

Översyn Hälsa och Aktivitet

Kartläggning av nuläge och förslag på riktlinjer för organisering 2021

Beslutad av styrelsen 2020-11-27 §107

Isabell Carlsson

Sammanfattning och slutsats

Uppdraget att göra en översyn av Finsam Göteborgs finansierade insatser inom tema-område Hälsa och Aktivitet, samt att ta fram förslag på riktlinjer för ny organisering genomfördes under perioden 2020-10-05-2020-11-18.

Den 1 juli 2019 genomfördes en sammanslagning av de fyra tidigare förbunden i Göteborg; Centrum, Hisingen, Nordost och Väster till ett gemensamt Samordningsförbund; Finsam Göteborg. I samband med sammanslagningen fick kansliet i uppdrag att ta fram förslag på en ny organisationsmodell och arbetssätt/modeller för samverkansaktiviteter utifrån en tematisk indelning. I denna rapport presenteras förslag på riktlinjer för organisering av tema-område Hälsa och Aktivitet. Förslaget knyter an till de ordinarie samverkansstrukturerna med hänsyn till deltagarnas behov och parternas bedömning av behov av samverkan kring målgruppen.

Det finns idag stora lokala skillnader gällande organisering, metoder, arbetssätt och finansiering av insatser inom Hälsa och Aktivitet. Den identifierade gemensamma nämnaren för insatserna är det hälsofrämjande och motivationsskapande förhållnings sättet i arbetet och mötet med deltagarna. Med anledning av Finsam Göteborgs uppdrag att erbjuda alla Göteborgs invånare likvärdigt stöd och tillgång till samverkande arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser, föreslås en ny enhetlig organisering av insatser inom Hälsa och Aktivitet. Utgångspunkterna för riktlinjerna som presenteras är följande:

- Nuläge – kartläggning av befintliga insatser
- Finsam Göteborgs organisering
- Lagstiftning och Samordningsförbundets uppdrag
- Målgruppens behov
- Myndigheters ansvarsområden
- Hälsoinriktade verksamheter i Göteborg
- Omvärldsbevakning
- Evidensbaserade metoder
- Förbundet som en arena för att testa nya arbetssätt

Riktlinjen innebär en ökad tillgång till individanpassat hälsofrämjande stöd och aktiviteter för deltagare inom förbundets insatser och för personer som remitteras av Samordningsförbundets parter. Hälsa och Aktivitet ska verka som en spannbredd över staden och därmed finnas tillgängligt inom förbundets samtliga områden. Med anledning av att förutsättningar och behov skiljer sig åt inom staden kommer det finnas utrymme för lokala perspektiv och områdesspecifika utvecklingsfrågor. Det stöd och insatser som föreslås ingå inom ramen för Hälsa och Aktivitet är följande:

- Hälso- och aktivitetsgrupp som hålls av hälsoutvecklarna och startas upp löpande utifrån identifierat behov hos målgruppen
- Hälso- och aktivitetsgrupp som hålls av hälsoutvecklarna och startas upp löpande utifrån identifierat behov hos målgruppen
- Hälso- och aktivitetsgrupp som hålls av hälsoutvecklarna och startas upp löpande utifrån identifierat behov hos målgruppen
- Hälso- och aktivitetsgrupp som hålls av hälsoutvecklarna och startas upp löpande utifrån identifierat behov hos målgruppen

Insatsernas mål och syfte är att stärka deltagarnas förmåga att nå närma sig arbete eller studier. Insatserna ska stärka deltagarnas psykiska och fysiska hälsa, vilket bland annat innefattar ökad aktivitets- och funktionsförmåga, ökad motivation och ökad tilltro till egen förmåga.

För att genomföra ett framgångsrikt förändringsarbete krävs flertalet komponenter, varav en tydlig riktning och vision är det första grundläggande steget. Genomförandet av föreslagna riktlinjer är således en process som kräver delaktighet och engagemang från alla involverade medarbetare och parter. Införandet av den nya organiseringen rekommenderas att införas stegvis med start januari 2021.

Innehåll

Sammanfattning och slutsats	2
1 Inledning och bakgrund	4
1.1 Uppdraget.....	4
1.2 Metod och arbetssätt	5
1.2.1 Kartläggning av insatser utifrån område	5
1.2.2 Förslag på riktlinjer och organisering	5
2 Översyn av insatser utifrån geografiskt område	6
2.1 Område Centrum	6
2.1.1 Aktiv Centrum.....	6
2.2 Område Hisingen	9
2.2.1 Hälsodisken.....	9
2.3 Område Nordost.....	10
2.3.1 Aktiv Nordost	10
2.3.2 Hälsosteget	13
2.4 Område Väster	17
2.4.1 Aktiv Väster.....	17
2.4.2 Aktiv Hälsa.....	18
2.4.3 ReDo	20
2.4.4 Hälsoteket Väster.....	21
2.5 Analys	22
2.5.1 Organisering	22
2.5.2 Professioner	23
2.5.3 Styrning och ledning	23
2.5.4 Målgrupp	24
2.5.5 Metoder och arbetssätt	24
2.5.6 Uppföljning och utvärdering	25
3 Utgångspunkter för ny riktlinje	26
3.1 Finsam Göteborgs organisering 2021.....	26
3.2 Målgruppens behov	27
3.3 Finsamlagen.....	27
3.4 Myndigheternas ansvarområden vid rehabilitering.....	28
3.4.1 Arbetsförmedlingen	28
3.4.2 Försäkringskassan.....	28
3.4.3 Göteborgs stad.....	28
3.4.4 Västra Götalandsregionen	29
3.5 Hälsofrämjande och förebyggande verksamheter.....	30
3.5.1 Göteborgs stad.....	30
3.5.2 Västra Götalandsregionen	30
3.5.3 Andra aktörer inom området psykisk hälsa.....	31
3.5.4 Sammanfattning	31
3.6 Omvärldsbevakning.....	31
3.6.1 Samordningsförbund	32
3.6.2 ESF-projekt	32
3.6.3 BIP-projektet och SKAPA	32
3.6.4 NSPH – Nationell Samverkan för Psykisk hälsa	33
4 Riktlinjer och organisering	34
4.1 Målgrupp och kriterier för deltagande.....	34
4.2 Organisering.....	35
4.2.1 Ägarskap.....	35
4.2.2 Områdesindelning.....	35
4.2.3 Professioner	35
4.2.4 Finansiering.....	36
4.3 Metoder och arbetssätt.....	36
4.4 Grundläggande utgångspunkter	38
4.5 Uppföljning och utvärdering	38
4.6 Genomförande	39

1 Inledning och bakgrund

Samordningsförbundet utgörs av parter från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommunen och regionen och verkar utifrån lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (2003:1 210). Förbundet ska svara för insatser som möjliggör att personer i yrkesverksam ålder, boende i Göteborg, kan uppnå eller vidmakthålla arbetsförmåga samt få förbättrad hälsa. Den 1 juli 2019 genomfördes en sammanslagning av de fyra tidigare förbunden i Göteborg; Centrum, Hisingen, Nordost och Väster till ett gemensamt Samordningsförbund; Finsam Göteborg.

Historiskt sett har Samordningsförbunden i Göteborg skiljt sig åt gällande organisering, finansiering och arbetssätt beroende på lokalisering i staden. Efter sammanslagningen önskade förbundet en mer enhetlig arbetsstruktur med syfte att erbjuda alla göteborgare likvärdig tillgång till rehabiliteringsinsatser mot självförsörjning, oavsett bostadsområde. För att möjliggöra detta har insatserna kategoriserats utifrån innehåll och därefter delats in i olika tema-områden. Insatserna som ingår i denna rapport har som gemensam nämnare att arbeta med hälsa och aktivitet som komplement till de arbetsinriktade insatserna som förbundet finansierar.

Förbundets finansiering av insatser inom Hälsa och Aktivitet under 2020 är totalt 6,3 mkr. I tabellen nedan listas de insatser som ingår i rapporten, fördelat utifrån område.

Tabell 1. Insatser Hälsa och Aktivitet per område

Område	Insats
Centrum	Aktiv
Hisingen	Hälsodisken
Nordost	Aktiv
	Hälsosteget
Väster	Aktiv
	Aktiv Hälsa
	ReDo
	Hälsoteket Väster

1.1 Uppdraget

Vid styrelsemötet 2019-09-21 gavs kansliet i uppdrag att ta fram förslag på en organisationsmodell och arbetssätt/modeller för samverkansaktiviteter utifrån en tematisk indelning. Utifrån detta uppdrag genomförs under 2020 en översyn av all verksamhet för att analysera effekter, metoder och arbetssätten i insatserna som finansieras av Samordningsförbundet Göteborg. Syftet med översynen är att kartlägga och beskriva befintliga insatser inom området hälsa och aktivitet som kategoriserats enligt följande beskrivning i Samordningsförbundets verksamhetsplan och budget 2020 med preliminär inriktning på 2021. "Aktiviteter som har tyngdpunkten kring hälsostärkande och utredande perspektiv. Insatserna kan ha olika professioner, dock syftar arbetet till att synliggöra individens resurser ofta i kombination med andra aktiviteter i syfte att närma sig arbetsmarknaden. Här återfinns ofta hälsoinsatser, motiverande och kreativa insatser som skapar lust för deltagaren att påbörja sin rehabilitering".

Kartläggningen av insatserna, i kombination med kartläggning av omvärldsbevakning och evidensbaserade metoder inom området, ligger till grund för den föreslagna riktlinjen som ska gälla från och med 2021. Med anledning av ett tidsbegränsat uppdrag är inte brukarperspektivet, i form av till exempel intervjuer med målgruppen, inkluderat i den grad som är önskvärt. Detta kompenseras av underlag inhämtat från NSPH:s¹ rapport *Så vill vi ha det* som sammanfattar utgångspunkter som är viktiga att ha i beaktning vid utformning av insatser riktade till personer med psykisk ohälsa.

Rapporten är disponerad enligt följande:

- I avsnitt 2 kartläggs nuvarande insatser inom Hälsa och Aktivitet
- I avsnitt 3 redovisas utgångspunkterna för den nya riktlinjen
- I avsnitt 4 presenteras riktlinjens innehåll, metoder och genomförande

1.2 Metod och arbetssätt

1.2.1 Kartläggning av insatser utifrån område

Kartläggningen inleddes med enskilda möten med samordnare och/eller ansvariga personer för berörda insatser. Under mötet diskuterades de undersökta punkter som ingår i kartläggningen. Mötesanteckningarna kompletterades med information från tidigare inrapporterade resultat, årsrapporter och verksamhetsberättelser. Insatsernas samordnare/ansvariga personer mottog därefter sammanställt skriftligt material med möjlighet att bekräfta, komplettera eller korrigera fakta.

Punkter som har undersökts är följande:

- Mål och syfte
- Professioner och roller
- Målgrupp och kriterier för deltagande
- Metoder och arbetssätt
- Organisering, finansiering och myndighetssamverkan
- Styrning och ledning
- Deltagarens process och delaktighet
- Viktiga perspektiv
- Uppföljning och utvärdering

Ambitionen har varit att ge en så heltäckande bild som möjligt av de insatser som ingår i kartläggningen. Huvudfokus har legat på organisering, målgrupp, uppföljning och metoder. Kartläggningmaterialet har kompletterats med insatsernas resultat, nyckeltal eller jämförande effektmått i när detta har funnits redovisat eller registrerat i det myndighetsgemensamma uppföljningssystemet SUS². Med anledning av att Coronapandemin påverkat samtliga insatser under det gångna året presenteras deltagarstatistik från 2019.

1.2.2 Förslag på riktlinjer och organisering

Utifrån kartläggning av insatser, analys av ordinarie myndigheters ansvarsområden inom området, omvärldsanalys och genomgång av evidensbaserade metoder kopplade till hälsa, aktivitet och arbetslivsriktad rehabilitering, presenteras förslag på riktlinjer för förbundets målgrupp. Förslaget ska knyta an till de ordinarie samverkansstrukturerna men ska inte innebära en finansiering av parternas ordinarie arbetsinsatser. Hänsyn ska tas till deltagarnas behov och parternas bedömning av samverkan kring målgruppen.

¹ Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, är ett samarbete mellan patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området.

² SUS står för Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Systemägare är Försäkringskassan.

2 Översyn av insatser utifrån geografiskt område

Avsnittet innehåller en beskrivning av de insatser där Samordningsförbundet till någon del är med som finansiär. Genomgången görs utifrån de fyra geografiska områdena som tidigare avgränsade var sitt samordningsförbund och utgjorde upptagningsområden för de beskrivna verksamheterna

2.1 Område Centrum

Område Centrum utgörs av stadsdelarna Centrum, Majorna-Linné och Örgryte-Härlanda, vilka tidigare utgjorde avgränsning för dåvarande förbund Göteborg Centrum.

2.1.1 Aktiv Centrum

Aktiv Centrum är en hälsobefrämjande insats som ingår i ledet av arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med psykisk ohälsa. Syftet är att öka och vidmakthålla arbetsförmåga genom att förbättra den psykiska och fysiska hälsan genom att med stöd av fysioterapeut komma igång med träning på gym.

Resurser och professioner

Aktiv Centrum	
Professioner	Fysioterapeut 50%, + 50% internt stöd (stödteamet) Deltagarstöd 20%
Budget 2020	517 000

Målgrupp och kriterier för deltagande

Målgruppen är personer i åldern 18–64 med psykisk ohälsa som bedöms ha behov att komma igång med träning på gym för att förbättra den psykiska hälsan.

Följande kriterier gäller:

- Rehabilitering mot arbete eller studier
- Personen har förmåga att ta sig till gymmet och delta i regelbunden fysisk aktivitet 2 dagar per vecka under en sammanhängande period på 8 veckor
- Skriftlig intresseanmälan från någon av parterna och deltagaren
- Deltagare som söker Aktiv behöver vara utredda och införstådda om sitt hälsotillstånd för att genomföra en säker träning
- Deltagaren behöver ha förutsättningar att kunna träna självständigt enligt ett individuellt utprovat träningsprogram med lättare stöd av fysioterapeut

Mål och syfte

Syftet med Aktiv är att öka och vidmakthålla arbetsförmåga genom att förbättra den psykiska och fysiska hälsan genom att komma igång med träning på gym. Genom detta skapas förutsättningar att bygga en hållbar och långsiktig rutin för träning som ökar möjligheterna för deltagaren att bli mer redo att arbeta eller studera.

Arbetsätt och metoder

Med stöd av fysioterapeut erbjuds kostnadsfri träning på gym två gånger i veckan under åtta veckor. Under perioden i Aktiv får deltagarna på olika sätt lära sig att dosera och anpassa träningen utifrån mående och dagsform. När skriftlig intresseanmälan inkommer ringer fysioterapeuten upp deltagaren för ett första bedömningssamtal. Telefonsamtalet är en viktig del av processen då det möjliggör ett trygghetsskapande där deltagaren får tydlig information om hur processen fungerar och en tid för inskrivningsmötet bokas in. Vid inskrivningsmötet diskuteras målsättning med medverkan i Aktiv och samtyckesenkäter samt hälsobarometer där

deltagaren skattar sin hälsa fylls i. Därefter får deltagaren ett individuellt anpassat träningsprogram och introduktion på gymmet.

Efter inskrivningsmötet kommer deltagaren och tränar på gymmet två dagar i veckan, måndag och torsdag alternativt tisdag och fredag. Fysioterapeuten är på plats och följer upp med regelbundna samtal och avstämningar. Samtalen kretsar kring fysisk aktivitet och hur detta påverkar deltagaren såväl fysiskt som psykiskt. Syftet är att deltagaren ska bli stärkt i att dosera träningen utifrån dagsform och få ökad kunskap om hur träning påverkar måendet. Vid behov erbjuder fysioterapeuten deltagaren extra stöd i form av hälsosamtal eller kostsamtal. Dessa samtal äger ofta rum utomhus i kombination med walk and talk eller på kontoret i centrum.

När tidsperioden på Aktiv är slut bokas ett avslutningssamtal in där träningsperioden sammanfattas. Alla deltagare får erbjudande om att få Fysisk aktivitet på recept (FaR) samt information om fortsatt fysisk aktivitet och träning. Många deltagare väljer att köpa träningskort med FaR-recept och fortsätter träna på Grand Fitness under Aktiv-tiderna för att bibehålla träningsrutinen som upprättats under medverkan i Aktiv. Fysioterapeuten bemannar gymmet fyra halvdagar, totalt 10 timmar, per vecka. Parallellt med bemanning på gymmet sker också inskrivningsmöten och avslutningsmöten med deltagare. Med anledning av att Samordningsförbundet inte tillåter ensamarbete där flera deltagare är på plats så finns ett extra deltagarstöd på plats på morgonen när det inte finns bemanning i gymmet. Insatsens innehåll kan beskrivas enligt följande flödeprocess:



Motiverande samtal (MI) är den samtalsmetod som används i samtliga deltagarmöten. Metoden lämpar sig väl att använda för att främja motivation och beteendeförändring gällande hälsa och fysisk aktivitet. Deltagararbetet utgår från ett hälsofrämjande förhållningssätt, vilket innebär att fokus riktas på friskfaktorer och identifierande resurser och förmågor hos deltagaren. Det finns en tydlig avgränsning från vården då fysioterapeuten endast arbetar hälsofrämjande och inte utför undersökning/bedömning/behandling. Personer som bedöms ha behov av fysioterapi lotsas vidare till rehabilitering inom vården.

Organisering, finansiering och myndighetssamverkan

Aktiv Centrum håller till på Grand Fitness på Övre Husargatan. Detta gym har valts ut av fysioterapeuten med anledning av att lokalen är överskådlig, miljön är lugn och inte så exponerande avseende speglar och ljus då detta kan vara ångestgivande för personer med psykisk ohälsa. En viktig förutsättning för valet av gym var tillgången till ett avskilt samtalsrum att använda vid start och slutsamtal.

Fysioterapeuten ansvarar för såväl organisering av insatsen som operativt arbete med deltagarna. Till stöd finns en lokal samordnare som samordnar alla insatser belägna i centrum. Det finns ett nära samarbete med medarbetarna i insatserna *JobbFokus* och *DISA+*. Denna internt etablerade samarbetsstruktur mellan de samlokaliserade insatserna benämns som *Stödteamet*. Samarbetet organiseras kring veckovisa gemensamma möten där deltagarärenden följs upp och diskuteras. Det finns en stor efterfrågan på hälsofrämjande stöd för deltagarna i de samlokaliserade insatserna och det interna parallella samarbetet kring deltagare är en viktig del av fysioterapeutens uppdrag i Samordningsförbundet. Det finns väletablerade samarbeten med Samordningsförbundets parter, rehabkoordinatorer på vårdcentraler och handläggare på socialtjänsten står för cirka hälften av intresseanmälningarna till Aktiv Centrum.

Styrning och ledning

Insatsägare är Samordningsförbundet. Det finns ingen egen styrgrupp för Aktiv Centrum. Stödteamet, som är en del av Aktiv Centrum, ingår i insatser som har etablerade styrgrupper. På detta sätt upprätthålls en tydlig organisering och styrning av insatsen.

Deltagarens process och delaktighet

Deltagaren gör en skriftlig intresseanmälan tillsammans med kontaktperson på Samordningsförbundet eller hos någon av parterna och blir därefter uppringd av fysioterapeuten där information om Aktiv ges och deltagaren får möjlighet att ställa frågor. Vid varje träningsstillfälle för fysioterapeuten en kortare avstämning med varje deltagare i samband med att de hämtar sitt träningsprogram. Genom detta kan deltagaren få möjlighet att få hjälp att dosera och anpassa träningen utifrån mående och dagsform. På detta sätt har fysioterapeuten bra kontroll på närvaron och kan följa samtliga deltagares processer. När en deltagare uteblir från träningen följs denne upp genom telefonkontakt. Vid behov sker återkoppling till remittenten.

Kontinuerlig uppföljning och individuellt stöd är en viktig del av insatsen. Aktiv Centrum har 12 nyckelkort och omklädningslås till sitt förfogande, vilket innebär att max 12 deltagare kan träna samtidigt på gymmet. Oftast sker ingen kontakt mellan deltagarna på Aktiv då alla tränar efter individuella program. Vid behov erbjuds deltagaren extra stöd i form av hälso- och kostsamtal. Vid avslutningsmöte följs deltagarens medverkan i Aktiv upp och får rådgivning om möjligheter till fortsatt fysisk aktivitet.

Viktiga perspektiv

Jämställdhetsperspektivet är med i analysen av deltagarstatistiken och all statistik är könsuppdelad. Det är fler kvinnor än män som remitteras till Aktiv. För att medverka på Aktiv, och därmed ta del av det hälsofrämjande samverkande stöd som finns att tillgå i centrum, krävs att deltagaren kan ta sig till och vistas i en gymmiljö.

Uppföljning och utvärdering

Deltagarna registreras i uppföljningssystemet SUS samt fyller i ett självskattningsdokument (hälsobarometer) vid start och avslut för att mäta subjektiv stegförflyttning och hälsa. Statistiken från SUS sammanställs och redovisas årligen i samband med halvårs- och årsrapport. Fyra nya deltagare är inbokade per vecka men på grund av återbud skrivs i genomsnitt två till tre deltagare veckovis.

Genomsnittligen skrivs 1 deltagare in per gymtillfälle, vilket innebär 4 nya deltagare per vecka. Deltagarkapaciteten uppskattas vara ca pågående 25–28 deltagare.

Deltagarstatistik 2019

	Totalt	Kvinnor	Män
Totalt antal deltagare	156	85	69
Antal nya deltagare	28	22	6
Antal avslutade deltagare	128	63	63

Verksamhetsberättelse Aktiv Centrum 2019

Avslutningsanledningar 2019

	Totalt	Andel
1. Arbete, studier	1	1%
2. Fortsatt rehabilitering	113	88%
Sjukdom	14	11%
Totalt	126	100%

Källa: SUS

2.2 Område Hisingen

Hisingen utgörs av stadsdelarna Lundby, Norra Hisingen och Västra Hisingen. Dessa områden utgjorde även upptagningsområdet för det tidigare förbundet Delta Göteborg Hisingen.

2.2.1 Hälsodisken

Hälsodisken är en verksamhet som bygger på samverkan mellan samhällets olika aktörer och drivs av Regionhälsan.

Resurser och professioner

Hälsodisken	
Professioner och roller i insatsen	Distriktssköterska/ leg. Kognitiv psykoterapeut 100%
	Leg. Fysioterapeut/ kognitiv psykoterapeut 100%
Budget 2020	300 000 kr

Målgrupp och kriterier för deltagande

Hälsodisken riktar sig till personer med psykisk ohälsa och erbjuder hjälp till självhjälp genom gruppverksamheter med olika teman. Alla är välkomna att delta, ingen anmälan krävs och alla aktiviteter är kostnadsfria.

Mål och syfte

Hälsodiskens uppdrag är att tillhandahålla gruppverksamheter, arbeta med kunskapsförmedling/ information och att samverka brett med samhällets olika aktörer.

Metoder och arbetssätt

Hälsodisken är en hälsofrämjande verksamhet som är till för personer med psykisk ohälsa. Utgångspunkten är att erbjuda hjälp till självhjälp genom att förmedla kunskap och verktyg som grundar sig i forskning, evidens och beprövad erfarenhet. Gruppaktiviteter som erbjuds är bland annat depressionsskola, ångestskola samt sömn- och stresskola. Gruppverksamheterna utgör grunden för verksamheten där också möjligheten att träffa andra i samma situation är av stort värde.

Organisering, finansiering och myndighetssamverkan

Aktiviteterna organiseras i Hälsodiskens lokaler på Herkulesgatan 5 och på idrottsanläggningen Lundbybadet. Hälsodisken drivs av Regionhälsan och finansieras av regionen. Samordningsförbundet på Hisingen har sedan 1998 samarbetat med Hälsodisken och finansierat en mindre del av verksamheten. Hälsodiskens personal närvarar på Samordningsförbundets månadmöten och medarbetare vägleder deltagare till Hälsodiskens olika aktiviteter.

Styrning och ledning

Hälsodisken utgörs av två medarbetare som tillsammans samordnar, organiserar och utför de aktiviteterna som erbjuds. Medarbetarna håller i alla aktiviteter förutom frigörande dans samt budget- och skuldrådgivning.

Deltagarens process och delaktighet

De aktiviteter som erbjuds på Hälsodisken är ett resultat av behovsinventering hos målgruppen. Information om aktiviteterna sprids via hemsidan, affischering och utskick av broschyrer. Alla aktiviteterna är kostnadsfria och ingen föränmälan behövs vilket ger en stor tillgänglighet.

Viktiga perspektiv

Alla är välkomna till Hälsodiskens aktiviteter oavsett var man bor i staden. Genomsnittligen är det fler kvinnor än män som deltar i aktiviteterna och det har skett en ökning av unga vuxna besökare. Aktiviteterna äger rum både på dag- och kvällstid.

Uppföljning och utvärdering

Hälsodisken för statistik över antalet besökare per grupptillfälle men ingen statistik över hur många av dessa som väglets från Samordningsförbundet. Hälsodisken tillhandahåller inget riktat stöd mot Samordningsförbundets målgrupp. Det finns ingen utvärdering eller systematisk uppföljning av Samordningsförbundets deltagares upplevelse av Hälsodisken. Samordningsförbundet kan kontakta Hälsodisken för att få mer information om aktiviteterna som finns. Insatsen ViCan har kontinuerligt gjort studiebesök med sina deltagare på Hälsodisken. Deltagarna har därefter kunnat ansluta till Hälsodiskens grupper. Från DISA har deltagare deltagit i olika aktiviteter såsom verkstaden och frigörande dans och individuell kontakt har etablerats.

2.3 Område Nordost

Stadsdelarna Angered och Östra Göteborg utgör nordost och avgränsar det område som tidigare var upptagningsområde för Samordningsförbundet Göteborg Nordost.

2.3.1 Aktiv Nordost

Aktiv Nordost är en hälsofrämjande insats som riktar sig till personer som behöver komma igång med fysisk aktivitet som en del av sin arbetslivsinriktade rehabilitering.

Resurser och professioner

Aktiv Nordost	
Professioner och roller i insatsen	Samordnare 50%
	Fysioterapeut/ Hälsoutvecklare 125%
Budget 2020	1000 000 kr

Målgrupp och kriterier för deltagande

Aktiv är till för dem som riskerar att bli sjukskrivna och som bedöms att genom fysisk aktivitet kunna korta av eller undvika sjukskrivning. Aktiv erbjuds även till dem som för närvarande är utan arbete och behöver fysisk aktivitet för att må bättre som ett steg i ledet av sin arbetslivsinriktade rehabilitering. Hälsoproblematiken är ofta av psykosomatisk karaktär som innefattar generell smärta i kroppen men även specifika smärtproblem. Många deltagare har psykisk ohälsa i form av stress, ångest och depression. Även livsstilsrelaterade sjukdomar som övervikt, högt blodtryck och diabetes typ 2 är vanligt förekommande hos målgruppen.

Följande kriterier gäller:

- Personen har någon form av offentlig försörjning, alternativt riskerar att bli sjukskriven och bedöms kunna förebygga detta genom fysisk aktivitet
- Personen har förmåga att självständigt ta sig till gymmet och delta i regelbunden fysisk aktivitet 2 dagar per vecka under en sammanhängande period på 10 veckor
- Det finns en planering mot arbete eller studier

Mål och syfte

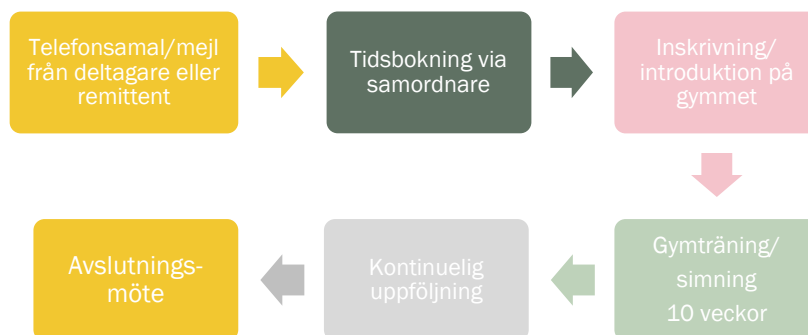
Insatsen syftar till att öka deltagarens generella hälsa, stärka tron på den egna förmågan samt öka den fysiska aktivitetsnivån. Målet är att deltagaren ska få erfarenhet av och ökad kunskap om fysisk aktivitet och hur det kan användas för att främja det psykiska och fysiska måendet. Förbättrad hälsa ökar deltagarens förmåga att återgå till sitt arbete, alternativt fortsätta sin arbetslivsinriktade rehabilitering inom Samordningsförbundets regi eller hos någon av parterna.

Metoder och arbetssätt

Deltagaren erbjuds stöd och coaching av fysioterapeut eller hälsoutvecklare på gym två gånger i veckan samt simning en gång i veckan under 10 veckor. Deltagaren eller remittent hör av sig via telefon eller mejl till samordnaren för att boka in ett

inskrivningsmöte. Deltagaren får information om tid, plats och om vad som ska tas med. Vid inskrivningsmötet får deltagaren information om hur fysisk aktivitet påverkar hälsan och vad som rekommenderas för att åstadkomma förändring i måendet. Deltagaren formulerar därefter sina mål för mål med träningen, vilka noteras och följs upp vid avslutningsmötet.

I samband med inskrivningsmötet får deltagaren en introduktion på gymmet med ett träningsprogram som ska följas under medverkan i Aktiv. Deltagaren tränar därefter självständigt under 10 veckor och får uppföljning och stöd på plats under denna period. Om deltagaren uteblir från planeringen sker uppföljning via telefon och sms. Vid avslutning bokas avslutningssamtal in där målsättningen följs upp och deltagaren får reflektera över hur den upplevda hälsan har påverkats. Intyg på medverkan i Aktiv lämnas och deltagaren ges rekommendationer för fortsatt fysisk aktivitet. Vid behov kan FaR-recept utfärdas av fysioterapeut.



Metoder som används i arbetet är motiverande samtal (MI) och insatsen har en tydlig hälsofrämjande inriktning för att avgränsa sig från vården och rehabmottagningar. Om deltagaren har behov av behandling så ges information om hur detta söks och vilka rehabmottagningar som finns att tillgå.

Organisering, finansiering och myndighetssamverkan

Aktiv Nordost finns på två gym, på Kristinedal i Gamlestan och på Life i Storås. Personalgruppen utgörs av en hälsoutvecklare som har en samordnande roll på 50% och arbetar med deltagare i Östra Göteborg resterande 50%. Tre fysioterapeuter i Angered delar på 75% tjänst, resterande tid arbetar de på Närhälsans rehabmottagning i Angered. I samordnarens uppdrag ingår att boka in deltagare för inskrivning, organisera och styra insatsen och att säkerställa att arbetet ligger i linje med Samordningsförbundets uppdrag. Samordnaren ansvarar även för deltagarstatistik som registreras i SUS och visualiseras på insatsens Lean-tavla.

Myndighetssamverkan sker både internt genom förbundets insatser och externt med parterna. Insatserna inom förbundet remitterar frekvent deltagare som har behov av att stärka sin hälsa och komma igång med fysisk aktivitet till Aktiv. Inflödet av remisser från parterna varierar. Deltagare som har förebyggande sjukskrivning, alternativt är nyblivet sjukskrivna, remitteras ofta från primärvården. Dessa deltagare har många gånger försörjning från Försäkringskassan även om detta inte är den inremitterande parten. Socialtjänsten remitterar frekvent deltagare och även så coacher på Kompetenscentrum i Östra Göteborg. Den främsta samverkan med Arbetsförmedlingen sker via etableringsprogrammet³. Aktiv Nordost erbjuder till deltagare på etableringsprogrammet där syftet är att stärka hälsan så att de bättre kan tillgodogöra sig insatser under etableringsprocessen.

Styrning och ledning

Det finns en gemensam styrelse för hälsoinsatserna i Nordost. Styrgruppen utgörs av chefer för utlånad personal och har sammanträder två gånger per år. Styrgruppen är en viktig del av insatsen organisering och möjliggör uppfångsten av såväl målgruppens som parternas perspektiv, behov och synpunkter.

Deltagarens process och delaktighet

³ Etableringsprogrammet är ett stöd i form av aktiviteter och utbildning för vissa nyanlända invandrare. Målet är att så snabbt som möjligt ska lära sig svenska och bli självförsörjande.

Aktivs metod bygger på att deltagaren självständigt kan ta sig till gymmet och utföra tilldelat träningsprogram. Deltagandet inleds med ett personligt möte där individuella mål sätts upp beroende på deltagarens situation och hälsa. Vid detta möte undersöks också hur träningen på Aktiv kombineras med aktuell planering mot arbete och studier. Deltagaren får under medverkans gång stöd på gymmet och följs upp genom sms och telefonkontakt. Vid avslutningsmöte får deltagaren berätta om sin upplevelse och huruvida stödet och träningen hjälpt personen att bli mer redo att börja arbeta eller studera. Deltagaren får även dela med sig av vad som fungerat bra med insatsen och vad som kan förbättras, med anledning att kunna utveckla och förbättra insatsen löpnade. Återkoppling till remitterande part sker vid förfrågan.

Viktiga perspektiv

Jämställdhetsperspektivet är med i analysen av deltagarstatistiken och all statistik är könsuppdelad. Aktiv Nordost har historiskt sett haft övervägande kvinnliga deltagare men de har arbetat för att jämna ut könsfördelningen, vilket har resulterat i ett ökat intag av manliga deltagare. För att medverka på Aktiv krävs att deltagaren kan ta sig till och vistas i en gymmiljö. Om deltagaren har svårigheter att tillgodose sig stödet som erbjuds på grund av fysisk eller psykisk ohälsa kan personalen lotsa deltagaren vidare till Hälsosteget som är en annan hälsofrämjande i insats i Nordost som erbjuder ett mer individnära stöd för personer i behov av detta. Aktiv och Hälsosteget kan också samarbeta kring deltagare för att öka tillgängligheten av hälsofrämjande stöd för Samordningsförbundets målgrupp.

Uppföljning och utvärdering

Deltagarna registreras i uppföljningssystemet SUS och vid start och avslut i Aktiv. Alla deltagare besvarar också frågor om sin upplevda hälsa vid start och avslut för att mäta mjuka värden och självuppskattad stegförflyttning. Statistiken från SUS visualiserar på en Lean-tavla som ger möjlighet att följa insatsens flöden gällande deltagare, könsfördelning och fördelningen av inremitterande myndigheter. Statistik sammanställs och redovisas årligen i samband med halvårs- och årsrapport. Aktiv Nordost tar emot ca 12 nya deltagare varje vecka. Genomsnittlig kötid till insatsen är två till tre veckor, det brukar vara ca 10–15 deltagare som står i kö till insatsen. Deltagarkapaciteten uppskattas vara ca 50–60 pågående deltagare. Deltagarna följs upp i SUS där personuppgifter med avslutningsanledning, försörjning och nuvarande sysselsättning om sådan finns registreras. Statistiken från 2019 visar sammanfattningsvis att 80% av deltagarna närmat sig arbetsmarknaden eller börjat studera vid avslut i Aktiv. Statistiken inkluderar även deltagare som vid inskrivning redan arbetar och som bedöms ha behov av fysisk aktivitet för att förebygga sjukskrivning, alternativt öka sin arbetsförmåga.

Deltagarstatistik 2019

	Totalt	Kvinnor	Män
Antal deltagare	351	216	135
Antal avslutade deltagare	297	180	117

Källa: SUS, Verksamhetsberättelse Aktiv Nordost 2019

Avslutningsanledningar 2019

	Totalt	Andel
1. Arbete, studier	138	47%
2. Fortsatt rehabilitering	99	33%
Sjukdom	18	6%
Flytt	2	1%
Övrigt	15	5%
Utan mätning	25	8%
Totalt	297	100%

Källa: SUS, Verksamhetsberättelse Aktiv Nordost 2019

2.3.2 Hälsosteget

Hälsosteget erbjuder individuellt anpassat hälsofrämjande stöd under en period på 3–6 månader.

Resurser och professioner

Hälsosteget	
Professioner och roller i insatsen	1 Samordnare 100%
	5 Hälsoutvecklare 500%
	200% avsätts för ESF-projektet Projekt Nordost
Budget 2020	3 014 000

Målgrupp och kriterier för deltagande

Hälsosteget är till för personer som behöver stärka sin hälsa och komma igång med regelbunden aktivitet som ett steg i ledet av sin arbetslivsinriktade rehabilitering. Deltagarna har ett behov av individuellt anpassat stöd, ofta på grund av psykisk ohälsa som ångest och depression. Även smärtproblematik och olika typer livsstilsrelaterade sjukdomar är vanligt förekommande.

Avgränsningen av målgrupp är viktig eftersom behovet av individanpassat hälsofrämjande stöd är mycket stort och Hälsosteget behöver säkerställa att deltagarna har behov av samverkande stöd och ligger i linje med Samordningsförbundets målgrupp. Detta innebär att det ska finnas en tydlig förankring till rehabilitering mot arbete eller studier och att det ska finnas en planering mot nästa steg i rehabiliteringsprocessen efter medverkan i Hälsosteget. När Hälsosteget inte bedöms vara rätt insats kan ärendet resultera i en konsultation. Deltagaren får då rekommendationer om andra insatser som anses mer lämpliga utifrån identifierat behov.

Följande kriterier gäller:

- Deltagaren är 18–65 år och har psykisk och/eller fysisk ohälsa som utgör ett hinder att ta komma vidare i sin arbetslivsinriktade rehabilitering
- Deltagaren är motiverad och redo att påverka sin livssituation för att bli redo att börja arbeta eller studera
- Remiss från och samarbete med inremitterande part

Mål och syfte

Målet med Hälsosteget är att öka deltagarnas hälsolitteracitet samt aktivitets- och funktionsförmåga. Hälsolitteracitet är förmågan att förvärva, förstå, värdera och använda information för att behålla och främja hälsa. Syftet med medverkan är att deltagare ska stärka sin hälsa och upprätta hälsofrämjande hållbara rutiner för att bli mer redo att arbeta eller studera. Finns det behov av längre rehabiliteringsinsats ska deltagaren med hjälp av insatsen Hälsosteget göra en stegförflyttning närmare arbetsmarknaden. Samtliga deltagare ska en individuellt utformad handlingsplan som innefattar planering, typ av aktivitet, syfte och mål med medverkan.

Metoder och arbetssätt

Handläggare och kontaktpersoner hos Samordningsförbundets parter remitterar deltagare som bedöms ha behov av att stärka sin hälsa och komma igång med aktivitet som ett steg i ledet av rehabilitering och framtida aktualisering på arbetsmarknaden. Insatsens samordnare mottar samtliga remisser och kontrollerar att uppgifterna som lämnas där stämmer överens med insatsens syfte och målsättning. Insatsen inleds med ett trepartssamtal med remittent och deltagare för att tydliggöra mål och behov av hälsoutveckling. Därefter bokas ett första individuellt hälsosamtal in där hälsoscreening utförs och individuella behov identifieras. Utifrån detta upprättas en individuellt anpassad handlingsplan. Handlingsplanen är en viktig del av metoden då den tydliggör aktiviteter och mål samt involverar remittenten i deltagarens process.

Hälsoutvecklaren planerar in, följer med till och genomför hälsofrämjande aktiviteter med deltagaren 1–3 dagar per vecka och har tät kontinuerlig kontakt med deltagaren under hela insatsens gång. Aktiviteterna innefattar ofta någon form av anpassad fysisk aktivitet eftersom detta bevisligen har goda effekter på den psykiska och

fysiska hälsan. En stor del av arbetet inkluderar också rådgivande samtal om teman som sömn, stress, återhämtning och kost. Hälsoutvecklaren är också länken till existerande insatser som finns inom staden, exempel på detta kan vara Hälso- och smärtmottagning, aktivitetshus, ångestsyndromsällskapet med mera. Ett stort fokus är att stärka deltagarnas känsla av sammanhang (KASAM) och tilltro till egen förmåga (Empowerment) eftersom detta är viktigt för att förändringen ska bli hållbar och deltagaren inte ska bli beroende av hälsoutvecklarens stöd. Hälsosteget har ett tydligt bottom-up perspektiv då hälsoutvecklaren utgår från deltagarnas utgångspunkt och identifierade behov av hälsoutveckling. Nedan visas Hälsostegets programteori som ger en överblick av insatsens aktivitetsflöde och vilka effekter aktiviteterna förväntas leda till på kort och lång sikt.

Figur 1. Programteori för Hälsosteget



Metoden Motiverande samtal (MI) används i alla samtalen med deltagaren. Inslag från metoden Acceptment and Comittment Therapy (ACT) används vid samtal om förhållningssätt till känslor, tankar och stress. Hälsosteget arrangerar inga egna gruppaktiviteter då hälsoutvecklarna har som uppdrag att lotsa deltagarna till befintliga insatser och hälso- och smärtmottagning. Ett undantag för detta är under sommarhalvåret då många verksamheter pausar sina program. Hälsosteget erbjuder då en hälsokurs med olika teman som hålls en gång i veckan under 6 veckor.

Organisering, finansiering och myndighetssamverkan

Hälsostegets personalgrupp utgörs av en samordnare och fem hälsoutvecklare. 200% av insatsens resurser avsätts för att arbeta med deltagare från ESF-projektet *Projekt Nordost*, vilket innebär att Hälsosteget har 400% tjänst till sitt förfogande. Samordnaren har en kombinerad roll och ansvarar för att insatsens organisering och ledning vilket bland annat innebär ansvar för SUS, utvärderingar och löpande metodutveckling. Samordnaren är också ett viktigt stöd för hälsoutvecklarna när frågor eller oklarheter uppstår. Samordnaren är insatsens huvudsakliga kontakt utåt mot parterna och ansvarar för att samarbetet fungerar på ett bra sätt. Utifrån kapacitet och behov arbetar även samordnaren med deltagare. Uppskattningsvis blir ca 30–40% av deltagarna i Hälsosteget inremitterade av medarbetare inom Samordningsförbundets andra insatser. Utöver detta mottar samordnaren remisser från handläggare/vårdpersonal hos Samordningsförbundets parter och bistår också med rådgivning och hjälp när inremitterande part är osäker på valet av rehabiliterande insats. Handläggare på socialtjänsten står för en stor del av inflödet av remisser. Primärvården och psykiatrimottagningen i Gamlestan remitterar många gånger deltagare som har försörjning från Försäkringskassan, även om detta inte är den inremitterande parten.

Styrning och ledning

Det finns en gemensam styrelse för hälsoinsatserna i Nordost. Styrgruppen utgörs av chefer för utlånad personal och nyckelpersoner från olika organisationer som har varit med och påverkat insatsen framåt. Styrgruppen är en viktig del av insatsens utformning och styrgruppsmötena möjliggör att parternas perspektiv, behov och synpunkter fångas upp på ett bra sätt.

Deltagarens process och delaktighet

Hälsosteget är en individinriktad insats som utgår från respektive deltagares behov av hälsofrämjande stöd och aktiviteter. Insatsens innehåll anpassas utifrån deltagarens förmåga, kunskap, situation och intresse. Det finns en mängd insatser i samhället som riktar sig till personer med psykisk och/eller fysisk ohälsa men på grund av ohälsoproblem och okunskap kan det vara svårt för målgruppen att känna till och tillgodogöra sig det existerande utbudet som finns. Hälsoutvecklaren följer därför med deltagaren till aktiviteter som är av relevans och intresse för att möjliggöra att deltagaren på sikt blir självgående.

Viktiga perspektiv

Arbetet med de horisontella principerna tillgänglighet, jämställdhet och icke-diskriminering genomsyrar hela Hälsostegets metod, från det individuella mötet med deltagare till utformningen av inskrivningsmaterial, hälsoscreening och föreläsningar. Hälsosteget strävar efter en jämn könsfördelning av deltagare och har under året uppmärksammat remitter om att vi har ett ojämnt inflöde av remisser gällande könsfördelning. Arbetet med våld i nära relationer har sedan 2019 intensifierats. Medarbetare har varit på kompetenshöjande föreläsningar om våld i nära relation och frågan om våld ställs nu systematiskt till Hälsostegets deltagare. Hälsosteget lägger stor vikt i att arbeta tillgängligt för deltagaren, detta innebär att allt stöd som erbjuds anpassas utifrån den enskildes situation, kunskap och förutsättningar.

Uppföljning och utvärdering

Samordnaren registrerar samtliga deltagare i SUS och använder kompletterande mätinstrument i form av självskattningsenkäter för att mäta deltagarnas delaktighet i aktivitet (OGQ) och hälsolitteracitet (HLS-EU-Q). Hälsosteget samlar även in och mäter även indikatorer för att få med brukarperspektivet och deltagarens upplevelse av insatsen. Deltagarflöde och avslutningsanledningar visualiseras på en Lean-tavla som uppdateras löpande. Resultat från SUS och kompletterande mätinstrument följs upp löpande och redovisas i halv- och helårsrapport. Utöver registrerade deltagare förs även statistik på antalet konsultationer som görs. Utförda konsultationer registreras inte i SUS. Under 2019 genomfördes totalt 45 konsultationer, 35 av dem var kvinnor och 10 av dem var män. Hälsosteget mottar genomsnittligen 5–10 remisser per månad. Kötid till insatsen är ca sex månader. Respektive hälsoutvecklare arbetar genomsnittligen med 10–15 deltagare åt gången. Statistiken från 2019 visar sammanfattningsvis att 66 % av deltagarna närmast sig arbetsmarknaden eller börjat studera vid avslut i Hälsosteget.

Deltagarstatistik 2019

	Totalt	Kvinnor	Män
Antal deltagare	106	78	28
Antal nya deltagare	30	22	8
Antal avslutade deltagare	76	56	20

Källa: SUS, Verksamhetsberättelse Aktiv Nordost 2019

Avslutningsanledningar 2019

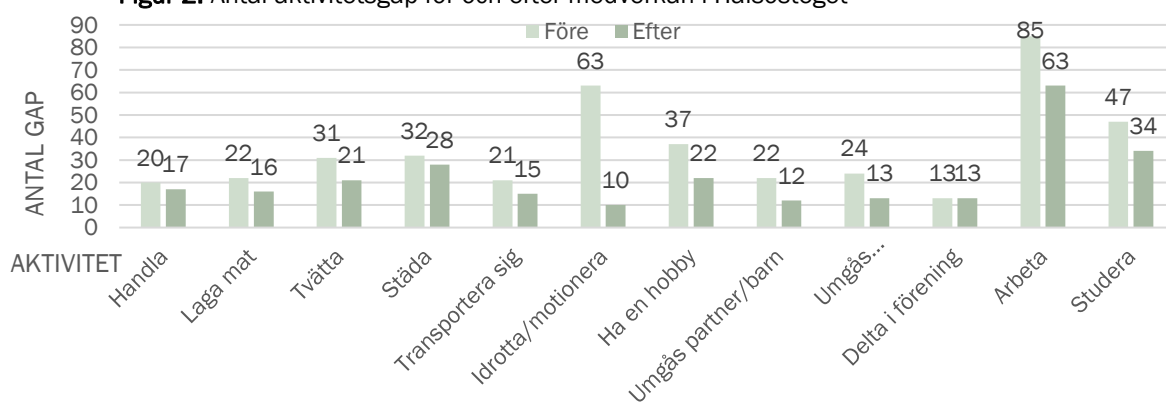
	Totalt	Andel
Arbete, studier	11	15%
Fortsatt rehabilitering	39	51%
Sjukdom	12	16%

Flytt	1	1%
Övrigt	13	17%
Utan mätning	25	8%
Totalt	106	100%

Källa: SUS, Verksamhetsberättelse Aktiv Nordost 2019

Mätinstrumenten *Occupational Gaps Questionnaire (OGQ)* och *European Health Literacy Survey Questionnaire Short Version (HLS-EU-Q)* används för att mäta deltagarnas förändring av delaktighet i aktivitet och hälsolitteracitet. Utvärderingen görs genom att jämföra före-och efter svar med individuella, länkade data. Den senaste sammanställningen utfördes 2019 och utgjordes av data från 100 deltagare som besvarat enkäterna före och efter medverkan i insatsen. Resultatet visade att antalet gap minskat, och därmed att delaktigheten ökat i 11 av 12 aktiviteter vid andra mätningen. Störst uppmätt förändring återfanns hos aktiviteten idrotta/motionera som gick från 63 till 10 gap. Se figur 2.

Figur 2. Antal aktivitetsgap för och efter medverkan i Hälsosteget



Källa: Hälsostegets sammanställning av Occupational gaps Questionnaire (OGQ) 2019

Den statistiska utvärderingen av hälsolitteracitet visade att den uppmätta förändringen av hälsolitteracitet var statistisk signifikant ($p=0,05$) för fem av sex frågor. Fråga 5 hade inte tillräckligt hög signifikansnivå ($p=0,22$). Sammantaget ger resultatet ett starkt indikation om att hälsolitteraciteten hos deltagarna förbättrats efter medverkan i Hälsosteget. Se figur 2.

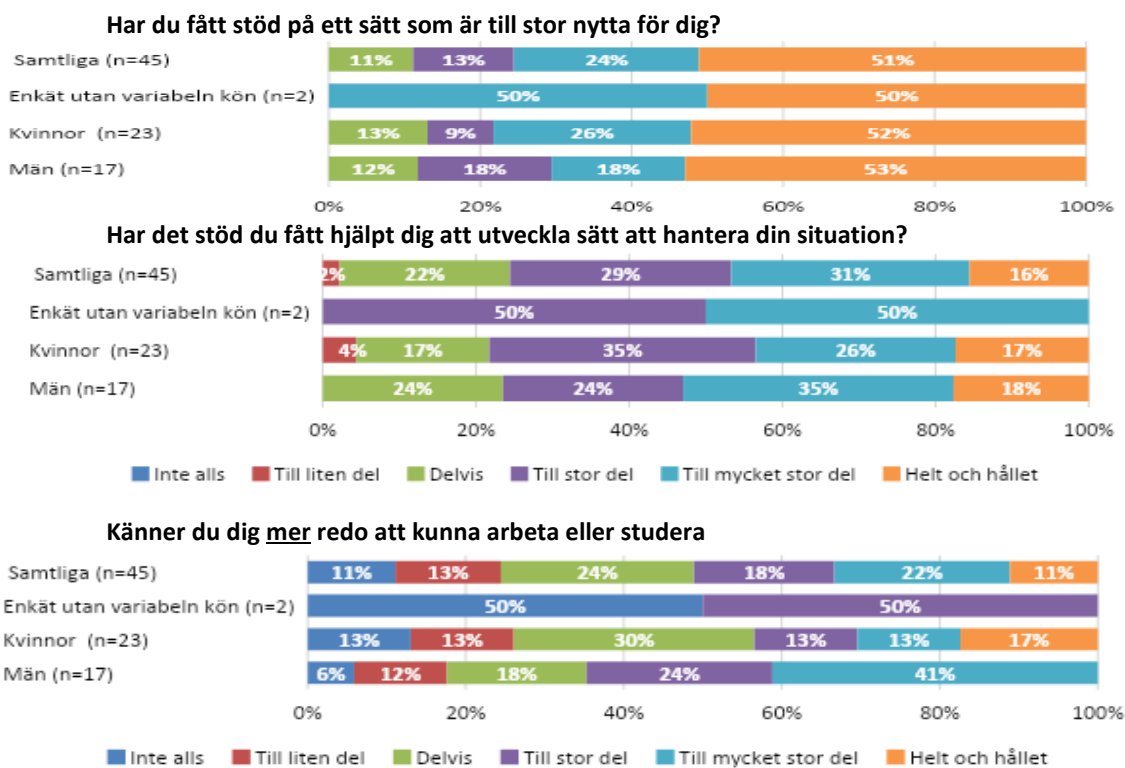
Figur 3. Förändringen av hälsolitteracitet för och efter medverkan i Hälsosteget

Fråga	Sämre	Oförändrat	Bättre	Signifikansnivå ($p=0,05$)	Antal svar
1. Hur lätt/svårt är det för dig att ta reda på var du kan få professionell hjälp när du är sjuk (t.ex. läkare, apotekare eller psykolog)?	10	53	30	$p=0,0011107$	93
2. Hur lätt/svårt är det för dig att förstå instruktioner från läkare eller apotekare om hur du ska ta din medicin?	9	66	21	$p=0,0427739$	96
3. Hur lätt/svårt är det för dig att hitta information om hur du ska hantera psykisk ohälsa såsom stress och depression?	5	46	37	$p=0,0000004$	88
4. Hur lätt/svårt är det för dig att förstå varningar om ohälsosamma levnadsvanor (t.ex. rökning, för lite fysisk aktivitet eller för mycket alkohol)?	7	51	31	$p=0,0001161$	89
5. Hur lätt/svårt är det för dig att förstå varför du behöver delta i hälsoundersökningar (t.ex. mammografi, mätning av blodsocker/blodtryck)?	9	67	16	$p=0,2295229$	92
6. Hur lätt/svårt är det för dig att bedöma om information om hälsorisker i media är pålitlig (via t.ex. TV och internet)?	12	39	30	$p=0,0079158$	81

Källa: Hälsostegets sammanställning av European Health Literacy Survey Questionnaire Short Version (HLS-EU-Q) 2019

Den senaste sammanställningen av indikatorerna ⁴ är från 2019. Mätningen inkluderade svar från 45 deltagare som anonymt besvarat indikatorerna i samband med avslut i insatsen. Enkäten består av 10 frågor, nedan presenteras resultatet för 3 utav dem.

Figur 4. Resultat av indikatorer insamlade av Hälsosteget 2018–2019



Källa: Hälsostegets redovisning av indikatorer 2019

2.4 Område Väster

I område väster ingår stadsdelarna Askim-Frölunda-Högsbo och Västra Göteborg, vilka också geografiskt utgjorde det tidigare förbundet Göteborg Väster.

2.4.1 Aktiv Väster

Aktiv är en hälsofrämjande insats som erbjuder gymträning med stöd av fysioterapeut under 8 veckor.

Resurser och professioner

Aktiv Väster	
Professioner och roller i insatsen	Fysioterapeut 50%
Budget 2020	275 000

Aktiv Väster startade igång under hösten 2019 och pågick under perioden v.24-v.50. Tjänsten var därefter vakant tills att ny fysioterapeut med uppdrag att starta igång Aktiv Väster tillträdde i mars 2020. Aktivs tilltänkta uppstart krockade med utbrottet av Coronapandemin vilket medförde restriktioner för gruppaktiviteter. Av denna anledning har inte Aktiv Väster haft någon verksamhet under 2020. Fysioterapeuten har istället arbetat med insatsen *Nymilen*. Under de 17 veckor som Aktiv Väster var

⁴ Indikatorerna är ett mätinstrument speciellt utformat för Samordningsförbunden med avsikt att följa framsteg inom och effekterna av finansiell samordning och fånga deltagarnas perspektiv.

igång under 2019 hade fysioterapeuten kontakt med 34 deltagare. Av dessa 34 inskrivna deltagare var det 13 deltagare som inte klarade att fullfölja de erbjudna träningstillfällena. Målet var att ha mellan 10–15 deltagare inskrivna i Aktiv samtidigt med löpande intag.

2.4.2 Aktiv Hälsa

Aktiv Hälsa är en rehabiliterande gruppverksamhet med fokus på Empowerment.

Resurser och professioner

Aktiv Hälsa	
Professioner och roller i insatsen	Socionom 50 % Psykolog 50 %
Budget 2020	790 000 kr

Målgrupp och kriterier för deltagande

Aktiv Hälsa är en pedagogisk gruppverksamhet som vänder sig till personer i arbetsför ålder som vill lära sig mer om vad som ger bättre hälsa, vad som minskar och förebygger psykisk ohälsa och kan ge mer Empowerment. Deltagarna får lära sig hur tankar, känslor och beteende hänger ihop och hur det går att förhålla sig till dessa på olika sätt för att bli mer flexibla i sitt agerande. Deltagarna behöver vara intresserade av att göra egna aktiva val för att genom beteendeförändring och nya strategier hitta sina vägar vidare för att närma sig arbete och eller studier. Ångest, depressionstillstånd och utmattning är vanligt förekommande hos målgruppen.

Följande kriterier gäller:

- 18–65 år
- Hälsoproblematik
- Offentlig försörjning
- Personer som befinner sig i en rehabiliteringsfas och har förutsättningar/ är öppna för en livsstilsförändring
- Har bostad, stabil medicinering, ej akut psykisk sjukdom, ej pågående missbruk

Mål och syfte

Målet är att ge deltagare ökad kunskap om hälsa och hur psykisk ohälsa förebyggs. Utifrån individuella behov utforskar gruppen vad hälsa innebär och gruppen blir guidad till förändrade beteenden. Syftet är att bidra till personlig utveckling och ökad medvetenhet om vad som kan ge den enskilda deltagaren bättre hälsa och ökad förmåga till arbete eller studier.

Metoder och arbetssätt

Aktiv Hälsa är en gruppverksamhet som tar emot 10–12 deltagare med sammankomst 2 gånger per vecka, två timmar per tillfälle under 12 veckor. Gruppverksamheten utgörs av miniföreläsningar om tankar, känslor och beteende som syftar till att stärka individerna i grupp och innefattar upplevelsebaserat lärande genom bland annat praktiska övningar och rollspel. Den teoretiska inriktningen har hämtats från KBT (kognitiv beteende terapi), CFT (compassionfokuserad terapi) och ACT (Acceptance Comittment therapy).

Deltagarna får lära sig hur tankar, känslor och beteenden hänger ihop samtidigt hur det går att förhålla sig mer distanserat till tankar och känslor för att bli mer flexibla i sitt agerande. Deltagarna får öva på självmedkänsla i både ord och handling som ett verktyg för att bättre kunna hantera stress och negativa prestationsmönster. Kursen avslutas med ett beteendeavsnitt där deltagarna får öva på olika teman som till exempel gränssättning med hjälp av rollspel som metod. Fokus ligger på friskfaktorer, det som är hälsofrämjande och förebyggande. Verksamheten är workshop-inriktad med upplevelsebaserat lärande genom övningar och mindfulness.

Organisering, finansiering och myndighetssamverkan

Aktiv Hälsa utgörs av två medarbetare som tillsammans organiserar och planerar innehållet och håller i föreläsningar och workshops. Insatsen tar emot intresseanmälningar via mejl från Samordningsförbundets parter och från andra insatser inom Samordningsförbundet. Samarbete med till rehabkoordinatorer på vårdcentraler i Väster har prioriterats och majoriteten av deltagarna har haft försörjning via Försäkringskassan. Handläggare på Försäkringskassan har således varit informerade om insatsen och godkänt den som en del av rehabiliteringsplaneringen. Under 2019 inkom 25 remisser. Kursledarna erbjuder studiebesök innan start.

Styrning och ledning

Aktiv Hälsa har ingen styrgrupp. Insatsen styrs och organiseras av en socionom och en psykolog. Valet av insatsens innehåll och metoder grundas i kursledarnas kompetenser och erfarenheter av arbete med målgruppen.

Deltagarens process och delaktighet

Deltagarna formulerar sina personliga mål och utmaningar, dokumenterar sin process och tilldelas hemuppgifter. Målet för deltagare i Aktiv Hälsa handlar om att göra stegförflyttningar inom sin egen upplevda hälsa. Många har social ångest och gruppverksamhet anses då lämpligt för att automatiskt bli exponerad för rädslan att vara i social sammanhang. Överlag handlar kursen om "hjälp till självhjälp", och hur man själv kan påverka hälsa i en positiv riktning. Deltagarna erbjuds ett utvärderande "mitt-samtal" med någon av kursledarna i syfte att stämma av läget och fånga upp vad som kan behövas mer och om en stegförflyttning är möjlig. Vid önskemål och behov erbjuds deltagarna ett avslutsmöte tillsammans med kursledare och remittent. Om deltagare önskar kan de få hjälp i mötet med till exempel handläggare eller arbetsgivare.

Viktiga perspektiv

Kursledarna har arbetat för att få in fler manliga kursdeltagare och därmed få en jämnare könsfördelning bland deltagarna. Kursens upplägg kräver att deltagare är redo att komma igång med aktivitet och gruppsammankomster under en sammanhängande period. Det finns plats för 12 deltagare per gruppstart men det förekommer en del bortfall, vilket ofta resulterar i ett kärngång på ca 5–7 regelbundna deltagare. Kursinnehållet kräver att deltagarna har en förmåga att förstå, analysera och applicera information för att kunna tillgodose sig kursens innehåll. Deltagare som inte bedöms redo för detta har istället erbjudits en annan kartläggande insats vid namn Nymilen. Språksvaga deltagare har tidigare deltagit i insatsen men har valt att avbryta på grund av svårigheter att följa med i innehållet. Kursledarna har också noterat att språksvaga deltagare ofta dragit sig undan i sociala sammanhang och därmed gått miste om tillfällen till att bygga relationer med andra gruppdeltagare.

Uppföljning och utvärdering

Aktiv Hälsa registrerar endast volymer i SUS. Detta innebär att det inte finns någon uppföljning av vad deltagarna går vidare till efter avslutning i insatsen. Kursledarna har uppmärksammat ett samband mellan återgång till arbete för dem som har en anställning före gruppstart. Deltagare utan anställning uttrycker att de inte vet hur de ska komma vidare i sin rehabiliteringsprocess till arbetsträning och liknande.

Deltagare skattar för psykologisk flexibilitet vid inskrivning och utskrivning genom mätinstrumentet AFQ-Y 8. Kursledarna utvärderar med några frågor om vad deltagarna har tyckt varit bra och mindre bra. Kursledarna har fått till sig att de flesta ökar i psykologisk flexibilitet och att deltagarna minskar undvikande och får en ökad vilja att närma sig situationer som tidigare undvikits.

Deltagarstatistik 2019

	Totalt	Kvinnor	Män
Antal deltagare	20	17	3

Källa: Verksamhetsberättelse Aktiv Hälsa 2019

2.4.3 ReDo

ReDo™ - är en gruppverksamhet som ger deltagare stöd i att hitta balans i sin vardag.

Resurser och professioner

ReDo	
Professioner och roller i insatsen	1 arbetsterapeut 10–12%
	1 arbetsterapeut 10–12%
Budget 2020	305 000 kr

Målgrupp och kriterier för deltagande

Insatsen riktar sig till deltagare som upplever obalans i sin vardag och som vill arbeta med förändring. Deltagaren lär sig mer om sambandet mellan aktivitet och hälsa, hälsofrämjande aktiviteter samt tid och aktivitet. Fokus ligger på det deltagaren gör i sin vardag, de resurser som de har i sin miljö samt vad som hindrar för att de ska må bra. Målgruppen utgörs ofta av personer som är utbrända, har psykisk ohälsa och är högpresterande.

Följande kriterier gäller:

- Vilja att förändra sin vardag och redo att börja göra något på ca 25–100%
- Varierande diagnoser
- Smärta eller andra symptom/ besvär som resulterar i upplevd aktivitetsobalans, inaktivitet eller överaktivitet
- Kognitiv förmåga att kunna reflektera över sin situation
- Stabil medicinering om sådan är nödvändig
- Förmåga att delta i grupp

Exklusionskriterier:

- Personer som inte behärskar svenska i tal och skrift
- Personer som är i någon ny akut fas eller kris
- Personer med svår psykisk sjukdom
- Personer med intellektuellt funktionshinder

Mål och syfte

Deltagarna ska hitta strategier för att klara tillvaron, lära sig fördela och planera tid och föra in hälsosamma vanor. ReDO™-metoden syftar till att de personer som erhåller behandlingen ska återfå vardagshälsa och i de fall det är tillämpligt, återgå i arbete.

Metoder och arbetssätt

ReDO™ är en gruppbaserad kurs som ger deltagaren verktyg att återta tron på sig själv och utifrån sina egna förutsättningar bygga upp en mer balanserad vardag. Upplägget i kursen utgår från en manual som kursledarna har fått i utbildningen som krävs för att bli certifierad kursledare i ReDO™-metoden. ReDO™-metoden riktar sig till människor som har behov av att varaktigt förändra sin vardag, oavsett diagnos eller vårdform. Genom programmet påbörjas en process för omstrukturering av aktiviteter och rutiner i vardagen mot en mer hälsosam balans. ReDO™-metoden är ett evidensbaserat behandlingsprogram som i sin ursprungliga form omfattar i huvudsak gruppbaserad intervention under 16 veckor. Personerna kartlägger sina egna aktivitetsmönster; vilka vardagliga sysslor finns i mönstret, hur upplevs de, när och hur de görs. Därefter analyseras vad i vardagen som behöver förändras, respektive är viktigt att behålla eller förstärka. Metoden är från början utvecklad för kvinnor med stressrelaterad ohälsa men har med framgång använts för flera andra grupper i primärvård som slutenvård och i preventivt arbete.

Gruppen träffas en halvdag (3 timmar) per vecka under 10 veckor. Gruppkapaciteten uppskattas vara ca 8 deltagare. Kursen är uppdelad i två faser och en uppföljning och leds av två leg. arbetsterapeuter. Kontinuerligt under kursen varvas övningar i grupp och individuellt. Kursledarna håller i seminarier om bland annat stress, sömn, aktivitetsmönster och aktivitetsvärden. Varje kurstillfälle avslutas med en hemuppgift. Vid ett tillfälle får kursdeltagarna möjlighet att bjuda in anhöriga,

arbetsgivare, vänner och andra viktiga personer i deras omgivning till ett ca. 2–3 timmars långt seminarium.

Organisering, finansiering och myndighetssamverkan

Grupperna startas en gång per termin och anmälan till gruppen sker via telefonsamtal från handläggare. Därefter kallas den potentiella deltagaren till ett individuellt informationsamtal där beslut om medverkan fattas. Remittenten får därefter återkoppling med besked om beslut om medverkan. Många remisser inkommer från rehabkoordinatorer samt från andra insatser inom förbundet.

Styrning och ledning

Det finns ingen etablerad styrgrupp för insatsen. Insatsen organiseras och leds av två arbetsterapeuter, vilket är ett krav för genomförandet av ReDO™-metoden. ReDO™-metoden är ett evidensbaserat behandlingsprogram och kursledarna följer ett därav ett etablerat upplägg.

Deltagarens process och delaktighet

Gruppen är förhållandevis liten och därav finns det möjlighet att följa samtliga deltagares process. Kursschema lämnas ut och vikten av 100 % närvaro poängteras noggrant. Kursdeltagaren uppmanas att prata med sina närstående om hur de ska planera dagarna för att möjliggöra deltagande i kursen. Syftet med detta är att kursdeltagaren direkt påbörjar processen att återta kontroll över sin vardag. Deltagarna kartlägger störningar och uppmuntringar i sin vardag samt får verktyg att identifiera sina styrkor, resurser och hinder. Efter kursens avslut får deltagarna med sig en skriftlig sammanfattning som de kan använda i sin fortsatta planering tillsammans med den myndighet som är aktuell.

Viktiga perspektiv

Insatsen arbetar med jämställdhetsfrågor utifrån genuskompassen. Majoriteten av deltagarna är kvinnor. Gruppen hanterar och diskuterar frågor om våld i nära relation. Om möjlighet gavs hade kursledarna valt ReDo:s 16 veckors metod då den metoden är mer riktad mot arbete och ger möjlighet att fördjupa sig mer. För att medverka i insatsen krävs att deltagaren är redo för gruppverksamhet.

Uppföljning och utvärdering

Insatsen registrerar inte deltagare i SUS och det finns ingen statistik på vad deltagarna gått vidare till efter avslut i insatsen. Ett arbetet med att följa upp/mäta deltagarna över tid med syfte att se hur hållbar insatsen är påbörjades under 2019. Kursledarna använder kompletterande kompletterade uppföljningsenkät Oval-pd där det senaste resultatet visade att samtliga deltagare i de båda grupperna har gjort stegförflyttningar framåt vad det gäller positiv upplevelse av aktivitet. Citat från deltagare som noterats är bland annat; "Jag har lärt mig mycket om hur min vardag ser ut", "ReDO har fått mig att reflektera" och "ReDO hjälpte mig att sätta ord och förståelse för vad som skett och fortsatte ske"

Deltagarstatistik 2019

	Totalt	Kvinnor	Män
Vt-2019	5	3	2
Ht-2019	7	6	1

Källa: Verksamhetsberättelse ReDO 2019

2.4.4 Hälsoteket Väster

Hälsoteket i Väster är en främjande och förebyggande verksamhet, med syfte att minska skillnader i hälsa, förbättra befolkningens levnadsvanor och välbefinnande samt minska risken för livsstilsrelaterade symptom och sjukdomar.

Resurser och professioner

Hälsoteket Väster	
Budget 2020	100 000 kr Stödfinansiering från Samordningsförbundet

Hälsoteket Västers verksamhet finansieras av de två stadsdelsnämnderna Askim-Frölunda-Högsbo och Västra Göteborg och Hälso- och sjukvårdsnämnden. Samordningsförbundet har bidragit med extern finansiering med syfte att stödja finansieringen av att utbilda och arvoda hälsoguidar.

Målgrupp och kriterier för deltagande

Den primära målgruppen för hälsoguiderna är socioekonomiskt utsatta grupper och personer som inte har tillgång till eller möjlighet att tillgodogöra sig hälsoinformation på grund av detta, och som är bosatta eller befinner sig i Askim-Frölunda-Högsbo och Västra Göteborg. Skillnaderna i hälsa och livsvillkor är stora inom stadsdelarna och trots att den generella hälsan blir bättre och arbetslösheten minskar, så ökar skillnaderna mellan olika befolkningsgrupper. Det är framförallt invånarna i Centrala Tynnered i Västra Göteborg och Nya Frölunda i Askim-Frölunda-Högsbo som genomgående har sämre hälsa och levnadsvillkor.

Mål och syfte

Arbetet med hälsoguidar syftar till att nå ut till befolkningsgrupper som hälsoaktörer har svårt att nå. Satsningen på hälsoguidar är att skapa ett socialt hållbart samhälle med minskade skillnader i hälsa. Utgångspunkten är att alla invånare i dagsläget inte har likvärdig tillgång till hälsoinformation och att det är den offentliga sektorns skyldighet att anpassa arbetssätt och kanaler för att nå ut med information och stöd för att tillgodose rätten till hälsa och arbete.

Metoder och arbetssätt

Tanken är att Hälsoteket i Väster och andra verksamheter ska kunna ta hjälp av hälsoguiderna i arbetet med att nå nya grupper och utveckla sina arbetssätt, genom att ge hälsoguiderna arvoderade uppdrag. I samverkan med Samordningsförbundet ser Hälsoteket att personer som står långt från arbetsmarknaden är en prioriterad målgrupp. Hälsoguiderna kan exempelvis få i uppdrag att identifiera personer som står långt ifrån arbetsmarknaden i sina nätverk och bjuda in till informationsmöte med syfte att bygga broar mellan dessa personer och Hälsotekets hälsofrämjande verksamheter.

Styrning och ledning

Representanter från Samordningsförbundets i Väster ingår i Hälsoteket Västers styrgrupp. Styrgruppen sammanträder minst två gånger per år och ansvarar för att leda och följa upp verksamheten. Hälsoteket har ansökt om finansiering från Samordningsförbundet och därefter redovisat resultat av stödfinansieringen.

Uppföljning och utvärdering

Tack vare stödfinansieringen från Samordningsförbundet Väster under 2019 har arbetet med hälsoguiderna utvecklats på flera områden. Hälsoteket har genomfört en introduktionskurs för nya hälsoguidar och lyckats rekrytera nyckelpersoner med nya kontaktnät och språkkompetenser. Hälsoteket har ökat samverkan med andra verksamheter och arbetet med arvoderade uppdrag har kunnat utvecklas.

2.5 Analys

2.5.1 Organisering

Insatserna inom Hälsa och Aktivitet skiljer sig mycket åt i arbetssätt, struktur, finansiering och organisering. Med anledning av att Aktiv Väster inte kommit igång med sin verksamhet som planerat saknas redogörelse för vissa undersökta punkter i kartläggningen. Hälsodisken och Hälsoteket Väster har mottagit stödfinansiering av Samordningsförbundet och inte arbetat specifikt med Samordningsförbundets deltagare eller målgrupp. Av denna anledning är det inte relevant att redovisa undersökta punkter för dessa verksamheter i tabell 2 nedan.

Tabell 2. Samordningsförbundets insatser inom Hälsa och Aktivitet

Insats	Aktiv Centrum	Aktiv Nordost	Aktiv Väster	Aktiv Hälsa	Hälsosteget	ReDO
Ingång	Skriftlig intresseanmälan från parterna	Telefonsamtal /mejl från parterna eller egenremiss		Mejl från remittent	Skriftlig remiss från parterna	Mejl från remittent
Kriterier	Psykisk ohälsa	Fysisk/psykisk ohälsa		Psykisk ohälsa	Fysisk/psykisk ohälsa	Psykisk ohälsa
Individinriktad / Grupp	Individinriktad	Individinriktad	Individinriktad	Grupp	Individinriktad	Grupp
Metoder	MI	MI		CFT, ACT, KBT	MI, ACT	ReDo
Aktiviteter	Telefonsamtal Inskrivningsmöte Gymintro Uppföljning Avslutningsmöte FaR Vid behov: Hälsosamtal Kostsamtal	Inskrivningsmöte Gymintro Uppföljning Avslutningsmöte Närvarointyg FaR		Bedömningsamtal Gruppverksamhet Avslutningsmöte	Trepartsmöte med remittent Hälsoscreening Hälsosamtal MI-samtal Fysisk aktivitet Kostsamtal Sömnssamtal Rutinskapande Uppföljningsamtal med remittent Avslutningsmöte med remittent Vid behov: Gruppverksamhet	Bedömningsamtal Gruppverksamhet Avslutningsdokument
Tid i insats	2 dagar/ v 8 veckor	2-3 dagar/v 10 veckor	2 dagar/v 8 veckor	2 dagar/v 12 veckor	1-3 dagar/v 6 månader	1 dag/v 10 veckor
Utvärderingsverktyg	Hälso- barometer SUS	SUS	SUS	SUS- endast volym Psykologisk flexibilitet	OGQ HLS-EU-Q Indikatorer SUS	Deltagarstatistik - ej SUS

2.5.2 Professioner

Professionerna inom Hälsa och Aktivitet skiljer sig åt över staden. Den profession som återfinns i flera områden är fysioterapeut. I Nordost är hälsoutvecklare den gemensamma professionen, hälsoutvecklarna har olika yrkesbakgrund inom hälsoområdet men har lånats ut till insatserna i uppdrag att arbeta som hälsoutvecklare. I Väster arbetar två arbetsterapeuter, en socionom och en psykolog.

2.5.3 Styrning och ledning

Med anledning av att insatserna skiljer sig mycket åt gällande mängden medarbetare så ser också struktur och organisering olika ut. Hälsosteget är den insats med flest medarbetare och där finns en samordnare som leder och fördelar teamets arbete.

Aktiv i Nordost har en samordnare på 50% som har som uppdrag att organisera arbetet. Fysioterapeuten i Aktiv Centrum organiserar insatsen på egen hand och har en lokal samordnare till sitt stöd som bland annat sköter registreringen i SUS. Aktiv Hälsa och ReDO har styrts och organiserats av kursledarna. Hälsoseget och Aktiv Nordost har en gemensam styrgrupp. Övriga insatser har ingen styrgrupp.

2.5.4 Målgrupp

Samtliga insatser tar emot deltagare i åldern 18–64 som behöver stärka sin hälsa för att bli mer redo att börja arbeta eller studera. Hur nära eller långt bort från arbetsmarknaden deltagarna står varierar. Aktiv i Nordost kan erbjudas som en förebyggande insats och har av den anledningen flera deltagare som arbetar i olika omfattning. Övriga insatser riktar sig huvudsakligen till personer som av olika anledning inte arbetar och därmed uppbär offentlig försörjning, alternativt inte har någon egen försörjning alls.

Målgruppen har olika typer av huvudsaklig hälsoproblematik och psykisk ohälsa. I ReDO utgörs ofta målgruppen av personer som är utmattade, har psykisk ohälsa och är högpresterande. I Aktiv hälsa är ångest, depressionstillstånd och utmattning vanligt förekommande. I Hälsoseget har deltagarna ofta psykisk ohälsa som ångest och depression i kombination med olika typer livsstilsrelaterade sjukdomar. I Aktiv centrum har deltagarna huvudsakligen psykisk ohälsa och i Aktiv Nordost har deltagarna fysisk och/eller psykisk ohälsa.

Samtliga insatser har som kriterier att deltagaren är motiverad och redo att arbeta med förändring. Deltagarna förväntas också kunna avsätta tid för insatsen under en sammanhängande period och komma på inbokade tider. I gruppverksamheterna Aktiv Hälsa och ReDO krävs att deltagaren kan tillgodose sig information i grupp och har kognitiv förmåga att reflektera över sin situation. Deltagandet kräver även grundläggande kunskaper i svenskt tal och skrift. Deltagaren ska inte heller befinna sig i en akut fas eller kris. Aktiv Centrum och Aktiv Nordost kräver att deltagarna kan ta sig till gymmet och utföra ett träningsprogram. Hälsoseget anpassar till stor uträkning planeringen och erbjuder ett individuellt anpassad stöd, men ställer krav på närvaro och att handlingsplan följs. Sammanfattningsvis är det tydligt att kriterierna för medverkan i respektive insats skiljer sig åt, och detta resulterar i att målgrupperna för insatserna varierar.

2.5.5 Metoder och arbetssätt

Samtliga insatser tar emot remisser eller intresseanmälningar från de samverkande parterna. Aktiv Nordost tar även emot egenremisser då individen själv tar kontakt med insatsen för att boka en tid för inskrivning. ReDO och Aktiv Hälsa inleder medverkan med ett informations-och bedömningsmöte med personen för att bedöma om insatsen är lämplig. Aktiv Centrum ringer upp samtliga deltagare innan deras första besök på gymmet, telefonsamtalet är relativt omfattande och kan vara upp emot 1 timma beroende på vilken information som uppkommer. Syftet med telefonsamtalet är att skapa en personlig kontakt och trygghet som ökar chanserna att deltagaren kommer på det första inbokade mötet på gymmet. Aktiv Nordost har ett kortare telefonsamtal med remittenten eller deltagaren där de får information om tid och plats för att boka in inskrivningstiden på gymmet. Deltagaren får ett påminnesms dagen inbokat inskrivningsmöte och detta har visat sig minska bortfall. Hälsoseget inleder och avslutar insatsen med ett trepartsmöte med remittent och deltagare, detta i syfte att främja samarbetet med inremitterande part och att deltagaren ska förstå syfte och sammanhang.

Som framgått finns likheter insatserna emellan och det övergripande syftet är att främja deltagarnas hälsa. Samtliga insatser betonar det hälsofrämjande perspektivet som en viktig del av arbetet. Syftet är att på olika sätt stärka deltagarnas hälsa för att de ska bli mer redo att arbeta eller studera. Motiverande samtal används som samtalsmetod i båda Aktiv och i Hälsoseget. Inslag av ACT (Acceptance and Comittment therapy) återfinns hos Hälsoseget och Aktiv Hälsa. Insatsen ReDO använder metoden ReDO. Insatsernas längd varierar, Aktiv Centrum erbjuder gymträning under 8 veckor och Aktiv Nordost i 10 veckor. Gruppverksamheterna

Aktiv Hälsa och ReDO pågår under 12 respektive 10 veckor. Hälsosteget arbetar med deltagarna under 3–6 månader utifrån behov.

Utifrån den tidigare geografiska uppdelningen av Samordningsförbunden i Göteborg är olikheterna gällande arbetssätt, metod och finansiering påtagligt olika. Det betyder att vilken insats och typ av stöd en deltagare får tillgång till beror på var i Göteborg hen bor. Område Hisingen vägleder deltagare i behov av hälsofrämjande stöd till den externa verksamheten Hälsodisken som är belägen på Hisingen och erbjuder insatser till alla invånare i Göteborg. I centrum finansieras en fysioterapeut som arbetar både internt med parallella processer genom funktionen i stödteamet och externt mot inremitterande parter genom stöd och gymträning på Aktiv. Nordost erbjuder det mest omfattande hälsofrämjande stödet genom de två insatserna Aktiv och Hälsosteget som skiljer sig åt gällande tid och omfattning. Insatserna har ett nära samarbete med varandra och med övriga insatser och deltagare inom Samordningsförbundet. I område Väster erbjuds två olika gruppverksamheter med syfte att främja deltagarnas hälsa. Aktiv som erbjuder ett mer individriktat stöd har av olika anledningar inte varit verksamt i Väster under en längre period. Väster har även stödfinansierat Hälsoteket Västers arbetet med att utbilda och arvoda hälsogudier.

2.5.6 Uppföljning och utvärdering

Insatserna följer upp effekterna av insatserna i olika omfattning. Uppföljningen sker till största delen via Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet, SUS. SUS är ett riksomfattande system för både lokal och nationell uppföljning av finansiell samordning. Alla insatser utom ReDO registrerar deltagarna i SUS. Aktiv Hälsa registrerar dock endast volymer, vilket innebär att man inte följer upp stegförflyttning mot arbete eller studier efter avslutad insats. Flera av insatserna har tagit fram egna kompletterande enkäter för att mäta huruvida deltagarnas självupplevda hälsa påverkas av insatsen. Hälsosteget använder även indikatorer som möjliggör att deltagarna anonymt får utvärdera sin upplevelse av medverkan i insatsen.

3 Utgångspunkter för ny riktlinje

Samordningsförbundet finansierar insatser som ligger inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde. Det övergripande syftet är att återställa eller förbättra den enskildes funktions- och arbetsförmåga och målgruppen utgörs av individer med komplexa problem som har behov av stöd från flera parter i trygghetssystemet för att börja arbeta och bli självförsörjande. Förbundet ansvarar för att finansiera samt ange riktlinjer för olika åtgärder och rehabiliterande insatser. Beslutanderätten över rehabiliteringsåtgärder, försörjning, sjukvård och annat stöd eller behandling som rör den enskilde ska ligga hos de samverkande parterna. Riktlinjen är övergripande för arbetet med insatser inom Hälsa och Aktivitet som finansieras av Samordningsförbundet Göteborg.

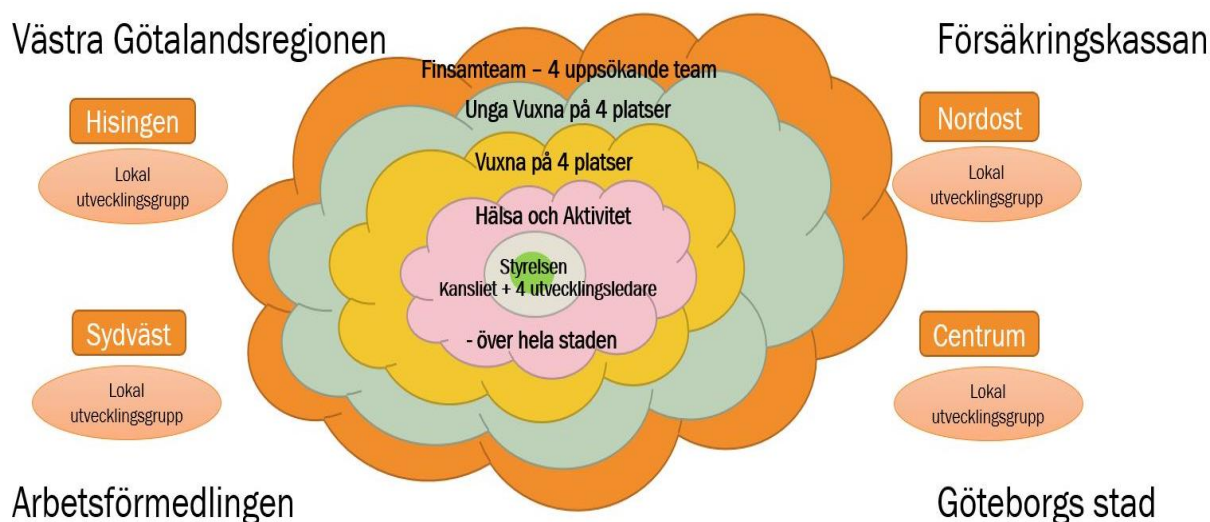
Utgångspunkter för den nya riktlinjen är följande:

- Nuläge – kartläggning av befintliga insatser
- Finsam Göteborgs organisering
- Lagstiftning och Samordningsförbundets uppdrag
- Målgruppens behov
- Ordinarie myndigheters ansvarsområden
- Existerande hälsoutbud i Göteborg
- Omvärldsbevakning
- Evidensbaserade metoder
- Förbundet som en arena för att testa nya arbetssätt

3.1 Finsam Göteborgs organisering 2021

Beslutet att slå samman Göteborgs fyra Samordningsförbund till ett kommuncentralt förbund innebär en styrning mot ökad likvärdighet. Den tidigare geografiska områdesindelningen har upphört med anledning av att göteborgare, oavsett var de bor i staden, ska få likvärdig tillgång till samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering. Den nya organiseringen utgår från tematisk indelning av de insatser som förbundet finansierar. Ansvaret omfattar hela kommunen men är tydligt avgränsat till en viss målgrupp. Förbundets tema-områden är: Finsam-team, Unga Vuxna, Vuxna samt Hälsa och Aktivitet. Hälsa och Aktivitet ska verka som en spannbredd över staden och vara ett stöd för insatserna som riktar sig till Unga vuxna och Vuxna. Med anledning av att förutsättningar och behov skiljer sig åt inom staden kommer det finnas utrymme för lokala perspektiv och områdesspecifika utvecklingsfrågor. Se organisationsmodell nedan.

Figur 4. Finsam Göteborgs organisering 2021



3.2 Målgruppens behov

Enligt statistik från Göteborgsbladet 2019⁵ bor drygt 370 000 personer i arbetsför ålder (18–64 år) i Göteborg, varav 40 procent av dessa har utländsk bakgrund. 21 procent av Göteborgs vuxna uppger att de har ett nedsatt psykisk välbefinnande och förekomsten är något högre hos kvinnor. Andelen som upplever att de har en dålig hälsa skiljer sig åt inom staden, från fyra procent i vissa områden till 15 procent i andra.

Personer med psykisk ohälsa är en prioriterad målgrupp för Finsam Göteborg. Personer med psykisk ohälsa har i jämförelse med övriga befolkningen väsentligt lägre inkomster och kortare utbildning än befolkningen i genomsnitt⁶. Vid analys av deltagaruppgifter kopplade till Samordningsförbundets finansierade insatser under 2019 framkommer att deltagarna generellt sett har en låg utbildningsnivå⁷. 34 procent av samtliga deltagare har grundskola som högsta slutförda utbildning och 37 procent har gymnasieutbildning som högsta avslutade utbildning. Andelen deltagare som uppgett att de har någon form av eftergymnasial utbildning är 18 procent. För 11 procent saknas uppgift om utbildning, vilket kan innebära att deltagaren inte har slutfört grundskoleutbildning eller att utbildningen är okänd.

I Försäkringskassans uppföljning av sjukfrånvaron 2020 framgår att ersättning från sjukförsäkringen handlar allt mer om psykisk och allt mindre om fysisk ohälsa⁸. Diagnoser inom depressions- och ångestområdet är vanligast förekommande och står för cirka 90 procent av alla sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa i Sverige⁹. Personer som inte arbetar, har kort utbildning och låg inkomst rapporterar ofta en högre förekomst av ohälsa¹⁰. Utöver ekonomisk försörjning, bidrar arbete till rutiner, sammanhang och sociala relationer, vilka är viktiga faktorer för en persons välmående och hälsa. Psykisk ohälsa och fysisk ohälsa förstärker ofta varandra och personer med psykisk ohälsa saknar många gånger egna resurser och förmågan att på egen hand ta sig ur en svår livssituation och lider i högre grad av ensamhet och isolering¹¹. Små ekonomiska marginaler utgör hinder att bryta isolering samtidigt som skam och rädsla för diskriminering tenderar att leda till avstånd från sociala sammanhang och påverkar förmågan att söka arbeten och utbildningar.

3.3 Finsamlagen

I Finsamlagen 2003:1210 framgår att; Målgruppen för Samordningsförbundet är individer 16–65 år med behov av samordnade insatser från de fyra parterna. Enligt 2 § i Finsamlagen ska insatserna inom den finansiella samordningen avse individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser som syftar till att förbättra förmågan att utföra förvärvsarbete.

I Råd och stöds handbok för Finansiell samordning av Nationella Rådet framkommer att arbetslinjen är mycket tydlig och innebörden av begreppet arbetsförmåga är viktig för synen på rehabilitering. Där står vidare att individer som behöver samordnad rehabilitering kan både ha fysiska, psykiska, sociala och arbetsmässiga behov. Totalt bedöms målgruppen för insatserna kunna vara fem procent av den arbetsföra befolkningen, vilket uppskattningsvis motsvarar ca 300 000 individer.

⁵ Hälsobladet är ett faktablad som innehåller några av de viktigaste indikatorerna och nyckeltalen när det gäller folkhälsan i Göteborg

⁶ NSHP- Så vill vi ha det

⁷ Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbundet 2019

⁸ Försäkringskassan – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020

⁹ Socialstyrelsen – Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

¹⁰ Folkhälsomyndighetens rapport: Högre risk för suicid bland personer som blir sjukskrivna eller arbetslösa

¹¹ NSHP- Så vill vi ha det

3.4 Myndigheternas ansvarområden vid rehabilitering

Samordningsförbundet ska finansiera insatser som saknas i de berörda aktörernas ordinarie verksamhet och som ligger i de samverkande parternas samlade ansvarsområde. I denna del av rapporten redovisas huvudmännens ansvarsområden vid arbetslivsinriktad rehabilitering. Beskrivningen är inte heltäckande med anledning av att kartläggningen begränsats till förbundets uppdrag och målgrupp.

3.4.1 Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för arbetslösa i form av vägledande, utredande, rehabiliterande och arbetsförberedande insatser. Insatserna ska leda till att individerna ska finna, få, behålla eller återgå till anställning. I regeringsbrevet¹² för arbetsförmedlingen 2020 framgår bland annat att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska arbeta för att Samordningsförbunden prioriterar att finansiera insatser för långtidssjukskrivna, unga med funktionsnedsättning och unga som har aktivitetsersättning, i syfte att stärka förmågan till förvärsarbete. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska samverka för att säkerställa goda förutsättningar för övergången till Arbetsförmedlingen för de personer som har nedsatt hälsa men som av Försäkringskassan bedöms ha arbetsförmåga och därför inte längre rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Myndigheterna ska gemensamt se till att behovet av insatser kan identifieras och mötas så tidigt som möjligt för att underlätta omställning till arbete.

3.4.2 Försäkringskassan

Försäkringskassan ska bedöma om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel och därmed har rätt till ersättning. När Försäkringskassan har fastställt rätten till ersättning ska myndigheten vid behov samordna rehabiliteringsinsatser som kan leda till återgång i arbete. Försäkringskassan ska i samråd med individen se till att behov av rehabilitering klarläggs och att de åtgärder behövs för en effektiv rehabilitering vidtas. Försäkringskassan samverkar med hälso- och sjukvården, arbetsförmedlingen, socialtjänsten och andra myndigheter som berörs i det enskilda fallet. Om det finns en arbetsgivare kopplas även denne in. Försäkringskassan ska verka för att organisationer och myndigheter, var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av individen. Syftet är att den som drabbas av rehabilitering ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärsarbete.

Försäkringskassans förstärkta samarbete med Arbetsförmedlingen

Målgruppen för det förstärkta samarbetet är både anställda och arbetslösa individer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller riskerar en nedsättning och därför kan ha behov av samordnade insatser för att komma i arbete. Samarbetet inleds med en gemensam kartläggning tillsammans med individen i syfte att klargöra det samlade behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering för att möjliggöra återgång i arbete. Även andra parter, som hälso- och sjukvård, socialtjänst och arbetsgivare kan medverka i den gemensamma kartläggningen.

3.4.3 Göteborgs stad

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Socialtjänsten ansvarar för den enskildes sociala rehabilitering i enlighet med socialtjänstlagen. Med social rehabilitering menas råd, stöd, service, sysselsättning och behandling. Boendestöd kan erbjudas individer med allvarlig och långvarig psykisk, intellektuell eller neurologisk funktionsnedsättning. Stödet kan fungera både som motiverande men också ge praktiskt stöd i hemmet. Även stöd i dagliga aktiviteter kan erbjudas. Daglig verksamhet enligt LSS erbjuds

¹² Regleringsbrev är det beslut som regeringen utfärdar varje år för att styra en myndighets verksamhet.

personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. Insatsen omfattar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd samt personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter förvärvad hjärnskada i vuxen ålder. Verksamheten ska erbjuda den enskilde utveckling, meningsfullhet och gemenskap. Ett övergripande mål med insatsen är att utveckla den enskildes möjligheter till arbete på kortare eller längre sikt.

3.4.4 Västra Götalandsregionen

Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården ansvarar för medicinsk behandling och rehabilitering. I ansvaret ingår att tillhandahålla medicinsk vård, behandling, habilitering och rehabilitering. Målet för den medicinska rehabiliteringen är att individen ska uppnå bästa möjliga funktionsförmåga samt fysiskt och psykiskt välbefinnande. Rehabiliteringen kan också inriktas på att förbättra en funktionsnedsättning och träna kompenserande funktioner. Dessutom ska hälso- och sjukvården förmedla underlag till Försäkringskassan och andra aktörer för bedömning av rehabiliteringsbehov och lämpliga åtgärder. Hälso- och sjukvården har även som uppdrag att verka hälsofrämjande och förebyggande. I det hälsofrämjande uppdraget ingår bland annat att informera den enskilde om vikten av goda levnadsvanor och ge stöd och hjälp till dem som vill och behöver förändra sina levnadsvanor för att uppnå ett bättre hälsa.

Samordnad individuell plan, SIP

SIP ska upprättas om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. SIP tydliggör vem som gör vad är ett verktyg för samordnad individuell planering och uppföljning. Bestämmelserna om SIP syftar till att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen för att motverka att den enskilde bollas runt och får rätt hjälp vid rätt tidpunkt.

Vårdmottagningar

Inom regionen återfinns flertalet mottagningar som är inriktade på olika sjukdomstillstånd. Flera av dessa sjukdomstillstånd är har identifierats som förekommande hos målgruppen inom Hälsa och Aktivitet. För att få tillgång till vård på mottagningarna krävs oftast en remiss från primärvård och sjukskrivande läkare. Vissa mottagning erbjuder även möjligheten att göra en egen vårdbegäran, en så kallad egenremiss. Exempel på vårdmottagningar är; Rehabmottagningar som erbjuder rehabiliterande behandling och träning för såväl generella hälsobesvär som specifika sjukdoms- och smärttillstånd. Psykiatrimottagning för utmattningssyndrom, PMU, som erbjuder individuellt anpassad behandling i grupp och individuellt. Smärtmottagningen och Smärtcentrum som rehabiliterar och behandlar vuxna patienter med Långvariga smärttillstånd. Psykiatrimottagningarna erbjuder medicinsk behandling, psykosociala och psykoterapeutiska insatser samt arbetsterapi och fysioterapi vid behandling av psykiska problem.

Rehabiliteringskoordinering

Sedan 1 februari 2020 finns en lag som innebär att regionerna har som skyldighet att erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter med syfte att främja deras inträde eller återgång till arbete. Detta koordineringsarbete organiseras vanligen genom en rehabkoordinator som bland annat har i uppgift att identifiera sjukskrivna patienter med behov av koordineringsinsatser för att kunna återgå eller inträda i arbetslivet och samordna insatser inom hälso- och sjukvården. Rehabkoordinatören har ett viktigt samverkansansvar med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst.

3.5 Hälsöfrämjande och förebyggande verksamheter

Samordningsförbundet ska finansiera insatser som saknas i de berörda aktörernas ordinarie verksamhet. I denna del redovisas en del av utbudet av hälsofrämjande aktiviteter och stöd som finns att tillgå i Göteborgsområdet. Kartläggningen är inte heltäckande men ger en god överblickbarhet av nuläget.

3.5.1 Göteborgs stad

Göteborgs stad arbetar tillsammans med Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd gällande folkhälsosatsningar riktade till befolkningen. Folkhälsoarbetet bygger på långsiktighet och utgår från prioriteringar utifrån befolkningens behov. Det finns flera verksamheter i Göteborg med uppdrag att hjälpa, motivera och inspirera invånarna till en bättre hälsa. Verksamheterna är lokaliserade i olika delar i staden och erbjuder olika typer av aktiviteter och stöd utifrån hur de lokala behoven ser ut.

Hälsotek

Hälsoteken är verksamheter med uppdrag att främja invånarnas hälsa genom att erbjuda hälsofrämjande aktiviteter och hälsoinformation. Det finns fyra Hälsotek i staden: Hälsoteket Angered, Hälsoteket Väster, Hälsoteket Örgryte Härlanda och Hälsoteket Östra Göteborg. Hälsoteken finansieras till 50 procent av stadsdelarna de verkar inom, och till 50 procent av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd. Syftet med verksamheterna är att stärka det lokala folkhälsoarbetet och utgå från lokalt identifierade behov. Med anledning av att behoven skiljer sig åt i staden skiljer sig också utbudet av aktiviteter och stöd som verksamheterna erbjuder. Hälsoteken erbjuder olika typer av gruppträning, kurser inom bland annat sömn och stresshantering, föreläsningar med olika teman och individuella hälsosamtal. Aktiviteterna äger rum i Hälsotekens egna lokaler och hos aktörer som de samarbetar med. De flesta aktiviteterna är förlagda på dagtid och är kostnadsfria.

Hälsolots

Hälsolots är Centrums motsvarighet till Hälsotek. Verksamheten skiljer sig på så sätt att de "lotsar vidare" besökarna till redan befintliga verksamheter av olika slag och därmed inte har egna lokaler. De erbjuder också olika typer av gruppträning som organiseras genom samarbete med olika aktörer inom staden. De erbjuder även rådgivning och organiserar kurser och föreläsningar på neutrala lågtröskelarenor som bibliotek och liknande.

Göteborgs idrotts- och föreningsförvaltning

Idrotts- och föreningsförvaltning har som uppdrag att skapa förutsättningar så att fler göteborgare kan leva aktiva och hälsosamma liv och arbetet präglas av ett tydligt folkhälsoperspektiv. De stöttar Göteborgs föreningar och erbjuder mötesplatser och möjligheter till aktiviteter genom kommunala idrotts- och motionsanläggningar.

Aktivitetshus

I Göteborg finns fem aktivitetshus för personer mellan 18 – 65 år med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning; Aktivitetshus Centrum, Hisingen, Nordost Angered, Nordost Sekelhuset och Väster. Verksamheterna erbjuder olika aktiviteter, social gemenskap, kursverksamhet samt individuell vägledning och stöd till studier och arbete.

3.5.2 Västra Götalandsregionen

Fysisk aktivitet på recept (FaR), FaR-mottagning och aktivitetskatalog

FaR® står för Fysisk aktivitet på recept och är en arbetsmetod för att främja fysisk aktivitet. FaR kan förskrivas av all legitimerad personal inom hälso- och sjukvården till personer som bedöms ha behov av att komma igång med någon rörelseaktivitet med syfte att förebygga eller behandla sjukdom. Ordinationen anpassas efter individuella förutsättningar och önskemål. Som grund för ordinationen används [FYSS](#) (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling), vilken är en evidensbaserad handbok vid ordinerings av fysisk aktivitet. FaR sammanställer och

uppdaterar årligen deras [aktivitetskatalog](#) som kan användas för att hitta olika typer av aktiviteter som finns att tillgå i Göteborg. Många av arrangörerna i Aktivitetskatalogen ger rabatt mot uppvisande av ett FaR. I Göteborg finns flertalet FaR-mottagningar som är till för personer som fått ett FaR-recept förskrivet och önskar personlig vägledning vid val av aktivitet. Besöken är kostnadsfria och mottagningarna är lokaliserade på en mängd olika friskvårdsanläggningar och gym i staden.

Hälsodisken

Hälsodisken är Hälsotekets och Hälsolots motsvarighet på Hisingen. Hälsodisken drivs av regionhälsan och finansieras helt av regionen, till skillnad från Hälsoteken och Hälsolots. Hälsodisken tar emot besökare från hela staden och erbjuder hjälp till självhjälp genom olika typer av gruppverksamheter som depressionskola, ångestsskola samt sömn- och stresskola.

Hälsocoach online

Hälsocoach online är en individanpassad tjänst som erbjuder kostnadsfria motiverande videomöten med en hälsocoach vid 4–6 tillfällen under en period på två till sex månader. Tjänsten är kostnadsfri och innefattar coachning, motiverande samtal och rådgivning kring förändring av levnadsvanor, fysisk aktivitet, mat, tobak och alkohol.

Grön rehabilitering

Grön rehabilitering i Härlanda vänder sig till personer boende i Göteborg som har en nedsatt arbetsförmåga på grund av stress och ohälsa. Metoden grön rehabilitering grundar sig i etablerad kunskap och forskning om naturens avstressande effekt. Rehabiliteringen sker i grupp och pågår i 12 veckor. Verksamheten är en del av Närhälsan Olskroken rehabmottagning.

3.5.3 Andra aktörer inom området psykisk hälsa

Det finns flertalet verksamheter i Göteborg som erbjuder stöd och aktiviteter för personer med psykisk ohälsa. Tre exempel på detta är Ångestsyndomsällskapet, Fontänhuset och Friskvårdsklubben. Ångestsyndomsällskapet i Göteborg är en patientförening som vänder sig till personer som har paniksyndrom, social fobi, generaliserat ångestsyndrom. Fontänhuset Göteborg är till för personer med erfarenhet av psykisk ohälsa som hamnat i någon form av utanförskap. Friskvårdsklubben är en aktivitetsförening som erbjuder olika typer av aktiviteter för personer med, eller med erfarenhet av psykisk ohälsa. En sammanställning av samtliga verksamheter, aktiviteter och sysselsättningar som riktar sig till personer med psykisk ohälsa finns att tillgå på www.aktivitetskatalogen.se.

3.5.4 Sammanfattning

Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Västra Götalandsregionen, Hälso- och sjukvården och kommunerna ansvarar för olika frågor gällande rehabilitering och hälsa. Gränsdragningar i förhållande till parternas befogenheter och ansvar behöver beaktas i stödet som erbjuds inom området Hälsa och Aktivitet, särskilt gentemot hälso- och sjukvården samt hälsofrämjande och förebyggande verksamheter. Insatser inom område Hälsa och Aktivitet syftar till att stärka målgruppens hälsa, motivation och resurser för att främja en ökad arbetsförmåga. Det är viktigt att känna till och verka utifrån existerande utbud hos parterna för att således stötta, motivera och möjliggöra för deltagarna att ta del av stödet som erbjuds.

3.6 Omvärldsbevakning

Förbundets insatser ska grundas i evidensbaserade metoder och arbetssätt som identifierats som framgångsrika. Det är därför viktigt att tillvarata erfarenheter, forskningsresultat och utvärderingsresultat som ett steg i ledet av att utveckla insatsernas metoder och arbetssätt.

3.6.1 Samordningsförbund

Det finns idag ett 80-tal samordningsförbund runt om i Sverige. I Försäkringskassans redovisning av målgrupper och resultat för de insatser som finansieras av Samordningsförbunden framgår att totalt 1 138 insatser finansierats under 2019¹³. 53 procent av dessa insatser var individriktade och 47 procent var strukturövergripande. Av de individriktade insatserna hade 52 procent inriktning mot rehabilitering för arbete eller utbildning och 25 procent av insatserna var av förberedande karaktär. Insatserna syftar i huvudsak till att deltagaren ska uppnå eller förbättra sin arbetsförmåga genom arbetslivsinriktade, aktiverande, motiverande, behandlande eller förebyggande arbete. Det finns således mycket kunskap och värdefulla erfarenheter att inhämta från Samordningsförbunden och det finns flertalet exempel på insatser som riktas till personer med ohälsoproblematik som med olika metoder syftar till att möjliggöra återgång till arbete eller studier. Det är således viktigt att tillvarata erfarenheterna kring medicinska, sociala och arbetslivsinriktade insatser som ökar möjligheterna för en hållbar rehabilitering. Erfarenheter, kunskaper och engagemang från individer, medarbetare och frivilligorganisationer ska tas tillvara genom löpande omvärldsbevakning.

3.6.2 ESF-projekt

Finsam Göteborgs ESF-projekt

Europeiska socialfonden (ESF) har målgrupper som överensstämmer med Samordningsförbundens och det är därför naturligt att förbunden är ett stöd i samverkan inom ramen för myndigheternas ESF-samarbete. Förbundet driver idag tre ESF-projekt som har en tydlig hälsoinriktning: Projekt Nordost, LANDA och Move On. Samtliga av dessa projekt har tillgång till en eller flera hälsoutvecklare som arbetar parallellt med övriga professioner som ingår i projekten. Målgruppen som projekten riktar sig mot är personer, med olika kriterier, som av olika anledning är i behov av offentlig försörjning och samordnat stöd för att nå eller närma sig arbete eller studier. Hälsoutvecklarens uppdrag i dessa projekt skiljer sig åt utifrån målgrupp och arbetet anpassas utifrån identifierade behov. Den gemensamma faktorn för hälsoutvecklarens roll är dock att arbeta hälsofrämjande. Det hälsofrämjande arbetet identifieras som viktigt för att deltagaren ska lämna sin sjukdomsidentitet och få hjälp och stöd med att komma igång med hälsofrämjande aktiviteter som skapar kraft och motivation.

Manage your health

Manage your health är ett Göteborgsbaserat ESF-projekt som drivs av kommunen i samarbete med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen¹⁴. Målgruppen för projektet är personer med långvarig offentlig försörjning och fysisk ohälsa, psykisk ohälsa eller andra hinder. Målet för projektet har varit metodutveckling och att deltagarna ska göra en förflyttning mot arbetsmarknaden och självförsörjning. Projektet har bland annat innefattat en hälsocoach som arbetat tillsammans med tre arbetsspecialister. Att arbeta tätt ihop med hälsocoachen beskrivs som ett framgångsrikt sätt för deltagaren att komma ut i aktivitet. Hälsocoachen har erbjudit deltagarna enkla hälsoaktiviteter och följt med till olika hälsoaktiviteter. Resurserna har anpassats utifrån deltagarnas behov, för deltagare med omfattande ohälsoproblematik beskrivs det inledande hälsofrämjande stödet som avgörande för att kunna ta sig vidare i processen. Vid komplex sjukdomsbild har Samordnad individuell plan (SIP) använts. Andra metoder som används är Individual Placement and support (IPS) och Motiverande samtal (MI).

3.6.3 BIP-projektet och SKAPA

BIP-projektet, *Beskæftigelses Indikator Projektet*, är en dansk vetenskaplig progressionsmätningssstudie som undersökt vilka indikatorer som gör att personer med komplexa problem kommer ut i arbete. Studien är internationellt sett den mest

¹³ Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2019

¹⁴ Tack för mig nu funkar det - Erfarenheter av att stödja personer med långvarig offentlig försörjning mot egenförsörjning.

omfattande i sitt slag, cirka 4 000 arbetslösa personer med svårigheter att nå arbete eller studier och mer än 300 handledare har medverkat i projektet under åren 2011 till 2016. Progressionsmättningsverktyget mäter systematiskt utvecklingen på elva indikatorer för anställningsbarhet, varav hälsan och hantering av hälsan är en av dem. Resultatet visar bland annat på korrelationen mellan individens förmåga att hantera hälsoutmaningar och kunskap om möjligheter på arbetsmarknaden ökar sannolikheten att börja söka arbete ¹⁵. Vidare visar resultatet att den så kallade trappstegsmodellen, där deltagaren får en insats åt gången, vanligtvis med inledande hälsoinsats, har begränsad effekt. Det som visat sig ge signifikant skillnad är när deltagaren erbjuds kombinerade insatser med flera stödåtgärder parallellt. Kontinuerlig kontakt med samma handläggare och handläggarens tro på individens arbetschanser är också mycket viktiga faktorer vid individens möjligheter att återgå till arbete och handläggarebyten ska i största möjliga mån undvikas ¹⁶. De mest avgörande faktorerna för att en person, tillhörandes identifierad målgrupp, ska komma ut i arbete identifieras enligt följande:

- Kontinuitet – en kontaktperson under hela processens gång
- Handläggarens tilltro till att individens förmåga att komma i arbete
- Parallellt arbete utifrån individens behov – hälsa, vägledning, praktik
- Kontinuerligt stöd och insatser utan avbrott
- Tydligt fokus på arbete/studier

SKAPA, Skattning av Progression mot Arbete, är ett material som är baserat på BIP-projektet, framtaget av Samordningsförbundet i Halland ¹⁷. SKAPA är ett verktyg som syftar till att mäta individens progression mot arbete och bygger på samtal mellan individen och handläggaren där åtta frågor följs upp regelbundet. Syftet är att skapa en handlingsplan, identifiera behov av aktiviteter och följa individens rörelse mot arbete/studie över tid.

Sammanfattningsvis har BIP-projektet bidragit med värdefull kunskap om vilka indikatorer som är viktiga vid arbetet med en komplex målgrupp som står utanför arbetsmarknaden. SKAPA är ett exempel på hur indikatorerna kan översättas i en svensk kontext i linje med Samordningsförbundets uppdrag. BIP-studiens resultat möjliggör ett utökat evidensbaserat arbetssätt och utformning av stöd och metoder bör ta avstamp i de indikatorerna som identifierats som viktigast vid arbete med målgruppen.

3.6.4 NSPH – Nationell Samverkan för Psykisk hälsa

NSPH är en ideell samarbetsorganisation inom det psykiatriska området som arbetar för ökad delaktighet och större brukarinflytande över de beslut som fattas inom olika samhällsområden som rör målgruppen med psykisk ohälsa. I rapporten *Så vill vi ha det* ¹⁸ beskrivs de övergripande mål och ståndpunkter som NSPH identifierat som viktiga vid utformningen av hjälp och stöd som erbjuds personer med psykisk ohälsa. Ståndpunkterna är således mycket viktiga att ha i beaktning vid utformning av det stöd som erbjuds inom ramen för Hälsa och Aktivitet.

Personer med psykisk ohälsa behöver ofta stöd från flera samhällsfunktioner och förväntar sig att dessa kan samarbeta och samordna sina insatser. Det ska finnas möjlighet till delaktighet, autonomi och dialog om vilken insats som passar den enskilde bäst. Vidare förväntar sig målgruppen att, oavsett var man bor, det ska finnas ett bra utbud av insatser bestående av kompetent personal, grundade på evidens och som anpassas utifrån individuella förutsättningar.

¹⁵ BIP Indikatorer och jobsannolikhet - Huvudpunkter

¹⁶ Handläggarens betydelse för individens möjligheter att nå arbete - Huvudpunkter

¹⁷ SKAPA- skattning av Progression mot Arbete. Användarmanual.

¹⁸ NSHP- Så vill vi ha det

4 Riktlinjer och organisering

Vid styrelsemötet den 11 juni 2020 fattades beslut om förbundets nya organisering för 2021. Utgångspunkter för den nya organiseringen av förbundets verksamheter är följande:

- Etablera en trygg och tydlig samverkanskultur för göteborgare och parterna
- Fokus på arbete och studier
- Stödja deltagare som annars inte själva driver sin väg till arbete och studier
- Använda evidensbaserade metoder och gemensamt lärande
- Arbeta rättighetsbaserat för att garantera att alla insatser i planering, genomförande och uppföljning alltid har individen i fokus

Samordningsförbundet finansierar insatser för personer där lämpliga insatser saknas i de berörda aktörernas ordinarie verksamhet. Syftet med riktlinjen är att Samordningsförbundet ska erbjuda effektiva insatser, grundande på evidens, så att personer i behov av samordnad arbetslivsriktad rehabilitering ska nå eller närma sig arbete eller studier. Riktlinjen är övergripande för området Hälsa och Aktivitet och förväntas leda till att Göteborgs invånare, oavsett var de bor i staden, får likvärdig tillgång till hälsofrämjande, motiverande och aktiverande stöd i sin samordnade arbetslivsriktade rehabilitering. Evidensbaserad praktik är utgångspunkt för riktlinjerna, vilket innebär att arbetet grundas på bästa tillgängliga kunskap i form av erfarenhet och forskning.

Utifrån att behoven skiljer sig i staden och att förbundet värnar om att behålla det lokala perspektivet kommer det finnas utrymme för lokal variation. Riktlinjen avser de insatser som är organiserade och finansierade av Samordningsförbundet Göteborg, Hälsodisken och Hälsoteket Väster som är implementerad verksamhet hos parterna, där Samordningsförbunden tidigare bidragit med extra finansiering, omfattas därmed inte av riktlinjen.

Insatser inom område Hälsa och Aktivitet har som uppdrag att:

- Erbjuda hälsofrämjande aktiviteter för deltagare inom förbundets insatser för Vuxna och Unga vuxna
- Erbjuda hälsofrämjande aktiviteter för personer i behov av samordnad rehabilitering hos Samordningsförbundets parter

Insatsernas mål och syfte är:

- Stärka deltagarnas hälsa, vilket bland annat innefattar ökad aktivitets- och funktionsförmåga, ökad hälsolitteracitet, ökad motivation och ökad tilltro till egen förmåga
- Stärka deltagarnas förmåga att nå närma sig arbete eller studier

4.1 Målgrupp och kriterier för deltagande

Målgruppen för insatser inom Hälsa och Aktivitet är personer i förvärvsaktiv ålder som har behov av samordnat stöd från två eller flera av de samverkande myndigheterna. Målgruppen har fysiska, psykiska och arbetsmässiga behov och behöver stärka sin hälsa för att bli redo att arbeta eller studera.

Målgruppen definieras enligt följande:

- Personer 16–64 år med psykisk och/eller fysisk ohälsa som utgör hinder att arbeta eller studera
- Deltagare från Finsam Göteborgs insatser
- Deltagare från parterna med stöd från minst två av parterna
- Deltagarna har behov att stärka hälsa för att nå eller närma sig arbete eller studier
- Deltagarna uttrycker att de vill ha stöd med aktiviteter för att kunna nå eller närma sig arbete eller studier

"Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning."

-WHO

"Psykisk hälsa är ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, klara av påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle hon eller han lever i"

-WHO

Insatserna inom Hälsa och Aktivitet ska erbjudas till samtliga deltagare inom Samordningsförbundets insatser för Vuxna och Unga Vuxna som identifieras ha behov hälsofrämjande stöd som en del av sin arbetslivsinriktade rehabilitering. Detta innebär att deltagarna får parallellt stöd från olika funktioner med expertis inom olika områden. Insatser inom hälsa och aktivitet erbjuds också till personer som av inremitterande myndighet bedöms ha behov av att stärka sin hälsa för att återgå till arbete, alternativt gå vidare till andra arbetsorienterade insatser inom de ordinarie myndigheternas regi. Även här krävs ett parallellt samarbete med inremitterande part för att tydliggöra syfte, sammanhang och mål med personens medverkan i insatserna.

4.2 Organisering

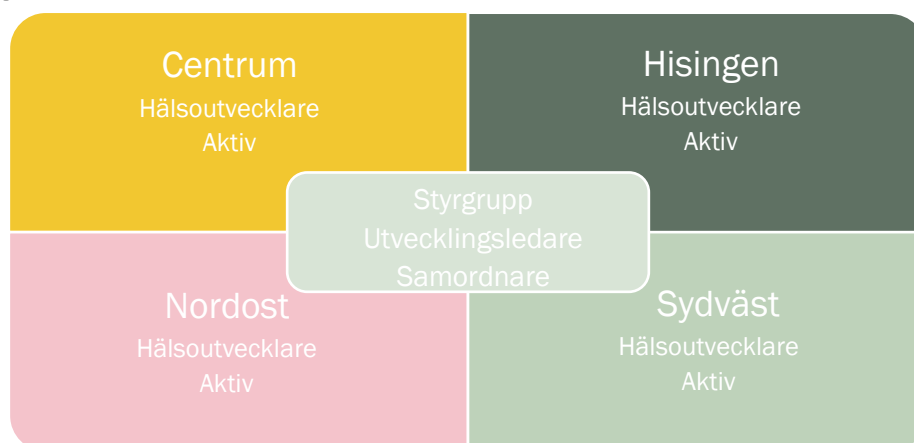
4.2.1 Ägarskap

Utifrån Hälsa och Aktivitets uppdrag föreslås Göteborgs stad bli insatsägare. Insatsägaren ansvarar för att styra och leda verksamheten och utser ansvarig chef som leder arbetet med styrgruppen via sin ordföranderoll. Styrgruppen består av representanter från de fyra parterna och Samordningsförbundet. Vid behov kan även andra aktörer ingå. Utvecklingsledaren utses av förbundets kansli och ansvarar för processledning, kunskapsutveckling, stödja lokala samordnare samt för framtagandet av rutiner och riktlinjer. I uppdraget ingår även ekonomi och uppföljning. Samordnaren har till uppdrag att samordna insatserna, fördela arbetet i teamet och ansvarar för att samarbetet med förbundets insatser och inremitterande parter fungerar enligt överenskommelse.

4.2.2 Områdesindelning

Finsam Göteborg vänder sig till alla göteborgare inom målgruppen och är sedan juli 2019 ett kommuncentralt samordningsförbund men med lokala perspektiv. Insatserna finns över hela staden och utgörs av ett team som är lokaliserat i fyra olika områden: Centrum, Hisingen, Nordost och Sydväst. Dessa områden utgör från och med 2021 Göteborgs Stads nya regionindelning. Inom varje område kommer det att finnas en lokal utvecklingsgrupp som driver frågor utifrån ett lokalt perspektiv. Syftet med detta är att upprätthålla en samlad kunskap om lokala förhållanden.

Figur.5 Organisering av Hälsa och Aktivitet över staden



4.2.3 Professioner

Hälsa och Aktivitet utgörs av hälsoutvecklare som har olika yrkes- och utbildningsbakgrund inom hälsoområdet, exempel på detta är hälsovetare, hälsopedagog, beteendevetare, arbetsterapeut och fysioterapeut. Den tvärvetenskapliga kombinationen möjliggör olika perspektiv och bidrar till en bred kompetens hos teamet. Detta kan med fördel nyttjas vid utformningen av innehållet av stödet som erbjuds inom ramen Hälsa och Aktivitet. Hälsoutvecklaren har ett

kombinerat uppdrag innehållandes samverkansansvar och deltagaransvar. Gemensamt för hälsoutvecklarna är kunskap och erfarenhet av det hälsofrämjande arbete och förhållningssätt som genomsyrar insatsernas utformning och stöd.

4.2.4 Finansiering

Hälsa och Aktivitet finansieras av Finsam Göteborg. Föreslagen budget för verksamhetsår 2021 är 8 miljoner kronor. Finansieringen innefattar nio hälsoutvecklare, varav 2,5 tjänst kommer att avsättas för Aktiv. Samordnare kommer att tillsättas med uppdraget att för samordna av insatserna över staden.

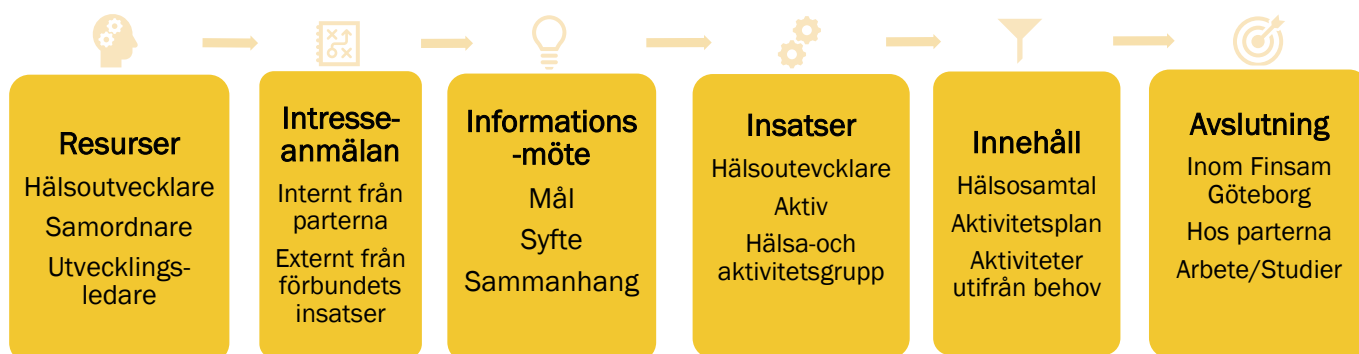
Tabell 3. Budget för Hälsa och Aktivitet verksamhetsår 2021

Budget 8 mkr	Hälsoutvecklare	Aktiv	Samordnare	Totalt
Centrum	150%	50%	25%	225%
Hisingen	150%	50%	25%	225%
Nordost	200%	100%	25%	325%
Sydväst	150%	50%	25%	225%
	6,5	2,5	1	10
Utvecklingsledare				
Omkostnader Aktiv				
Ärendehandledning				

4.3 Metoder och arbetssätt

Insatserna inom Hälsa och Aktivitet ska utformas så att deltagarnas egen styrka och delaktighet ska tas tillvara. Det identifierade behovet hos individen styr valet av insats. Vid komplex hälsoproblematik och behov av individuellt anpassat stöd erbjuds individnära stöd av en hälsoutvecklare under en period på tre till sex månader. Vid behov av kortare insats och träning för att stärka hälsan erbjuds Aktiv som tillhandahåller gymträning med stöd av hälsoutvecklare två dagar i veckan under en kortare tidsperiod. Hälsoutvecklarna arbetar individuellt med 15–20 deltagare åt gången och håller parallellt med deltagararbetet en hälso- och aktivitetsgrupp. För att säkerställa en fungerande organisering, med ett enhetligt arbetssätt som grundas i målgruppens behov, kommer teamet ha regelbundna sammankomster och arbeta med löpande metodutveckling. I programteorin redovisas insatsens innehåll, flöde och mål.

Figur 6. Programteori för Hälsa och Aktivitet



Evidensbaserade metoder och praktik

Hälsa och Aktivitet ska grundas på evidensbaserade metoder och arbeta med gemensamt lärande. Uppdraget är arbetslivsriktad rehabilitering och det är således viktigt att hälsoarbetet har en tydlig förankring mot arbete och studier. Hälsa bör betraktas som en resurs för förmågan att arbeta eller studera. Hälsofrämjande arbete innebär att identifiera och stärka faktorer som främjar hälsan. Det hälsofrämjande förhållnings- och arbetssättet utgår från individens förmågor, styrkor och tillgångar, i stället för sjukdom, problem och svagheter.

Parallella processer och samverkan

Som framgår i kartläggningen har BIP-studien visat på signifikanta effekter när en person får kombinerade insatser och flera stödåtgärder parallellt. Effekterna av endast hälsofrämjande stöd ger begränsad progression mot arbete, men i kombination med aktivt arbetsinriktade insatser och arbetsökande, ger insatserna avsevärt större effekt och ökar signifikant deltagarens progression mot arbetsmarknaden. Det är därför viktigt att utgå från detta i samarbetet med insatserna inom Finsam Göteborg och samarbetet med inremitterande handläggare. Ett målinriktat samarbete och stöd för att förbättra relevanta kunskaper och kompetenser, ökar deltagarens sannolikhet att söka och hitta arbete. Parallella processer och aktivt samarbete, med individens behov i centrum, föreslås därför utgöra grunden för insatserna och stödet som erbjuds inom Hälsa och Aktivitet.

Individens process och delaktighet

Deltagande i insatserna som erbjuds inom Finsam Göteborg grundas på självbestämmande och valfrihet. Personer som tillhör målgruppen som erbjuds stöd från Finsam Göteborg gör, tillsammans med inremitterande part, en intresseanmälan för medverkan. Aktiviteterna som erbjuds inom insatserna ska utformas så att deltagarens egen styrka och delaktighet tas tillvara. Deltagaren ska känna sig förstörd och ha möjlighet att påverka utformningen av det stöd som erbjuds. De hälsofrämjande aktiviteter som erbjuds inom Hälsa och Aktivitet ska utgå från individens identifierade behov och ska tydligt avgränsas från det behandlade hälsoarbete som utförs inom hälso- och sjukvården

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet och rörelse har bevisligen god inverkan på både den fysiska och psykiska hälsan och är en viktig del av insatserna inom Hälsa och Aktivitet. Aktiv erbjuder gymträning under en sammanhängande period och har ett tydligt hälsofrämjande fokus samt tydlig avgränsning från den rehabiliterande träning som rehabmottagningar erbjuder. Vid behov av denna typ av stöd ska deltagaren lotsas till vården.

Samtalsmetod och förändringsarbete

Socialstyrelsens nationella riktlinjer utgör en viktig grund för aktiviteternas innehåll, riktlinjerna är vetenskapligt utvärderade och grundade i aktuell forskning¹⁹. Motiverande och rådgivande samtal (MI) identifieras av Socialstyrelsen som en central evidensbaserad samtalsmetod i arbetet med hälsofrämjande livsstilsförändringar. Utöver kompetens inom rådgivande samtal krävs fördjupad ämneskunskap inom hälsoområdet i allmänhet, och om förändring av levnadsvanor i synnerhet.

Vägen ut till ordinarie verksamheter

Som framgår i kartläggningen finns flertalet hälsoinriktade insatser och verksamheter att tillgå inom staden. Finsam Göteborg arbetar med personer, som av olika anledningar, har svårt att driva sin egen process mot arbete och därför har behov av stödinsatser. Denna svårighet kan även gälla förmågan att på egen hand orientera sig i, och ta sig till, aktiviteter som finns att tillgå inom staden. Utifrån deltagarens behov och intresse ska information och rådgivning om hälsofrämjande, aktiverande och kulturella aktiviteter ges. Hälsoutvecklaren kan följa med till aktiviteter i syfte att stötta deltagaren att bli stärkt i förmågan att gå på aktiviteterna på egen hand. Hälsoutvecklaren blir därmed en viktig länk ut till befintliga aktiviteter och stöd som finns att tillgå i de ordinarie verksamheterna.

"Hälsofrämjande arbete är den process som möjliggör för människor att förbättra hälsan och därmed leva ett aktivt och produktivt liv för att uppnå välbefinnande och livskvalitet."

-WHO

"Det finns ett positivt samband mellan regelbunden fysisk aktivitet och hälsosamma hjärnfunktioner."

"Fysisk aktivitet påverkar koncentrationsförmågan och skyddar mot depression."

**Folkhälso-
myndigheten**

¹⁹ Socialstyrelsen - Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

4.4 Grundläggande utgångspunkter

Finsam Göteborgs insatser grundas på ett rättighetsbaserat arbetssätt. Detta innebär att alla deltagare ska få sina rättigheter tillgodosedda, oavsett individuella förutsättningar. För att säkerställa att detta efterlevs och genomförs i praktiken finns framtagna utgångspunkter som ska genomsyra insatsernas strategiska och operativa arbete. Det rättighetsbaserade arbetet ska följas upp löpande för att möjliggöra eventuella upptäckter av kränkningar av de mänskliga rättigheterna.

Värdighet och egenmakt

Arbetet ska stärka deltagarens tilltro till egen förmåga och bidra till ökad egenmakt.

Delaktighet och inkludering

Deltagaren ska inkluderas i utformningen av anpassat stöd från start.

Jämlikhet och icke-diskriminering

Alla människors lika värde är den grundläggande utgångspunkten i arbetet. Diskriminering får aldrig förekomma. Insatsernas uppdrag är att hjälpa personer som av olika skäl har behov av samhällets stöd och ingen ska lämna utan.

Jämställdhet

Jämställdhetsperspektivet ska finnas med i allt beslutsfattande, på alla nivåer och i alla processer. Alla deltagare ska erbjudas samma typ av stöd och likvärdig arbetslivsinriktad rehabilitering, oavsett könstillhörighet.

Tillgänglighet

Tillgänglighetsarbetet inkluderar flera nivåer och följande perspektiv ska beaktas:

- Fysisk tillgänglighet: förutsättningar att nå den plats som ska besökas
- Psykisk tillgänglighet: skapa en trygg situation för individen
- Informativ tillgänglighet: begriplig och tydlig information
- Kommunikativ tillgänglighet: förtroendeskapande relationer

4.5 Uppföljning och utvärdering

Samordningsförbunden har uppdraget att följa upp och utvärdera de insatser som finansieras i enlighet med finsamlagen. Nationell uppföljning sker främst i samband med Försäkringskassans årliga återrapportering till regeringen. Utöver denna återrapport har Inspektionen för socialförsäkringen getts i uppdrag av regeringen att utvärdera Samordningsförbundens verksamhet under perioden 2017–2021. Utvärdering av insatserna som Finsam Göteborg finansierar ska ske och planeras från start. Det är viktigt att utvärderingarna följs upp regelbundet och att resultaten är tillförlitliga. Utvärderingsresultaten ger legitimitet för fortsatt arbete eller utgör underlag för att korrigera insatsens innehåll och metod. Gemensamt för alla insatser är relevansen att följa hur huruvida insatsen bidrar till att öka deltagarnas förmåga att arbeta eller studera och hur stor andel som avslutas mot arbete eller studier, alternativt gör en stegförflyttning mot arbete eller studier. Detta möjliggörs genom det myndighetsgemensamma uppföljningssystemet SUS.

För insatser inom Hälsa och Aktivitet är det även av relevans att mäta deltagarens subjektiva upplevelse av hälsan och huruvida den förändras. Detta kan göras genom så kallade före- och eftermätningar, vilket innebär att deltagaren besvarar samma typ av enkät före och efter medverkan i insatsen för att därefter jämföra resultaten. Utvärderingar av denna sort anses ha ett relativt lågt bevisvärde eftersom det är svårt att härleda den uppmätta förändringen till medverkan i insatsen. Metoden är däremot tillgänglig och ger möjlighet att mäta den enskilde deltagarens uppmätta förändring och förändringen som skett på gruppnivå. Före- och efterutvärdering bör därför genomföras som ett komplement till utvärderingar med högre evidensgrad.

Indikatorerna är ett mätinstrument som möjliggör mätning och uppföljning av deltagarnas upplevelse av medverkan i Samordningsförbundens insatser. Respondenternas svar samlas systematiskt in, både under pågående insats och vid

avslutad insats. Resultaten sammanställs årligen och möjliggör kunskapsspridning av erfarenheter och arbetssätt Samordningsförbunden emellan.

4.6 Genomförande

Föreslagna riktlinjer för organisering av insatserna inom Finsam Göteborgs temaområde Hälsa och Aktivitet syftar till att öka tillgången till hälsofrämjande arbetslivsinriktad rehabilitering för Finsam Göteborgs målgrupp. För att åstadkomma ett framgångsrikt förändringsarbete krävs flertalet komponenter, varav en tydlig riktning och vision är det första grundläggande steget. Genomförandet av föreslagna riktlinjer är således en process som kräver flertalet komponenter, där tid är en mycket viktig del. Som framgår i kartläggningen av befintliga insatser finns det mycket värdefull erfarenhet och kompetens att ta tillvara på vid utformningen av det stöd som ska erbjudas målgruppen. Det kommer således att krävas delaktighet och engagemang från alla involverade medarbetare och parter. Införandet av den nya organiseringen rekommenderas att införas stegvis med start januari 2021.

