

SOFINT

Projektansökan

Ansökande organisation: PPH Örebro länslandsting

Projektplan

Datum: 2009-06-01

1. **Projektets namn**

Psykiatrisk Rehabilitering i Samverkan "PRIS"

Kommentar [11]:
Projektbenämning -
projektets namn

2. **Projektledare och projektägare**

Projektledare: Annika Javinder
Kontaktuppgifter: Kristinavägen 38
711 39 Lindesberg
Mobil: 070/3613402
Email: annika.javinder@orebroll

Kommentar [12]:
Projektledare och projektägare -
projektledarens namn samt dennes
kontaktinfo (adress, tel. nr., email)
ska framgå, vidare ska
projektägare framgå. Med
projektägare menar man den
organisation som ska administrera
och ansvara för projektets
genomförande och redovisning

Projektägare: Närpsykiatri Rehab Lindesberg PPH

3. Parter

Försäkringskassan
Arbetsförmedlingen
Nora-, Hällefors-, Ljusnarsbergs- och Lindesberg kommun
Närpsykiatri Rehab Lindesberg, Örebro läns landsting

Tidsperiod: 1 nov år 2009 – 31 dec år 2012

4. Intressenter

Stiftelsen ACTIVA
ABF-studiecirklar
Brukarorganisationer (Attention, föreningen Autism, Balans, RSMH, NPSH)
Kyrkan
Gymnasieskolan

Kommentar [13]:

Intressenter - beskriver vilka andra intressenter som projektet har som projektet kan ge en effekt för.

4.1. Styrgrupp

Arbetsförmedlingen:	Verksamhetschef/sektionschef
Försäkringskassan:	Sektionschef
Kommun:	Enhetschef /IFO-chef, en representant per kommun
Närpsykiatri Rehab Lindesberg:	Annika Javinder / Jörgen Klingborg

Styrgruppen har regelbundna möten 2 – 4 ggr/år där samverkan och samarbets frågor tas upp samt att det blir en regelbunden uppföljning av projektets utveckling. Tanken är att försöka använda den redan befintliga samverkansgruppen, Lokala samverkansgruppen (LSG), som styrgrupp för att på detta sätt minska ner tider för möten för berörda chefer.

Redovisning av verksamheten skall ske löpande via korta skriftliga rapporter halvårsvis där det framgår hur projektet fortskrider, deltagarapport samt eventuella problem och hinder. Muntliga rapporter sker vid efterfrågan från Sofint eller någon av intressenterna.

5. Bakgrund

5.1. Samverkan mellan kommuner i norra Örebro län och Närpsykiatri Rehab Lindesberg

Kommentar [14]:

Bakgrund - beskriver orsaken till projektet och i vilket sammanhang det bör ses. Uppskattade kostnader i nuläget. Vilka resurser finns?

Kommun, landsting, arbetsförmedlingen och försäkringskassan har ett gemensamt ansvar för de personer som inte har förmågan att uppnå de krav som ställs för att stå till den öppna arbetsmarknadens förfogande. Idag fordras det att man har tillgång till flera förmågor för att klara sig på en alltmer krävande arbetsmarknad. Om inte ”alla” dessa förmågor finns uppstår en stor risk att utanförskap uppstår/fortsätter och att försörjning kommer att ske genom bidrag.

Under årens lopp har det gjorts många åtgärder från de olika organisationerna som har syftat till att stödja och hjälpa individer till ett mer självständigt liv. Åtgärderna har ofta fallerat och individerna har återgått till sitt gamla beteende. Självförtroendet har då minskat i takt med alla åtgärder som ej resulterat i exempelvis arbete. Dålig självförtroende leder i sin tur till att man får värk i kroppen, ångest och depression som i vissa fall kan leda till ett psykosgenombrott.

Varför har då inte dessa insatser fungerat? Oftast är intentionen bra där man vill hjälpa individerna på olika vis till ett mer självständigt liv. En orsak till att det har fallerat kan vara att man inte har sett att de olika organisationerna behöver varandra i detta arbete för ofta är individernas problem så komplexa att det behövs flera insatser samtidigt och under lång tid. Istället för att arbete i stuprör bör det arbetas tvärs i olika konstellationer. Kommuner, landstinget, arbetsförmedlingen samt försäkringskassan bör ha ett samarbete där individens behov och mål kommer i centrum.

Ett projekt med samordning mellan dessa fyra myndigheter kan leda till en förhöjd livskvalitet hos individen, där alla berörda organisationer är delaktiga. Under de år som samordningsprojekten i Örebro norra länsdel har varit igång har det deltagit ca 200 individer i projektens fyra olika kommuner och ca 95 % av dessa har uppvisat olika grad av psykiskt dåligt mående.

5.2. Nya aktiviteter i samverkan.

A.P.Närpsykiatri Rehab (Lindevillan) har under flera år skrivit in unga personer som kommer från gymnasieskolan och mår psykiskt dåligt. De har också ofta stora svårigheter att klara sin vardag utan rätt insatser. För att de skall kunna få ett drägligt liv måste alla parter hjälpas åt och samarbeta runt dessa individer så de inte slås ut redan under gymnasietiden.

Personerna som har blivit aktuella för Samordnings – projekten i kommunerna har ofta misslyckats i livet och mår psykiskt dåligt, några har aldrig kommit ut på arbetsmarknaden utan blivit utslagna innan det steget. Dessa individer behöver mer kunskap om sig själva, sina förmågor, sina hinder och de behöver också kunskap om vad som är viktigt i livet för att må bra.

Under hösten -07 och våren -08 har personal från Närpsykiatri Rehab Lindesberg (fd Lindevillan) och projektledarna i kommunerna haft regelbundna träffar där det har framkommit att vi behöver samarbeta mer systematiskt för att individen skall få så adekvat hjälp som möjligt. Flertalet av individerna som är inskrivna på Lindevilla behöver extra stöd och hjälp när de är på väg ut i sysselsättning/arbete.

Personerna som kommer till kommunens samordningsprojekt har ofta stora behov av mer kunskap om sig själva och detta kan Närpsykiatri Rehab (Lindevillan) erbjuda via olika pedagogiska grupper. Den kunskap som Närpsykiatri Rehabs personal besitter kommer att vara ett stort stöd till kommunens personal som arbetar med samordning för personer med stora psykosociala problem.

6. Syfte

- Att öka samarbetet mellan Närpsykiatri Rehab Lindesberg (Lindevillan) och kommunernas sociala verksamheter, försäkringskassan och arbetsförmedlingen i norra Örebro län för gruppen unga personer som behöver en sammanhållen rehabiliteringskedja för att komma till arbete / sysselsättning.
- Att samverka runt unga personer som har ett stort behov av flera insatser från olika myndigheter.
- Att unga personer ska få ökad livskvalitet och bli mer självständiga genom att vi samverkar på ett funktionellt sätt.
- Att erbjuda unga personer med komplexa problem en psykiatrisk rehabilitering i samverkan med flera intressenter.
- Att förebygga psykisk sjukdom hos unga personer i riskzonen.
- Att öka kunskapen hos respektive deltagare samt olika handläggare om krav och förmågor hos individer som inte kommit ut i sysselsättning.
- Att ge förutsättningar till personer att närma sig en egen försörjning.

6.1. Målgrupp

Målgruppen är unga personer med flera insatser från olika myndigheter och som är i stort behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera samverkansparter. Detta för att förebygga psykiskt dåligt mående och för att uppnå eller förbättra förmågan till ökad livskvalitet och öka sina förmågor till sysselsättning/arbete.

6.2. Personer som omfattas är:

- Långtidsarbetslösa via Arbetsförmedlingen.
- Sjukskrivna och de som uppbär någon form av sjukersättning.
- Har aktivitetsersättning.
- Som har kontakt med kommunens socialtjänst (IFO).
- Är inskriven på Närpsykiatri Rehab Lindesberg (fd Lindevillan).
- Elever på IV-programmet som behöver extra stöd.

PRIS-projektet kommer att erbjuda plats för 12-20 deltagare per år som deltar i LKSS och BK grupper. Utöver detta kommer mellan 10 – 15 personer per år från Närpsykiatri Rehab att vara aktuella för utslussning och hjälp till en sysselsättning.

7. Mål

- Befrämja hälsa hos personer med risk för långvarig psykisk ohälsa.
- Förbättra samverkan mellan olika myndigheter.
- Förbättra helhetssynen hos handläggare och samverkansparter kring individer med komplexa problem (sociala-, psykiska-, fysiska- och psykosociala funktioner)
- Få en samsyn kring individen.
- Att unga personer får möjlighet till sysselsättning utifrån sin förmåga.
- Att få ett bättre utflöde från Närpsykiatri Rehab Lindesberg (fd Lindevillan).
- Att personer som har insatser från flera myndigheter skall få möjlighet till en bättre livskvalitet.
- Att erbjuda en sammansatt psykiatrisk rehabilitering kedja.
- Att 20% av deltagarna förväntas ha övergått till egen försörjning i någon form.

7.1. Mål på individ nivå

- 30% ska via självskattning uppleva sig fått ökat självförtroende, självkänsla och mer självtillit.
- 30% ska uppleva sig fått en ökad kunskap om sig själv och sina förmågor.
- Uppleva att livet fungerar och att ha balans mellan krav och förmågor.
- Uppleva sig ha hittat balans mellan sömn, kost, vila och aktivitet.
- 20 % ska ha fått en egen försörjning i någon form.
- 50% ska ha en daglig sysselsättning.
- 100% ska ha en realistisk rehabiliteringsplan.

8. Organisation

8.1. Styrgruppen

- Lokal ledningsgrupp
- FK, AF, kommunerna och landstinget
- Styrgruppen fattar beslut som rör projektet samt det som ligger utanför projektets ursprungliga överenskommelse och direktiv.
- Projektledaren ingår i gruppen.

8.2. Projektledare

Annika Javinder föreslås som projektledare. Projektledarens uppgift är att leda och fördela arbetet inom projektet samt fattar beslut om vad som ligger inom överenskommelsen och direktivet. Projektledaren ansvarar för löpande planering, uppföljningen, projektets budget och skriver minnesanteckningar. Projektledaren verkställer beslut som fattas i styrgruppen.

8.3. Projektmedarbetare

Ann Björk / Närpsykiatri Rehab LBG
Bo Persson/Närpsykiatri Rehab LBG
Ulf Åberg / Närpsykiatri Rehab LBG
Satu Furst/ Lindesbergs Kommun, projektansvarig och samordnare för alla fyra kommunerna.
Representanter från arbetsförmedlingen, försäkringskassan och vårdcentralen.

9. Tid & aktivitetsplan

9.1. Genomförandeplan

- Samarbete teamet initieras hösten 2009.
- Deltagarna är projektansvarige från Lindesberg samt 4 personal från Närpsykiatri Rehab, försäkringskassan, arbetsförmedlingen samt projektledaren.

Teamets uppdrag är att samarbeta och samverka runt varje individ som aktualiseras från Närpsykiatri Rehab eller kommunerna i Norra Örebro länsdel.

Teamets uppgift i första steget är att ge förutsättningar för genomförande av projektet och det består av:

- Kriterier på målgruppen
- Remisstrukturen
- Informationsblad
- Lokaler
- Tider

Teamet ska även samverka med andra intressenter samt ansvara för information till dessa som består av bl.a. skolor, brukarorganisationer, försäkringskassa, arbetsförmedling, kommuner och landsting.

Kommentar [15]:

Sidan: 1

Tid & aktivitetsplan - beskriver vilka aktiviteter projektet består av, hur lång tid de beräknas ta samt när i tiden de är tänkta att genomföras. "Var, när, hur"

9.2. Samverkansparterna (myndigheter och handläggare)

- Initierar personer som kommer att bli aktuella för projektet.
- Väljer ut klienterna.

9.3. Projekt PRIS (se flödesschema i slutet av dokumentet)

- Bedömningssamtal av remitterade personer genomförs av projektansvarige.
- Projektansvarige informerar individen i inskrivningsskedet.
- Projektansvarige upprättar en individuell rehabiliteringsplan efter gruppavslut.
- Behandlar och håller i psykopedagogiska grupper.
- Utvärderar resultatet.
- Observerar hur gruppen förändras under processen
- Använder utvalda utvärderingsinstrument (se vidare under rubrik Utvärderingsinstrument)
- Svarar för metodutveckling till andra aktörer.
- Kompetensutveckling.
- Samverkan och samordning med andra aktörer.
- Svarar för kvalitetsbedömningen.
- Svarar för genomförandeprocessen.
- Dokumenterar.
- Ansvarar för rapportering till styrgruppen.

9.4. Metod

- Individuell probleminventering
- Kartläggning av funktioner (självskattningsskalan)
- Individuell och målinriktad utvecklingsplan

9.5. Rehabiliteringsprogram

- LKSS – en psykopedagogisk studiecirkel program som ökar deltagarnas förmåga att hantera vardagslivet mer funktionellt, lär sig att hantera sina oförmågor och svårigheter med nya strategier.
- BK- basal kroppskänedom syftet är att lära sig mer om avspänning /avslappning.
- F.A. R fysisk aktivitet på recept. Personalen skriver ut recept till personer som är i behov av mer fysiskaktivitet för sitt välbefinnande.
- Deltagarna som deltar i dessa grupper kommer att få lära sig mer om hur man får balans i sitt liv genom att få i sig rätt kost, att sova regelbundet samt balans mellan aktivitet och vila.
- Öka sitt självförtroende och självtillit
- Upprätta en rehabiliteringsplan där mål och aktiviteter ska vara tydliga för personen.

Om samarbetet och kunskapsutbytet skall få så bra effekt som möjligt mellan parterna kommer de pedagogiska studiecirkelarna att genomföras av en ledare från Närpsykiatri Rehab och den projektansvarige.

10. Planerad budget

Personal	Omfattning
Projektledare (1)	10% av en heltidstjänst
Personal landstinget (3)	40% av en heltidstjänst (delat på 3 personal)
Personal kommunen (1)	100% (projektansvarig)
Summa	<i>1,50 heltidstjänst</i>

Personalkostnader beräknas utifrån schablon enligt följande: Månadslön 30 000 kr samt sociala avgifter m.m. 30 000*1,42 samt en avrundning uppåt för att få en marginal till kommande löneförhöjningar framöver.

10.1. Sammanställning kostnader

Kostnadstyp	Beräknad kostnad
Personalkostnader	800.000
Inköp av externa tjänster/resurser	50.000
Kompetensutveckling	30.000
Resekostnader	20.000
Material/övriga kostnader	50.000
Summa	950.000

Personalkostnader och övriga kostnader för resor etc. skall faktureras en gång per kvartal. Underlaget skickas till SOFINT. Avstämning av budget skall ske inom projektet samt rapporteras till SOFINT kvartalsvis. Lokalhyra står landstinget för.

11. Uppföljning

- Projektet bör pågå under tre år med start från 1 november 2009.
- Individuell utvärdering sker kontinuerligt var tredje månad.
- Rapportering och utvärdering av projektet sker en gång i halvåret till styrgruppen och den lokala samverkansgruppen, både skriftligt och muntligt. Där framgår tex. hur många individer som är aktuella i projektet samt vilka aktiviteter som pågår eller som har genomförts.
- Rapporterna skall beskriva hur projektet har bedrivits och ge en återkoppling och sammanfattning av utvärderingar samt redovisning av den ekonomiska situationen.

Kommentar [16]:

Uppföljning -
beskriver hur uppföljning och kvalitetssäkring av projektet skall ske under projektets levnad

12. Utvärdering

På individnivå sker utvärdering regelbundet genom dessa olika skattningsskalor:

- SCL 90 (självskattningsskala för sitt psykiska mående)
- Livskvalitet – frågorna ”stjärnan”

- VAS-skalan
- Enkät till behandlare/deltagarna
- Levnadsvanor
- BAS
- AUDIT (utvärderingsverktyg gällande missbruk)
- SUS

Utvalda skalor genomförs av deltagaren innan gruppverksamhet startar och sen genomför deltagaren samma utvärdering efter avslutad gruppverksamhet. På det sättet blir det en jämförelse på före och efter läget och det ger en indikation på ifall det skett någon förändring.

På organisationsnivå sker utvärdering genom enkäter som samverkansparterna får svara på två gånger om året. Enkäten skall innehålla frågor avseende samverkan, samsyn, "mötesmiljö", delaktighet, kunskap, bemötande m.m.

12.1. Förklaring

SCL90

Skalan avser att mäta hur en person själv tycker sig ha mått psykiskt och fysiskt under den senaste veckan. SCL-90 är en självskattningsskala med 90 frågor som kategoriseras i nio diagnostiska subskalor samt tre "globala" skalor. Skattningarna ges ett numeriskt värde från 0-4. Dessa skattningar ligger sedan till grund för ett s.k."general index" där alla skattningar summeras och delas med antalet item (90 st.). De 10 olika symtomvariablerna är: somatisering, tvångsmässighet, interpersonell känslighet, depression, ångest, aggression, fobisk ångest, paranoia, psykotism och tilläggs skala. Skalan används som komplement till andra diagnostiska metoder och för evaluering av bland annat behandlingseffekt.

Mer information finns att hitta på:

[IMS förstasida](#)

[Information om SCL-90 av SiS - Statens institutions styrelse \(pdf\)](#)

[Granskningsprocessen \(pdf\)](#)

VAS-skalan för skattning av upplevd livskvalitet - en test – reteststudie avseende skalans Reliabilitet

I Kvalitetsstjärnan har man valt att försöka skatta "upplevd livskvalitet" med hjälp av en VAS-skala

(Visuell Analog Skala). Att fråga "hur man upplever sin livssituation" är adekvat och viktigt i behandlingen av psykiskt långtidssjuka. Det kan leda till väsentliga och klagörande samtal där patientens egna upplevelser och behov finns i fokus. Den aktuellt upplevda livssituationen är ett kvalitativt fenomen som i sin helhet är beroende av den aktuella och för personen specifika livssituationen med tidigare erfarenheter.

13. Projektets framtid efter avslut

Kommentar [17]:
Projektets framtid efter avslut -
beskriver projektets framtid och
grad av integrering i ordinarie
verksamhet

13.1. Samhällsvinst/nyttan

- Genom en ökad kunskap hos individen om sig själv och sitt mående minskar stressen och ångesten dvs. individen har lärt sig att hantera livet på ett mer lämplig sätt. Detta kommer i sin tur att leda till minskat behov av resursåtgång inom kommun och landsting.
- Samverkan och samarbete är ett måste för att personer som behöver flera insatser skall få rätt insatser på rätt nivå.
- Genom ökad kunskap hos de olika aktörerna om individernas funktionsnedsättningar blir kravnivån mer lämplig och personen får ett mer lämpligt bemötande. På detta sätt kommer alla parter att spara både lidande och resurser.

13.2. Framtid

Efter projektet slut finns det stora förutsättningar att det kan ingå i det fortlöpande arbetet då kunskap och rutiner är upparbetade i kommun och landsting. Inom projektets ramar önskar vi att upparbeta ett samarbete med kommunerna i Norra länsdelen, Hällefors, Ljusnarsberg, Nora och Lindesberg. Vi önskar även upparbeta ett samarbete med gymnasieskolans IV-program och få fram hur vi kan hjälpas åt i att stärka upp elever med problematik.

Datum 2009-06-01

Underskrift

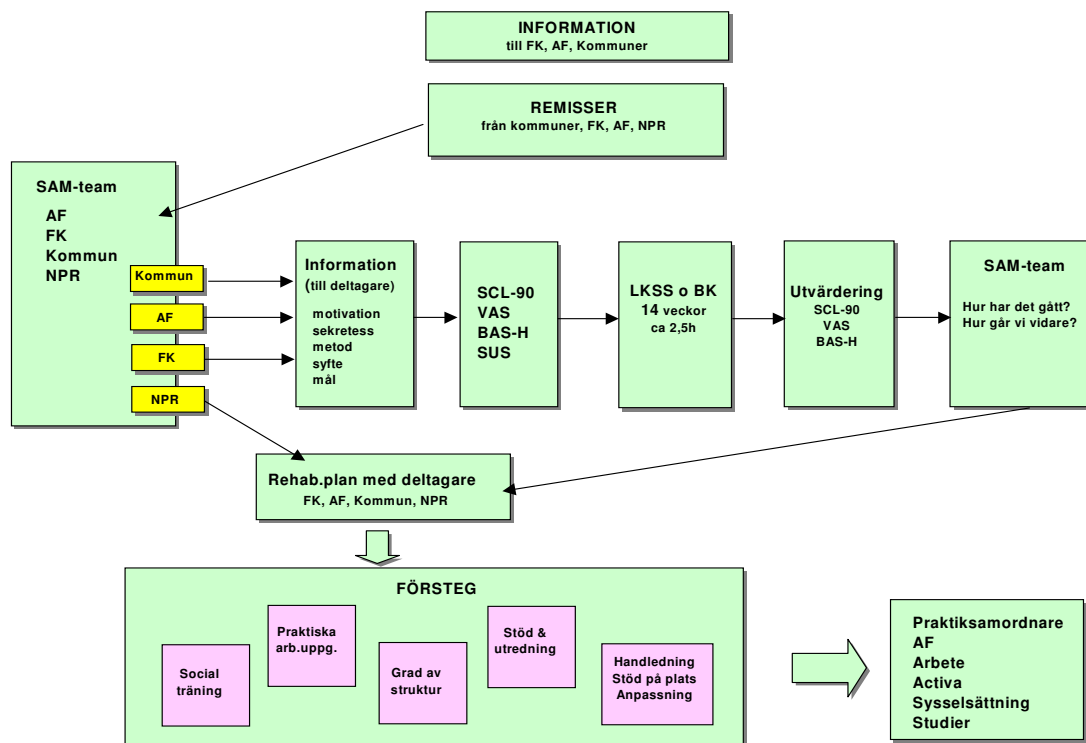
.....
Uppdragsgivare

.....
Projektledare

Bilaga 1

Projekt PRIS

Psykiatrisk rehabilitering i samverkan



SAM-teamet består av tre olika delar. Sam-remiss, Sam-rehab och Sam-konsult. Remissgruppen består av projektledare, projektansvarige samt personal från NPR. Sam-rehab är mötena som är med den nya LSG-gruppen med handläggare. Sam-konsult består av regelbundet återkommande möten där handläggare från alla samverkansparter kan komma och lyfta upp ärenden, diskutera kring ärenden för att vi på så sätt kan hjälpas åt i att komma fram till vad som kan och behöver göras i de olika ärendena.