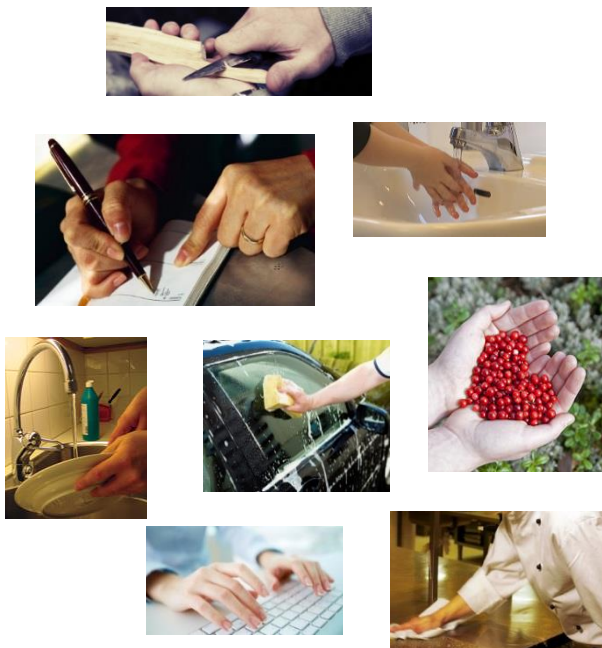


DEN 31 JANUARI 2017

SLUTRAPPORT

ÖSA-F

Östersund Arbetsterapeut - Fortsättning



INGA QVARFORDT
Leg arbetsterapeut i ÖSA-F

Innehåll

BAKGRUND och INTENTIONER	2
RESULTAT	3
Individåtgärder	3
Konsultation /Handledning	4
Gruppverksamheter	4
Klara vardagen	4
Ha koll	4
Kontakt med psykiatrien	5
Område Arbetsmarknad och lärande	5
Område Psykiatri	6
Arbetsterapeutgruppen område Psykiatri	7
Pilotprojektet	8
Utbildning till personal	8
Fortsättningsseminarium	8
EKONOMI	8
SAMORDNINGSFÖRBUNDETS SYNPUNKTER	8
REFLEKTIONER	9

BAKGRUND och INTENTIONER

Från ÖSA till ÖSA-F

ÖSA-F – **Ö**stersund **A**rbetsterapeut-**F**ortsättning, är som namnet anger en fortsättning på projekt ÖSA – **Ö**stersund **A**rbetsterapeut som drevs i samverkan mellan Samordningsförbundet i Jämtlands län, Östersunds kommun, område Arbetsmarknad och Lärande (AoL) samt Region Jämtland Härjedalen, område psykiatri från september 2014 till dec 2015.

Utvärdering av ÖSA i november 2015, visade positiva resultat av arbetsterapeutisk insats för deltagande individer och deltagande personal. Arbetsterapeut var en ny yrkeskategori som väl kunde nyttjas i den kommunala verksamheten med vuxna och unga vuxna som behöver stöd i att närma sig arbetsmarknaden.

Parterna beslutade om en fortsättning med ekonomisk fördelning av lönekostnaden för 80 % arbetsterapeut under 2016. Samordningsförbundet och område AoL finansierar 35 % var och psykiatrin 10%.

I fortsättningsprojektet har de övergripande målen följaktligen varit den samma som i ÖSA;

- Stärka stödet till projektets målgrupp genom att tillföra arbetsterapeutisk kompetens till Lärcentrum (LC) och Navigatorcentrum (NC).
- Öka verksamheternas och andra aktörers kunskande och förståelse för målgruppens behov.
- Klargöra ansvarsområden och samverkan angående arbetsterapeutiska arbetslivsrehabiliterande insatser i kommunal verksamhet.

Slutrapporten för ÖSA föreslog en fortsättning med några specifika inriktningar:

- ◆ Fortsatt arbete på den inslagna vägen för att "sätta" arbetsmodellerna i den kommunala verksamheten är önskvärt.
- ◆ Psykiatrins sätt att använda ÖSA-modellen behöver tydliggöras. Tänka vinster för både deltagande individ och organisationen bör definieras tydligare gällande psykiatrin.
- ◆ Fortsatt utveckling av konsultation och handledning som komplement till individuella arbetsterapeutiska åtgärder är värdefullt.

Ovanstående, övergripande, mål från ÖSA och förslag om specifik inriktning har varit guiden för ÖSA-F och arbetet under 2016.

Målgruppen har fortsatt varit unga vuxna som är i behov av ytterligare stöd i närmandet mot arbete eller studier, men även individer över 26 år. Detta har betonats genom att hela Område Arbetsmarknad och Lärande varit en arena i projektet. De innebär att Arbetsmarknadsenheten (AME) har tillkommit för att ta del av arbetsterapeutisk kompetens. Ett viktigt område för ÖSA-F har även varit att försöka forma en modell för hur samverkan mellan Psykiatrin och AoL kan se ut. Psykiatrin valde Ungdoms Psykiatriska Mottagningen (UPM) att vara exempelavdelning i försöken att forma och beskriva samarbetsmodellen. Fördelningen av arbetsterapeutens insats har varit 10 % på UPM, och 70% på område AoL.

Att koppling finns mellan psykiatrin och AoL är det ingen tvekan om, frågan är snarast hur kan och bör samarbetet se ut. Vad gagnar individen och verksamheterna? Hur används resurser bäst?

RESULTAT

Individåtgärder

Totalt har 17 deltagare registrerats i SUS (Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan). Av dessa initierades 5 av LC, 5 av NC, 2 av AME, 4 av UPM samt 1 av Resursenheten för Vuxenhabilitering (RVH). Ytterligare 5 personer har tagit del av individuella insatser men har med hänsyn till individens förutsättningar och ärendenas inriktning inte registrerats i SUS.

I januari utformades en ny blankett för aktualisering av ärenden till arbetsterapeuten i projektet, där anmälaren även ombads formulera syfte och mål med insatsen, sett ur dennes horisont. Detta i ett försöka utvärdera insatsen från verksamheternas sida.

I tre ärenden för individuell insats, fylldes syfte och mål med arbetsterapeutinsatsen aldrig i på blanketten för anmälan till arbetsterapeut. Fyra ärenden avslutades av deltagaren strax efter inledning på kontakten, med följderna att ingen utvärdering gjordes. Anledningarna har varit dåligt psykiskt mående i samtliga fall.

I de 10 resterande ärendena var syfte med kontakten angiven. Anmälarna av ärenden bedömde i alla 10 ärenden att åtgärden som gavs motsvarade syftet. Arbetsterapeuten gjorde samma bedömning.

Mål var uppsatt i 9 av 10 ärenden. Av dessa nio ärenden uppfylldes fyra. I ytterligare fyra ärendens uppfylldes målen delvis och ett ansågs vara osäkert om det uppfyllts (otydligt formulerade mål).

Anmälarnas och arbetsterapeutens bedömning är att syfte och mål var bra satta i 2 fall och syftet bra i ytterligare 2 fall. Att sätta ett rimligt och väl formulerat syfte tycks enklare för anmälaren än att sätta ett mål som är uppnåeligt, vilket är rimligt eftersom mätbara mål är lättast- och bör sättas av personen i fråga eventuellt tillsammans med behandlaren. Slutligen kan dock nämnas att handläggare, behandlare, studie och yrkesvägledare och coacher ändå bedömer insats och resultat positivt för deltagaren även om satt mål ej var satt eller uppfyllt. Arbetsterapeuten är av samma uppfattning.

Även i utvärderingen som gjorts av deltagarna individuellt efter avslutat deltagande, visar att insatserna bedöms nyttan med, och resultatet av vara god till mycket god.

Blankettens utformning bör fortsätta att utvecklas för att säkerställa effektivt urval för arbetsterapeutisk insats och utvärdering.

Flerpartsträffar har förekommit i 9 av 17 ärenden.

Kartläggning av behov av anpassning i skolan har gjorts i 9 av 17 ärenden.

I sex av 17 ärenden har kontakt med skolan förekommit genom träff med lärare eller besök på skolan

Konsultation /Handledning

Ambitionen under 2016 var att utforska mer om nyttan av konsultation och handledning. Statistiken visar att 29 individuella konsultationer noterats. Vissa av dessa konsultationer har förekommit vid tillfällen då arbetsterapeuten deltagit vid t.ex. deltagarträffar eller liknande. Konsultationerna har då inte varit förankrade vilket majoriteten av konsultationerna varit. Det kan noteras att 5 av de 29 individuella konsultationerna, har varit någon form av behandling där coach/handläggare/SYV (studie- och yrkesvägledare) och arbetsterapeut gemensamt träffat deltagaren 2-4 ggr med resultat som alla parter varit nöjda med (ärenden ej registrerade i SUS)¹. Erfarenheten av de individuella konsultationerna har varit positiva för de enskilda som kommit med ett önskemål. Följden av en stor andel konsultationer är naturligtvis att tid tas från individuella insatser. Något som kanske inte är önskvärt. Det är en grannliga avvägning mellan att ge specialiserade individuella insatser till ett begränsat antal personer och att stötta andra yrkespersoner att hjälpa fler personer på ett optimalt sätt.

Gruppverksamheter

Antal individmöten i gruppverksamheterna:

Klara Vardagen:	33	7 olika individer vid 6 tillfällen, 1,5tim/gång
Ha Koll:	52	8 olika individer vid 10 tillfällen, 1tim 20min/gång.

Klara vardagen

Ett generellt paket för ökad kunskap för dom vi anar att vardagen kan köra ihop sig för, riktat till deltagarna i NC's verksamhet Unga i Huset. Verksamheten har inte baserats på individens diagnos eller eventuella utredning. Den har bestått av en serie föredrag med samtal i verksamheten Unga i Huset. Upplägget innefattar 6 träffar med olika teman. Teman som innehållit: Kognition, personlig vård, sömn, tid och planering, organisation samt et utvärderings- och uppföljningstillfälle. Gruppen har haft 8 enskilda deltagare, mellan 4 och 7 deltagare/ggr och totalt 33 individinteraktioner.

Utvärdering tillsammans med deltagare:

- Bra. Rekommenderar alla på Unga i Huset att delta, nu och framöver.
- Kort repetition av gången innan, som första punkt på dagen är önskvärt = utvärdering direkt.
- "I våra huven" (temat om kognition) innehåller mycket på kort tid. Kan delas upp på två gånger.

Utvärdering tillsammans med personal:

- Bra
- Nära
- Inte "föreläsning"
- Diskussion

Konklusion i samtal med personalen: Kan med fördel genomföras en gång per termin.

Ha koll

En gruppbehandling för att hantera tid och organisera aktiviteter, som drivits i samverkan. Interventionen är manualbaserad och har inte tidigare provats i Jämtland. Deltagarna har "remitterats" och valts ut. Två arbetsterapeuter har varit gruppleddare, en från

¹ Se även underrubrik "Deltagare" första stycket, sid 4.

Resursenheten för Vuxenhabilitering (RVH) och en från ÖSA-F. Nio deltagare rekryterades från psykiatrin och AoL's verksamheter.

Konceptet innefattar 10 träffar där deltagarna jobbar för att hitta egna strategier för att träna och ta kontrollen över tiden och själv kunna planera hur den ska användas. Målet är bland annat att använda kalender och skaffa verktyg och strategier för tidshantering.

Interventionen startade med 9 deltagare, två hoppade av tidigt. Mellan 3 och 7 deltagare har deltagit per gång, totalt 52 individinteraktioner under 10 träffar.

Deltagarnas egen utvärdering har gjorts med ATMS-S (Aktivitet i tid med struktur, självskattningsinstrument för tidshantering), för att mäta resultatet av interventionsprogrammet Ha Koll. Sex deltagare har gjort skattningen både vid behandlingsstart och avslut. Av dessa sex gör fyra individer en förflyttning från "betydligt under medel" för kontrollgrupp, till spannet "inom standardavvikelsen" för kontrollgruppen. Två personer skattade "ingen förändring" före och efter behandling.

Denna första omgång med Ha Koll föll väl ut. Deltagarna var nöjda och anger ökade förmågor, ökad kunskap, större tilltro till sin förmåga och bra koncept för lärande, som exempel. Gemensam utvärdering av ledarna har inte blivit av på grund av sjukdom. Arbetsterapeuten i ÖSA-F menar att behandlingskonceptet med fördel kan användas igen. Man kan även överväga att ha en mindre grupp av deltagare och en ledare.

Kontakt med psykiatrin.

16 av 17 individuella behandlingsärenden hade pågående kontakter på psykiatrin, samt 4 av de 5 individuella insatser som ej registrerats i SUS..

Av de 29 individuella konsultationer är det ej möjligt att veta hur många som har kontakt med psykiatrin.

Av de 7 deltagarna på unga i Huset, hade 6 personer kontakter inom psykiatrin.

Alla deltagare i Ha Koll, 9 vid starten, hade pågående kontakt med psykiatrin.

Jämfört med ÖSA har andelen deltagare med kontakter i psykiatrin ökat från 67% till 92%. En tolkning av ökningen kan vara att, kontakt med psykiatrin, representerar de mest komplexa ärendena och att det är i dessa arbetsterapeutkompetens behövs.

Område Arbetsmarknad och lärande

Verksamheten på NC och LC har, under 2016, inriktats mer på handledning och konsultation, som komplement till individuella insatser, i enlighet med föreslagen inriktning i slutrapporten från ÖSA. Det var bestämt från början att ingen fördelning av tid eller antal ärenden, så som under ÖSA, behövdes. Vanlig "väntelista" har gällt där AME, LC, NC och UPM har anmält ärenden eftersom.

På **Arbetsmarknadsenheten** har fokus legat på att finna former för när handläggare och individer har nytta av att kontakta arbetsterapeut. Mycket tydligt har kunskaperna om arbetsterapi och hur det kan nyttjas på AME ökat och flödet av ärenden och konsultationer har ökat eftersom.

Utvärdering gjord av personal vid AME:

Arbetsterapeutisk kompetens (direkt och indirekt):

AT har varit ett bollplank vilket varit bra. Har tillfört andra kunskaper, annan ingång på bekymmer och kunskap om hjälpmedel.

Tips och konkreta verktyg, bland annat gällande kommunikation med personer med NP-problematik och anpassat bemötande.

Ett ben i psykiatrin:

Tillgång till journaler.

Lotsa till rätt instans inom sjukvården.

Lärcentrum anser att det är bra med insatser nära utbildare, att det är positivt att utbildningsanordnare kan få ökad kompetens via AT och att kontakten med psykiatrin underlättas, vilket är positivt. Ett specifikt ärende, "Lex J", har följts närmare eftersom flera kompetenser såsom SYV, AT, coach, specialpedagog och lärare mötts. Att kommunikation mellan aktörer är viktigt men inte alltid lätt, trots gemensamma träffar, och att man får skynda långsamt i komplexa ärenden är ett par av lärdomarna.

Från **Navigatorcentrum** rapporteras följande:

"ÖSA-F har för NC:s del fortsatt genererat enbart positiva reaktioner från medarbetarna:

- Nyttigt för de deltagare som får insatsen! / individperspektivet

- Bra med konsultationer / handledning i de deltagarträffar som varit. Personalen får nya redskap och ökar sin kunskap.

- Arbetsterapeutens medverkan i Unga i Huset, både i "kursen" Klara Vardagen och som stöd till handledarna har varit viktigt

- Strategiskt viktigt har också varit kopplingen till psykiatrin. En öppning till ett vidare samarbete på både praktisk och mer strategisk nivå!

- Ser också positivt på de delar som arbetsterapeuten medverkat i Weis, mm. Kan nog bidra till verktyg som kan komma att användas längre fram².

- Sammanfattningsvis så har året och ÖSA-F haft en mer utforskande inriktning som inneburit mer fokus på metoder än på direkt konsultation. Personalen har förståelse för det, men ser även ett stort fortsatt behov av de med enskilda insatserna som delvis fått stryka på foten. Problem även med det att projektet tvingas årligen att "avslutas" i slutet på året. Innebärandes att arbetsterapeuten inte kan ta fler ärenden på senhöst/vinter. Vi hoppas på minst 2 årig fortsättning. Nu med ÄNNU större deltagande från Region Jämtland Härjedalens sida!"

Område Psykiatri

UPM ger positiva uttalanden om arbetsterapeutens arbete i ÖSA-F som bedrivits konkret och praktiskt som en länk från psykiatrin utåt. Man har sett värdet av "ett ben" i varje organisation. Man ser även att arbetsterapeuten byggt relationer med organisationer utanför psykiatrin.

Både UPM och RVH har anmält ärenden till ÖSA-F.

UPM skriver angående arbetsterapeut vid NC och UPM:

"Arbetsterapeutresurserna vid NC. Som till viss del varit kopplad ditt UPM har varit till stöd hjälp för UPMs patienter. Utifrån de konsekvenser den psykiska ohälsan lett till i det

² Se även underrubrik Pilotprojektet sid 7.

vardagliga livet, har de via insatser av arbetsterapeut, fått konkreta åtgärder/anpassningar så att de klarar av de aktiviteter de behöver klara för att leva ett liv utan funktionsnedsättning.

Utan denna resurs riskeras att personer i denna målgrupp inte blir förstådda och att arbete/utbildning inte anpassas vilket därmed kan leda till misslyckande, utanförskap och funktionsnedsättning samt stora kostnader för samhället.”

Utvärdering i samtal med personalen vid UPM angående ÖSA–F:

- Arbetsterapeuter har praktisk kunskap, kan jobba med praktisk/konkret förändring (inte bara bearbetande). Till exempel efter utredning.
- Kan jobba med: Vuxenblivande
Guidning i jobb/praktik
Vara hjälpsam efter diagnos
Beskriva funktionsnivå – funktionsbedömning –
aktivitetsbedömning.

Inom psykiatrin finns ett tydligt behov av arbetsterapeuter, så även på UPM där det för närvarande inte finns någon tjänst. Arbetsterapeutens deltagande i UPMs behandlingskonferenser har resulterat i konsultationsärenden, att arbetsterapeutiska aspekter har förs in i ärenden vilket breddat synen på både orsaker och möjliga åtgärder, samt har starkt bidragit till att vidmakthålla psykiatrisk kompetens hos projektets arbetsterapeut.

Under projekttiden har det funnits en strävan att finna en modell för samverkan/samarbete mellan psykiatri och AoL. Att formulera denna samverkansmodell är fortsatt ett utvecklingsområde.

Arbetsterapeutgruppen område Psykiatri

Yrkeskollegorna i område psykiatri har varit värdefulla under både ÖSA och ÖSA-F, som både samtalspartners och kompetensförsäkring. Ungefär en gång i månaden har ÖSA-arbetsterapeuten deltagit i yrkesträffar.

Vid yrkesträffen den 27/10 gjordes en gemensam utvärdering som resulterade i följande:

- Att arbeta ”längre ut” kan göra att dubbelarbete undviks, att inte behöva lämna över till en annan arbetsterapeut direkt efter utredning, en arbetsterapeut som också gör en utredning. Bra för individen och mindre slöseri med resurser.
- Att arbetsterapeuten jobbar vidare tillsammans med individen är bra med hänsyn till:
Den terapeutiska relationen
Att det ofta finns ett ”fönster” efter utredningen där individen är inställd på/tillgänglig för/motiverad till åtgärder – fönstret hinner inte stängas.
Tidsvinst/effektivitet med bara en arbetsterapeut
Kunskaperna om individen är mer ”intakta”
- Ett arbetssätt vi borde använda.

Vi pratade inte om:

- För och nackdelar med att som arbetsterapeut rent fysiskt finnas utanför kliniken, jmf AME, LC, NC.
- Blir det skillnad i samverkan/samarbete med andra om arbetsterapeuten sitter kvar på kliniken?
- Kan/bör arbetsterapeuten dela tiden att fysiskt finnas både på psykiatrikliniken och i kommunen?

Pilotprojektet

Arbetsterapeuten lånades ut till ett av samordningsförbundets andra projekt. Detta pilotprojekt har ett samband med projektet "Verktyg hela vägen" som drivs av Samordningsförbundet. Forskare vid Linköpings Universitet undersöker WEIS (the Work Environment Impact Scale) användbarhet på arbetsplatsförlagt lärande för studerande på gymnasieskolans yrkesförberedande program. WEIS är ett bedömningsinstrument som arbetsterapeuter använder vid utredningar av arbetsförmåga och arbetsmiljö. I pilotprojektet mötte arbetsterapeuten 7 elever och genomfört bedömning med WEIS tillsammans med dem. Tidsåtgången för pilotprojektet utgjorde ungefär en arbetsvecka.

Utbildning till personal

Halvdagar med utbildning har genomförts vid två tillfällen 23/3 och 8/12 med 23 respektive 15 deltagare. Utvärderingarna som lämnades in av deltagarna vid båda kurstillfällena visar att de upplever ökade kunskaper: om kognitiva förmågor, om funktionsnedsättningar, om kognitivt stöd i vardagen, samt uppfattar att kunskapen är användbar i vardagen. Deltagarna har kommit från AoL's personal, utbildningsanordnare, personal från Bräcke och Bergs kommuner, Arbetsförmedlingen, Jämtlands gymnasium, primärvården, psykiatri och Socialförvaltningen.

Fortsättningsseminarium

Projekt ÖSA avslutades definitivt med ett fortsättningsseminarium den 10/2 -16, i Hörsalen på Lasarettet. Resultat och erfarenheter från ÖSA presentera av representanter från LC, NC Psykiatri samt projektets arbetsterapeut. Därefter vidtog diskussioner och reflexioner tillsammans med deltagarna i seminariet. Givetvis beskrevs även fortsättningen ÖSA-F.

EKONOMI

Projektets totalkostnad för 2016 var 342 026 kr.

Kostnaden består av personal (arbetsterapeut), telefon och övrigt. Östersunds kommun har betalat 50 % av personalkostnaden till Samordningsförbundet som i sin tur ersatt Region J/H.

SAMORDNINGSFÖRBUNDETS SYNPUNKTER

Förbundet ser ett behov av att fortsätta arbetet med ÖSA. Främst för att utveckla samverkan mellan Region J/H och psykiatri samt Östersunds kommun. Resursen arbetsterapeut (i arbetssättet ÖSA) efterfrågas i kommunal verksamhet. Förbundet avser dessutom att sprida konceptet i länet.

REFLEKTIONER

Arbetsterapeutkompetens inom AoL är till nytta för individerna både genom direkta insatser och genom konsultation/handledning, väl dokumenterat genom utvärdering i ÖSA och ÖSA-F av berörd personal. Arbetsterapeuten i projektet har samma uppfattning.

Delar av arbetet som utförts är arbetsterapi som kan betecknas som sjukvård (specialist psykiatri) och har följt individen längre ut i verkligheten än brukligt. Det har bland annat inneburit att kunskap om individens åkommor följer hen i mötet med andra aktörer och att arbetet fortsatt för att individen själv ska äga kunskap om och ord för sina resurser, behov och förutsättningar.

Kunskap om individens verklighet utanför sjukvården är tillika en viktig aspekt som förs in till vården och ger förutsättningar att anpassa den maximalt.

Andra delar av arbetet i ÖSA-F har varit mer renodlade kommunala uppgifter så som delar av stöttningen mot utbildning och arbete och fortbildning av personalen. Här finns ett fortsatt behov av arbetsterapeutkompetens där neuropsykiatriskt kunnande är värdefullt.

Att följa upp tidigare deltagares resultat på längre sikt vore intressant.

Hur kan regionens ansvar för länet och ÖSA-inriktningen Östersund, sammanjämkas? Kan man öppna upp för fler kommuner eller på annat sätt jämkas ihop? Längre perspektiv är önskvärt för att individinsatserna ska ha vara optimala.

Hur ska man tänka framöver gällande arbetsterapeutens organisationstillhörighet? Olyckligt om projekt fortsätter år från år utan att på allvar förankras i någon organisation.

Kriterierna för aktualisering av ärenden till arbetsterapeut behöver formuleras tydligare för att med mest resursutnyttjande ge rätt individ insats. En konkret och beskrivande formulering av samverkansmodell à la ÖSA, mellan region Jämtland Härjedalen och Östersundskommun är gagnande för individ och organisationer.

Tankar till slut

"Definitionen av galenskap är att upprepa samma beteende men vänta sig ett annat resultat"

Albert Einstein

"Livets problem skulle inte kallas hinder om det inte fanns ett sätt att ta sig över dem"

Okänd