

Projektansökan ”Rehabilitering till arbete”

Projektansökan ”Rehabilitering till arbete”	2
1. Projektägare.....	2
2. Samarbetspartners och styrgrupp	2
Samarbetspartners	2
Styrgrupp.....	2
Referensgrupp	2
Kontaktperson	3
3. Syfte och problembeskrivning	3
4. Mätbara mål.....	4
Övergripande mål:.....	4
Effekter:.....	4
5. Målgrupp	5
6. Genomgående teman	5
Jämställdhet	5
Hållbar utveckling	6
Kompetensutveckling inom IT-området	6
Regional utveckling.....	6
7. Genomförande och metod	6
Dokumentation	8
8. Personalresurser	9
9. Tidsramar	9
10. Mervärde och innovativitet	10
11. Riskanalys	11
12. Uppföljning och utvärdering	11
13. Spridning	12
14. Implementering	13
15. Specificerad budget	13
Finansieringsplan	13
16. Beskrivning av projektets medfinansiärer och samverkanspartners	14
Personer aktuella inom Socialtjänsten.....	14
Anställda långtidssjukskrivna	14
17. Extern hjälp	14
Bilagor.....	14

Projektansökan "Rehabilitering till arbete"

1. Projektägare

Projektets ägare är Stockholms stad. Inom ramen för stadens organisation är det Östermalms stadsdelsförvaltning som är den huvudsökande. Projektet tillhör Socialtjänstens stab inom Östermalms stadsdelsförvaltning, i samverkan med Personalavdelningen.

2. Samarbetspartners och styrgrupp

Samarbetspartners

För den *primära målgruppen* som är personer aktuella inom Socialtjänsten är samarbetspartners samtliga enheter inom programområdet Socialtjänsten. Utöver dessa är samarbetspartners följande:

- landstingets verksamheter i form av sjukskrivande läkare, hjärnskadecenter, psykiatri, neuropsykiatriska teamet på S:t Görans sjukhus,
- Försäkringskassan (Fk),
- Handledare på eventuell praktikplats och berörda brukarorganisationer.
- Arbetsförmedlingen (Af) kommer även att vara samverkanspart för att förmedla de arbeten som kommer att passa målgruppen.

För den *sekundära målgruppen*, långtidssjukskrivna anställda inom Östermalms stadsdelsförvaltning, ska samverkan ske med den rehabiliteringsansvariga chefen i stadsdelen och med personalavdelningen. Utöver den interna organisationen i stadsdelsförvaltningen kommer samarbete att ske med:

- Sjukskrivande läkare/ företagshälsovård
- Försäkringskassan
- Handledare på eventuell praktikplats
- I den mån deltagare har en anställning och är fackanslutna kommer också samverkan ske med facklig kontaktperson

Styrgrupp

Programchefen för Socialtjänsten, projektledaren och enhetscheferna från aktuella enheter inom Socialtjänsten och representant från adekvat brukarorganisation ska utgöra styrgrupp, tillsammans med representant från företagshälsovården, representant från personalavdelningen och representant för de chefer vars sjukskrivna personal deltar. Styrgruppen ska träffas 2 ggr/per termin och ha som uppgift att successivt utvärdera att projektet följer projektplan och ta ställning till eventuella behov av ändringar i projektplanen.

Referensgrupp

För den primära målgruppen utgörs referensgruppen av projektledaren, biståndsbedömarna, boendestödjarna och friskvårdscoacherna som träffas en gång per månad tillsammans med programchefen.

För den sekundära målgruppen utgörs referensgruppen av projektledaren, friskvårdscoacherna, PA-konsult från personalavdelningen och arbetsledare från aktuell arbetsplats som träffas en gång per månad tillsammans med programchefen.

Referensgruppernas uppgift blir att bedöma om målgruppen är den avsedda, om metoderna fungerar och om projektet utvecklas i den riktning som är tänkt. Eventuella avvikelser ska rapporteras till styrgruppen.

Kontaktperson

programchef Anna-Lena Christensson

Box 24156

104 51 Stockholm

Tele: vx 508 10 000

Mail: anna.lena.christensson@ostermalm.stockholm.se

3. Syfte och problembeskrivning

Inför utarbetandet av projektet framkom att gruppen anställda sjukskrivna och gruppen sjukskrivna beroende av försörjningsstöd föreföll ha samma stödbehov, vilket ska prövas i projektet genom erbjudande om att delta i den dagliga strukturerade verksamheten. Två målgrupper kan verka olika men genom att ha samma angreppssätt erbjuds en strukturerad daglig verksamhet med inriktning på rehabilitering till arbete. Sjukskrivna personer med olika bakgrunder och problem men med liknande behov kommer att integreras genom att de får del av samma verksamhet på lika villkor.

För dessa målgrupper gäller att det idag inom förvaltningen inte finns framgångsrika metoder för att arbeta med målgrupperna. Arbetslösa sjukskrivna personer med tidsbegränsad sjukersättning hamnar lätt mellan de olika myndigheternas ansvarsområden och för den målgruppen är det svårt att hitta former för arbetslivsinriktade rehabilitering.

Projektet tar således ett helhetsgrepp på problemet med att integrera den primära målgruppen bestående av de i stadsdelen som står utanför arbetsmarknaden med specifika stödbehov, samt de personer som är aktuella för försörjningsstöd utan sjukpenningplacering. Projektet kommer att föra den primära målgruppen närmare arbetsmarknaden och möjliggör ett återinträde på arbetsmarknaden för dessa, samtidigt som man gör en insats för den sekundära målgruppen, sjukskrivna personalen i stadsdelen, så att de snabbare kan återgå i arbete.

Projektet ger möjlighet till ökad integrering mellan de olika målgrupperna genom den dagliga strukturerade verksamheten som kommer att vara tillgänglig för alla målgrupper, för målgruppen med specifika stödbehov blir det ett nästa steg i att närma sig en miljö och samvaro som påminner om arbetslivet.

Det huvudsakliga syftet med projektet är att alla målgrupperna ska komma i arbete. Syftet är även att kunna påvisa att adekvat stöd i tidigt skede sannolikt innebär färre och mer kostnadseffektiva insatser på längre sikt. Syftet är även att utarbeta ett effektivare och gemensamt sätt att arbeta både insatsmässigt och ekonomiskt med de båda målgrupperna.

I projektet ska samverkan kring den enskilde ske genom att den enskilde ska få sitt stöd på ett och samma ställe och att myndighetspersonerna kommer till och samverkar kring den enskilde på den plats där den enskilde är i stället för att den enskilde går runt till olika myndighetspersoner/samverkanspartners.

4. Mätbara mål

För samtliga personer i projektet utan anställning ska gälla att med olika insatser möjliggöra att få en bättre fungerande vardag, att närma sig arbetslivet, att söka och få arbete. För personer med anställning i staden ska gälla återgång i ordinarie arbete eller nyorientering för annat arbete.

En uppskattad målsättning är att:

- 25% av deltagarna med neuropsykiatriska funktionsnedsättning skall komma ut i arbete och ytterligare 25% skall komma ut på arbetsträning/praktik.
- 40% av långtidssjukskrivna och anställda skall återgå till sina anställningar och ytterligare 40% skall få hjälp med nyorientering och annat arbete.
- 30% av de som är sjukskrivna och beroende av försörjningsstöd skall komma ut i arbete och ytterligare 50% skall komma ut på praktik/arbetsträning.

De personer som inte kommer ut i arbete eller praktik/sysselsättning kommer att behöva ytterligare rehabiliterande insatser genom stadsdelen, landstinget eller behöver längre sjukersättning.

Övergripande mål:

- Pröva olika metoder för rehabilitering, utifrån vad som är bäst för varje enskild deltagare och utifrån lämplighet för de olika målgrupperna.
- Sänka sjukskrivningsgraden för deltagarna, personal och anställda
- Öka deltagarnas anställningsbarhet
- Klienterna kan bo kvar i sitt boende och/eller behålla sitt arbete.
- Pröva om det finns olika behov av stöd och insatser utifrån den enskildes kön.
- Hitta metoder som kan sättas in för målgrupperna i ett tidigt stadium.
- Undersöka om det inom IT-området finns möjligheter utifrån målgruppernas behov.

Effekter:

- Deltagarna utvecklas till att bli mer självständiga individer.
- Stadsdelen hittar former för speciellt anpassat stöd till målgrupper som för närvarande saknar anpassade stödinsatser.
- Minskade kostnader för stadsdelsförvaltningen och Försäkringskassan.
- Ökad anställningsbarhet hos närstående till deltagarna i projektet i och med att deltagarnas förmåga att klara sig själva förbättras.
- Ökad livskvalitet för deltagarna.
- Effektivare arbete insatsmässigt och ekonomiskt.
- Delge erfarenheter och sprida kunskap om metoderna för övriga medarbetare i olika verksamheter inom stadsdelen och i staden.

5. Målgrupp

Personer som är arbetslösa och/eller sjukskrivna eller personer med tidsbegränsad sjukersättning, aktuella inom Socialtjänsten samt långtidssjukskrivna anställda inom stadsdelsförvaltningen. Vid start i projektet ska alla vara sjukskrivna på heltid.

- Den primära målgruppen är personer, 65 år eller yngre, med specifika stödbehov som idag inte kan tillgodoses av de verksamheter som kommunen/stadsdelen har. Det är framförallt personer som har neuropsykiatrisk funktionsnedsättning såsom Asperger syndrom, autism, ADHD, ADD men även personer med missbruk och personer som fått lindriga hjärnskador i vuxen ålder och som har dessa specifika behov.
- Den primära målgruppen är även personer aktuella för försörjningsstöd utan sjukpenningplacering, personer som deltar i en rehabilitering för missbruk och som är i behov av en arbetslivsinriktad rehabilitering med praktik för att kunna komma ut i egen försörjning genom arbete eller studier, personer med olika typer av funktionsnedsättning som har sjukersättning och som bor i förvaltningens boenden eller som har en beviljad insats i form av boendestöd, sysselsättning eller daglig verksamhet.
- Den sekundära målgruppen är personer som är anställda inom stadsdelsförvaltningen men som är långtidssjukskrivna. Antalet uppgår för närvarande till totalt ca 130 personer. De flesta kommer från verksamhetsområdena vård och omsorg, mestadels äldreomsorgen, och är i blandade åldrar. De flesta har varit sjukskrivna mer än 3 år och har genomgått grundliga rehabiliteringsutredningar som i flera fall påvisat att de behöver byta yrke. För att klara det behövs i flera fall motiveringsarbete, yrkesvägledning och insatser för att pröva annat arbete.

Fördelningen mellan de olika grupperna ska se ut som följer:

- 20 personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller med liknande behov
- 25 personer som är aktuella inom Socialtjänsten
- 25 personer som är anställda långtidssjukskrivna.

6. Genomgående teman

Jämställdhet

Jämställdhetsaspekten belyses i projektet genom att förvaltningens stöd och skillnader i dess utformning för män respektive kvinnor med funktionsnedsättning kommer suddas ut. Jämställdhet och integration uppnås genom att erbjuda samma insatser till de specificerade målgrupperna oberoende av kön och funktionsnedsättning, men anpassa insatserna efter individernas speciella behov. Grunden är dock att genom att inkludera de funktionsnedsatta med de sjukskrivna uppnå en ytterligare integration för denna grupp, som annars i många fall får särskilda insatser. En viktig aspekt i jämställdhetsarbetet är att männen med funktionsnedsättning i huvudsak arbetar i den privata sektorn, medan kvinnorna i större utsträckning arbetar inom kommun och landsting. Detta kommer att beaktas och målsättningen är att stimulera de kvinnliga deltagarna att bryta detta könsmonter.

Hållbar utveckling

För att uppnå en gynnsam och hållbar socioekonomisk utveckling krävs att samhällets insatser är utformat så att alla inkluderas. I begreppet hållbar utveckling ryms ekonomiska, miljömässiga och sociala aspekter. Detta projekt fokuserar på den sociala och ekonomiska aspekten. Stockholms arbetsmarknad är viktig för regionen. Inkludering av personer med funktionsnedsättning på arbetsmarknaden samt återinträde för de sjukskrivna är av regionalt intresse.

Kompetensutveckling inom IT-området

I den dagliga strukturerade verksamheten kommer datorer finnas tillgängliga. Datakunskap är viktig kompetensutveckling för att möta informationshällets krav och ta vara på dess möjligheter. Genom IT-området kan integration och mångfald för personer med funktionsnedsättning också innebära en möjlighet att ta del av och använda sig av information samt att kunna kommunicera och ta del av såväl det sociala livet som av samhällslivet.

Regional utveckling

Omkring 7,5 procent av den sysselsatta befolkningen i Stockholms län har någon funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Av personer med funktionsnedsättning i landet deltar 68 procent i arbetskraften, vilket skall jämföras med 77 procent i befolkningen totalt. Var fjärde person med funktionsnedsättning arbetar deltid. Mot bakgrund av denna aspekt är det av största vikt att arbeta gentemot detta problem. Projektet leder till ökad integration av personer med funktionsnedsättning samt återinträde av de sjukskrivna på arbetsmarknaden. Målgruppen rustas och fler ges möjlighet till arbete och egen försörjning.

7. Genomförande och metod

Projektet kommer att inledas med en förstudie som syftar till att undersöka målgruppens problembild och behov, att ta del av tidigare testade metoder samt hur väl de lyckats nå målsättningarna för målgruppen, för att slutligen rekommendera metoder för detta projekt som baseras på resultatet från förstudien. Bland de metoder som kommer att studeras närmare kan särskilt två nämnas:

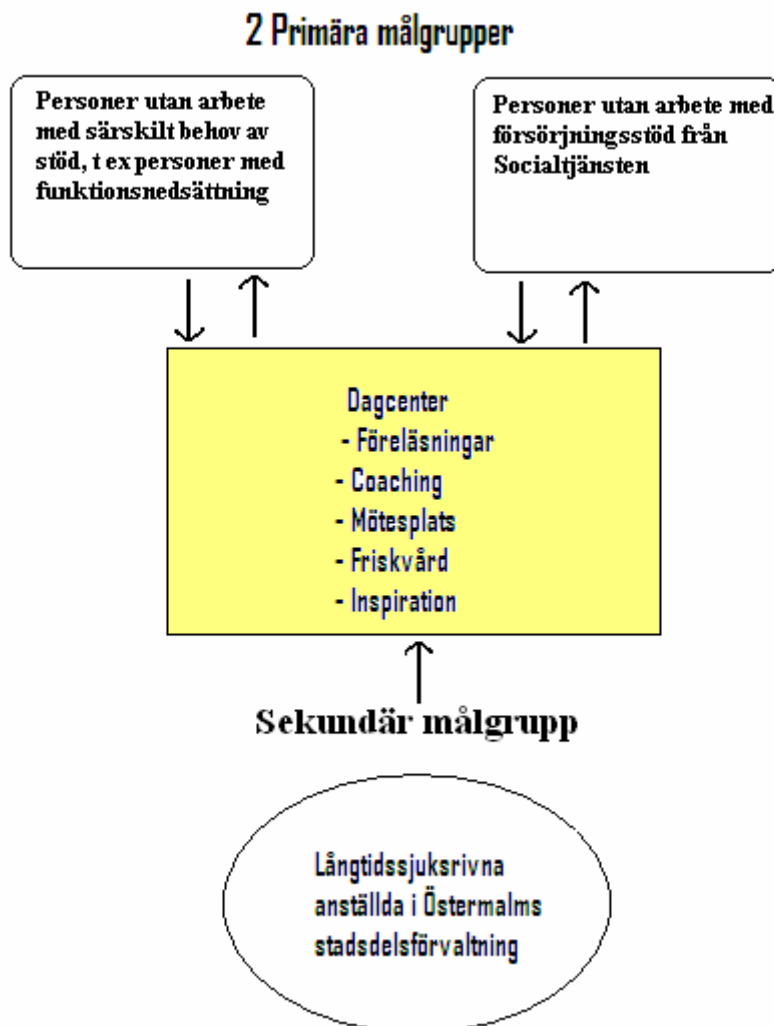
- Tydliggörande pedagogik för personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Olika typer av Daglig strukturerad verksamhet för arbetslösa personer.

Den primära målgruppen ska få insatsen huvudsakligen utförd i hemmet och vid behov även i andra vardagssituationer. Detta innebär att resurserna hämtas från den dagliga verksamheten. Möjligheten finns dock även för denna grupp att få stöd på plats i den dagliga verksamheten, och målsättningen är också att dessa skall kunna komma till denna mötesplats för att förbereda sig för arbetslivet. Detta ger en naturlig mötesplats med det ”vanliga” samhället och en chans för denna grupp att öva sina sociala färdigheter.

Den sekundära målgruppen bestående av sjukskrivna från stadsdelsförvaltningens organisation får ta del av aktiviteterna på den dagliga verksamheten.

Nedan finns en bild som illustrerar projektets huvudsakliga arbetssätt. Den dagliga verksamheten blir en gemensam plattform för de olika målgrupperna. De två primära målgrupperna kommer erbjudas stöd från den dagliga verksamheten. Dessa målgrupper

kommer erbjudas stöd i hemmet, men kommer även ha möjlighet att besöka den dagliga verksamheten. För den sekundära målgruppen, personerna som är arbetslösa och inte har funktionsnedsättning, erbjudas den dagliga verksamhet där de kan ta del av olika aktiviteter. Den dagliga verksamheten ska samverka kring den enskilde genom att den enskilde ska få sitt stöd på ett och samma ställe och att myndighetspersoner/samverkansparter kommer till och samverkar kring den enskilde på den plats där den enskilde är, i stället för att den enskilde går runt till olika myndighetspersoner/samverkansparter.



Tydliggörande pedagogik

För personerna med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och liknande behov ska speciellt metoden "Tydliggörande pedagogik" studeras. Metoden innebär bland annat:

- Konkretisera
- Visualisera
- Verbalisera
- Strukturera

Personerna kan utifrån beviljat bistånd om insats få insatsen utförd i hemmet och vid behov i andra vardagssituationer. "Tydliggörande pedagogik" innebär ett tydliggörande pedagogiskt förhållningssätt med kognitiv inriktning. Stödet ska anpassas till varje enskild klient som

utifrån individuella behov ska få stöd med att hitta förhållningssätt och rutiner för att klara sina sociala färdigheter och sina ADL (all day living). Vidare kommer stort fokus ligga på att lära sig hur man betar sig på en arbetsplats. Denna verksamhet sker huvudsakligen i hemmet, men resurserna hämtas från den dagliga verksamheten.

Daglig strukturerad verksamhet

Personerna som är arbetslösa och inte har funktionsnedsättning ska erbjudas en daglig verksamhet där de kan ta del av olika aktiviteter. Det ska finnas en lokal som ska vara öppen kl. 9-15. I lokalen ska det erbjudas föredrag med olika innehåll ifrån vad som är relevant för deltagarna såsom friskvård, livsstil och hälsa, dagliga aktiviteter i större och mindre grupper med teman såsom som studie- och yrkesvägledning, jämställdhet mellan kvinnor och män, IT-områdets möjligheter och konsekvenser utifrån deltagarnas situation, möten/konsultation med arbetskonsulenter om inriktning på praktik och arbete. I lokalen ska det också finnas möjlighet till frukost och lunch till självkostnadspris.

Planerade aktiviteter:

- Välja ut deltagare som ska vara med i projektet.
- Anställa personal till projektet.
- Genomförande av förstudie med problem- och behovsanalys, erfarenheter från tidigare testade metoder, anpassa metoder för de utvalda målgrupperna.
- Beslut om valda metoder för respektive målgrupp.
- Kartlägga varje enskild deltagares behov och önskemål om stöd/hjälp.
- Handlingsplaner/arbetsplaner görs för varje deltagare.
- Metoderna "testas" under hela projektiden.
- Utvärdering sker i början, mitten av och slutet av projektet. Om någon metod inte visar på tillräckliga resultat vid mittutvärderingen kan metoden komma att justeras. Beslut om sådana justeringar fattas av styrgruppen.
- Framtagande av slutrapport som sammanfattar erfarenheter från projektet.
- Diskussion om implementering av metoderna i ordinarie verksamhet.

Dokumentation

I projektet levereras följande dokument:

- Förstudierapport
- Föreslagna metoder
- Beslut om metoder i ledningsgrupp
- Individuella handlingsplaner - Handlingsplaner/arbetsplaner ska göras upp individuellt med varje deltagare inför att den börjar i projektet. I handlingsplanen ska framgå insatser, mål och delmål, utveckling, hur deltagarnas sjukskrivningsgrad förändras under projektiden, om deltagaren slutar i projektet och anledningen m.m. Handlingsplanen/arbetsplanen ska följas upp var 3:e månad.
- Tre utvärderingsrapporter –
 - Samtal kring uppföljning och utvärderingar kommer att ske mellan deltagaren, biståndsbedömare, boendestödjaren eller med deltagaren, friskvårdsscoachen och ansvarig handläggare/ansvarig chef, beroende på vilken insats personen har.

- Enkätundersökningar ska genomföras med deltagarna, 2 ggr/år och när de slutar. De ska få svara på hur de upplevt verksamheten, hur de uppfattar att deras arbetsförmåga förändrats, vad de anser om verksamhetens upplägg.
- Måluppfyllelse ska mätas genom att vid uppföljning av handlingsplaner dokumentera förändringar vad gäller sjukskrivningsgrad och deltagarnas beroende av försörjningsstöd eller sjukpenning. Antal praktiker, anställningsintervjuer och anställningar ska också dokumenteras och mätas på samma sätt. Deltagarnas och handläggarnas uppfattningar av förändring/utveckling ska mätas genom enkäter/intervjuer och skattas enligt skalor.
- Slutrapport

8. Personalresurser

Programchef Anna-Lena Christensson ska vara arbetsledare på 20 %. En projektledare kommer att anställas på heltid.

Förutom projektledare ska till projektet knytas en biståndshandläggare på 100 % alternativt två personer fördelat på 50 % vardera, som ska fatta beslut rörande de insatser som målgruppen behöver, två boendestödjarna vars uppgift ska bli att utföra det beviljade biståndet och fyra friskvårdscoacher. Verksamheten ska bedrivas måndag-fredag och om behov finns även under helger.

9. Tidsramar

Projektet ska pågå ett år med planerad start 2006-09-01 beroende på hur snart besked kan ges om projektbidrag.

Projektet består av i huvudsak fem milstolpar/perioder:

- Period 1: 2006-09-01 – 2006-09-15 Projektledare rekryteras, förstudie och analys av förstudie. Framtagning/anpassning av metoder (inklusive IT-stöd) som väl passar deltagarnas behovsbild och som visat på goda resultat i andra försök.
- Period 2: 2006-09-15 - 2006-09-30 Beslut om valda metoder för respektive målgrupp utifrån analys av förstudien. De beslutade metoderna (innefattande individuella handlingsplaner) testas under hela projekttiden bland de utvalda deltagarna. Rekrytering av övrig personal.
- Period 3: 2006-10-01 - 2006-10-31 Utarbetande av individuella handlingsplaner.
- Period 4: 2006-10-15 - 2006- 11-15 Igångsättning av verksamheterna.
- Period 4: 2007-01-01 - 2007-01-15 Första uppföljning av handlingsplaner efter 3 månader.
- Period 5: 2007-02-01 - 2007-02-14 Första uppföljning och utvärdering av projektet utifrån mål och metod och målgrupp. Spridning av resultat till samverkanspartner inom och utanför staden. Utvärdering sker tre gånger under projekttiden. Om en utvärdering visar på otillräckliga resultat så skall ny behovsanalys genomföras och metoden justeras.

- Period 6: 2007-08-01 - 2007-08-31 Slutrapport som bl.a. anger hur väl metoderna uppfyller målen. Slutseminarium, där slutrapport officiellt publiceras till relevanta aktörer.
- Period 7: 2007-09-01 – 2007- 11-01 Implementering av framgångsrika metoder i ordinarie verksamhet. Spridning av resultat till samverkanspartner i staden och andra myndigheter.

Inför ingång i varje ny period ska beslut fattas av styrgruppen om fortsättning av projektet och analys göras av behov av eventuella förändringar.

10. Mervärde och innovativitet

Det innovativa med projektet är att med en och samma metod testa insatser för två olika målgrupper, som vid första anblick kan tyckas mycket olika. Men vid diskussioner inför planeringen av projektet har framkommit att gruppens behov förefaller att till stora delar sammanfalla med behoven som gruppen sjukskrivna personer aktuella för försörjningsstöd har, såsom motiveringsarbete, möjlighet till praktik, en aktiv strukturerad vardag, insatser för att pröva annat arbete m.m. I projektet prövas om en gemensam metod kan tillgodose behoven hos de två olika målgrupperna. Detta är ett nytt sätt att arbeta med målgruppen aktuella inom Socialtjänsten, som annars i många fall får särskilda insatser som ibland försvårar integrationen av denna grupp eftersom de då inte får naturliga kontaktytor i det ”vanliga” samhället.

För de anställda sjukskrivna har rehabiliteringsutredningar i flera fall påvisat att de anställda behöver byta yrke. De insatser som hittills getts har inte varit framgångsrika och förvaltningens möjligheter att erbjuda annat arbete är begränsade. Sjukskrivna personer med olika bakgrunder och problem men med liknande behov kommer att integreras genom att de får del av samma verksamhet på lika villkor. Integration av personer med funktionsnedsättning och sjukskrivna personer kommer också att vara möjlig.

För samtliga målgrupper gäller att det inom förvaltningen inte finns framgångsrika metoder för att arbeta med målgrupperna. Personer med specifika stödbehov, framförallt personer som har neuropsykiatrisk funktionsnedsättning såsom Asperger syndrom, autism, ADHD, ADD men även personer med missbruk och personer som fått lindriga hjärnskador i vuxen ålder och som har dessa specifika behov, är i många fall arbetsföra och normalpresterande, men hamnar utanför samhället och arbetslivet på grund av att de har svårigheter med att fungera i sociala sammanhang med andra människor. Om de kan få hjälp med att lära sig ett socialt fungerande sätt tillsammans med andra människor kan de fungera i samhället och även på arbetsplatser. För den målgruppen saknas fungerande metoder i de verksamheter som kommunen/stadsdelen har.

Arbetslösa sjukskrivna personer med tidsbegränsad sjukersättning hamnar lätt mellan de olika myndigheternas ansvarsområden och för den målgruppen är det svårt att hitta former för arbetslivsinriktade rehabilitering. Mervärdet är att genom projektet hitta en framgångsrik metod för att arbeta med målgrupperna, och ge målgrupperna en naturlig hemvist i stadsdelen.

Med projektet ska möjligheten prövas att med tidiga insatser och tydlig pedagogik från ett stödteam öka självständigheten och livskvaliteten och en metod/verksamhet för rehabilitering.

Hypotesen är att insatserna ska minska kommande behov av mer kostsamma insatser såsom t.ex. köp av boendeplatser. Mervärdet är minskade kostnader för sjukskrivningar och försörjningsstöd samt bättre förmåga att klara sig själv vilket kan komma att frigöra medel till att driva verksamheten vidare.

11. Riskanalys

- För kort tid till förstudie leder till att ”fel” metoder testas som inte ger det tilltänkta resultatet.
- Projektledaren blir sjuk eller någon av friskvårdscoacherna d.v.s. personalen blir långtidssjuk
- Misslyckande med spridningen om projektet till de som ska anmäla/remittera deltagare.
- Inga deltagare.
- Tilltänkta deltagare vill inte medverka.
- Deltagare hoppar av.
- Svårigheter att rekrytera nya deltagare.

En riskanalys genomförs innan projektstart samt löpande under projektet. Vid eventuella problem som uppstår görs en åtgärdsplan som beslutas av styrgruppen och dokumenteras.

12. Uppföljning och utvärdering

Handlingsplanen/arbetsplanen ska följas upp var 3:e månad av deltagaren tillsammans med projektledaren, berörd biståndsbedömare och friskvårdscoach, och revideras kontinuerligt. Uppföljningen görs skriftligt och muntligt.

Via handlingsplanerna ska framgå aktuella klienter/brukare, hur många som går vidare till egen försörjning genom arbete eller studier, hur många som på grund av sjukdom inte klarar av att fortsätta inom projektet, eller av annan anledning slutar, utveckling hos varje enskild deltagare och målgrupp. Uppföljning ska göras individuellt och av målgrupperna.

Ansvarig chef/handläggare ska kontinuerligt göra bedömningar av den enskildes utveckling och dokumentera.

Uppföljning av projektet enligt projektplanen, av mål och metod m.m. görs vid protokollförda möten med styrgrupp och referensgrupp.

Utvärdering ska göras externt. Utvärdering ska göras tre gånger under projektet, förslagsvis första utvärderingen sker efter tre månader, därefter i mitten av projektet och sedan i slutet av projektet, med viss flexibilitet utefter utvärderarnas bedömning. Förutom att utvärdera själva resultatet av projektet ska utvärdering också göras av metoden och genomförandet utifrån projektplanens projektmål och effektmål. Vid varje utvärderingstillfälle ska det tas ställning om projektet följer planen och ska fortsätta. Om en utvärdering visar på otillräckliga resultat

ska en ny behovsanalys genomföras och metoden om möjligt justeras. Eventuella justeringar beslutas av styrgruppen.

Deltagarna ska själva bedöma hur den egna förmågan att hantera vardagen och hur deras arbetsförmåga/förutsättningar för att få arbete förändras under projektiden och vilken/vilka insatser som avgör förändringen. Det ska också utvärderas om det finns olika behov hos de sjukskrivna utifrån om de är anställda i förvaltningen eller om de är deltagare från socialtjänsten, utifrån om de är kvinnor eller män, om IT-områdets utveckling och krav innebär möjligheter eller svårigheter utifrån samtliga deltagares situation.

Ansvarig chef/handläggare ska göra en bedömning av den enskildes utveckling under projektet. Utvärderingarna/bedömningarna av den individuella utvecklingen hos var och en av deltagarna ska göras genom intervjuer och standardiserade enkäter/formulär.

Utvärdering ska göras av deltagarna individuellt och om möjligt i grupper. Eventuellt ska fokusgrupper löpa under hela projektiden för några av målgrupperna. Utvärderingen/bedömningen ska innehålla genusperspektiv.

Avslutningsvis ska det skrivas en slutrapport som ska ange:

- Hur väl metoderna uppfyller effektmålen
- Om det finns olika behov av stöd och insatser utifrån den enskildes kön
- Om det inom IT-området finns möjligheter utifrån målgruppernas behov
- Hur framgångsrika metoder skall införlivas i den ordinarie verksamheten

13. Spridning

Under och efter projektet kommer kunskaper och erfarenheter om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och liknande samt om arbetsmetoderna ”Tydliggörande pedagogik” och ”Daglig strukturerad verksamhet” för målgrupperna att spridas i personalgrupper inom stadsdelen och i staden. I den mån metoderna är framgångsrika kan de utgöra förebild för andra förvaltningar i staden.

Cheferna för Socialtjänsten i staden och personalcheferna i staden har väl fungerande kontaktnät med regelbundna träffar, där goda idéer, erfarenheter och metoder diskuteras. Förvaltningen har också ett väl fungerande samarbete med landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen med regelbundna träffar, där goda idéer och metoder diskuteras och sprids.

I slutet av projektet kommer ett seminarium anordnas för att sprida resultaten till intresserade aktörer. Detta seminarium kommer att vara det forum där resultaten sprids och diskuteras med relevanta aktörer. Slutrapporten kommer då officiellt att publiceras och frågan hur vi går vidare med bakgrund av resultaten kommer att fastställas.

14. Implementering

Om metoderna/verksamheterna blir framgångsrika ska de implementeras i ordinarie verksamhet efter projektiden. I projektet ska olika målgrupper delta och resultatet kan bli olika i de olika grupperna. Det kan medföra att projektidéerna därför kan komma att implementeras i ordinarie verksamhet för någon av målgrupperna.

Minskade kostnader för sjukskrivningar och försörjningsstöd samt bättre förmåga att klara sig själv kan komma att frigöra medel till att driva verksamheten vidare, som i sådana fall organisatoriskt ska tillhöra Socialtjänsten, eventuellt i samverkan med Personalavdelningen.

15. Specificerad budget

Finansieringsplan

Ansökan avser

1 projektledare beräknat på månadslön max 30 tkr inkl. avgifter =	514,8 tkr/år
4 friskvårdscoacher beräknat på månadslön á max 28 tkr inkl. avgifter =	1921,9 tkr/år
1 biståndshandläggare på 100% beräknat på månadslön 28 tkr inkl. avgifter =	480,5 tkr/år
2 boendestödjare på 100% beräknat på månadslön á 25 tkr inkl. avgifter =	858,0 tkr/år
Lokalkostnader 1 mnkr/år fördelat på två olika lokaler =	1000,0 tkr/år
Övriga driftskostnader som telefon, data =	300 tkr/år
Handledning/utbildning för de projektanställda =	300 tkr/år
Aktiviteter för deltagarna i form av köp av externa föreläsare, friskvård, material för studiecirkel m.m.	200 tkr/år
Extern utvärdering	200 tkr/år
Summa	5 775,2 tkr/år

Kostnad för en eller två lokaler är uppskattad utefter en kostnad av 1282 kr/kvm och en beräknad yta av totalt ca 780 kvm.

Genomsnittkostnader

Genomsnittkostnad per deltagare i projektet med ovanstående kostnader inkluderat blir 6875 kr per deltagare och månad.

Genomsnittkostnad för försörjningsstöd är i dagsläget 9500 kr per person och månad.

Genomsnittkostnad för sjukersättning för stadsdelsförvaltningen och Försäkringskassan tillsammans är i dagsläget 18400 kr per person och månad.

Stadsdelens egna insatser

Arbetsledare för projektet 20 % =	144,1 tkr/år
Ersättning för försörjningsstöd för 35 deltagare á i genomsnitt 9,5tkr/månad =	3994,2 tkr/år
Sjuklön för 25 personal á i genomsnitt 2,8 tkr/månad =	837,0 tkr/år
Sammanlagt 1 handläggare månadslön 25 tkr inkl. avgifter =	429,0 tkr/år
Sammanlagt en personaladministratör på halvtid 30 tkr inkl. avgifter	257,4 tkr/år
Summa	5 661,7 tkr/år

Andra finansörer

Sjukpenning från Fk för 35 deltagare á i genomsnitt 15,6 tkr/månad = **6 552,0 tkr/år**
se Medfinansieringsintyg.

16. Beskrivning av projektets medfinansörer och samverkanspartners

Personer aktuella inom Socialtjänsten

Samverkanspartner för personer aktuella inom Socialtjänsten ska vara samtliga enheter inom programområdet Socialtjänsten, landstingets verksamheter i form av sjukskrivande läkare, hjärnskadecenter, psykiatri, neuropsykiatriska teamet på S:t Görans sjukhus, Försäkringskassan, handledare på eventuell praktikplats och berörda brukarorganisationer. I den mån deltagarna kommer att bli aktuella för arbete kommer även Arbetsförmedlingen att bli samverkanspart.

Chefen för Socialtjänsten deltar i nätverk tillsammans med landstinget, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Personalcheferna i staden har ett eget nätverk tillsammans med kollegor från samma myndigheter. Enhetscheferna för Vuxenheten och Socialpsykiatriska enheten har samverkansgrupper tillsammans med landstingets verksamheter inom respektive verksamhetsområde samt med brukarorganisationer.

Anställda långtidssjukskrivna

För långtidssjukskrivna anställda ska samverkan ske med sjukskrivande läkare/företagshälsovård, Försäkringskassan, rehabiliteringsansvarig chef samt handledare på eventuell praktikplats. I den mån deltagare har en anställning och är fackanslutna kommer också samverkan ske med facklig kontaktperson. För sjukskriven personal finns rehabgrupper med representanter för arbetsgivaren, Försäkringskassan, sjukskrivande läkare/personalhälsovård och facklig organisation.

Medfinansörer

För projektet finns indirekta medfinansörer genom att personer som har sjukpenning/sjukersättning eller liknande erhåller ersättning från Försäkringskassan. Dessutom bidrar Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Stockholms läns landsting med handläggare och sjukskrivande läkare.

17. Extern hjälp

Utvärderingen ska göras externt av Sköndalsinstitutet, Socialhögskolan eller liknande. Handledare/utbildare kommer också att anlitas externt liksom föreläsare och friskvårdsinsatser.

Bilagor

1. Information om ESF-rådets behandling av personuppgifter
2. Medfinansieringsintyg