

2009-11-27

FÖRSLAG TILL SAMMANHANGSPLATSER I SÖDRA DALARNA

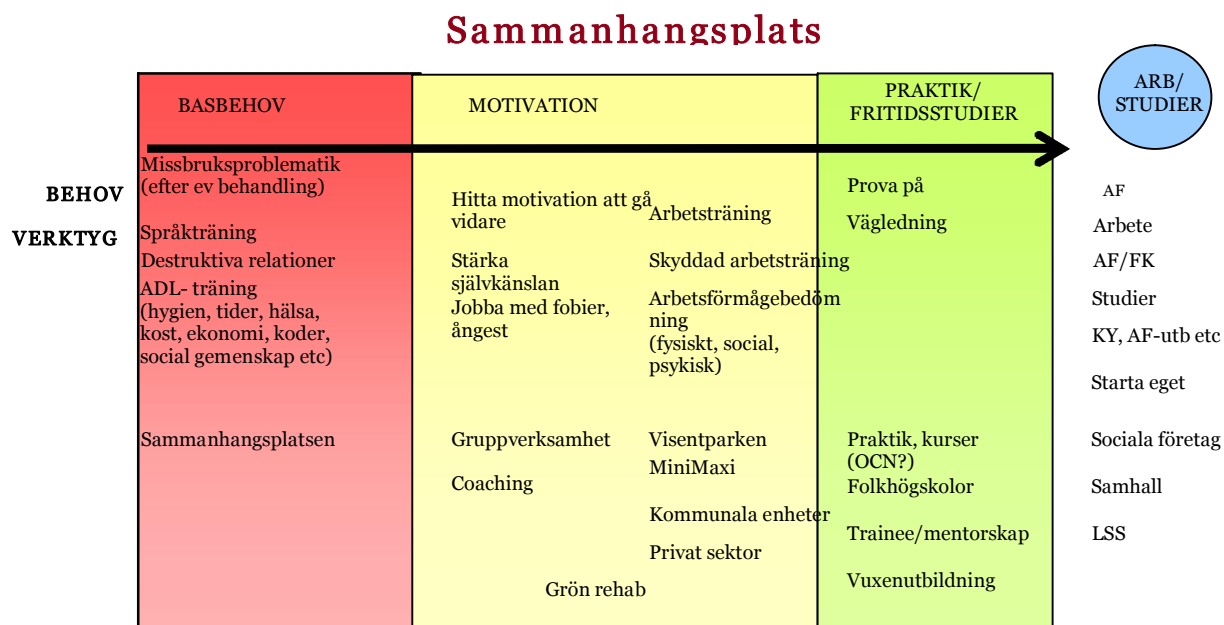
Syfte: Att ge individer som med sammansatt problematik, som lever isolerat och utan fungerande nätverk, möjlighet att ingå i ett sammanhang, vara i daglig aktivitet och social samvaro, för att snabbare hitta sin väg vidare till ett långsiktigt hållbart liv. Att möjliggöra att alla samverkande parter finns på samma ställe och snabbt och effektivt kan upprätta individuella handlingsplaner för individen. Att möjliggöra skyddad arbetsträning och psykosocial arbetsförmågebedömning för att underlätta individens resa mot ökad arbetsförmåga och egen försörjning.

Mål:

- Att individer i behovsgruppen snabbare än vid traditionellt arbete ska komma ut i aktivitet och i förlängningen arbete/studier.
- Att skapa en arena (en i Avesta och en i Hedemora) där flera organisationer kan arbeta tillsammans med gemensamma klienter utan att vara låsta av tidsgränser och diskussioner om vem som egentligen är ansvarig för stödet som saknas i individens pussel

Sammanfattning:

Vi föreslår att befintliga resurser (delar av arbetsmarknads- och arbetsförmedlingsverksamhet, samverkansinsatser, stöd till nyanlända invandrare, stöd till socialt utsatta, vissa stödsatser från primärvård och psykiatri) sammanförs för att på ett mer effektivt sätt ge stöd åt individer med sammansatt problematik. Detta anser vi bör göras för att nå en effektivare resursanvändning, öka tempot i individens process mot arbetsmarknaden och få långsiktigt hållbara resultat.



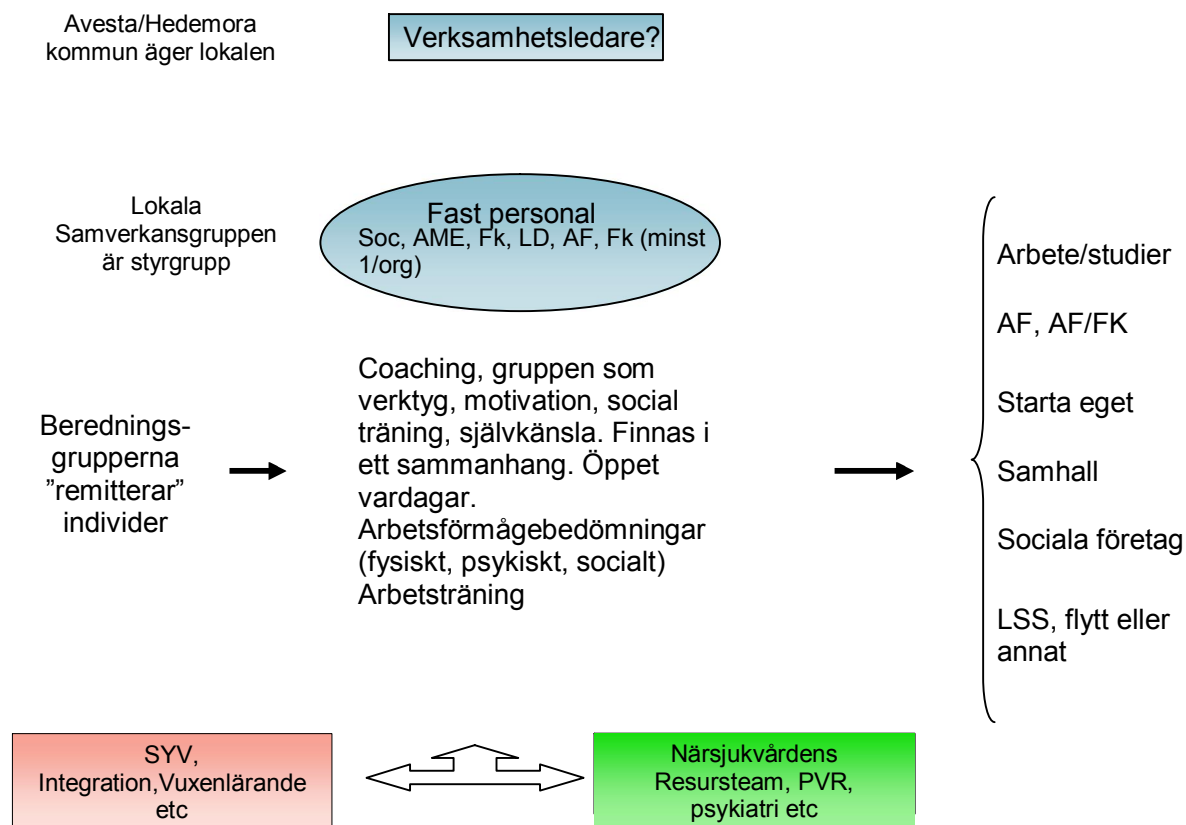
Grundbultar: gemensam, långsiktig handlingsplan för varje individ. Ha en trygg hand att hålla i hela vägen i mål. ALLA ska vidare till något!

Ett förslag till arbetsgång på SHP:

1. Kartläggning av hela livssituationen
2. Bedömning, första handlingsplan (ev. kompletterande aktör)
3. Sysselsättning av lämpligt slag
4. Uppföljning, ny handlingsplan, arbetsprövning, utbildning
5. Genomgående under hela processen: Coaching, stödsamtal, gruppaktiviteter

Föreslagen behovsgrupp:

- individer med sammansatt problematik som saknar ett sammanhang
- individer vars process inte är förenlig med rehab-kedjans tidsgränser
- individer som "rullar runt" i ersättningssystemen

ORGANISATION**Behovsgrupp:**

Enligt förarbetena till finsam-lagstiftningen är ca 5 % av den arbetsföra befolkningen i behov av samordnat stöd. Det betyder ca 1000 personer i Södra Dalarna. Drygt hälften av dessa bedöms av arbetsgruppen vara i behov av SHP. Verksamheten bör vara tillgänglig för alla i behovsgruppen (18-64 år) efter klartecken från beredningsgrupperna. Det kommunala uppföljningsansvaret föreslås ligga utanför SHP, men i enstaka fall kan även personer yngre än 18 år vara i behov av SHP's verksamheter.

Arbetsförmågebedömningar:

Det finns idag en brist på möjligheter att göra psykosociala arbetsförmågebedömningar. Arbetsgruppen anser att om flera olika professioner får möjligheter att se individerna i olika sammanhang under en längre period skulle möjligheterna till relevanta arbetsförmågebedömningar öka. SHP kan bli en grund för bedömningar där adekvat kompetens anlitas/lånas in när så är nödvändigt.

Genomströmning:

Med en personalgrupp om ca 10 personer (ca 7,0 tjänster) bedöms ca 150 pers/SHP och år vara en rimlig volym. Hur lång tid individen behöver vara deltagare på SHP kommer förmodligen att variera kraftigt: för en del kan det räcka med ett par veckors verksamhet för att de ska kunna gå vidare till något annat, för andra kan det handla om år.

Mål för deltagarnas utveckling:

- 100 % av deltagarna ska inom 3 månader ha en individuellt utformad handlingsplan för återgång i arbete/studier/stå till arbetsmarknadens förfogande. I handlingsplanen ska det framgå vilka individens aktuella förbättringsområden/behov av stöd är.
- Minst 75 % av deltagarna ska inom 6 månader vara ute i någon form av sysselsättning (arbetsträning, praktik, studier etc)
- Minst 50 % av deltagarna ska inom 12 månader stå till arbetsmarknadens förfogande utifrån sin förmåga

Grindvakt:

Lokala beredningsgrupperna, utökade med personal från AME/SIVA, föreslås avgöra vilka individer som erbjuds plats på SHP. Gymnasieskolan bör ha möjlighet att via AME/SIVA aktualisera individer till beredningsgrupperna som är i behov av SHP.

Innehåll i verksamheten:

- Gruppverksamhet av olika slag (självkänsla, motivation, lösningsfokus, budgetrådgivning etc)
- Matlagning/fika viktig (många i behovsgruppen saknar fungerande rutiner och kunskaper)
- Kreativ verksamhet (trä, smide, svets, cykelverkstad, sy, göra smycken, måleri, foto, möbelrenovering etc)
- Uteverksamhet (promenad, korvgrillning, studiebesök)
- Fysisk verksamhet (träning, massage, yoga etc)
- Omvårdande verksamhet (smådjur, växter, trädgård etc)
- Erbjudna studiecirkel el liknande i alternativa driftsformer/socialt företagande.
- Visentparken och Grön rehab i Garpenberg är satellitverksamheter?
- Använda pensionerade professionella som mentorer, lärare?
- Samarbete med ideella föreningar?

Inom och utanför SHP

Verksamheter som vi anser med fördel kan läggas in, helt eller delvis, i SHP är:

- Arbetsmarknadsverksamhet (AME, SIVA Service)
- Stöd till unga utan arbete (UC, Unga till arbete)
- Sysselsättning och stöd till personer som är beroende av försörjningsstöd (MiniMaxi, SESAM)
- Stöd efter avslutad missbruksbehandling
- Arbetsmarknadsintegration för nyanlända invandrare
- "Skyddad" arbetsträning, arbetsförmågebedömning, praktik (MiniMaxi, Visentparken)
- Gruppverksamhet inom vuxen- och ungdomspsykiatri
- Viss stöd- och informationsverksamhet inom vårdcentralernas resursteam
- Arbetsförmågebedömningar av personer med sammansatt problematik
- Viss konsument- och budgetrådgivning
- Viss vägledning och "kom igång-studier"

Vi anser att missbruksbehandling och Kommunala Uppföljningsansvaret bör ligga utanför SHP men samverkan mellan alla enheter är förstås viktig även fortsättningsvis.

Kompetensbehov

För att genomföra SHP behövs många olika kompetenser och kunskaper. Personal som har utbildning och kompetens för att arbeta med Lösningfokuserat arbetssätt (LF), Motiverande samtal (MI), Addis/Addis Ung, ART, KBT, ASI, gruppen som verktyg är nödvändigt.

All personal behöver inte kunna allt men tillsammans bör personalen förfoga över lämpliga verktyg. För att tydliggöra vilka kompetenser som redan finns föreslår vi att en *kompetensinventering* genomförs inom samtliga organisationer före start av SHP.

Arbetsgruppen har diskuterat vilka typer av verksamheter som är lämpliga att lägga in i SHP men vill inte ha synpunkter på vilka befattningar/tjänster som är lämpliga. Samordningsförbundet har ett gjort ett förslag i form av ett diskussionsunderlag som omfattar ca 7,0 tjänster per SHP.

Bakomliggande faktorer till kvinnors ohälsa:

Projektmedel (1,2 Mkr) har sökts hos Försäkringskassan av samordningsförbundet för att utveckla metoder och hitta faktorer som leder till att kvinnor, snabbare än idag, återfår sin arbetsförmåga. En förutsättning för det projektet är att det förläggs till två SHP. Besked om ev. projektmedel lämnas av Försäkringskassan 2009-12-10.

Krav/önskemål lokaler:

Trygg och stimulerande miljö, tillgång till grönytor i närheten
 God tillgänglighet, gärna centralt, tillgängligt även för personer med funktionshinder
 Små och stora samtalsrum, kontor, personalutrymmen
 Kök och matsal, omklädningsrum?
 Lektionsrum med datorer?
 Flexibel, möjlighet att ställa om mellan olika typer av aktiviteter och verksamheter

Investeringar:

Behov av ev. investeringar beror helt på befintliga förutsättningar i lokalen. Att använda begagnad utrustning och utföra så stor del som möjligt av upprädningsarbeten är en del av metoden; lättare renoveringsarbeten ger möjligheter till arbetsförmågebedömning och arbetsträning.

Styrning:

Lokala samverkansgruppen (LSG), utökad med representanter för AME/SIVA, föreslås vara styrgrupp för innehållet/verksamheten. Ett annat alternativ är en styrgrupp bestående av personalens chefer. Oavsett hur styrgruppen kommer att se ut är det viktigt med ett nära samarbete med personalen genom gemensamma möten. Styrning bör ske genom tydliga mål för verksamheten. Huruvida någon form av verksamhetsledare och administration krävs överlåter vi till ägarna att diskutera. Samordningsförbundet har mycket goda erfarenheter av självstyrande team men en verksamhet av SHP's omfattning behöver förmodligen någon form av administrativt stöd.

Finansiering:

Vi föreslår att grunden till SHP utgörs av befintliga resurser: den personal som redan arbetar med behovsgruppen arbetar tillsammans på SHP istället för som idag – var för sig. Samordningsförbundet finansierar så stor del av personalgruppen som anslagen tillåter, ca 2,5 tjänst/SHP. Varje organisation har kvar ansvaret för sin personal. Lokalkostnaden föreslås kommunerna stå för. Verksamheten kan periodvis utökas med tillfälliga projekt som finansieras med projektmedel.

Fördelar med SHP jämfört med traditionellt arbete:

- genom att skapa rutiner, möjligheter till sociala kontakter samt aktivitet varje dag kan vi förebygga passivitet och förhindra sjukskrivning. Leder också till att individens process att komma "ut" går snabbare, bl a för att steget ut i arbetsträning inte blir så stort.
- Fördel att slippa ensamarbete, kan se *hela* individen, får hjälp av andra professionella att lägga ansvaret där det hör hemma. Ökar individens ansvar för sitt eget liv. Kan arbeta långsiktigt, hjälpa individen att byta till en mer långsiktigt hållbar livsstil.
- Kan ge individen mer ärliga omdömen än vad arbetsgivare mäktar med.
- Viktigt för psykiatrin att se individen i flera sammanhang, se hur mycket vi kan "trycka på", avdramatisera kontakt med psykiatrin.
- När vi kan se hela människan, i många olika situationer under lång tid, har vi lättare att komma åt bakomliggande faktorer. Individens process går snabbare, kan nå nödvändiga genombrott, resultaten blir mer hållbara.
- Tillsammans kan vi, när vi ser individen i flera sammanhang, göra relevanta bedömningar och förmågor som har ett relevant syfte. Kan vara tydliga, ställa konkreta krav på individen utifrån den individuella bedömningen. Våga vara utmanande när vi stöttar varandra.
- Team-arbete med flera professioner leder till ökad samsyn mellan organisationerna, färre glapp, tapp och kortsiktiga lösningar, minskar konsumtionen av samhällstjänster
- Team-arbete förebygger stress och press hos personalen, ökar arbetsglädjen. Bidrar till minskade sjukfrånvarokostnader och en mer effektiv personalanvändning.

Utmaningar med SHP:

- klargöra roller inom och mellan organisationerna, klargöra ledning och styrning av verksamheten
- forma en gemensam ideologi och människosyn, få bort revirtänkandet
- hitta uppföljnings- och utvärderingsinstrument som är gångbara och relevanta

Handledning:

Regelbunden handledning för personalen är nödvändigt för att skapa en bra process i arbetet

Uppföljning och Utvärdering:

SUS är obligatoriskt, varje organisation behöver dokumentera i sitt/sina system. Behövs ytterligare gemensamt system? Vad som ska utvärderas måste parterna tillsammans besluta före start. Samhällsekonomisk utvärdering? Självvärderingsmodellen?

Samhällsekonomiska konsekvenser

Genomsnittsindivid i bidrags-/ersättningssituation/år

	%	tkr
Arbetsförmedling	12	34
Försäkringskassa	50	141
Kommun	18	52
Landsting	17	49
Rättsväsende	1	1
Övr samhällsinstanser	2	6
	100	283

Antagande:

- 300 pers passerar SHP per år
- tiden för återgång i arbete minskar med 10%

Effekt: minskade kostnader om 8,5 Mkr/år

Källa: Wadeskog/Nilsson.

"Självläkningseffekt" bedöms vara 6%

Åtagande:

Varje part äger sin egen beslutsprocess. Ettårigt åtagande gällande antal personal men långsiktigt åtagande att samverka via SHP.

Vägen vidare till verklighet:

- Södra Dalarnas Samordningsförbund tog beslut om att finansiera SHP i Verksamhetsplan 2010 2009-11-09
- arbetsgruppen presenterar ett förslag till LSG 2009-12-01
- varje organisation äger sin egen beslutsprocess och har att ta ställning till förslaget senast 2009-02-28
- *Lokala Samverkansgruppen tar i mars 2010 ställning till om vi ska sjösätta planerna om Sammanhangsplatser eller ej.*
- Tillskapandet av SHP bör gå hand i hand med andra utvecklingsprocesser i ägarkommunerna
- SHP i Avesta och Hedemora bör starta i augusti 2010.

Funderingar:

- Är bara personer med offentlig försörjning aktuella eller alla som är ett "ärende" hos någon organisation och har behov av SHP?
- Försäkring för deltagare som är i aktivitet men som inte omfattas av gruppförsäkring?
- Vem upphandlar de aktiviteter som bedöms behövas?
- Hur får vi in näringslivet? OCN?

Arbetsgruppen för Sammanhangsplatser
gm Åsa Eriksson
Södra Dalarnas Samordningsförbund

Bilaga 1

Personer som har ingått i arbetsgruppen för SHP:

Namn	Org	Tillfälle 1	Tillfälle 2
Vestman Anna-Kari	Vuxenpsyk	X	X
Tiger Sonja	AF/CT	X	X
Jonsson Billy	Soc Hda/UT	X	X
Eriksson Åsa	Finsam	X	X
Fredrikson-Ångbäck Marie	AF/UT	X	
Roslund Ewa	LD/CT	X	X
Häggkvist Anette	Fk/CT	X	X
Penndorf-Ronsten Isabel	AME Hda	X	X
Engström Larsson Gudrun	Soc Av/CT	X	X
Carlé Kicki	Soc Avesta		X
Falk Elisabeth	Soc Avesta		X
Pettersson Lennart	Psyk, Ungd		X
Mårtensson Suzanne	AME Hda		X
Hjelm Marie	SIVA Avesta		X
Willborg Krister	MiniMaxi Hda		X
Burman Ingmarie	Soc Hda		X
Ellnefors Eva	Soc Hda/UT		X

091001: Elisabet Döring, AF, och Ingo Tängerby, FK, deltog del av dagen

091116: Ulf Månsson, Bildningsförv Av, deltog del av mötet. Praktikant från Högskolan Falun deltog också.