

Vi förändrar arbetsmarknaden

Ansökan

Uppgifter om projektet

Namn på projektet	Positiv Rörelse	Startdatum	2017-04-01
Kontaktperson för projektet	Anna Fagefors	Slutdatum	2020-03-31
Telefonnummer	070-885 41 76		
E-post	anna.fagefors@sjuharadssamordningsforbund.se		
Behörig företrädare	Anna Fagefors		
Telefonnummer	033-4301009		
Kontaktperson ekonomi	Anna Fagefors		
E-post	anna.fagefors@sjuharadssamordningsforbund.se		
Telefonnummer	070-885 41 76		
Utdelningsadress	Österlånggatan 74 50337 Borås		
Besöksadress	Österlånggatan 74 50337 Borås		

Organisation

Organisationsnamn	Sjuhäradssamordningsförbund
Organisationsnummer	222000-2105
Organisationsform	Landstingskommunala verksamheter
Antal anställda	2-50
Telefonnummer	033-4301009
e-post	kansli@sjusam.se
Webbplats	www.samverkanvg/sjuharad
Utdelningsadress	Österlånggatan 74 50337 Borås
BankGiro	5251-0021
Behörig företrädare för organisationen	Anna Fagefors

Arbetsställe/enhet som ansvarar för projektet

CFAR-nummer	45287422
Namn på arbetsställe/enhet	Sjuhäradssamordningsförbund
Utdelningsadress	Österlånggatan 74 50337 Borås
Besöksadress	Österlånggatan 74 50337 Borås

Uppgifter om utlysningen

Namnet på utlysningen och diarienumret	Hållbart arbetsliv och psykisk ohälsa : 2016/00331
--	--

Det här är ett projekt som medfinansieras av Europeiska unionen/Europeiska socialfonden

Programområde Programområde 1 - Kompetensförsörjning

Specifikt mål 1.1 Stärka ställningen på arbetsmarknaden för i huvudsak sysselsatta kvinnor och män, men även för personer som står långt från arbetsmarknaden, och tillgodose arbetsmarknadens behov av arbetskraft och kompetens genom kompetensutveckling som utgår från verksamhetens krav och arbetsmarknadens behov.

Projektet ska huvudsakligen bedrivas i

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Övre norrland | <input type="checkbox"/> Mellersta norrland |
| <input type="checkbox"/> Norra mellansverige | <input type="checkbox"/> Östra mellansverige | <input type="checkbox"/> Stockholm |
| <input type="checkbox"/> Småland och öarna | <input checked="" type="checkbox"/> Västsverige | <input type="checkbox"/> Sydsverige |

Deltagare

Totalt antal deltagare i projektet 450 Antal kvinnor 370 Antal män 80

Ålder på deltagare

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 15-24 | <input type="checkbox"/> 25-54 | <input type="checkbox"/> 55-64 |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

Deltagare i projektet

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Anställda | <input checked="" type="checkbox"/> Företagare | <input checked="" type="checkbox"/> Verksamma inom ideell sektor |
| <input type="checkbox"/> Unga (15-24 år) | <input type="checkbox"/> Nyanlända invandrare | <input type="checkbox"/> Långtidsarbetslösa |
| <input type="checkbox"/> Har en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga | | |
| <input type="checkbox"/> Är eller har varit sjukskrivna och har behov av stöd för återgång i arbete | | |
| <input type="checkbox"/> Är utanför arbetsmarknaden (mer än 12 månader) | | |
| <input type="checkbox"/> Långtidsarbetslösa ej anmälda på AF | | |

Beskrivning

Beskrivning av projektets genomförande för att nå förväntade resultat och effekter

Jämställdhets- och tillgänglighetsperspektivet samt icke diskriminering ska säkras i varje del av ansökan

- En jämställdhets- och tillgänglighetsanalys ingår i projektets problemanalys
- Mål och indikatorer har jämställdhets- och tillgänglighetsperspektiv
- Aktiviteterna främjar jämställdhet och tillgänglighet i enlighet med analys, mål, och indikatorer
- Projektet följer upp att jämställdhets- och tillgänglighetsmålen nås och om inte åtgärdar detta

I samtliga frågor i ansökan ska perspektiven ovan beaktas.

Kom också ihåg att beakta de krav som ställs i utlysningen när du besvarar samtliga frågor i ansökan.

Bakgrund

Beskriv bakgrund till projektiden.

Styrelsen för Samordningsförbundet i Sjuhärad har sedan tidigare projekt uppmärksammat behoven av att arbeta konsekvent med att förändra samhällskulturen för att öka den psykiska hälsan och få fler kvinnor och män att kunna bidra med sina resurser i arbetslivet. I förbundet har medlemmarna tillsammans god överblick över bakgrundsbilden och de ökande ohälsotalen och en dialog har sedan länge även förts med representanter från ideell och privat sektor om bland annat psykisk ohälsa.

Tyvär visar statistiken att Sjuhärads utveckling av sjukpenningtalet är mer oroande än resten av Västra Götaland som i sin tur är

Det här är ett projekt som medfinansieras av Europeiska unionen/Europeiska socialfonden

mer oroande än statistiken för riket i stort. Detta diskuterades när politiker, personalansvariga tjänstemän hos kommun och region samt personal från samordningsförbundet under juni träffade chefer och handläggare hos Försäkringskassan för genomgång av lokala förutsättningar och behov av ett projekt.

Sjukförsäkringen är inte en arbetslöshetsförsäkring och inte heller en yrkesförsäkring. Vikten av starkare förebyggande arbete är särskilt uppenbar i Sjuhärad. Andra projekt ger inspiration till att vidga kunskapen om hur att gå från passiva sjukskrivningar och visar att det finns hopp när berörda parter tar gemensamt grepp i frågan. I Tidaholm har statistiken förbättrats påtagligt med team-arbete och Torsby kommun som enligt suntarbetliv.se nått den lägsta sjukfrånvaron i landet har konkreta förebilder för Sjuhärad att ta efter. Även i Sjuhärad behöver anställda i riskzon få jobba med "kroppen, knoppen och personligt förändringsarbete".

Även Transnationellt finns erfarenheter att inhämta och genom Försäkringskassan uppmärksammas att det kan finnas vinster med ett kunskapsutbyte mellan Sverige, Storbritannien och Norge. Forskning visar att psykisk ohälsa skapar mindre lidande och rädsla hos de individer som trots besvär fortsätter att arbeta. (Karoliska Institutet / Försäkringskassan). Vilka delar av Storbritanniens fokus på friska funktioner istället för nedsatta förmågor kan vi tillämpa här? I Sverige finns en ersättning till vården för att kunna ta kontakt med arbetsgivare, men det är en balansgång att skapa rutiner mellan vård och arbetsgivare med hänsyn till sekretess, tid som tas i anspråk mm. Kan delar av den lagstadgade dialogen mellan arbetsgivare och vård i Norge tillämpas i Sverige så att möjligheten får större effekt?

Förbundet har genom särskilda medel inom en satsning kallad Finsam9.0 inlett ett arbete för att minska antalet kvinnor och män i Sjuhärad som redan är långtidssjukskrivna från arbeten i kommuner och region.

Parallellt med att denna individinriktade insats ges har en ny målgrupp identifierats hos samma arbetsgivare. Både kommunerna och Västra Götalandsregionen lyfter fram behov av omställning för en grupp anställda som löper stor risk att hamna i motsvarande situation om inte det förebyggande arbetet förbättras. Både strukturövergripande och individinriktade åtgärder måste till för att minska och förebygga just psykiska åkommor.

För förbundets parter skulle ett projekt innebära en period där former får prövas kring förebyggande arbete som kan komma att tex inkludera förebyggande sjukpenning för vissa individaktiviteter och främst att utveckla rutiner mm för strukturövergripande frågor. Samarbetsformer behövs kring tex kostnadsfördelningar, bemanning och schemaläggning etc inom personalgrupper i olika kontaktyrken och mellan chefer från dessa yrken och överbyggande till professioner hos tex olika vårdinstanser. Tillsammans finns behov av att och utveckla kunskap och medvetenhet om den egna organisationens personalpolitik, sjukförsäkringsregler, sjukskrivningsrutiner och hur dessa efterlevs i vardagen.

De nya föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö som gäller från och med den 31 mars 2016 har skapats för att utveckla det arbetsrättsliga skyddet, men det tar tid att etablera en arbetskultur som är sund rakt igenom, och det kräver kanske extra lång omställningstid hos stora arbetsgivare som region och kommuner. Regler, kunskapskrav, mål, arbetsbelastning, arbetstid och kränkande särbehandling är svåra frågor som blir komplexa när det handlar om att nå fullt genomslag i offentliga enheter med budgetar som inte alltid rymmer önskvärda resurser.

Utlisningen avser företrädesvis vård- och omsorgsbranschen, men även kvinnor och män i kontaktyrken eller kundnära yrken som tex socialsekreterare, förskolelärare och lärare är extra utsatta. Enligt ett av Försäkringskassans arbetsmaterial är de personer som drabbas av ohälsa i dessa yrken oftast pliktrogna, positiva, prestationsinriktade och framförallt handlar det om kvinnor. Män i motsvarande yrken är lika utsatta när yrkesrollen kräver ansvarstagande, empati och ställer höga krav utan att nödvändigtvis balansera med de resurser som krävs. Effekten på den psykiska hälsan är likartad när kvinnor och män utsätts för samma faktorer i arbetet (Vingård mfl/ riktlinjer för psykisk hälsa på arbetsplatsen) Däremot är det inte lika vanligt förekommande att män drabbas pga de könsnormer som råder. De arbetsplatser där män är starkast representerade är vanligen organiserade på andra vis än de där kvinnor dominerar i antal.

För att skapa en positiv rörelse till utveckling i rätt riktning samlas parterna inom Sjuhärads samordningsförbund kring ett projekt som verkar både strukturövergripande och ger enskilda individer verktyg för förebyggande åtgärder. De individuellt riktade grupperna tar sin utgångspunkt i förutsättningarna för landstingsanställda "genomsnittskvinnor" men erbjuder stöd och utveckling till både kvinnor och män samt till motsvarande yrken eller roller även hos ideella och privata aktörer i förekommande fall.

Den strukturella/organisationsinriktade delen handlar om att sprida en nyanserad kunskap om hur livet medför mentala upp- och nedgångar och hur vi tillsammans kan finna en väg mot en samhällskultur av ökad psykisk hälsa hos både kvinnor och män oavsett funktionsvariationer eller etnicitet. Projektet avgränsas från insatser till personer med psykisk sjukdom och kommer samtidigt att förmedla kunskap om att det finns svåra perioder i livet som kan förväxlas. Rutiner för nya vägar att växla sjukskrivning mot aktivitet, hur arbetsgivaren tidigt identifierar vem som ingår i riskgruppen och kan arbeta förebyggande, skapa former för att tydliggöra och fullt ut implementera rådande föreskrifter är exempel på vad som kommer att bearbetas i olika

workshops.

Parterna vill tillsammans arbeta med förebyggande åtgärder och ta fasta på förhållningssätt för att förhindra att individer i onödan blir sjukskrivna. För den del av målgruppen där sjukskrivning till följd av psykisk ohälsa redan blivit ett faktum, finns en önskan om att tiden i sjukförsäkringen förkortas.

Projektet har formats genom de olika mötesplatser som idag finns för förbundets medlemmar och vid ett fåtal informationstillfällen har behoven förankrats med ytterligare ideella och privata aktörer. Politikens möte med försäkringskassan, Förbundets beredningsmöten på olika platser i Sjuhärad, Nätverksmöten med förvaltningschefer, sjukvårdsspecialister mfl och på tjänstemannanivå med de organisationer där dessa möts. Projektet avser att kopplas direkt med den process som fortlöpande pågår för chefer inom socialtjänstens myndighetsutövning (Individ- och familjeomsorg, Socialpsykiatri, Funktionshinder och Äldreomsorg) samt med personalchefer och fackliga företrädare.

Beskriv projektets problemanalys kopplad till de regionala/nationella utmaningar som finns i utlysningen.

Om sjukpenningen de närmaste åren skulle fortsätta att öka med 150% som förutses av regeringen i ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkringssystemet är Sjuhärad illa ute eftersom grundläget är högt inflöde i sjukskrivning och hög andel psykisk ohälsa i nya sjukskrivningsfall.

I Sjuhärad (Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn och Vårgårda) har vi ca 1260 pågående sjukfall med kommunerna som arbetsgivare (endast ca 150 av dessa är män) samt ca 400 (varav 350 är kvinnor) pågående sjukfall med Västra Götalandsregionen som arbetsgivare. Utöver kommun- och regionanställda finns i Sjuhärad liksom i resten av landet anställda i privat och ideell sektor som arbetar med motsvarande arbetsuppgifter.

I fler än hälften (51,6%) av de pågående sjukfallen bland kommunanställda finns en psykisk problematik och för regionanställda är motsvarande siffra 59,4%. Fler kvinnor än män arbetar hos dessa arbetsgivare, men antalen kvinnor och män står inte i balans till könsfördelningen av antal anställda. Borås Stad har tex för närvarande 77,6% kvinnor anställda medan 85,1% av sjukfallen bland Borås stads anställda är kvinnor (per den 1/9).

Statistik (1/9 2016/ Försäkringskassan) för kommunanställda i Sjuhärad visar en median på 288 dagar i sjukfallslängd vilket är längre än medianen på 270 dagar nationellt för motsvarande grupp av anställda kvinnor och män. Vid en könsfördelad analys framträder att psykisk ohälsa är vanligare hos kvinnor än hos män (52,1% av de pågående sjukfallen bland kommunanställda och 60,6% av de pågående sjukfallen bland regionanställda kvinnor och 47,7% respektive 51,9% av männen). Sjukfallen för kvinnor är längre än för män och Sjuhärads kvinnor är längre sjuka än snittet för rikets kvinnor. Männen sjukfall i Sjuhärad (median 234 dagar) jämfört med männen i övriga riket (median 243 dagar) visar inte lika stor skillnader som kvinnorna där det skiljer 17 dagar mellan Sjuhärad och riket (median 291 mot 274).

I linje med utlysningen är det landstingsanställda kvinnor som enligt sjukfallsstatistiken är hårdast drabbad av psykisk problematik och Sjuhärad finns i den mörkaste delen av skalan. Djupintervjuer med motsvarande grupper av anställda i Värmlands landsting för att minska psykisk ohälsa (i projekt samverkan/ Försäkringskassan och Landstinget) visar att drabbade personer ofta har kämpat under en längre tid för att hålla sig kvar i arbetet. En period som borde ha nyttjats till omställningsarbete hos såväl individ och arbetsgrupp men istället ofta slutar med sjukskrivning på heltid och en allt tyngre situation för arbetsgruppen i stort. När livspusslet (med tex barn, åldrande föräldrar, fritidsaktiviteter och intensivt liv både i arbetslivet och i privatlivet) en dag inte håller är risken stor att sjukskrivningarna blir långvariga.

En del av problemet tycks vara en upplevd okontrollerbar stress hos individer över att inte räkna till mot till synes omätbara behov av arbetsinsatser, och ineffektiva arbetsformer som gör att många grupper har svårt att nå uppsatta resultatmål. När det gäller denna del av behovsanalysen är det tydligt att fler kvinnor än män behöver kompetensutveckling. Siffrorna behöver å andra sidan balanseras något. Det finns överlag få karriärvägar för kvinnor i vård och det finns fler män än kvinnor bland beslutsfattare vilket påverkar könsfördelningen i den behovsdel som rör struktur och organisation.

Det har tagit tid att komma bort från när psykisk ohälsa sågs som något skrämmande som berörde ett djupt sjukligt fåtal och då det var stigmatiserande att söka vård. Nuläget är tvärtom en utbredd ohälsa där alltfler involveras i olika diagnoser. Det kommer att ta tid att nå ett nyläge där vi är jämställt organiserade och talar öppet om psykiska ohälsa. Där vi inte förringar lidandet men lär oss förebygga, bearbeta och behandla ohälsan med olika metoder beroende på i vilken del av skalan de utsatta befinner sig. Viss psykisk ohälsa är en naturlig del av livet och annat kan förebyggas.

Viss psykisk ohälsa är sjuklig och väldigt mycket av det som idag benämns psykisk ohälsa är inte sjukligt i den mån att det kräver behandling av vård, utan kanske snarare stöd och social samvaro på en god arbetsplats. Det är en svår balansgång för förbundets parter att stödja individer på olika sätt när det ännu inte finns samsyn om sjukdomsgrad i relation till olika begrepp och det är av stor vikt att finna gemensamma arbetssätt kring goda arbetsmiljöer där människor har hälsa och uthållighet i arbetsuppgifter.

Det här är ett projekt som medfinansieras av Europeiska unionen/Europeiska socialfonden

All stress orsakas inte av arbetsmiljö även om det är just den det går att sjukskriva någon från. Effekten blir att sjukskrivning överutnyttjas och ses som "lösning" på när inte livspusslet går att lösa. Långa sjukskrivningar som försvårar arbetet ytterligare för kvarvarande kollegor överbelastar värden och urholkar välfärdssystemen. Flykt från vissa yrken/enheter gör det svårt att rekrytera rätt kompetens.

Även i de bästa av arbetsmiljöer finns individer med behov av att utveckla sina personliga strategier för att stärka sin hälsa och sin livssituation. I dessa fall behövs ett individuellt spår som komplement till arbetsplatsens arbetssätt eller policys mm. Bakgrundsförståelse ringar in nio problemområden då individ, grupp och hela organisationer vore betjänta av utveckling och främjande av hälsa och arbetsmiljö samt att preventivt reducera risker, och att kunna hantera pågående situationer samt i efterhand kunna hantera de kriser och rehabiliteringsärenden som redan är faktum.

Underliggande skäl till huvudproblemet är en komplex blandning som gör det svårt att skilja orsak och verkan. Det finns organisatoriska skillnader mellan traditionellt manliga och kvinnliga yrken, specialistkompetenser med smala indelningar i alla delar av välfärdssystemen och därmed tillhörande stuprörsbudgetar, och könsnormer som begränsar individuella val i arbetslivet. I många fall är arbete en friskfaktor och alla vet inte hur stora negativa sidor det finns med 100% sjukskrivning istället för partiell. Värden är den enda samhällsinstansen där lidande hanteras och med ett internetbaserat informationsflöde som underlättar rättighetskulturen (att sjukskriva sig när problemet tex egentligen är organisatoriskt arbetsrättsligt) sker en psykiatisering och medikalisering vilket syns även genom språkbruksförändringar i samhället. Det finns brister i Sjuhärad kring kunskap om vad som är sjukdom och vad som "är livet" och vad som är stärkande och hälsofrämjande för de drabbade individerna samtidigt som de professionellas sakkunskap ifrågasätts mot ytlig kunskap från nätet. Med sneda kopplingar till mänskliga rättigheter skapas en okränkbarhet som trumfar alla legitimerade yrken och skapar en sned kultur. Samverkan behövs men är svår när sjukskrivning styrs från många olika håll (En stor andel från företagshälsovård, och därtill olika sjukhus, privat och offentlig primärvård) Både chefer och medarbetare oroas kring rekrytering. Det är svårt att rekrytera när det uppstår vakanser, och det är än svårare att rekrytera normbrytande. Få känner till exempel till möjligheterna till arbetsplatsnära stöd.

Detta är ett axplock av svårigheter som förbundets parter möter i sina respektive uppdrag och i ett större samhällsperspektiv. Problemen ovan ska ses ur två vinklar: generell avsaknad av kunskap och behov av att skapa nya rutiner och aktiviteter för samverkan kring den uppdaterade kunskapsbasen.

Sammanfattningsvis visar problemanalysen behov av att sprida breddkunskap till kvinnor och män inom ett flertal olika tema och att vidta proaktiva workshops kring strategiska åtgärder för att stimulera ett mera hållbart arbetsklimate som inte felbelastar välfärdssystemen. Därtill behövs även individanpassade insatser för de mest utsatta personerna för att förhindra (eller i viss mån förkorta eller minska omfattning av) en förutsägbar sjukskrivning och istället få till stånd en varaktig beteendeförändring som håller dem kvar i hälsa och arbetsliv. Omställningsarbete som bedrivs i båda dessa projektnivåer och sprids på bred front i samhället vore positivt för individen och alla berörda parter samt privata och ideella aktörer i motsvarande funktioner.

Vilka relevanta erfarenheter/kunskaper finns det inom området?

Sjuhäradssamordningsförbundet ägs gemensamt av fyra parter som tillsammans besitter en stor del av områdets samlade erfarenheter gällande såväl projektdrift som utlysningens tema.

Västra Götalandsregionen, de åtta kommunerna, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har var och uttalade offentliga uppdrag kring psykisk ohälsa och samtidigt är de själva stora arbetsgivare med kunskap om hållbart arbetsliv, det goda ledarskapet och positiv gruppdynamik. Operativt i parternas grunduppdrag finns å andra sidan även erfarenhet och utvecklingspotential kopplat till den direkta problematiken kring personal som sjukskrivs från sina respektive uppdrag.

Flera privata och ideella organisationer kommer inbjudas att medverka och de har var och en kunskaper och starka drivkrafter att vilja förbättra och utveckla den psykiska hälsa i Sjuhärad. Deras respektive erfarenheter, resurser och kunskaper kommer att tillvaratas och dokumenteras under projektets analysfas. Ytterligare organisationer som önskar ta del av kompetensutveckling kommer att tillkomma, antal kommer att justeras och kontaktpersoner kommer att förändras över tid. Insikt om att ytterligare kunskap ska tillföras är i detta fall en viktig kunskap i sig.

Samordningsförbundet har tidigare ansökt om och beviljats att driva ett flertal ESF-projekt inom PO2. Förbundet som projektägare har genom sina medlemmar ekonomi och kunskap som är tillräckligt stabil för säker och uthållig projektdrift.

Projektet kommer att bemannas i enlighet med den policy som gäller vid rekrytering av personal i övrigt. Genom köp av tjänst kan personal med efterfrågad kompetens utföra arbetet åt förbundet och parterna som arbetsgivare tillföra erfarenhet och kunskap om arbetsrätt etc genom sina etablerade personalavdelningar. Detta sker för att effektivisera förbundsarbetet och hålla en flexibel organisation med så små kringkostnader som möjligt.

Förbundet har erfarenhet av att bedriva kompetensutveckling helt finansierat av parternas egna medel och ansöker härmed för

Det här är ett projekt som medfinansieras av Europeiska unionen/Europeiska socialfonden

första gången om att få bedriva ett kompetensförsörjningsprojekt inom PO1 med ESF som medfinansier. Bland annat ligger ett pilotprojekt med finansiering inom den särskilda satsningen Finsam 9.0 till grund för denna ansökans analyser och ambition.

Menu

Beskriv analys, planering och genomförande samt vad projektets syfte och mål i de olika faserna?

Analys och planeringsfasen inleds med rekrytering av projektpersonal. Urval och förankring av vilka arbetsplatser/ gruppkonstellationer som ska få ta del av respektive kompetensutvecklingsdel. Jämställdhet och tillgänglighetsperspektiv vägs in i planering inför genomförande av aktiviteter och dokumenteras hur det konkreta arbetet ska fortgå under genomförande för att tex engagera kvinnor och män jämställt i deltagar- och utbildarperspektiv.

Transnationella kontakter etableras och planläggs. Män och kvinnor ur målgruppen involveras i planering. Målgruppen representeras i både personliga och organisatoriska plan, men urvalet av arbetsplatser styrs med stöd av de högre beslutsfattarna. Berörda chefer och deras högre chefer knyts till projektorganisation genom styrelse eller styrgrupp.

Antagningsrutiner formas för den individinriktade delen samt schemaläggning för när och var de inledande grupperna kommer att ges. Spridning sker geografiskt av individinriktade gruppaktiviteter och arbetsplatsrelaterade workshops medan flertalet aktiviteter inom breddkompetens utgår från Borås. Kontakter med beviljade PO2 projekt för överenskommelse om samarbetsformer och hur spridning sker på sätt som är fördelaktiga ur båda perspektiv. Även övrig spridning och strategisk påverkan planeras och dokumenteras i form av kommunikationsplan.

För samtliga delar påbörjas, och i vissa fall slutförs och avtalas, upphandling eller urval av konsulter och föreläsare som skall anlitas till de olika utbildningarna. När tids- och aktivitetsplan konkretiserats (urval av arbetsplatser etc) bearbetas hur uppföljning kan kopplas till respektive utbildningsform. Medarbetarenkäter eller andra verifikationskällor som redan genomförs i respektive organisation ligger till grund för att mäta före och efterläge. Med stöd av utvärderare färdigställs o förtydligas påbörjad utvärderingsplan med tydlig resultatkedja för mål, indikatorer, resultat och effekter.

Målet med analys och planerings-fasen är att ha god grundläggande struktur och nå den förankring som behövs för att genomföra projektet så att det bidrar till ett hållbart arbetsliv där negativa effekter till följd av eventuell psykisk ohälsa begränsas.

Syftet med analys och planering är att nå projektets mål och syfte. Förankrads kunskap på bred front ändrar snedvridna sjukdomsmönster och samhällskultur över tid. Gynnsam rekrytering av deltagare från en mångfald av arbetsplatser och yrken sprider lösningsvariabler bland olika kontaktyrken som en positiv rörelse.

Genomförandefas sker genom att utbilda män och kvinnor på organisationsnivå, på gruppnivå och individuellt inriktat enligt den plan som skapats. Utförandet omfattar en blandning av fristående öppna föreläsningstillfällen och upprepade kurstillfällen för slutna grupper där omfattningen i skrivande stund är estimerad.

Individuellt

Särskilda utbildningar ges till anställda kvinnor och män som bedöms vara i den yttersta riskgruppen för långtidssjukskrivning. De identifieras genom tidiga signaler som tex 4 tillfällen av korttidssjukskrivning senaste halvåret, och bland de personer där arbetsgivare kräver förstadags-intyg. Förebyggande av långtidssjukskrivning definieras inom projektet kunna ske efter sjukskrivning, men i så fall lämpligtvis inom 4veckor så att perioden inte hunnit påverka vardagliga rutiner. Effekterna blir då motsvarande som förebyggande.

Åtta veckoträffar genomförs för kvinnor och män gruppvis med samtidig tid till personlig reflektion och övningar. Inledningsvis grundas med självkännedom och acceptans/förståelse av nuläge. Förmågor, kommunikationssätt och synsätt presenteras enligt en modell som är vanlig vid ledarutbildning. Förståelsen av de egna resurserna byggs sedan vidare med individernas ansvar för sina liv, tankar, känslor och handlingar vilket resulterar i personliga väl utformade handlingsplaner för hållbar beteendeförändring kopplat till egna målbilder.

Även annat som är av vikt när individen ska fortsätta sin utveckling på arbetsplatsen ingår; Utveckling i att ge och ta feedback, hantera konflikter, förstå och hantera stress, basala delar kring kost, sömn, fysisk aktivitet, återhämtning mm. Kompetensutveckling på ett individuellt plan understödjer och skapar förutsättningar för god psykosocial arbetsmiljö, omställning internt eller till annan arbetsgivare när så behövs.

Samarbete med PO2projekt utvecklas om potentiella samverkansparter finns så att individer som står utan arbete kan delta med liten andel i individinriktad kompetensutveckling enligt ovan samt om möjligt involveras på arbetsplatser där ytterligare personalresurser efterfrågas. De män och kvinnor som i så fall som står utan arbete och blandas i grupper med personer som har arbete tillför en extra dimension i gruppdialogen inom de individinriktade insatserna.

Gruppnivå, arbetsplats/samverkan

Det här är ett projekt som medfinansieras av Europeiska unionen/Europeiska socialfonden

Utvalda grupper träffar olika aktörer som handledare/coacher i den kompetensutvecklingsprocess som skräddarsyts för arbetsplatsen eller professionen.

För kompetensutveckling gällande arbetsplatsutveckling är tex Medarbetarcentrum och andra aktörer med god förankring i kommunala och regionala arbetssätt aktuella. Då inventeras först arbetsplatsens nuläge, hur föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö som gäller från och med i år praktiseras. Med befintliga policys som utgångspunkt analyserar gruppen hur långt de kommit i implementering och med konsultens/konsulternas stöd inventeras organisationens styrkor/svaghet och förhållningssätt relativt befintliga dokument. Dokument som finns, hur de är kända och förankrade i olika led. Konsulten stödjer såväl chefen som personal i att ta gemensamt ansvar och skapas en handlingsplan för att utveckla arbetsmiljön med fokus på psykosociala delar. Tillsammans arbetar de med positiva reflektioner och prioriterar nyckelfaktorer att arbeta vidare med för att organisera sin verksamhet utifrån interna mål o roller. Kunskap om medarbetarskap och ledarskap, prestation, produktivitet/ effektivitet samt det egenansvar som krävs ur båda perspektiv tillförs varje grupp. Efter ca 12 timmar med processtöd som utformats för yrket sker en uppföljning.

Vårdcentralspersonal efterfrågar tex fördjupad kunskap i att återerövra sitt mandat och inte tillmötesgå patienter i önskade sjukskrivningar när det av respekt för patienten går att se vinster i att inte passivisera, även om hen inte ser det själv. För sådan professionsinriktad grupputbildning kan istället externa läkare och psykiatriker med utbildningserfarenhet från högskola eller privata instanser vara aktuella. (Åsa Kadowaki eller Christian Johansson är exempel på nationellt välrenommerade utbildare.). Förstalinjeschefer i social omsorg har helt andra, men gemensamma behov av kompetensutveckling för att få stöd i exempelvis hur de ska agera när sjukskrivning i de egna leden är faktum. Att bryta könsnormer och icke jämställda lönelägen mm är exempel på chefsfrågor som kommer i kölvattnet i samband med hur olika organisationer ska hantera tillsättning av vakanser. Till varje specifik arbetsplats eller gemensam profession sker lämpliga urval av ledarskapskonsulter el dyl så att utvalda kvinnor och män får stöd i att under eget ansvar utveckla den arbetsmiljö de verkar i. Samtliga grupper arbetar med positiva reflektioner och prioriterar vilka självuppfyllande profetior som är nyckelfaktorer för att underlätta kommande hållbar rekrytering som bidrar i att forma nya goda normer för likabehandling och lika inkludering av kvinnor och män i samtliga beslutsnivåer.

Utifrån de olika områden som grupperna arbetar kring sker en generalisering av kunskap eller arbetssätt som bedöms tillämpliga för fler arbetsplatser så att förbättrade rutiner för att öka den psykiska hälsan och minska/förkorta sjukskrivningar kan spridas till arbetsplatser/funktioner med motsvarande inriktning. Grupperns produktivitet kommer att höjas och arbetsplatsernas rekrytering av efterfrågad kompetens kommer efter genomgången process att underlättas.

Transnationella utbyten är av intresse ur såväl organisatoriskt som individuellt perspektiv. Generell kunskap förmedlas till ett flertal i öppna seminarieformer och specialiserade utbyten sker på arbetsplatsnivå och genom samverkansforum mellan deras chefer och olika vårdinstanser. Två mindre grupper beräknas kunna ta direkt del av transnationellt utbyte samt sprida det vidare, medan samtliga övriga kvinnor och män inbjuds till lokala föreläsningar om projektets transnationella erfarenheter.

Breddkunskap

Projektets bas av breddkunskaper ges för både deltagare i respektive grupp ovan och för en bredare publik så att utbildningsformerna kompletterar varandra. Språk och beteenden om hur vi agerar positivt kring psykisk ohälsa behöver få genomslag i hela samhället och måste då förmedlas till många. Genusperspektiv, normer, positiva goda exempel och transnationalitet är exempel där breddkunskap är aktuell. Med breddkunskap menas att en mångfald av olika personkretsar kan ta del av enskilda kompetensutvecklingsinsatser utan åtagande om ytterligare delar. Exempelvis sker föreläsningar kring arbetssätt för att minska sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa, då personal inom vårdrutinen, politik samt linjeschefer mfl får del av samma kunskap, får insyn i varandras skilda utmaningar kring samma grundläggande problem och breddar förståelsen och möjligheterna att åtgärda i positiv riktning.

Uppföljning och utvärdering sker på olika vis för olika delar i projektet. Mätning av effekter sker delvis genom analys av data genom Försäkringskassans dokumentation och genom enkät för mjuka värden till deltagande kvinnor och män. Deltagarlistor på vilka yrkeskategorier som nåtts av breddkunskap kan vara en verifikationskälla till att spridningsarbetet fungerar och den bild som förmedlas av media kan vara en indikator på att trender är på väg att upplösas. Exakta former för uppföljning utarbetas i samråd med den/de utvärderare som avropas genom ESF.

Beskriv målgrupp, samverkanspartner och intressenter och hur projektet kommer att involvera dessa i analys- och planeringsfas och genomförandefas.

Alla invånare i Sjuhärad är intressenter till positiv rörelse gällande en ny samhällssyn kring psykisk hälsa och hållbart arbetsliv. Drygt 200 000 människor är oavsett om de själva är i arbetsför ålder eller ej beroende av att kvinnor och män i Sjuhärads kontaktyrken mår så väl som möjligt och bidrar med sin mångfald av resurser inom respektive uppdrag under hela sin arbetsför ålder. Förbundets 11 medlemmar i form av Försäkringskassa, Arbetsförmedling, kommuner och del av Västra Götalandsregionens hälso-och sjukvård och grundläggande samarbetspartner och till dessa inbjuds privata och frivilligsektorns aktörer kring kontaktnära yrken i vård-och omsorgsbranschen. Rädda barnen och andra föreningar, stiftelser eller frivilliga hjälporganisationer inom kyrkan kan nämnas som exempel tillsammans med kvinnor och män som avlönat eller ideellt ger jour,

Det här är ett projekt som medfinansieras av Europeiska unionen/Europeiska socialfonden

terapi och rådgivning mm till utsatta grupper. Det är en mycket bred personalkrets som fördelat över Sjuhärad arbetar med ovanstående, eller tex lika former av dagvård eller boenden för både äldre och yngre, för kvinnor och män med eller utan funktionsnedsättning och oavsett om klienterna har tillgång till det svenska språket eller inte. I princip berörs hela Sjuhärad direkt eller indirekt av utförandet och ett starkt urval kommer att ske i hur projektet riktas:

Ca 180 personer utgör direkt målgrupp individriktade insatser. Dessa är individer som förutses hamna i sjukskrivning om inte individuellt stöd till förändringsarbete sker, men som istället har en prognos om kontinuitet i arbete efter genomförd aktivitet. Framst är dessa kommun- och landstingsanställda men även personal från privata aktörer och intresseorganisationer omfattas. För dessa individer ges ett utbildningskoncept som ska genomgå under 8 veckor i grupp samtidigt med partiell förebyggande sjukskrivning och individuellt anpassade arbetsplatsförhållanden. Dessa personer involveras enbart genom den aktivitet de väljs ut att delta i och är generellt inte aktiva under analys och planering då de själva riskerar att aktivt förtränga problembilden och förvärpa egen situation istället för att bidra i programutveckling. Avgränsning sker till att omfatta personer med psykisk ohälsa, vilket innebär att kvinnor och män med psykisk sjukdom inte tillhör den primära målgruppen. Sekundärt nås målgruppen för individriktade förebyggande insatser i ett tidigt skede av en sjukskrivning för att de snabbt och hållbart ska komma åter i arbete, eller kraftigt ska sänka omfattningen av sjukskrivningen till följd av genomförd aktivitet. Gränsen för att kunna verka förebyggande avgörs här i hindrandet av att personer skapar rutiner som minskar fortsatt yrkesverksamhet vilket i samråd med företrädare för förbundets fyra parter bedöms ske efter ca 4 veckor. Efter 8 veckor i grupp planeras för berörda kvinnor och män övergång från heltid till partiell sjukskrivning efter deras egna förutsättningar parallellt med återgång till individuellt anpassade arbetsuppgifter. Även PO2projektens deltagande kvinnor och män kan vara aktuella för individriktade insatser när sådana överenskommelser och samverkansformer nås, men dessa rekryteras i förekommande fall indirekt, genom de projekt som de ursprungligen tillhör.

Ca 150 personer är primär målgrupp för strukturellt inriktade insatser. Detta är de personer som direkt kan påverka arbetsmiljö och rutiner för berörda kontaktyrken.

Tre nivåer av gruppformationer har definierats under arbetet med att ansöka om ett projekt för att skapa positiv rörelse kring psykisk hälsa i Sjuhärad. Dessa tre nivåer kan beskrivas som:

Arbetsplatsrelaterad workshop med internt fokus (tex när en förskoleavdelning fokuserar på den egna organisationens utvecklingsarbete, för att skapa en god egen arbetsplats där den psykiska hälsan ökar och livets bekymmer på ett naturligt sätt inryms i arbetstagarnas vardag),

Arbetsplatsrelaterad workshop med externt fokus (tex för att med stöd av en hel arbetsgrupp på en vårdcentral kompetensutveckla personalen och utveckla rutiner för starkare differentierad och gärna partiell sjukskrivning när det gäller psykisk ohälsa)

Professionsbaserad samverkan utgör den tredje delen av strukturell /organisationsinriktad kompetensutveckling. (Här omfattas tex samverkan mellan företagshälsovård och förstalinjeschefer som behöver utveckla gemensamma synsätt

Sjukskrivande läkare, rehabiliteringskoordinatorer primärvård och företagshälsovård samt berörda första linjens chefer i olika yrken. Hela arbetslag/avdelningar eller enheter och dess beslutsfattare från ett fåtal utvalda olika kontaktyrken och arbetsplatser. Framst kommunal- och regionägd verksamhet men även chefer hos privata aktörer och intresseorganisationer i motsvarande sektorer. De kommunala och regionala grupperna/teamen samarbetar även med HR, personalansvariga etc. Vid arbetsplats med ideellt ägarskap sker förankring även hos regional eller nationell krets eller lokalt förtroendevalda utöver de som praktiskt utövar/ bedriver den lokala verksamheten.

Olika gruppkonstellationer involveras på olika vis. Projektet bidrar exempelvis till att ge läkarna verktyg att avstå sjukskrivning när det inte är den bästa lösningen samt att ha en skyndsam och aktiv planering mot återgång i arbete i de fall som sjukskrivning ändå blir aktuellt. Andra exempel är att skapa samsyn med första linjens chefer inom olika sektorer med kontaktnära yrken, framst kommunal- och landstingsverksamhet. I analys-och planeringsfas är FMF, försäkringsmedicinskt forum den gemensamma kanalen för vården. I genomförandedelen involveras exempelvis rehab-koordinatorerna som samordnare av kunskapsöverföring och implementering av nya rutiner. Kontaktyrkenas förstalinjeschefer företräds i analys-och planeringsskede av personalchefer och hälsostrateger i kommunala organisationer, och tar sedan själva vid i genomförandefas. I genomförandefas erbjuds kompetensutvecklingsinsatserna till sjukskrivande vårdpersonal (från privat och offentlig primärvård och företagshälsovård) och chefer hos såväl ideella som privata aktörer enligt de former som utarbetats under analys-och planering.

Grupperna agerar för att levandegöra befintliga rutiner för god psykosocial arbetsmiljö, eller utarbeta nya i den mån de saknas. Grupperna processar (var arbetsenhet för sig, men tillsammans med ledning) former för att utverka eventuella anpassningar kring schema, arbetsuppgifter etc och hur att involvera laget i gemensamma förebyggande insatser. Aktiviteten stärker både medarbetarskap och ledarskap. I analys och planeringsfasen sker urval av vilka som ska få ta del av detta, med spridning över olika yrken. Under genomförandefasen kopplas processtöd till de aktuella grupperna så att frågan förankras både vertikalt och

horisontellt i utvalda organisationer.

Ca 120 ytterligare personer tillkommer till en generell målgrupp för breddkunskap. Breddkunskapen avser att nå ovanstående delgrupper och därefter nå ett bredare krets av beslutsfattare, experter och handläggare hos Försäkringskassa, Arbetsförmedling och kommuner som är beroende av och/eller har inflytande på deras förutsättningar. Exempelvis återfinns kommun- och landstingspolitiker samt chefer, följeforskare/statistiker hos Arbetsförmedling och Försäkringskassa eller sakkunniga som till exempel forskare i denna kategori. Även projektets ägare, dvs förbundets medlemmar och styrelse förväntas ta del av viss kunskapsöverföring mellan olika uppdrag och delar ges till andra projekt med finansiering från ESF och personal som arbetar för ESF.

En bredare spridning och intresseförhållande kommer att ske under analys- och planeringsfas då ett antal nyckelpersoner medverkar i att sammanställa utbud och tidsramar för olika föreläsningar/moduler, som sedan utförs under genomförandefasen. Många organisationer har under projektets skrivning tillkommit som tänkbare samverkansaktörer, men av respekt till att de finansierar sin egen tid och inte kan ges ett löfte om att medel beviljas kommer denna dialog att intensifieras först efter att medel beviljats. God tid under analys och planeringsfas för breda kontakter och djupförankring av antal deltagare och inriktningar till projektets delar är avgörande. Anpassningar sker tematiskt och med hänsyn till horisontella principer för att sprida kunskap från olika arbetsplatsworkshops och samverkansforum samt transnationella erfarenheter.

Om målgrupp från programområde 2 planeras delta i projektet, beskriv hur detta ska planeras och genomföras. Hur ska anställda och ledning engageras i analys och planeringsarbetet?

Under utformning av projektet har slutsatsen dragits att en lång analys och planeringsfas behövs för att förankra projektet och hitta de delar som går att utveckla i samverkan med ett eller flera PO2projekt. I Boråsregionen sker några projekt som förbundet känner till och säkert finns ytterligare som återstår att ta del av.

Under Analys och planeringsfasen sker kontakter med de projekt som kan vara aktuella för samplanering. Då utkristalliseras i vilka tidsintervall som olika projekt kan ha deltagande arbetslösa kvinnor och män redo för gemensamma former med projektets sysselsatta deltagare. Målgruppen från PO2 tangerar projektets målgrupp och det finns synergier att uppnå genom samarbete. Om inte förebyggande insatser sker riskerar ju även detta projekts deltagare att hamna i kategorin kvinnor och män som är sjukskrivna från en anställning sedan mer än 90 dagar och då vara i behov av stöd som inte erhållits genom ordinarie rehabilitering.

En stor vinst med att involvera även kvinnor och män som idag saknar anställning är utbyte av perspektiv. Den svenska arbets- och vårdkulturen ses idag ofta ur ett rättighetsperspektiv snarare än ett tacksamhetsperspektiv när individen får stöd/hjälp vid omställning på arbetsmarknaden och vid sjukdom. Genom att personer som inte har en anställning medverkar kan samtidigt de som idag har en anställning på nya sätt uppmärksammas på de fördelar som anställningen medför, istället för att som idag vid eventuell ohälsa riskera att fokusera helt på de nackdelar som kommer med tjänsten. Genom att ha några utan arbete med i de grupper av personer som får ta del av projektets individriktade förebyggande delar kan på så vis ett nyttigt externt perspektiv tillföras och gynna dialogen i grupperna, samtidigt som det är till nytta för de anskilda som kan delta och knyta kontakter med personer som är etablerade i arbetslivet.

Samarbete kan även vara lämpligt på vissa arbetsplatser om tex personer med lämplig kompetens matchas mot vissa arbetsuppgifter som uppstår när förebyggande sjukskrivning ska till. Personer utan arbete kan vara betjänta av att få prova och öva sina förmågor i en aktiv arbetsprövning ute på olika arbetsplatser. Kvinnor och män som har en pågående sjukskrivning men saknar anställning eller annan sysselsättning och är i behov av stöd för att återgå till arbete eller påbörja studier kan involveras i vissa sammanhang och ta del av ett antal kompetensutvecklingsinsatser. Samarbete över projektgränserna mellan PO1 och PO2 kommer att tillföra kunskap på individnivå och ge insikter om behov av förebyggande åtgärder till berörda beslutsfattare.

Platser i breddkompetens och i grupper för individuell utveckling kommer att erbjudas till PO2medverkande kvinnor och män (i begränsade antal) i genomförandefasen utan ytterligare förankring och förhandsförståelse, men vilka projekt/projektdeltagare som närmare involveras i workshops beslutas i samråd med utvalda arbetsplatser och PO2projekt under analys och planering.

Riskanalys

Analysera tänkbara risker i projektverksamheten som kan leda till att önskade resultat och effekter inte uppnås. Beskriv vad ni tänker göra om projektet inte når avsedda resultat och effekter eller inte når jämställdhet-, och tillgänglighetsmålet.

Risk	Åtgärd
Svårt att få arbetsgivare remittera förebyggande till arbetande kvinnor och män med behov av PRs individuella delar.	Försäkringskassan eller andra remittenter uppmanas att identifiera även efter påbörjad sjukskrivning, företrädesvis inom fyra veckor.
Svårt att låta personal (både kvinnor och män) delta i utvecklingsinsatser på arbetstid när grundbemanningen är låg	Grundlig förankringsprocess inom analys och planeringsdelen. Chefernas chefer engageras kring bildade arbetsgrupper som

Risk	Åtgärd
och befintliga vakanser finns. Påfrestningar individuellt och organisatoriskt, internt och externt.	mottagare av resultat, möjliggörare av lösningar samt spridning och vidare påverkan
Svårt att motivera icke offentlig organisation till deltagande då de i låg grad medverkat i skrivning av projekt	Öppna former av grupperingsmöjligheter och föreläsningalternativ i respektive modul så att påverkan och förankring kan ske och hinns med i analysfas.
Kränkta kvinnor och män. Förringande av individers lidande då budskapet är att visst mått av psykisk ohälsa är normalt och inte ska behandlas av vården.	Professionella föredragshållare som ges tydliga uppdragsbeskrivningar och förmår bekräfta ohälsans lidande och samtidigt tydliggöra skillnaden mot sjukdom som kräver behandling.
Motkrafter i motivation till deltagande. Normer och förutfattade meningar som skulle kunna verka stigmatiserande för arbetsplatser med störst utvecklingspotential.	Motkrafter i motivation till deltagande. Normer och förutfattade meningar som skulle kunna verka stigmatiserande för arbetsplatser med störst utvecklingspotential.

Mål

Förväntade resultat och effekter av projektet.

I utlysningen finns angivet vilka förväntade effekter projekten ska uppnå. Vilka resultat, det vill säga förändring på individ-, organisation och projektnivå krävs för att uppnå effekterna?

Förändringar för de kvinnor och män som oavsett funktionsvariationer medverkar i program för individuell kompetens:

Högre andel arbetstagare som beviljas förebyggande sjukskrivning

Färre sjukskrivna kvinnor och män samt kortare sjukfall orsakade av psykisk ohälsa

Fler upplever ökad kommunikationsförmåga och begränsad upplevelse av stressrelaterad problematik

Fler har en minskad känsla av att vara offer och högre förståelse och förmåga att styra egna val. Förbättrad tillgänglighet för kvinnor och män oavsett norm eller nedsättning.

Ökad kunskap om samt metoder utvecklade kring genus i arbetslivet.

Förändringar hos de organisationer som medverkar:

Förankrad kunskap om sin egen och eventuell medaktörs roll i den fråga som aktivt bearbetats (inom organisationen för internt eller externt bruk, eller i professionsbaserad samverkan) och aktivt utförande av de policys, rutiner etc som arbetas fram gemensamt

Förbättrade och mer utvecklade arbetsorganisationer för att minska arbetsrelaterad psykisk ohälsa.

Kultur och språkbruksförändringar.

Förändrade attityder för mer jämställda och mångfaldiga arbetsplatser vilket öppnar upp arbetsmarknaden, leder till breddad rekrytering och fler i arbete.

Förändringar på projektnivå:

Nya samarbetsformer med andra ESF-projekt

Ökad samverkan mellan myndigheter, arbetsgivare och övriga arbetsmarknadsparter.

Ökad kunskapsöversikt och mallar till rutiner som kan förmedlas till inblandande organisationer och ligga till grund för fortsatt utvecklingsarbete.

Verkställelse i spridning av horisontella principer; Anställda och inhyrd personal som inte tidigare till vardags levt med ESFs regelverk om integrerad jämställdhet, tillgänglighet och likabehandling förbättrar sina förhållningssätt och lever principerna till vardags.

Beskriv hur projektets verksamhet och metod kommer att leda till förväntade resultat och effekter. Vilka är mottagare av projektresultat? Ange metod och tidplan.

De Individinriktade insatserna:

Bortom projektets genomförande ses en minskad psykisk ohälsa till följd av att arbetsmiljön i de kontaktnära yrkena blir psykologiskt och socialt sundare samt att fler individer lever med och förmedlar verkningsfulla förhållningssätt.

De kvinnor och män (som idag arbetar och har identifierats som extra utsatta för risk till psykisk ohälsa och sjukskrivning) erbjuds att under arbetstid ta del av ett koncept som är utarbetat i samarbete med hälso- sjukvården och bedrivs i grupp där deltagarna lär sig strategier för att själva kunna påverka sin hälsa och sin livssituation. Professionell vägledning kommer att ske gruppvis för att förhindra vad som annars riskerar bli långtidssjukskrivningar. Under 8 veckor ges en aktivitet 3-4timmar/v enligt olika tema fördelat på flera olika grupper och platser för att stärka individens kunskap, motivera positiva beteenden och inleda omställningsarbete.

Inledningsvis möts deltagaren i sin situation och varför hen inte mår bra. Ämnen som sorgprocess, nedåtgående spiral och offerroll ställs i relation till motivation och tankens kraft/påverkan. Därefter genomförs IPU profilanalys för stöd till ökad självkänedom. Var och en får genom analysen en bild över sin egen personlighet, förmåga att känna igen och förstå sina egna

och andras känslor och sätt att kommunicera. Deltagarna lär sig hur de påverkas av sina tankar och diskuterar attityder, jagkänsla, självrespekt och att kunna kontrollera känslor när det behövs. Insatsen leder individerna till ökat ansvar - för sitt liv, sina tankar, sina känslor och sina handlingar.

Beteendeförändring stimuleras genom motivation och målbilder. Framtidsdrömmar både om livet i allmänhet och mer konkreta framtidsfunderingar och drömmar vad gäller jobb kopplas till information om arbetsmarknad och studier. Deltagarna jobbar med sina drömbilder. Verktyg som mindfulness, avslappningsövningar och andningsteknik varvas med yoga eller andra praktiska moment. I grupputvecklingen ingår exempelvis aktivt lyssnande, kommunikation och feedback. Gruppen lär om vad stress är, hur vi påverkas och hur vi kan hantera/minska stress. På tema basala behov bygger gruppen kunskap om tex kost och sömn, fysisk aktivitet och återhämtning. För specifika delar som mindfulness, IPUprofil, medicinsk yoga eller andra verktyg knyts specialister till gruppen utöver den friskvårdscoach som följer dem i varje moment. Genuskunskap och likabehandling vävs in tillsammans med tillgänglighet i kompetensutvecklingen för gruppen.

Avlutningsvis skriver var och en sin konkreta framtidsplan om hur de vill att deras framtid ska se ut – både jobbmässigt och privat- och vad de behöver göra för att det ska bli som önskat. Deltagarna får åter möjlighet till individuella samtal. Denna gång om IPU-analysen för att utifrån inhämtad generell kunskap och förståelse om sina egna förutsättningar kunna fokusera på beteendeförändring.

Aktiviteterna riktas framförallt till kommun och landstingsanställda inom sk kontaktyrken, men är tillgängliga för motsvarande personal även inom privat eller ideell sektor. Samverkan med PO2projekt och dess deltagande kvinnor och män.

Arbetsplatsrelaterade/ organisationsorienterade workshops och utbildningstillfällen till bredare publik:
Hela arbetsgrupper med ledning involveras i att arbeta fram, och/eller omforma och förankra fungerande rutiner eller policydokument för hur den psykosociala hälsan på arbetsplatsen stärks. Arbetet kretsar kring de nya föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö. Vilka skrivna och oskrivna regler råder, hur kan krav från ledning och personal mötas, vilka mål är uttalade och påverkbara, okända eller irrelevanta? Hur väl agerar arbetsgruppen vid ojämn arbetsbelastning, vilka påverkar skiftande arbetstid och hur tillser gruppen att kränkande särbehandling inte förekommer. Många gånger finns välarbetade dokument som huvudsakligen behöver omsättas till något som fungerar och tillämpas praktiskt.

Chefer behöver stöd i att agera tidigt och aktivt utifrån framgångsfaktorer som är belagda gällande återgång i arbete när sjukskrivning för psykisk ohälsa i de egna leden är faktum. Förstalinjeschefer från de enheter som bedriver utvecklingsarbete utbyter parallellt kunskap över yrkesgränser tillsammans med vård vilket bidrar till ökad samverkan. Strukturövergripande mötesforum om att ändra sjukskrivningsmönster. Beslutsfattare involveras och kunskap från Norge tillförs gruppen för att skapa en god dialog om rutiner mellan arbetsgivare och vårdgivare/sjukskrivande enhet.

I planeringsarbetet har framkommit att det inte uteslutande är arbetsrelaterad sjukdom som leder till sjukskrivningar, och att det i efterhand går att ifrågasätta om heltidssjukskrivning varit relevant. En dialog och kartläggning kommer att ske med vård (offentliga och privata utförare av primärvård och företagshälsovård) om tex samhällskultur och sjukskrivningsomfattning utifrån de frågor som framkommer under projektets genomförande. I detta arbete involveras transnationella delar. Den Norska sjukförsäkringsmodellen planeras tillföra kunskap/ge mönster för på vilka sätt läkare involveras i dialog med arbetsplatsen för att kunna bedöma relevansen i att sjukskriva pga nedsatt förmåga att arbeta till följd av sjukdom.

Samverkansmöten sker med representanter från olika nivåer i beslutshierarkin. Både politiker och tjänstemän delta från lokal, regional och nationell nivå. Utifrån framkomna uppgifter ska fördelaktiga preventiva insatser systematiseras för att möjliggöra strukturella förändringar och minska sjukskrivningar pga psykisk ohälsa. Detta sammanställs i samråd med personalenheterna till konkret information, kompetensutveckling eller andra aktiva strukturella åtgärder som kan minska inflöde i de fall då problemen är arbetsrelaterad sjukdom. Olika aktivitetsområden (som bygger på arbeten i mindre grupper) är integrerade med och vilar på projektets stomme av breddkunskap om psykisk hälsa och hållbart arbetsliv i kontaktnära yrken.

Arbetsgivare behöver utöver förebyggande arbetsmiljöarbete information kring vad som är att betrakta som sjukdom och vad som hör till "livet" och inte ska finansieras inom sjukförsäkringen. Vi behöver öka breddkunskapen om hur forskningen betonar vikten av att snabbt planera för återgång och gärna återgå partiellt tidigt. Återgång i arbete vid lättare psykisk ohälsa är en friskfaktor. Vissa delar i utbildningspaketet är gemensamma, t.ex "Vad är att betrakta som sjukdom" samt vad den samlade forskningen säger om sjukskrivning samt återgång i arbete vid lättare psykisk ohälsa. Institutet för stressmedicin är en kunskapskälla.

Även handläggare på FK, AF och i viss mån kommun behöver påfyllnad i de delar som redovisas ovan utifrån att man i sin profession kommer i kontakt med människor som har lättare psykisk ohälsa. Det kan handla om hur det är lämpligt att agera för att inte cementera någon i en sjukroll utan att ta fasta på det friska och bidra till omställning. Också till denna målgrupp är det viktigt med påfyllnad kring vad aktuell forskning säger i relation till målgruppen.

Föreläsningar om generellt hälsofrämjande insatser, stresshantering, genus i arbetslivet och utveckling av hälsosamma

arbetsplatser samt genusaspekter i dessa frågor är väsentliga och ytterligare tema tillkommer utifrån de arbeten som sker i grupperna. Exempelvis kan transnationellt hitbjudna föreläsare informera både i allmänna former om projekt eller välfärdssystem och föra en dialog mer specifikt med företrädare för utvalda grupper, eller knyts närmare och delta i visst utvecklingsarbete vid en arbetsplats. Arbetsplatsen eller nätverket som tagit del av specifik kompetens lyfter sedan sin tur process och framgångsfaktorer vid en breddinformation så att fler tar del av kompetensen genom en sorts växelverkan.

Att utbyta effektiva rutiner och verktyg mellan olika yrken eller driftsformer, baserat på olika länders välfärdssystem kommer att skapa oväntade möten och ge energi till arbetsplatser som av många idag upplevs som kraftlösa. När kvinnor och män bekräftas i sina uppdrag, organisationer tydliggör sina styrkor och ny kompetens tillförs vidgas deltagarnas perspektiv och handlingskraft initieras. På så sätt förändras attityder för mer mångfaldiga arbetsplatser vilket i sin tur öppnar upp arbetsmarknaden.

Konkretisering av metod-, tids- och aktivitetsplan färdigställs under analys-och planeringsperioden som inleds 20170401 och pågår under nio månader tom 20171231. Från 20180101-20191231 pågår genomförande av individuellt och strukturinriktad kompetensutveckling i form av olika gruppaktiviteter, workshops och föreläsningar. Projektets avslutande tre månader 20200101-20200331 används till dokumentation, avslut och spridning.

Beskriv hur ni kommer att följa upp projektets resultat och effekter.

Kvantitativt mäts antal kvinnor och män som deltar i genomförda gruppaktiviteter och föreläsningar riktade till bredare publik.

Högt inflöde i sjukskrivning och hög andel psykisk ohälsa i nya sjukskrivningsfall är direkt mätbara faktorer.

Kommunala och regionala enheter följer redan i sina ordinarie uppdrag statistik kring sjukfall och ohälsa. Tillsammans med Försäkringskassans statistik över Sjuhärad (LFC Borås, undantaget Alingsås) ligger redan genomförda och planerade uppföljningar och mätningar till grund för faktiskt utfall/minskning av nya sjukfall och ger svar på sjukfallens längd.

HR-avdelningarna och enhetschefer hos kommuner kommer fortsatt att följa positiva och negativa trender för olika yrkeskategorier. Långa sjukskrivningar, kvarvarande kollegors ohälsa samt antal kvinnor och män i direkt riskgrupp.

Ett urval av indikatorer/verifikationskällor som kan tänkas finnas kring rekrytering av personal till vård och omsorg kommer att följas (notera behov av eventuella avgränsningar för att kunna värdera draghjälp/synergieffekter som uppstår från genom vård och omsorgscollege eller andra parallella projekt)

En faktisk plan för uppföljning sammanställs i samråd med utvärderare. Genom att hen avropas från ESFs upphandling säkerställs att det är person/personer med genuskompetens.

Beskriv hur ni kommer att utvärdera projektets resultat och effekter. Ange tidplan och form för avrapportering.

Partiell sjukskrivning, sjukskrivningslängd och förebyggande sjukpenning är faktorer som kommer att analyseras. De står i relation till eller kan ha påverkan på varandra och utvärderare involveras i plan för analys.

Delar av statistiken påvisar faktiska resultat, och attitydförändringar kring över-/ felnyttjande av sjukförsäkring som "lösning" när inte livspusslet går att lösa kommer att utkristalliseras först i ett längre tidsperspektiv.

Överbelastning i vårdsystemen och urholkning av välfärdssystemen är effekter som kommer att utvisas på längre sikt. I samråd med utvärderare sker urval av indikatorer som påvisar att positiv rörelse initierats.

Tidsplan och form för avrapportering fastställs i samråd med avropad utvärderare.

Integrerat arbete

Hur kommer projektet att arbeta med tematisk fördjupning?

Hur kommer projektet att arbeta med Hållbar utveckling (Ekologiskt)?

Projektet kommer enbart att arbeta med hållbarhet i sociala och ekonomiska perspektiv. Ekologiskt kommer inte specifikt att efterfrågas men kan ingå som en naturlig del i de fall som upphandlingar eller befintliga avtal utmynnar i sådana alternativ.

Transnationellt samarbete

Gemensamt ramverk

Östersjösamarbete

Andra former för transnationellt samarbete

Samverkan med förbundets transnationella aktiviteter kommer att ligga som en naturlig grund för det transnationella arbetet även i detta projekt, och därtill kommer projektets egna transnationella aktiviteter.

Storbritanniens "Fit note" (eller Statement of Fitness for Work) skapades som ett friskintyg istället för sjukintyg när sjukförsäkringen reformerades. I intyget ger läkare eller annan vårdpersonal information om hur patientens tillstånd påverkar förmågan att arbeta (generella råd om hur en sjukdom eller skada påverkar patienten). Detta intyg är sedan till nytta när arbetsgivare ska förstå hur de kan hjälpa någon tillbaka till /eller att stanna i arbete.

Guider kring tolkning och ifyllande/användning togs fram för att kunna ha bra användarvänlighet både för läkare, patient och arbetsgivare. Bland annat tydliggörs fördelarna med att patienten arbetar som en del av rehabilitering och diskussioner med arbetsgivare för att kunna tillvarata arbetsförmåga genom att arbetsuppgifter individanpassas. Exempel på uppgifter som kan finnas i en "fit note" kan vara om återgång till arbetet successivt - till exempel genom att starta deltid, att tillfälligt arbeta olika tider eller utföra olika uppgifter eller uppdrag eller konkreta arbetsuppgifter som bör undvikas i relation till arbetet. Med en "Return To Work Plan" som är individuellt anpassad är målet att minska eller förkorta antalet sjukfall

Denna Brittiska nya "government occupational health service" är aktuell vid risk för (eller verkställd) 4veckors sjukskrivning. "Fit note" är intressant att stifta närmare bekantskap med för kunskap och analys om en motsvarande reform skulle kunna ske i Sverige -men då specifikt inriktat på psykisk (o)hälsa i relation till kontaktyrken och på vetenskapliga grunder. Hur kan vi skapa en samsyn om psykisk ohälsa eller hälsa som underlättar för både individ, vårdpersonal och arbetsgivare?

Kan kunskap från storbritannien överföras till Sverige för att vi bättre ska kunna verkställa de forskningsrön som bland annat KI och företagshälsans riktlinjegrupp pekar på ? genom att fokusera på det friska och värna om att läkarens kunskap tillvaratas i kommunikation med arbetsgivare och patient kring råd om tillbakagång/kvarvarande i arbete.

Det finns en rädsla för att lägga ytterligare tyngd på börda hos vården, men om analys och planeringsfasen visar att det är lämpligt och möjligt kommer jämförelser att ske med Norska sjukförsäkringssystemet där läkare måste ha kunskap om patientens arbetsplats och arbetsuppgifter för att kunna intyga om hans eller hennes förmåga att arbeta är nedsatt pga sjukdom eller inte. De har också en regel om läkares medverkan i dialogmöte med arbetsgivare så att plan för återgång i arbete och eventuella anpassningar ska kunna diskuteras.

För utbyte med de båda länderna, eller de länder som efter projektets analys- och planeringsfas ger bästa möjligheter till kunskapsutbyte, gäller att samtidigt med grundfrågan lära med om hur de i respektive land arbetar med jämställdhet, tillgänglighet och likabehandling.

Samtliga samarbetsformer påbörjas med projektledarens kontaktskapande och ytterligare kunskapsinhämtning under analys och planeringsperioden för att utmytna i en resa för en grupp av anställda från Sverige till Storbritannien och en studieresa med svenska beslutsfattare till Norge. Därefter önskas mottagande av studiebesök från Brittiska och/eller Norska representanter om det visar sig genomförbart. Alternativt får de svenska representanterna sammanställa och sprida den inhämtade transnationella kunskapen till bredare målgrupp lokalt. Även i detta spridningsarbete involveras de framgångsnycklar eller unika drag av lärande som sker i relation till genusperspektiv, funktionsnedsättningar och likabehandlingsprinciper.

Resursplanering

Vilka aktiviteter i projektet ska finansieras enligt bestämmelserna för Europeiska Regionalfonden?

Inga specifika aktiviteter ska finansieras enligt ERUF men projektet bidrar indirekt till fondens målsättningar.

Kompetensförsörjning som leder till hållbart arbetande personalstyrka och att samhälleliga instanser fungerar väl vid sidan av små och medelstora företag gynnar såväl samhällets som näringslivets utveckling.

Vilka fysiska, personella och finansiella resurser krävs för att utföra projektets verksamhet och aktiviteter samt hur ni kommer att tidrapportera dessa? Ange även tid och aktivitetsplan.

Analys- och planeringsfas 2017-04-01 till 2017-12-31:

En projektledare, kvinna eller man, kommer på heltid, tillsammans med ekonom och administratör på deltid, att initiera projektet och fastställa en utbildnings- och spridningsplan mm i enlighet med vad som konkret efterfrågas inom projektets ramar.

I analysfasen finns en liten post för resor för att åka ut och träffa verksamheter som kommer att vara en del av projektet och för att kunna undersöka lämplig projektsamverkan med andra ESFprojekt och förankra behoven med representanter för styrgruppsarbete. En liten post läggs till informationsmateriel för att förankra och förbereda rekrytering och genomförande. Notera att bredden av aktörer som kommer att ta del av kompetensutveckling kommer att utökas under analys och planeringsfasen och att antal först i samband med analys och planering kommer att ställas i relation till respektive organisation. Extern tjänst i form av utvärdering ingår redan i analysfas för att kunna bekosta stöd i planering, definiering av mål och förväntade resultat mm.

Genomförandefas 2018-01-01 till 2019-12-31

En projektledare kvarstår på heltid, tillsammans med ekonom och administratör på deltid för att hålla samman och verkställa alla utbildningsdelar samt sammanställa kunskap för vidare spridning enligt plan. Månatliga rapporter, Återkoppling till förbundschef och styrelse och dialog med ESF sker löpande. Verksamhetsmässig och ekonomisk redovisning till ESF, Statistik till SCB etc kommer att ske löpande enligt de intervall och instruktioner som ESF anvisar.

Merparten av utbildare köps externt i form av coacher, handledare och specialister inom olika områden. De kvinnor och män som kommer att ansvara för de olika grupputbildningarna, individuellt inriktade grupper och strukturövergripande grupputbildningar/workshops köps in i relation till hur olika grupper efterfrågats och förankrats inför genomförandet. För breddkompetensutbildningar, publika event eller andra spridningstillfällen och större sammankomster kan även moderator och andra föreläsare anlitas.

Kostnader för transnationellt utbyte har räknats fram för att täcka att två olika grupper genomför varsitt utlandsbesök till Norge och Storbritannien inklusive resor och logi, exklusive traktamenten till resenärer.

Utvärderingsuppdraget utförs och rapporteras löpande i enlighet med den plan som fastställs under analysfas.

Avslutsfas 20200101 till 20200331

Sammanställning av uppföljning av resultat och effekter, slutrapportering från projektledare och utvärderare, Ekonomisk slutredovisning av projektet

Beskriv projektpersonalens kompetens för att genomföra och administrera projektet?

De kvinnor och/eller män som ingår i projektpersonalen kommer att samverka med och hämta in den erfarenhet som finns hos förbundets tidigare projektmedarbetare och personal. Förbundschef och administrativ personal i förbundets grunduppdrag har bred erfarenhet från att driva andra olika projekt och ställer resurser till förfogande för att skapa en trygg och god projektgrund. Företrädesvis rekryteras personal som även har egen erfarenhet av ESF-finansierade projekt.

Projektledaren rekryteras med en kravprofil som omfattar god grundkunskap i kunskapsområdet arbetslivsinriktad rehabilitering och psykisk ohälsa, jämställdhets- tillgänglighets- och ickediskrimineringskompetens och förväntas ha en hög administrativ kompetens, vara lösningsfokuserad, positiv, kreativ och vara en god organisatör. Personen ifråga bör ha tidigare erfarenhet av upphandling men största vikt kommer att läggas vid personlig lämplighet.

Sjuhärads samordningsförbund har hos sina medlemmar en bred rekryteringsbas för projektpersonal men vid behov kan extern rekrytering ske enligt förbundets antagna policy. Medlemmarna har bred erfarenhet av att själva äga och driva projekt med extern finansiering och de krav på redovisning och administration som då ställs.

Vilka kompetenser kommer att upphandlas externt?

Utvärdering för analys-planering och genomförande upphandlas från någon av de aktörer som ingår i ESFs ramavtal och har den jämställdhetskompetens mm som förväntas finnas.

Under genomförandefas sker bemanning till största del genom köp av extern kompetens, enligt ordinarie relevanta rutiner för att uppnå affärsmässighet. Vissa tjänster kan komma att köpas in genom medlemmarna, eller medlemsägda organisationer när detta är mest fördelaktigt.

Utbildare i form av coacher, handledare och specialister inom olika områden kommer att ansvara för de olika grupputbildningarna. Detta gäller både de individuellt inriktade grupperna och de strukturövergripande grupputbildningar/workshops som genomförs. För breddkompetensutbildningar, publika event eller andra spridningstillfällen och större sammankomster kan även moderator och andra föreläsare anlitas.

Hur säkerställer projektet att jämställdhets- samt tillgänglighetskompetens finns hos projektpersonalen och samverkanspartner?

Vid rekrytering av personal till projektorganisationen tillhör utbildning och/eller erfarenheter av jämställdhet och tillgänglighet de faktorer som ligger till grund för att komma i fråga.

De kvinnor och män som anlitas som externa samarbetsparter förväntas hålla en hög kompetens i dessa frågor men eftersom projektägaren inte kan åta sig ett ansvar för att externa samverkanspartner faktiskt har motsvarande kunskap vid ingångsskedet kommer vi under analys och förberedelsefas att utarbeta ett förhållningssätt och tillhandahålla expertis som gör att eventuella brister uppmärksammas och bearbetas på ett sätt som i så fall leder till positiv förändring. Här tar vi stöd i tidigare påbörjade ESF-projekt SPACE och POINT som arbetat ingående med stöddokument i dessa frågor

Nyttjande av ESFs upphandlade aktörer som ESI support eller motsvarande ses som en positiv möjlighet och medlemsparterna

Det här är ett projekt som medfinansieras av Europeiska unionen/Europeiska socialfonden

har i vissa fall liknande intern resurs som kan nyttjas.

Tillgänglighet möts för gruppen av deltagare som har någon form av psykisk ohälsa genom att berörd personal har kompetens som samtalssköterska, ACT eller annan relevant metod / utbildning.

Vilka resurser behövs för uppföljning och utvärdering?

Initialt behövs stöd till projektorganisationen och därefter utvärdering.

De kvinnor och/eller män som vinner upphandlingen förväntas ge stöd i de frågor som skall besvaras under analys och planeringsfas. Det gäller tex detaljerad utformning och säkerställande av projektlogik, forma mätbara mål och indikatorer samt fastställa en plan för uppföljning utifrån projektets utbildnings- och spridningsplan. Upplägget ska även konkretisera hur jämställdhet, tillgänglighet och mångfaldsperspektiv på ett relevant sätt kan involveras i uppföljningen, och säkerställa att projektet tillämpar och efterlever de horisontella principerna i varje moment av olika utbildningar och i projektorganisationens vardagskontakter.

Utvärderaren skall därefter, om projektet beviljas medel till genomförande, följa projektets resultat samt föreslå åtgärder som har potential till positiv utveckling och påkalla eventuella justeringar vid behov. Hen förväntas göra avstämningar och föra en konstruktiv dialog med både projektledning och ägare. Slutrapport ska sammanställas i samband med projektavslut.

Hur säkerställer projektet att utvärderaren har jämställdhets- samt tillgänglighetskompetens så att dessa perspektiv finns med i utvärderingens alla delar?

Förbundet avser att avropa uppföljning och utvärdering genom ESFs ramavtal vilket i sig ger förvisning om att de horisontella principerna ingår naturligt i utvärderarnas arbetsformer.

Anbuds- eller förfrågningsunderlag kommer att ligga till grund för upphandling eller avrop av de tjänster som ska nyttjas. Underlagen kommer att ställa krav på att kompetens gällande jämställdhet och tillgänglighet kan tillhandahållas av de kvinnor och/eller män som erbjuder utvärdering.

De underlag som tidigare nyttjats vid upphandling av utvärderare till förbundets projekt kommer att uppdateras och ligga till grund även inför Projekt Positiv Rörelse så att den eller de utvärderare som offererar sina tjänster i förväg kan specificera sina kompetenser.

Vilka resurser i projektet är kopplade till projektets verksamhet som finansieras enligt bestämmelserna för Europeiska Regionalfonden

Inte tillämpligt

Statsstöd

Har stödsökande och någon eller några av stödmottagarna i detta projekt, vilken/vilka bedriver en ekonomisk verksamhet, mottagit statsstöd i enlighet med artiklarna 107-109 i EUF-fördraget eller stöd av mindre betydelse under innevarande och de två närmast föregående beskattningsåren.

Ja

Nej

Nej, Vi är en myndighet

Typ av stöd	Finansiär	Summa
-------------	-----------	-------

Annan finansiering

Har annan finansiering i form av offentligt stöd/EU-stöd, utöver de som redovisas i denna ansökan, mottagits eller kommer att mottas för detta projekts ansökta kostnader?

Ja

Nej

Typ av stöd	Finansiär	Summa
-------------	-----------	-------

Kommer projektet generera intäkter?

Ja

Nej

Beskriv vilken typ av intäkter som projektet att generera:

Upphandling och kostnadseffektivitet

Lyder stödsökande under LoU, lagen om offentlig upphandling?

Vi är en upphandlande myndighet och följer LOU

Annat

Det här är ett projekt som medfinansieras av Europeiska unionen/Europeiska socialfonden

Beskriv

Hur kommer projektet att säkra att upphandling av varor och tjänster konkurrensutsätts så att kostnadseffektivitet uppnås? Rutiner vid upphandling: Avrop/inköp av varor eller tjänster skall i första hand ske inom Kommunernas, Försäkringskassans, Västra Götalandsregionens eller Arbetsförmedlingens ingångna ramavtal. Vid egen upphandling genom annonsering i nationell databas, eller vid avrop inom ESF ramavtal sammanställs förfrågningsunderlag som möjliggör att flera aktörers anbud kan hämtas in.

Vid direktupphandling gäller följande riktlinjer: Affärsmässighet skall alltid iakttas. Upphandlingens värde skall alltid vara lågt, annars skall särskilda skäl föreligga. Sådana skäl kan vara brådskad orsakad av omständigheter som inte kunnat förutses och som inte beror på den upphandlande enheten. Prisjämförelse skall göras för att bedöma rimligheten i offererat pris.

Moms i projektet

Är stödsökande skyldig att redovisa moms för projektets kostnader?

Ja

Nej

Diversifierad

Medfinansiering

Beskriv hur projektet kommer att medfinansieras. Ange hur medfinansieringen säkerställts hos medfinansiärerna. Vid medfinansiering från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska CFAR nummer anges.

Förbundets parter medfinansierar med egna medel. Medlen finns beslutade och avsatta hos respektive medlem och Förbundsstyrelsen har fått medlemmarnas mandat att besluta i frågan.

Lista över medfinansiärer

Organisationsnamn	Sjuhärads samordningsförbund	Organisationsnummer	222000-2105
Kontaktperson för projektet	Anna Fagefors	CFAR-nummer	45287422
Telefon	033-4301009		

Kompetensutveckling

Lista över organisationer vars anställda och ideellt engagerade ska delta i kompetensutvecklingsinsatser

Organisationsnamn	Bollebygds Kommun	Organisationsnummer	2120002973
Antal anställda	10		
Kontaktperson för projektet	Annelie Fischer		
Telefon	033-430 56 10		
Organisationsnamn	Borås Stad	Organisationsnummer	2120001566
Antal anställda	90		
Kontaktperson för projektet	Linnea Nilsson		
Telefon	033353414		
Organisationsnamn	Marks kommun	Organisationsnummer	2120001504
Antal anställda	30		
Kontaktperson för projektet	Dennis Reinhold		
Telefon	0320217000		
Organisationsnamn	herrljunga kommun	Organisationsnummer	2120001520
Antal anställda	20		
Kontaktperson för projektet	Bodil Jivegård		
Telefon	051317402		
Organisationsnamn	Svenljunga kommun	Organisationsnummer	2120001512



Antal anställda	20		
Kontaktperson för projektet	Karolina Wikmyr/Jonny Wedin		
Telefon	0325-576034		
Organisationsnamn	Tranemo kommun	Organisationsnummer	2120001462
Antal anställda	30		
Kontaktperson för projektet	Karolina Wikmyr/Jonny Wedin		
Telefon	0325-576034		
Organisationsnamn	Ulricehamn kommun	Organisationsnummer	2120001579
Antal anställda	50		
Kontaktperson för projektet	Lars Lindbergh		
Telefon	0321-59 50 71		
Organisationsnamn	Västra Götalandsregionen	Organisationsnummer	232100-0131
Antal anställda	50		
Kontaktperson för projektet	Mats Elm		
Telefon	0708- 44 24 76		
Organisationsnamn	Vårgårda	Organisationsnummer	2120001454
Antal anställda	50		
Kontaktperson för projektet	Roland Mattsson		
Telefon	0322-600721		
Organisationsnamn	Rädda Barnen	Organisationsnummer	802002-8638
Antal anställda	50		
Kontaktperson för projektet	Birgitta Svensson		
Telefon	0739503089		
Organisationsnamn	Svenska kyrkan	Organisationsnummer	252003-6639
Antal anställda	50		
Kontaktperson för projektet	Lena Folkesson		
Telefon	0704332287		

Samverkansaktörer

Lista över samverkansaktörer som inte har deltagare med i projektet.

Sammanfattning av projektet på svenska

450 kvinnor och män kommer att delta i kompetensutvecklingsinsatser för att öka psykisk hälsa och hållbart arbetsliv i Sjuhärad. Sjukfallsstatistik visar att behoven av åtgärder för att minska den psykiska ohälsan och de långa sjukfallen i Sjuhärad är stora och att problemen i flera fall är värre än för riket i snitt. Anställda inom vård och omsorg samt övriga kontaktyrken finns framförallt inom kommuner och region men deltagande erbjuds även till motsvarande yrken eller roller även hos ideella och privata aktörer. Kompetensutvecklingen kommer att ske både genom strukturövergripande och individinriktade insatser. Det kommer att ta tid att nå ett jämställt organiserat arbetsliv där psykiska ohälsa inte förringas men möts med olika metoder beroende på om det är psykiskt illabefinnande i form av en naturlig del av livet eller psykisk ohälsa/sjukdom som kräver sjukskrivning och behandling. Om detta måste vi tillsammans lära mer både på ett individuellt och organisatoriskt plan.

Analys och planeringsfasen inleds 20170401 och pågår till och med 20171231. Analysfasen är lång nog att ta hänsyn till det svåra läge som berörda organisationer och arbetsplatser befinner sig i. Samtidigt som kompetensutveckling efterfrågas saknas i många fall resurser till grunduppdraget vilket hindrar nyorientering. För att möta detta kommer nio månader att avsättas för

Det här är ett projekt som medfinansieras av Europeiska unionen/Europeiska socialfonden

förankring, detaljerad volymeräkning och planering av effektivt genomförande kring utbildningar och spridning. En projektledare, kvinna eller man, kommer på heltid, tillsammans med ekonom och administratör på deltid, att initiera projektet och fastställa en utbildnings- och spridningsplan mm i enlighet med vad som konkret efterfrågas inom projektets ramar.

Genomförandefas sker hela 2018 och 2019 genom att utbilda män och kvinnor på organisationsnivå, på gruppnivå och individuellt inriktat enligt den plan som skapats i analysfasen. Utförandet omfattar en blandning av fristående öppna föreläsningstillfällen och upprepade kurstillfällen för slutna grupper. Projektpersonalen från analysfas kvarstår och merparten av utbildare köps externt i form av coacher, handledare och specialister inom olika områden. De kvinnor och män som kommer att ansvara för de olika grupputbildningarna, individuellt inriktade grupper och strukturövergripande grupputbildningar/workshops köps in i relation till hur olika grupper efterfrågats och förankrats inför genomförandet. Även breddkompetensutbildningar, publika event och andra spridningstillfällen anordnas. Transnationellt utbyte består i att kunskap inhämtas och två olika grupper genomför var sitt utlandsbesök samt lokalt sprider inhämtade erfarenheter vidare.

Utifrån de olika områden som grupperna arbetar kring sker en generalisering av kunskap eller arbetssätt som bedöms tillämpliga för fler arbetsplatser så att förbättrade rutiner för att öka den psykiska hälsan och minska/förkorta sjukskrivningar kan spridas till arbetsplatser/funktioner med motsvarande inriktning. Spridning sker löpande under genomförandefasen. Projektets avslutande tre månader 20200101-20200331 avsätts för slutrapportering och sammanställningar för att summera projektnytta och fortsatt spridning av Positiv Rörelse.

De förändringar som förutses för deltagande kvinnor och män gällande ökad individuell kompetens är att förebyggande insatser nyttjas för att minska och förkorta sjukskrivningar. Fler förväntas uppleva ökad kommunikationsförmåga och begränsad upplevelse av stress. Fler har en minskad känsla av att vara offer och högre förståelse och förmåga att styra egna val samt att tillgänglighet för olika funktionsvariationer förbättrats.

Hos de organisationer som medverkar förväntas förankrad kunskap om sin egen och eventuell medaktörs roll i den fråga som aktivt bearbetats (inom organisationen för internt eller externt bruk, eller i professionsbaserad samverkan) och aktivt utförande av de policys, rutiner etc som arbetas fram gemensamt. Jämställdhet, social kultur och språkbruk förbättras.

Projektet avser även att finna nya samarbetsformer med andra ESF-projekt och öka kunskapsuppbyggnad som kan förmedlas och ligga till grund för fortsatt utvecklingsarbete. Samtliga involverade kommer att förbättra sina förhållningssätt och efterleva de horisontella principerna kring jämställdhet, tillgänglighet och likabehandling till vardags.

Förbundet avser att avropa uppföljning och utvärdering genom ESFs ramavtal till stöd för planering och implementering av de kunskaper och arbetssätt som vunnits genom Positiv Rörelse.

Sammanfattning av projektet på engelska

450 women and men will participate in professional development activities to improve mental health and sustainable working in Sjuhärad. Statistic measures show that the need to reduce mental illness and the long sickness cases in Sjuhärad is large and that the problems in many cases are worse than the national average. Employees in health care and other contact occupations are mainly in the municipalities and the region, but participation is also offered to similar professions or roles in non-profit and private business.

Skills development will be performed both through structural and individual measures. It will take time to achieve organized gender equality and different methods to meet mental illness depending on whether it is mental illness as a natural part of life or illness requiring sick leave and treatment. Together we must learn more about this on both an individual and organizational level and that is why project Positive Movement is created for overstrained professions in healthcare and comparable public relations.

Analysis and planning phase begins 20170401 and continue through 20171231. The analysis phase is long enough to take into account the difficult situation that intended organizations and workplaces are in. There is a demand for development of skills but at the same time resources for basic mission is lacking in many cases, which complicates participation and reorientation. To address this, nine months will be used to confirm the actual demand for volume, planning and implementation of this project. A full time project manager, woman or man, will initiate the project along with economist and administrator on part time to establish a training and dissemination plan etc in details.

Implementation phase takes place throughout 2018 and 2019 by educating men and women at organizational level, at group level and for individual use according to the plan created in the analysis phase. The project includes a mix of open lecture occasions and repeated training sessions for closed groups. Project staff from the analysis phase persists throughout this phase, and additional trainers are recruited externally to work as coaches, trainers and specialists in various fields. The women and men

who will be responsible for the various group courses, individual-oriented groups and the structure of the overall group trainings / workshops are purchased in relation to how different groups are requested for implementation. Special events/educations are organized to a wider audience. Transnational exchanges allow two different groups to carry out separate foreign visits and to follow up their experiences with local events to bring about knowledge.

A generalization of knowledges will be done based on the different areas that the groups are working around. Best practices to improve procedures to improve mental health and reduce / shorten sick can will be forwarded to similarly oriented workplaces / functions. Various spreading will occur regularly during the implementation phase.

The project's final three months 20200101-20200331 are allocated to final reports and summaries. Project benefit and possible continuous use of the project Positive Movement will be valued and summarized.

Participating women and men are anticipated to reduce and shorten sick leave. Their communication skills will increase and experiences of stress will be reduced. A greater understanding and ability to control their own choices should give less sense of victimhood and improve availability for different functional variations.

Knowledge will be strengthened among involved organizations and they are expected to actively carry out the policies, procedures etc (within the organization for internal or external use, or profession based collaboration) that are worked out jointly. Equality, social culture and language will also be improved.

The project itself intends to find new forms of cooperation with other ESF projects and increase accumulation of knowledge that can be communicated and form the basis for further development. All involved persons, groups and organizations will improve their approach and comply with the horizontal principles on equality and accessibility in everyday life.

The project intends to use evaluation through the ESF framework agreement to support initial planning and implementation of the knowledge and methods gained through Positive Movement.

Budgetöversikt

Resurser i projektet	Belopp
Kostnader socialfonden	4 960 662 kr
Kostnader av regionalfondskaraktär (ERUF)	0 kr
Summa kostnader	4 960 662 kr
Avgår kontant medfinansiering	0 kr
ESF-stöd	4 960 662 kr
Offentligt bidrag i annat än pengar	883 519 kr
Offentligt finansierad ersättning till deltagare	0 kr
Offentliga kontanta medel tillförda projektet	0 kr
Offentliga kontanta medel från projektägaren	0 kr
Privata bidrag i annat än pengar	0 kr
Privata kontanta medel tillförda projektet	0 kr
Privata kontanta medel från projektägaren	0 kr
Summa offentlig och privat medfinansiering	883 519 kr
Summa total finansiering	5 844 181 kr
ESF-stöd	84,88 %
Budgerad medfinansiering från projektet	15,12 %
Krav på medfinansiering från projektet enligt utlysningen:	15,00 %

Kostnader

Det här är ett projekt som medfinansieras av Europeiska unionen/Europeiska socialfonden

Kostnader socialfonden (Analys- och planeringsfas)	766 513 kr
Personal	641 316 kr
Externa tjänster	23 750 kr
Resor och logi	4 250 kr
Ungas mobilitet	0 kr
Utrustning och materiel	1 000 kr
Indirekta kostnader	96 197 kr
Intäkter	0 kr
Kostnader socialfonden (Genomförandefas)	4 194 149 kr
Personal	1 923 608 kr
Externa tjänster	1 830 000 kr
Resor och logi	52 000 kr
Ungas mobilitet	0 kr
Utrustning och materiel	100 000 kr
Indirekta kostnader	288 541 kr
Intäkter	0 kr
Kostnader regionalfondskaraktär	0 kr
Personal	0 kr
Externa tjänster	0 kr
Lokaler och administration	0 kr
Resor och logi	0 kr
Investeringar och utrustning	0 kr
Indirekta kostnader	0 kr
Intäkter	0 kr
Offentlig medfinansiering	
Offentligt bidrag i annat än pengar	883 519 kr
Personal	883 519 kr
Externa tjänster	0 kr
Resor och logi	0 kr
Utrustning och materiel	0 kr
Ungas mobilitet	0 kr
Offentligt finansierad ersättning till deltagare	0 kr
Deltagarersättning	0 kr
Etableringsersättning	0 kr
Offentliga kontanta medel tillförda projektet	0 kr
Kontanta offentliga medel	0 kr
Offentliga kontanta medel från projektägaren	0 kr
Egeninsats	0 kr
Privat medfinansiering	
Privata bidrag i annat än pengar	0 kr
Personal	0 kr
Externa tjänster	0 kr

Resor och logi	0 kr
Utrustning och materiel	0 kr
Ungas mobilitet	0 kr
Privata kontanta medel tillförda projektet	0 kr
Kontanta privata medel	0 kr
Privata kontanta medel från projektägaren	0 kr
Egeninsats	0 kr
Egeninsats enligt gruppundantagsförordning	0 kr