



## Ansökan till Samspelet om finansiering i insats.

### Insatsens namn

**KUPO** – **K**ompetens**u**tveckling inom **p**sykisk ohälsa för **o**ffentliga arbetsgivare

### Bakgrund

Psykisk ohälsa ökar och är idag den vanligaste orsaken till sjukskrivning och det är den stressrelaterade ohälsan som ökar mest. Den mest utsatta gruppen är kvinnor i 30-40 årsåldern och som har barn och arbetar inom kontaktyrken (vård, omsorg eller skola). I projektet *Kunskapsutveckling om och effektivisering av rehabilitering för personer med psykisk ohälsa* som genomfördes under 2015 utfördes djupintervjuer med den mest utsatta gruppen för att undersöka vilka behov och upplevelser personer med psykisk ohälsa haft under sin sjukdomstid, vilka aktörer de har mött och hur de har kunnat tillgodose behoven. Följande insikter och slutsatser har formulerats:





Arbetsgivare är viktiga relationer för kunden i sin rehabiliteringsprocess. Det finns enligt forskning<sup>1</sup> ett vetenskapligt samband mellan arbete, psykisk ohälsa och sjukskrivning. Riskfaktorer i arbetslivet är psykiskt ansträngande arbete, höga krav, låg kontroll, obalans mellan ansträngning och belöning, samt rollkonflikter. Om arbetsåtergång efter en sjukskrivning för en psykisk ohälsa eftersträvas, **krävs att arbetsplatsen är involverad**, oavsett orsak till sjukskrivning.

I regeringens åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro lyfter de fram arbetsgivare som en viktig aktör för att nå målet. Även Arbetsmiljöverkets nya föreskrift AFS 2015:4 om organisatorisk och social arbetsmiljö betonar arbetsgivares viktiga roll för att förebygga ohälsa och stödja återgång i arbete. Även om offentliga arbetsgivare har många anställda kvinnor menar Arbetsmiljöverket i en nyutkommen rapport att arbetsrelaterad ohälsa inte är ett "kvinnoproblem" utan att det handlar om strukturella problem. Även Forte har tidigare sett att om kvinnor och män utsätts för samma påfrestningar i arbetslivet är reaktionerna i form av psykisk ohälsa lika. Värmland har offentlig arbetsgivare som har utmaningar med psykisk ohälsa och sjukfrånvaro men även arbetsgivare med låg intern sjukfrånvaro. Vi saknar samordning mellan resurserna samt koordinering av erfarenhetsutbyte och behovsanpassade metoder. Vi tror att en ökad samverkan kan ge större effekter med målet att minska Värmlands totala sjukfrånvaro.

Projektet är en strukturell insats för att förhindra och förkorta ohälsa och långtidssjukskrivningar, dvs både förebyggande och för återgång i arbete.

Projektet avser att söka finansiering från flera finansiella samordningsförbund. Projektbeskrivning kommer att lämnas in till respektive förbund som en ansökan.

## Behovsgrupp

Den primära målgruppen är första linjens chefer i offentlig verksamhet. Chefens förutsättningar behöver förbättras för att nå önskad minskad sjukfrånvaro. Projektets resultat ska ge hälsofrämjande effekter till medarbetare i offentlig verksamhet.

## Syfte

Syftet med projektet är att ta tillvara och sprida de insikter som kom fram i projekt *Kunskapsutveckling om och effektivisering av rehabilitering för personer med psykisk ohälsa*, samt öka möjligheten för offentliga arbetsgivare att kunna ta ansvar för förebyggande och rehabiliterande insatser. Projektet skulle möjliggöra koordinering av insatser som flera arbetsgivare har behov av.

Insatserna i projektet är en del i att bromsa ökningen av sjukfrånvaron.

---

<sup>1</sup> SBU och Forte



## Mål

### Effektmål – Vilken effekt ska uppnås genom projektet?

Projektet ska bidra till minskad intern sjukfrånvaro (medarbetare), såsom korttidsfrånvaro samt minskad sjukskrivningslängd, sex månader efter genomförd insats i projektet. Deltagande organisationer har olika mål utifrån sina förutsättningar.

### Projekt mål – Vad är målet för projektet?

- Första linjens chefers behov av kompetensutvecklingsinsatser inom psykisk ohälsa är känt hos deltagande arbetsgivare.
- Ta fram lämpliga metoder för kompetensutvecklingsinsatser.
- Genomförda kompetensutvecklingsinsatser enskilt och i samverkan mellan arbetsgivare och/eller andra aktörer.

### Processmål – Vad ska samverkansprocessen leda fram till?

- Deltagande arbetsgivare har en plan för fortsatt internt arbete efter projektiden.
- Deltagande chefer upplever:
  - en ökad kunskapsnivå kring området psykisk ohälsa
  - en ökad kunskap om metoder och verktyg som kan användas i fortsatt arbete inom sin organisation för att skapa hälsofrämjande arbetsplatser.
- Framtagna metoder och verktyg sprids under och efter projektiden.
- Nya arbetssätt för samverkan mellan Försäkringskassan och arbetsgivare implementeras för att skapa bättre värde för individer och ge effekter på sjukfrånvaron.

## Organisation

Projektägare: Försäkringskassan, SF Värmland

Styrgrupp: Försäkringskassan, Marie-Helen Lindström, områdeschef  
Försäkringskassan, Carl Hast, samverkansansvarig  
Landstinget i Värmland, Susanne Forslund, HR-chef  
Torsby kommun, Anders Björck, bitr kommunchef





Styrgruppens roll är att kontinuerligt följa upp projektets verksamhet och mål.

Arbetsgrupp/samverkansteam: Försäkringskassan, projektledare

Försäkringskassan, personlig handläggare

Landstinget i Värmland, HR

Arvika kommun, HR

Kristinehamns kommun, HR

Torsby Kommun, HR

Övriga deltagande organisationer: Eda kommun, Forshaga kommun, Karlstad kommun.

Arbetsgruppen kommer att träffas i de olika faserna, tidvis gemensamt med alla men även enskilda insatser hos varje deltagande organisation.

Finansiering av arbetsgruppens tid samt för medverkan av personal vid kompetensutvecklingsinsatserna sker genom medfinansiering av egen arbetstid för respektive organisation.

Finansiering från flera förbund möjliggör genomförandet av kompetensutvecklingsinsatser samt att ta fram material och liknande utifrån de behov projektet får kännedom om. Finansiering från förbunden samt projektägaren bidrar även till att en projektledare kan stötta med processledning, samordna insatser och sammanställa resultat.

## Verksamhetsbeskrivning/ Arbetsätt

Försäkringskassan har i samarbete med Landstinget i Värmland genom förra årets projekt inom psykisk ohälsa skaffat sig kunskaper och insikter som kan behöva spridas och konkretiseras på ett medvetet sätt för att det ska ge effekt för enskilda individer. Bland annat har det kommit fram att arbetsgivare har en viktig och avgörande roll både innan och under en sjukskrivningsperiod. Det finns ett engagemang i frågan från de organisationer som deltagit under 2015. Arbetsgivare efterfrågar även informationsutbyte och stöd i det förebyggande arbetet med Försäkringskassan.

Flera offentliga arbetsgivare är positiva till interna insatser inom området psykisk ohälsa men har ingen konkret strategi för hur det ska ske. Om personer blir sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa riskerar man att bli långvarigt sjukskriven. Att förebygga psykisk ohälsa och sjukfall i arbetslivet med särskilt fokus på kontaktyrken, har potentiellt stor positiv betydelse för såväl individ, arbetsplats, som för samhället som helhet.

Särskilt bör lyftas fram den betydelse en god arbetsmiljö kan ha när det gäller kvalitén på de välfärdstjänster som många av dessa yrkesgrupper levererar inom framför allt vård, skola och omsorg, vilket direkt och indirekt berör ett mycket stort antal



människors välfärd. Anställda inom offentlig sektor uppger bristande psykosocial arbetsmiljö.

Det är kommunens anställda som i stor utsträckning också utgör kommunens medborgare. Projektet ska stödja offentliga arbetsgivare som organisation och första linjens chefer. Nu finns några arbetsgivare identifierade där projektet initialt fokuserar på. Det är Arvika kommun, Eda kommun, Karlstads kommun, Kristinehamns kommun, Torsby kommun, Landstinget i Värmland. Dialog om deltagande finns med fler arbetsgivare om att anslutas under projektiden.

Upplägget planeras till fyra olika faser:

1. Den första fasen innebär att en arbetsgrupp och representanter från intresserade kommuner och landsting gör en kartläggning av varje organisations kompetensutvecklingsbehov hos chefer. Metod: intervjuer ska ge insikter om chefers behov när lösningar ska tas fram – utifrån och in-perspektiv.  
*Resultat: Nulägesanalys av intern sjukfrånvaro samt behovskartläggningar för varje organisation finns framtaget.*
2. I fas två tas metod för kompetensutvecklingsinsats fram med behovsanalyserna som grund. *Resultat: spridningsbara metoder, såsom exempelvis dialogmaterial, metoder för workshop-processer, kompetensutvecklingsdagar för chefer, etc.*
3. Under fas tre genomförs lämpliga insatser hos respektive organisation. Gärna i samarbete med andra aktörer, exempelvis företagshälsovård.  
*Resultat: Genomförda insatser. Konkreta planer för organisationens fortsätta arbete tas fram, med fokus på förebyggande arbete. Chefer upplever ökad kunskap inom området.*
4. Den sista delen innefattar en uppföljning och utvärdering.  
*Resultat: slutrapport som presenterar metoder och vilka effekter som nåtts.*

## Finansieringstid

Projektid: 1 maj 2016 – 31 januari 2017  
1 maj – 31 sept: Behovskartläggning och metodutveckling  
1 sept- 31 dec: Genomförande insatser  
1-31 jan: Uppföljning och utvärdering.

## Projektägare

Projektägare: Försäkringskassan, SF Värmland





## Projekt-/insatsplats

Projektets verksamhet bedrivs lokalt hos varje deltagare samt på gemensamma arbets-, kunskaps- och erfarenhetsutbytesträffar.

## Processägare

Projektet drivs av deltagande parter under ledning av projektledaren/projektägaren. Projektledaren redovisar efter varje fas en rapport till förbundets styrelse.

## Uppföljning och utvärdering, Rapportering

En projektledare kommer att ansvara för projektet och kommer även att vara den som i störst utsträckning praktiskt arbetar i projektet. Det kommer att finnas en arbetsgrupp som tillsammans med projektledaren står för planering, metodframtagande, genomförande och uppföljning. Upplevelser av effekter av samarbetet kommer följas upp med deltagande parter.

Projektet kommer mäta:

- om offentliga chefer upplever en ökad kunskap inom psykisk ohälsa
- om offentliga chefer upplever ökade förutsättningar i form av metoder och verktyg för att hantera psykisk ohälsa – både förebyggande samt arbetsåtergång.

Ytterligare uppföljning kommer att genomföras 6 månader efter sista insatsen för att mäta effekter när det gäller sjukskrivningar, kort- och långtidssjukfrånvaro hos varje organisation. Försäkringskassan deltar i den uppföljningen tillsammans med respektive organisation.

En slutrapport kommer redovisa projektet till samtliga finansiärer.

## Integrering och implementering

Varje deltagande organisation i projektet kommer ges stöd i utvecklingsarbetet. Däremot kommer de äga sin egen process och därmed skapa förutsättningar att fortsätta sitt arbete efter projektets slut. Nya arbetssätt för samverkan mellan Försäkringskassan och arbetsgivare (mfl) ska förbättra effekter på sjukfrånvaron.





## Budget

Post	Information		Belopp
Projektledning	60 %, 8 mån, maj-juni, aug-jan 2017	41000/ mån	400 000
Arbetsgrupp*	Förb: 3h*12v*5 pers = 180 h Genomf: 4h*12v*2 pers = 96 h Uppf: 3h*4v*5 pers = 135 h 6 mån uppf: 2h*10 org = 20 h Tot = 431 h	35000 /mån 328 kr per timme	140 000
Konferens/utbildning			210 000
Resor	Uppskattning		10 000
Material /Tryck/ Film	Tryckeri		100 000
<b>Tot</b>			<b><u>860 000</u></b>
<b><u>Finansiering</u></b>			
Arvika-Eda			-190 000
Fryksdalen			-120 000
Klarälvdalen			-110 000
Samspelet			-200 000
Försäkringskassan SF Värmland	Arbets tid (15%), projektledare		-100 000
Samtliga parter	Arbets tid arbetsgrupp		-140 000
			<b><u>-860 000</u></b>

\*Arbetsgruppen kommer att träffas i de olika faserna, tidvis gemensamt med alla men även enskilda insatser. Där av beräkningar med olika antal deltagare i gruppen.

Utöver budget så kommer finansiering ske genom egen arbetstid för medverkan av personal vid kompetensutvecklingsinsatserna för respektive organisation.

