

SLUTRAPPORT

Projektet/Insatsens namn

Förberedande insats Gullspång

Projektperiod/Tidsperiod som Samordningsförbundet Skaraborg stått för insatsens finansiering

20220701-20231231

Projektägare/Ansvarig part

Gullspångs kommun

Övriga samverkande parter inom projektet/insatsen?

Samordningsförbundet Skaraborg (nedan kallad samordningsförbundet) Gullspångs kommun och Västra Götalandsregionen (Närhälsan Rehab).

Utgångsläge

Beskriv utgångsläget, hur det såg ut innan projektet/insatsen startade. Bakgrunden till projektet/insatsen. Ohälsotalet i Gullspång är högt och Gullspång har höga nivåer av ekonomiskt bistånd. Många har en komplex problematik och det är svårt att komma framåt med dessa individer. Det krävdes något mer än det som kan erbjudas inom ordinarie verksamheter och något som kan vara ett komplement till Cresco Create. Aktiviteter som främjar hälsa och aktivitetsförmåga. Med tanke på hur Gullspång ligger rent geografiskt så behövdes en förberedande insatser inom rimligt och realistiskt reseavstånd, med hänsyn taget också till allmänna kommunikationer och att de flesta inom målgruppen saknar körkort eller tillgång till bil. Det behövdes en förberedande insats som är lättillgänglig.

Individer som befunnit sig i en längre sjukskrivning eller på annat sätt varit långvarigt utanför arbetsmarknaden har behov av en individanpassad förberedande insats, för att kunna uppnå en förbättrad hälsa och ökad



aktivitetsförmåga och på så vis rustas för att kunna delta i en mer ordinarie eller reguljär arbetslivsinriktad rehabilitering och närma sig egen försörjning.

Projektplan

Beskriv hur målbilden såg ut. Vilka mål förväntades projektet/insatsen uppnå? Det övergripande målet med insatsen är att förbättra hälsan, strukturen i vardagen och att öka aktivitetsnivån hos deltagarna så att individerna rustas för mer ordinarie arbetslivsinriktad rehabilitering och därigenom närmar sig eget arbete eller studier och egen försörjning

Beskriv vilken metod som skulle användas för att nå uppsatta mål?

Aktiviteter som förväntas leda till förbättrad hälsa, bättre struktur i vardagen och en ökad aktivitetsnivå, som primärvårdens rehab kan erbjuda är fysisk aktivitet, vardagsstruktur, kroppskännedom, sömn och stresshantering enskilt eller i grupp med stöd av arbetsterapeut/fysioterapeut.

Aktiviteter som kommunen ansvarar för, som ska stötta deltagarna mot uppsatta mål är föreläsningar på tema hälsa, ekonomi, arbetsmarknad och datakunskap etc. Motivationsgrupper/motiverande samtal och 7TJUGO-aktiviteter är en annan del, liksom kreativa aktiviteter så som att måla och skapa. Sammantaget handlar det om kompetenshöjande aktiviteter, sociala aktiviteter och motiverande aktiviteter.

Insatsen pågår i 20 veckor.

Genomförande

Beskriv hur det har gått. Har metoden kunnat tillämpas som planerat? Vi upplever att vi har kunnat tillämpa metoden utan hinder under projektperioden. Vi har haft goda möjligheter att under projektperioden erbjuda deltagarna föreläsningar och stresshantering, gruppmöten samt aktiviteter i en naturnära miljö, men också i inomhusmiljö. Vi har också kunnat ge deltagare individuellt stöd och stöttning i deras olika ärenden.

Har aktiviteter kunnat genomföras så som det var tänkt? Vi upplever att det inte har funnits några hinder för att genomföra planerade aktiviteter så som tilltänkt.



Hur många deltagare har totalt varit inskrivna i projektet/insatsen? Totalt under projektperioden från så har 19 unika individer varit inskrivna och deltagit i projektet varav 13 män och 6 kvinnor

Resultat-måluppfyllelse

Beskriv vilket resultat projektet/insatsen uppnått. Har målen uppfyllts? Hur många deltagare har avslutats och vad har de gått vidare till efter avslutad insats? Då många deltagare närmade sig arbetsmarknaden eller till och med kommit in på arbetsmarknaden så tycker vi att insatserna gett goda resultat för många deltagare.

	Totalt	Kvinnor	Män	Annat
Deltagare under projektperioden (220701-231231)	19	6	13	

	Totalt	Kvinnor	Män	Annat
Positiva avslut (arbete, studier, arbetssökande med ersättning från AF, Arbetsträning eller praktik i någon form)	9	3	7	
Hur många deltagare har fått arbete efter insatsen.	4	1	3	
Avslut där stegförflyttningen inte är lika tydlig (Tillbaka till remittent utan en tydlig planering i riktning mot arbetsmarknaden, annan förberedande insats)	9	3	5	
Övriga avslut (Föräldraledig, ålderspension eller annat)	1	0	1	

Har insatsen lett till bättre hälsa och ökad aktivitetsförmåga hos deltagarna? (diskussion)

En in och utskrivningsenkät som deltagarna svarade på innan och efter sitt deltagande har använts för att få en bild över individens deltagande i projektet. Vi

upplever att många av deltagarna har ökat sin aktivitetsförmåga genom sitt deltagande i projektet, något som styrks av enkäterna. Alla deltagare har skattat en ökad eller oförändrad aktivitetsnivå.

Endast en kvinna skattade att hälsan var påtagligt sämre efter projektet, samt försämrad vardag och struktur. Övriga kvinnor skattade bättre, lite sämre eller oförändrad, från tidigare väldigt lågt skattade nivåer. En intressant iakttagelse är att männen i högre grad skattade hälsa marginellt sämre eller oförändrad efter tiden i projektet, även om de flesta män skattade väldigt höga nivåer gällande hälsa jämfört med kvinnorna.

Av deltagarnas egna meningar kan man slå fast att aktivitetsnivå och stegförflyttning har spelat en central roll i projektet. 9 av 14 deltagare som fick frågan väljer att lyfta fram just ökad aktivitet eller stegförflyttning i denna fråga.

'Beskriv med egna ord vad insatsen betytt för dig.'

Kvinna 1 "Kommit ut mer, lärt nya saker, fått praktik."

Kvinna 2 "Den har betytt och hjälpt på många plan, jag har ett större hjälpnätverk nu."

Kvinna 3 "Har fortfarande samma sjukdomsproblem sömnbesvär. Påbörjat kontakt med vård, hoppas det blir bättre."

Kvinna 4 "Mycket som hänt privat, vilket gör att jag mår sämre. Men tycker om insatsen."

Kvinna 5 "Möjlighet att träffa andra i en grupp. Varit på många resor till vården, klarat av nervösa saker."

Kvinna 6 "Betytt mycket, kom ut i aktivitet och fick jobb."

Man 1 "Bättre med hälsa och känsla och mer aktivitet och hjälp med jobb."

Man 2 "Struktur i vardagen, aktivitet istället för att sitta hemma."

Man 3 "Kommer inte på något, men har fått jobb"

Man 4 "Mår inte bättre, men inte sämre."

Man 5 "Flyttat till ny lägenhet, ansökt om permobil, negativt med avslag på ansökan om sjukpension."

Man 6 "Kommer ut mer i aktivitet istället för att sitta hemma."

Man 7 "Bra med aktivitet i utegrupp, komma ut och aktivera sig."

Man 8 "Fått hjälp till anställningsintervju som ledde till jobb."

Vi ser tydligt hur hälsan hos individerna påverkas positivt av vardaglig struktur och aktivitetsnivå, men även hur låg hälsa negativt påverkar individernas vardagliga struktur och möjligheter till aktivitetsnivå.

De som gjort störst stegförflyttningar i projektet har varit de deltagare som haft en bättre hälsa vid inskrivning. De som har skattat en sämre hälsa har haft svårare att ta del av möjligheter till ökade aktiviteter som i sin tur kan leda till en mer strukturerad vardag.

15 deltagare uppgav att dom mådde bättre efter insatsen. 4 deltagare uppgav att dom inte mådde bättre. 2 av deltagarna som uppgav att dom inte mådde bättre, uppgav att dom heller inte blivit sämre av insatsen. En tredje uppgav att denne blivit sämre, men att detta berodde på saker som hänt i dennes privatliv och inte på insatserna i projektet. En fjärde deltagare uppgav att denne inte mådde bättre då insatsen inte lett till något jobb.

En skillnad mellan deltagarna som uppgav att dom mådde bättre efter projektet och de som uppgav att dom mådde sämre efter projektet var hur man såg på sitt eget tillstånd. de deltagare som inte mådde bättre tenderade i större utsträckning att koppla sitt mående till sina fysiska eller psykiska besvär och menade att dessa inte försvunnit genom projektet. Dessa deltagare hade också i större utsträckning behov av läkarkontakter för sina psykiska och fysiska besvär.

De som uppgav att dom mådde bättre efter projektet hänvisade istället till hur ökad aktivitetsnivå hade haft en positiv utveckling på deras vardag och att dom blivit mer sociala och kommit ut mer. Alla utom 1 hade också mindre behov av läkarkontakter för sina psykiska eller fysiska besvär.

Beskriv utfallet könsuppdelat- finns några skillnader mellan könen?

En stor skillnad mellan män och kvinnor var att 5 av 6 kvinnor hade mycket mer psykisk ohälsa än männen under projektets gång, vilket ledde till en ökad frånvaro hos kvinnorna i jämförelse med männen. Detta styrktes också av deras egen skattning i självskattningsenkäten där samtliga kvinnor vid inskrivning skattade sig lågt vid frågan om psykiskt mående medan männen i mycket större utsträckning skattade sig högt. Vid utskrivning skattade sig fortfarande 5 av 6 kvinnor lågt, samtidigt som samtliga män skattade sin psykiska hälsa som något lägre eller oförändrad, men de flesta män fortsatte skatta sig högt gällande sin psykiska hälsa.

Ett större antal män (13) än kvinnor (6) deltog i projektet. Varför fler män än kvinnor har remitterats till projektet är svårt att svara på. Gällande positiva utfall i resultat så ligger män och kvinnor däremot relativt lika procentuellt sett, kvinnor på 50% och män kring 54%. (se tidigare publicerad tabell.)

3 av 4 deltagare som gick ut i arbete efter insatsen hade körkort. Möjligheterna att ta sig till olika aktiviteter för individer med körkort är större, samtidigt som vi upplever att individer utan körkort blir mer begränsade i sina möjligheter att ta sig

till vidare aktiviteter. Här fanns stora skillnader mellan män och kvinnor, då 7 av 13 män hade körkort, samtidigt som 0 av 6 kvinnor hade körkort.

Vilka lärdomar har projektet/insatsen medfört?

Vi ser genom projektet hur viktigt aktiviteter och aktivitetsnivåerna är för en positiv inverkan på individernas hälsa och välmående. Också hur den fysiska och psykiska hälsan påverkar deltagarnas olika möjligheter att delta i aktiviteter i olika omfattning. Det är därför viktigt att kommunen kan erbjuda aktiviteter till målgruppen där man kan justera deltagandet i aktiviteterna individanpassat utefter deltagarnas fysiska och psykiska status. För de individer som har svårt att tillgodose sig aktiviteterna som erbjuds pga bristande hälsa, så har vi sett hur viktigt det är att kontakterna med vården eller rehabilitering tas för att dessa ska kunna slussas in i aktiviteter gradvis allt eftersom deras hälsotillstånd förbättras.

På vilket sätt kommer innehållet i projektet att tas till vara i ordinarie verksamhet?

Arbets sättet där vi jobbar med att träffa deltagarna i grupp med olika teman är ett arbets sätt som vi tar med oss från projektet och som vi kommer att fortsätta med i kommunen. detta då det är en aktivitet som inte ställer så höga krav på individerna och även felta gare med låg grad av fysisk och psykisk hälsa kan delta i större omfattning på aktiviteten.

Vi kommer också att ta med oss det upparbetade samarbetet med vården och rehabiliteringen, då vi genom projektet uppmärksammat hur viktiga dessa kontakter och stöd är för individer med låg grad av fysisk och psykisk hälsa för att dessa ska kunna slussas in i aktiviteter gradvis allt eftersom deras hälsotillstånd förhoppningsvis förbättras genom dessa kontakter och stöd.

Rehabiliteringen och vården sitter inne på mycket kunskap och verktyg som AME saknar och därför är ett samarbete med många gemensamma möten tillsammans med individen viktigt för att deltagarna ska få tillgång till fler verktyg i processen att öka sitt välmående, sin aktivitetsnivå och sedermera bli självförsörjande.



Övrig kommentar

-