efter förmåga.

Självförsörjningsgraden ska ha ökat med 20% inom ett år.

15% av de utan anställning sedan tidigare ska ha fått arbete och därmed blivit självförsörjande.

50% av deltagarna ska uppleva att de kommit närmare arbetsmarknaden.

85% av deltagarna ska uppleva att de utvecklats under och gynnats av projekttiden.

Deltagarna kommer att få utvärdera upplevelsen av sitt deltagande i projektet vid start samt vid avslut. Utvärdering av eventuellt gynnande för deltagaren av samverkan mellan myndigheterna ska också göras, med samma förfaringssätt.

1. Målgrupp

Indikatorer för att vara aktuell:

* Enskilda som är sjukskrivna och är eller befaras bli det långvarigt, d.v.s. mer än de inledande två veckorna. Såväl hel- som deltidssjukskrivna.
* Såväl arbetslösa som anställda, den senare gruppen där det t.ex. redan från sjukskrivningens början står klart att byte av yrke/arbetsplats är aktuellt.
* Enskilda som av läkare bedöms vara på väg mot/tillbaka till arbetslivet - inte de som bedöms vara på väg mot sjukersättning.
* Sjukskrivna av såväl psykiska som fysiska skäl. Den psykiska ohälsan kan vara lätt till medelsvår och utgöras av t.ex. depression, ångesttillstånd och stress. Även enskilda med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som t.ex. ADHD och ADD kan delta.
* Enskilda som erhåller försörjningsstöd som befaras bli långvarigt och därtill har diffus, psykosocial ohälsa.
* Inget krav på att vara aktuell hos mer än en instans, men befaras bli.

1. Avgränsningar

Åldersgrupp: 18 till 64 år.

En första prioriterad grupp är ungdomar 18-29 år, framförallt arbetslösa utan förankring på arbetsmarknaden.

En andra prioriterad grupp är ensamstående föräldrar, med hänvisning till barnperspektivet och resonemanget kring barnfattigdom under rubriken Bakgrund.

Enskilda med pågående beroendeproblematik av alkohol eller narkotiska preparat är inte lämpliga som deltagare. Andra insatser kan behövas initialt, t.ex. behandling för aktuell beroendeproblematik.

Antal deltagare begränsas till 20 personer inskrivna samtidigt. Deltagandets längd kommer att vara individuell men riktlinjen för maxlängd är ett år. Det är möjligt att delta under längre tid, om det bedöms vara relevant och deltagaren går framåt mot sitt mål.

Maximalt antal deltagare per år uppskattas till 30 personer. Totalt 90 personer under hela projekttiden.

En förutsättning för framgångsrikt deltagande är frivillighet. Den enskilde ska själv vara delaktig i sin planering.

Att den enskilde samtycker till att häva sekretessen mellan deltagande myndigheter under den tid deltagandet pågår är en grundläggande förutsättning.

1. Organisation

Styrgrupp:

Personer med mandat att ta beslut i frågor avseende respektive myndighet. Chef från respektive myndighet samt projektledare.

Styrgruppen sammanträder inledningsvis varannan månad under första halvåret. Därefter ska möten äga rum två gånger per termin.

Arbetsgrupp:

Handläggare från respektive myndighet samt två koordinatorer, där den ene har projektledaransvaret. Koordinatorerna anställs på heltid och dessa behöver ha för ändamålet lämplig beteendevetenskaplig utbildning eller motsvarande. Personlig lämplighet är avgörande.

Förslag på utbildning för koordinatorerna är 7TJUGO, en fyra dagar lång handledarutbildning, som är en kombination av en grundutbildning i empowermentpedagogik och ett metodmaterial. Fokus ligger på personlig utveckling och förändringsprocesser.

Ytterligare en lämplig utbildning är Supported Employment, en av de mest utbredda metoderna i västvärlden när det gäller att utforma stöd för personer med funktionsnedsättning att komma till och behålla ett arbete.

Myndigheternas befintliga resurser/personal utnyttjas efter behov, därtill kan de också ses som konsultativa tjänster i projektet.

1. Arbetsrutiner – metoder och arbetssätt

Den enskilde remitteras från någon av myndigheterna i samråd med sjukskrivande läkare. Läkaren avgör om det är lämpligt för den enskilde att delta.

Remiss skickas till Arbetsgruppen, som inledningsvis sammanträder var tredje vecka, tre timmar per gång.

Vid mötet beskriver remittenten sitt ärende avidentifierat. Arbetsgruppen beslutar därefter om den enskilde är en lämplig deltagare, eller om eventuella andra insatser eller utredningar är aktuella innan, alternativt istället för ett deltagande.

När beslut om deltagande fattats lämnas ärendet över till koordinatorerna, som har ett inledande möte med den enskilde. Om den enskilde tackar ja till ett deltagande, bryts sekretessen mellan myndigheterna. Därefter genomförs en kartläggning, se bilaga 1. Kartläggningen syftar bl.a. till att utesluta och motverka andra orsaker till ohälsan, så som t.ex. överskuldsättning, beroendeproblematik eller hot och våld i nära relationer. Om annan problematik framkommer kan koordinatorerna lotsa den enskilde till rätt instans för att få hjälp.

Koordinatorerna träffar inledningsvis deltagaren en gång per vecka för kartläggning samt motivationsarbete, vilket avser att mynna ut i en handlingsplan som upprättas i samråd med övriga deltagande myndigheter. Så snart det bedöms lämpligt planeras för start av sysselsättning, arbetsprövning eller arbetsträning. Utvecklingsstegen används som grund men variationer förekommer i vilka steg den enskilde behöver ta, se bilaga 2.

Vid behov har deltagaren parallellt kontakt med behandlande läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, psykolog etc.

Koordinatorerna har regelbundna uppföljningsmöten med deltagaren, såväl enskilt som på den eventuella arbetsplatsen. Koordinatorerna kan även vid behov närvara under viss tid hos deltagaren på verksamhetsplatsen. Därutöver kan koordinatorerna följa med på besök hos och ha kontakt med andra för deltagaren relevanta aktörer och myndigheter.

Då det bedöms relevant kan även viktiga personer ur deltagarens nätverk delta i möten med koordinator och deltagare.

Koordinatorerna anordnar även en gruppverksamhet, där deltagarna och koordinatorerna träffas två gånger per vecka. Innehållet i verksamheten avgörs av deltagarna och koordinatorerna tillsammans, utifrån lämplighet och deltagarnas önskemål. Exempel på aktivitet kan vara studiebesök eller en föreläsning om självkänsla.

En av de två veckovisa träffarna avsätts till fysisk, ledarledd aktivitet på gym. Deltagandet är obligatoriskt och sker efter förmåga.

Samarbete kan ske med Arbetsmarknadsavdelningen, som planerar gruppträffar för sina klienter kring t.ex. författande av CV och dylikt, där även projektets deltagare kan närvara.

Vid Arbetsgruppens sammanträden diskuteras pågående ärendens utveckling och handlingsplaner revideras.

Remittenten finns tillgänglig för dialog med koordinator och deltagare.

Inför avslut av deltagande redovisar koordinatorn genomförda insatser och bedömning av resultat till Arbetsgruppen.

Arbetssätt och metoder kan komma att revideras över tid.

1. Åtagande från respektive part

Medverkande myndigheter bidrar med personal till såväl styrgrupp som arbetsgrupp.

Ytterligare ett bidrag är konsultativt stöd från respektive myndighet vid behov.

Arbetsmarknadsavdelningen är projektägare.

Avdelningen har upparbetade kontakter med såväl kommunala som privata arbetsgivare, vilka kan användas som praktikplatser.

1. Projekttid – tid och aktivitetsplan

Projektet startar 170101 och planeras pågå i tre år, till och med 191231.

Inledningsvis träffar styrgrupp, arbetsgrupp samt personal för en planeringsdag, där projektet struktureras närmare.

Under januari 2017 arbetar koordinatorerna upp projektet, bl.a. genom att ta fram fler platser för de första faserna i Utvecklingsstegen. Detta kan göras i samarbete med Arbetsmarknadsenheten. Under samma period ska koordinatorerna marknadsföra projektet.

1. Uppföljning och utvärdering

Projektet följs kontinuerligt, både på individ- och verksamhetsnivå.

SUS (system för uppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet) används som uppföljningsverktyg.

Extern utvärdering köps in.

Redovisning till Samordningsförbundet sker enligt förbundets rutiner.

1. Finansiering och kostnader

Beräknad kostnad för första året är 1 583 000 kr. Därefter räknas beloppet upp årsvis enligt KPI och löneökningar.

Lönekostnader, två koordinatorer 1 250 000

Utbildning 90 000

Leasing bil 36 000

Inventarier, skrivbord och stolar 16 000 (enbart första året)

IT/Telefoni 37 000 (första året, därefter 17 000) Externa tjänster 50 000

(t.ex. föreläsningar, psykiatrisk utredning)

Fysisk aktivitet på gym 35 000

Resor (t.ex. studiebesök) 15 000

Uppstartskostnader, övrigt 20 000

Extern utvärdering 50 000

1. Bilagor
2. Kartläggningsmall

Utvecklingsstegen

Ansvariga för ansökan:

Lokala Samverkansgruppen

2016-08-24

Arbetsförmedlingen Socialförvaltningen, Borgholms kommun

Landstinget i Kalmar län Arbetsmarknadsavdelningen, Borgholms

 Kommun

Försäkringskassan