



Marie Ullenius
Socialtjänsten Karlstad kommun

Mats Magnusson
Försäkringskassan



KARLSTADS KOMMUN

 **Försäkringskassan**

Försäkringsmedicinsk kompetensutveckling (FMK)

1 juni 2015 – 31 januari 2016



Förord	4
Sammanfattning	6
Bakgrund	9
Målgrupp	11
Syfte	11
Mål	11
Projektets förutsättningar /organisation	11
Begrepp och förkortningar som används i rapporten	13
Våra myndigheters ansvar och uppdrag	17
Samverkan – kunskap och erfarenheter	18
Samverkan som en lösning	18
Syftet med samverkan.....	18
Vad är samverkan?.....	18
Samverkan behövs i arbetet med försörjningsstöd	19
Vad behövs för att utveckla samverkan?	20
Grundförutsättningar för samverkan.....	20
Varför har våra myndigheter inte tillräckligt motverkat att denna målgrupp fallit mellan stolarna?	23
Tillvägagångssätt och genomförande	25
Aktiviteter	25
Kontakt med uppdragsgivare	26
Övriga kontakter	27
Kunskaps- och erfarenhetsutbyte.....	28
Information	29
Erfarenheter och reflektioner	30
Kunskapsöverföring.....	31
Utmaningar och glapp.....	31
Framgångsfaktorer	31
Vad har vi sett för problem?	32
Vad har vi sett behöver göras?	33
Bilagor	35
Bilaga 1 Del av bildspel kartläggning Avdelningskonferens IFA	35
Bilaga 2 Seminarieutvärderingarna	38
Bilaga 3 Sammanställning av enkätsvar	40

Bilaga 4 Sammanställning av enkätsvar 45

Förord

Rapporten beskriver projektet FMK (Försäkringsmedicinsk kompetensutveckling) under projekttiden 1 juni 2015 – 31 januari 2016 – vad vi har uppnått och reflektioner och erfarenheter under projekttiden.

Rapporten riktar sig till vår uppdragsgivare, Samordningsförbundet Samspelet, samt projektägare, IFA, avdelningen för integration, försörjning och arbete, Karlstad kommun

De personer som står utanför arbetsmarknaden behöver ofta stöd från flera håll för att nå egen försörjning. Ingen myndighet löser detta på egen hand. Det handlar om helheten, att tillsammans – i samverkan – där varje huvudman tar ansvar för sin insats stötta personen att komma vidare i sin egen planering – i sitt eget liv. Det handlar om socialförsäkringssystemet och samverkan kring framtidens välfärd.

Stora grupper har idag svårt att komma in – eller tillbaka – på arbetsmarknaden. Det gäller bland annat unga vuxna i utanförskap och personer med långa sjukskrivningar. Även många utlandsfödda upplever svårigheter att nå egen försörjning.

Vad händer med den som är sjuk och inte har rätt till sjukpenning? Våra sociala välfärdssystem/ trygghetssystem har ett glapp där den här gruppen ofta hamnar. Individen blir ofta hänvisad till socialtjänsten för sin försörjning och riskerar att inte få del av andra insatser hos andra myndigheter, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Frågetecken finns även angående individens tillgång till sjukvården för medicinsk utredning/ undersökning och behandling/ rehabilitering.

Hur rustar vi dem som behöver stöd för att nå egen försörjning? Hur kan vi utveckla samverkan som bidrar till samhällets sociala hållbarhet såväl som individens förbättrade livssituation? Vi behöver förbättra vårt gemensamma stöd till den som är sjuk utan rätt till sjukpenning, på deras väg mot att må bättre och kunna närma sig arbetsmarknaden. Alternativt att få tillgång till Försäkringskassan insatser.

Det var utgångspunkten när Försäkringskassan i Värmland och Karlstad kommun initierade och sökte finansiering hos Samordningsförbundet Samspelet för att delta i ett projekt kring gruppen nollplacerade (personer som uppbär försörjningsstöd inom socialtjänsten och som inte har SGI – dvs sjukpenninggrundande inkomst.)

Vår personliga uppfattning är att arbetet är mycket viktigt utifrån ett rättviseperspektiv, det är inte acceptabelt att en viss grupp riskerar att hamna utanför de stödstrukturer som finns i vårt samhälle.

Att förändra arbetssättet hos en myndighet är inte gjort i en handvändning, men vi ser att det går och att det ger resultat. Tillsammans kan vi göra positiv skillnad för individen och skapa en struktur som gör att vi fångar upp gruppens behov.

Vi är stolta över vad vi tillsammans med våra kollegor har lyckats åstadkomma under den korta tid vi arbetat med både målgruppen, handläggare av försörjningsstöd och ett antal personer som under projektiden fått insatser genomförda efter behov.

Ett stort tack riktar vi till våra kollegor som arbetat i individärendena och bidragit med värdefulla synpunkter, som stöttat oss på vägen och till Samordningsförbundet Samspelet som genom 8 månaders delfinansiering gjort det möjligt för oss att arbeta

med projektet. Det känns gott att kunna avsluta projektet med vetskapen att behoven hos gruppen nollplacerade har lyfts upp i ljuset. Projektet tar slut, men arbetet fortsätter inom våra ordinarie verksamheter.

På Rätt Väg! Metodutvecklingsprojekt kring målgruppen nollplacerade Försäkringskassan Halmstad, Laholms och Halmstads kommun i samverkan, 1 januari 2012 till 31 december 2014 har varit utgångspunkten för att starta upp ett liknande arbete i Karlstad. Viktig och nyttig information har lämnats i kontakt med Försäkringskassan i Halland och socialtjänsten, Halmstad kommun. Man har bidragit med både kunskap och erfarenheter.

Det är svårt att se resultat på en gång då det är en förändringsprocess. Det som redovisas i denna rapport är vad vi sett hittills och en beskrivning på hur vi gått tillväga för att nå dit.

Marie Ullenius

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen
Karlstad kommun

Mats Magnusson

Försäkringskassan

Sammanfattning

Projekt Försäkringsmedicinsk kompetensutveckling påbörjades 1 juni 2015 och skall fortgå till 31 januari 2016.

Projektet FörsäkringsMedicinsk Kompetensutveckling (FMK) har syftat till att höja kompetensen i försäkringsmedicin hos handläggare främst inom socialtjänsten inom samordningsförbundets fyra kommuner – Grums, Hammarö, Karlstad och Kristinehamn. Karlstad kommun är projektägare och pilotkommun.

FMK har syftat till att öppna upp för samverkan mellan myndigheter och sjukvården, dvs partners inom Samordningsförbundet, riktade till personer som är nollplacerade, dvs saknar Sjukpenninggrundande inkomst, SGI. Målet är egen försörjning för personer som idag uppstår försörjningsstöd.

Det har saknats en nationell samsyn mellan Försäkringskassan och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kring hur man bör samverka kring målgruppen nollplacerade för att säkerställa att individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst får möjlighet till samordning av rehabilitering. Samverkan kring individer utan sjukpenning-grundande inkomst fungerar varierande i landet. Det ledde till att man startade upp pilotprojekt med denna inriktning i några kommuner (Halmstad, Hisingen och Växjö) i Sverige. (Rapport - Gör rätt från dag ett – finns att beställa från SKL)

Det finns människor i vårt samhälle som är arbetslösa, har psykisk och/eller somatisk ohälsa och/eller är sjukskrivna samt saknar sjukpenning (SGI 0 – nollplacerade hos Försäkringskassan).

De är därför hänvisade till att få försörjningsstöd från socialtjänsten för sitt uppehälle. Ett ekonomiskt bistånd som ofta blir betydligt mer långvarigt än vad som är syftet.

Karlstad kommuns socialtjänst har samma erfarenhet som i andra delar av Sverige. Kartläggning av denna grupp nollplacerade med ohälsa och som har beviljats försörjningsstöd genomfördes september 2014 till februari 2015. 477 personer var aktuella och hade behov av aktiv planering inom socialtjänsten samt av samverkan med olika myndigheter samt sjukvården.

Behov fanns om fortsättning efter genomförd kartläggning – hur skall socialtjänsten arbeta med denna stora grupp personer med omfattande behov av handläggning? Försäkringskassan, Arbetsförmedling och landstinget – hur skall socialtjänsten arbeta i samverkan?

Höjd kompetens inom försäkringsmedicin hos socialsekreterare/ handläggare av försörjningsstöd leder till en bättre och mer aktiv planering för varje person samt skall öppna upp för mer och bättre samverkan mellan aktuella myndigheter samt sjukvården. Bättre kunskap skall leda till bättre kommunikation och respekt för varandras uppdrag och få kunskap om vad var och en har ansvar för.

Det skall ske genom de metoder som tas fram under projektiden och som sedan ska implementeras i ordinarie verksamhet. Den metod vi valt att utgå ifrån och försökt anpassa till våra förhållanden här i Karlstad är Halmstads ”På rätt väg”. Att välja en redan befintlig metod att inspireras utav och utgå ifrån grundar sig på de erfarenheter

som man där har gjort och de resultat som man har uppnått. Metoden har skapat förutsättningar för individerna att få sitt rehabiliteringsbehov utrett och att få en samordning av aktiviteter så att individen får möjlighet att komma närmare eller återgå till arbetsmarknaden, alternativt få den ersättning och adekvata insats personen är berättigad till,

När det gäller planering för personer inom målgruppen nollplacerade så har man två vägar att gå – dels mot arbete/ studier och kontakt /samverkan med arbetsförmedlingen och dels vid ohälsa hos personen mot kontakt med sjukvården och Försäkringskassan. Det kan vara aktuellt med ansökan om annan ersättning eller ytterligare kontakt med vården.

Ytterligare syfte i projektet var att se över samordnad rehabilitering och höja kompetensen inom det området samt ge underlag för samverkan runt individen med den målsättningen.'

Uppdrag:

- Att medarbetarna inom Arbetsmarknads- och socialförvaltningen, som handlägger försörjningsstöd upplever att de fått en ökad kompetens inom det försäkringsmedicinska området för att bättre kunna bedöma personers rehabiliteringsbehov.
- Kompetensutveckling av handläggare inom ekonomiskt bistånd hos samtliga kommuner inom Samordningsförbundet – Grums, Hammarö, Karlstad och Kristinehamn och handläggare på Arbetsförmedlingen
- Att utveckla arbetssätt mellan kommunens Socialtjänst, IFA, och Försäkringskassan.
- Att medarbetare upplever att samverkan, mellan myndigheterna, kring personer utan sjukpenninggrundande inkomst, förbättrats.
- Att metoder utvecklas, testas och implementeras.

Syfte:

- Den som är nollplacerad ska få ett lika bra stöd i sin rehabilitering som den som är sjukskriven och uppbär sjukpenning.
- Den som är nollplacerad skall vid behov få sin rätt till sjuk-eller aktivitetsersättning prövad med tillräckliga underlag.
- Gruppen nollplacerade skall synliggöras.
-

Samverkan med andra myndigheter – Arbetsförmedlingen(Af) och Försäkringskassan(FK) har påbörjats för att skapa en samsyn kring gruppen nollplacerade och för att öka kunskapen om varandras uppdrag och möjligheter. Kontaktvägar har skapats genom utbyte av aktuella telefonlistor till respektive handläggare på berörda myndigheter. Informationsutbyte har i första hand skett genom utbildningstillfällen.

- Seminarierie vid tre tillfällen – september, oktober och november 2015 i Försäkringsmedicin

- 1) föreläsning av försäkringsmedicinsk rådgivare hos FK,
 - 2) genomgång av handläggare om ansökan om aktivitets- och sjukersättning och
 - 3) genomgång av Samordnad rehabilitering riktat till handläggare inom ekonomiskt bistånd i första hand. Utvärdering har skett efter varje seminarietillfälle. Dokumentation från varje tillfälle finns tillgängligt på Karlstad kommuns och Samordningsförbundets hemsidor.
- Workshops vid ett flertal tillfällen för handläggare av ekonomiskt bistånd i Karlstad kommun / IFA
 - Genomgång, information och rådgivning har skett i drygt 100 individärenden tillsammans med handläggare inom IFA, socialtjänsten Karlstad kommun.
 - Projektet har handlat om – utöver kompetensutveckling och samverkan - metodutveckling, och arbetet har hela tiden utgått från individernas behov, deras rätt till ett bra bemötande, tydlig information, en rättssäker handläggning och en sammanhållen planering. Under projektet har det skapats förutsättningar för en effektiv samverkan mellan berörda aktörer inom rehabiliteringsområdet så att arbetet på individnivå nu fungerar smidigt och enhetligt.

Projektet kommer att avslutas med seminarium 4 – riktat till handläggare i Grums, Hammarö och Kristinehamns kommuner den 14 januari 2016.

Tema: Förfrågan och kontakt med sjukvården samt sammanställning av socialtjänsten vid kontakt med andra myndigheter. Dr Anne Marie Pettersson, psykiatriker samt Marie Ullenius, socialsekreterare och Mats Magnusson, personlig handläggare.

Bakgrund

Enligt Socialförsäkringsbalken (SFB) skall Försäkringskassan samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Det saknas dock riktlinjer eller direktiv för hur Försäkringskassan inom sitt samordningsuppdrag bör samverka kring personer som inte har någon sjukpenninggrundande inkomst och som har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom. Syftet med rehabiliteringen är att den som drabbats av sjukdom skall få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättning att försörja sig själv genom förvärvsarbete. Samordningsuppdraget medför inte att Försäkringskassan övertar det ansvar som respektive rehabiliteringsaktör har för genomförande och kostnader för den försäkrade. (Källa www.forsakringskassan.se)

Det finns människor i vårt samhälle som är arbetslösa, sjuka/ har ohälsa och är sjukskrivna av läkare i vården. De kan inte söka arbete på Arbetsförmedlingen eftersom de har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. De kan inte ansöka om sjukpenning hos Försäkringskassan eftersom de saknar sjukpenninggrundad inkomst (SGI 0), det innebär att sjukpenningen blir 0 kronor. Deras försörjning blir då i flera fall ekonomiskt stöd via kommunen, ett bistånd som i vissa fall kan bli långvarigt. Vad det gäller individens rehabilitering så har målgruppen som saknar SGI samma rätt till stöd i sin rehabilitering som den som uppbär sjukpenning. Man har också som individ samma rätt till samordning via Försäkringskassan som personer med sjukpenning.

Det saknas samsyn mellan Försäkringskassan, Kommunen, Arbetsförmedlingen och Landstinget kring hur man bör samverka kring dessa personer. Detta gör att de inte får samma stöd i sin rehabilitering, vare sig den medicinska eller den arbetlivsinriktade. Alla inblandade myndigheter behöver samverka och förbättra det gemensamma stödet till målgruppen på deras väg mot att må bättre och kunna närma sig arbetsmarknaden. Samverkan med AF och FK är viktig för att utreda arbetsförmåga/ eventuell nedsättning och för att varje person skall få tillgång till de insatser som respektive aktör/ myndighet har tillgång till och ansvarar för.

En alternativ väg att stötta individen vid ohälsa är att söka ersättning via Försäkringskassan, som en antingen tidsbegränsad aktivitetsersättning med samordnad rehabilitering eller en sjukersättning vid varaktig sjukdom/ ohälsa. Detta arbete är viktigt, både utifrån individens perspektiv men också rent samhällsekonomiskt.

Gruppen nollplacerade har varit föremål för diskussion under många år. Samordningsansvaret för rehabilitering av denna grupp ligger på Försäkringskassan. Rehabiliteringsansvaret är dock uppdelat på flera aktörer såsom vården, Kommunen och Arbetsförmedlingen. Då ansvaret är uppdelat på många aktörer och gruppen är lågt prioriterad, så saknas det upparbetade vägar mellan de berörda myndigheterna när det gäller att stödja gruppens inträde/återinträde på arbetsmarknaden. Detta följer inte inriktningen mot arbetslinje och full sysselsättning.

Försäkringskassans generella samordningsuppdrag är tydligt i lag, men det finns utrymme för tolkning av vad uppdraget innebär i sak för de försäkrade som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom men inte är berättigade någon ersättning från sjukförsäkringen.

Samordningsuppdraget på individnivå måste bygga på frivillighet från den försäkrade. När Försäkringskassan inte står för ersättningen har myndigheten inte heller möjlighet

att ställa krav på att individen ska medverka i sin rehabilitering. I många fall uppbär individen ekonomiskt bistånd för att klara sin försörjning och det ankommer i dessa fall på kommunens socialtjänst att motivera den nollplacerade bidragsmottagaren att delta i avstämningsmöten med Försäkringskassan och de rehabiliteringar som anses nödvändiga för att personen ska närma sig arbetsmarknaden.

För att samverkan skall kunna ske mellan olika parter behövs hos handläggare av försörjningsstöd kunskap/ kompetens inom Försäkringsmedicin. Kompetensutveckling riktad till handläggare av försörjningsstöd är en förutsättning för att kunna arbeta med aktiv planering för den enskilda individen och en förutsättning för samverkan mellan andra myndigheter och sjukvården.

Utifrån denna tanke så startades projektet Försäkringsmedicinsk kompetensutveckling, FMK.

Som ett första steg för att få till stånd ett projekt i Karlstad beviljades Avdelningen för Integration, försörjning och arbete (IFA) medel av Arbetsmarknads och socialnämnden (ASN) för att genomföra en kartläggning av personer med försörjningsstöd som inte har sjukpenninggrundande inkomst, är nollplacerade av Försäkringskassan och som har dokumenterad ohälsa/ sjukvårdande behandling, 30 april 2014. Kartläggningen genomfördes 1 september 2014 till 28 februari 2015.

Syftet var att – utifrån denna kartläggning - skapa en struktur för samverkan med Försäkringskassan (FK) för de personer som uppbär försörjningsstöd och har ohälsa.

För handläggare på IFA skulle kartläggningen och utvecklade samverkan utgöra underlag till stöd för fortsatt handläggning/ planering för försörjning och framförallt självförsörjning. Tanken var att detta skulle vara ett utvecklings- och lärandeprojekt inom ordinarie verksamhet.

Kartläggningen visade att i september 2014 var det 477 personer (nollplacerade), 353 personer i åldern 25 – 65 år, samt 124 personer 18 – 25 år som erhöll försörjningsstöd. Det är personer med dokumenterad ohälsa och som har kontakt med primärvården och/ eller den psykiatriska vården.

Basfakta –uppgifter som ålder, kön, finns minderåriga barn, aktuellt öppningsdatum – ansökan första gången, tidigare varit aktuell för försörjningsstöd, samt uppgifter om arbete och ohälsa –har samlats in och statistiskredovisning har därefter sammanställts och presenterats. Uppgifter om aktuell sjukskrivning, läkarintyg, vårdkontakter, utredningar och arbetsmarknadsinsatser har sammanställts för att redovisas i statistik. Både det som var aktuellt i september 2014 och situationen bakåt i tiden har belysts. Rapport lämnades till Arbetsmarknads- och Socialnämnden mars 2015. (Bilaga 1)

Utifrån resultatet av denna kartläggning påvisades det stora behovet av aktiv planering hos en stor grupp personer inom IFA där samverkan är nödvändig för att få till stånd en positiv och aktiv förändring för varje individ med sikte på självförsörjning.

31 mars till 3 juni 2015 genomförde samordnare och socialsekreterare på IFA 15 handlednings/ utbildningstillfällen för handläggare på IFA. Detta som en uppföljning av den kartläggning som genomfördes. Inriktning på ansökan om aktivitets- och sjukersättning, som kompletterades med blanketter och informationsmaterial från försäkringskassan och socialstyrelsen.

Projektet FMK är en följd av den kunskap och erfarenhet som kartläggningen och uppföljningen av denna resulterade i.

Försäkringskassan och Samordningsförbundet Samspelet hade tidigare – våren 2014 - fått information om projektet På rätt väg i Halmstad och initierat diskussion om och visat intresse för att starta upp ett liknande projekt. Kännedom fanns att personer med ohälsa har behov av samordnade insatser och att samverkan är av värde både för respektive myndighet och för individen.

Målgrupp

Målgrupp är handläggare av försörjningsstöd inom socialtjänsten vid Karlstad kommun. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen, Karlstad kommun är pilotkommun i projektet. Målgrupp är även Samordningsförbundet Samspelets övriga parter - Grums, Hammarö och Kristinehamns kommuner samt Arbetsförmedlingen (Af), Försäkringskassan(FK) samt Landstinget.

Syfte

Syftet är att personer som uppbär försörjningsstöd, men som inte har en sjukpenninggrundande inkomst, får samma möjlighet till samordnad rehabilitering på samma sätt som den som har en sjukpenninggrundande inkomst, när arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

Mål

- Att handläggare inom försörjningsstöd inom IFA, Arbetsmarknads- och socialförvaltningen, upplever att de fått en ökad kompetens inom det försäkringsmedicinska området för att bland annat bättre kunna bedöma personers rehabiliteringsbehov samt göra en aktiv planering.
- Att utveckla arbetssätt mellan kommunens socialtjänst, IFA, och Försäkringskassan.
- Att medarbetare upplever att samverkan, mellan myndigheterna, kring personer utan sjukpenninggrundande inkomst, förbättrats.
- Att metoder utvecklas, testats och implementeras utifrån samverkan mellan parterna.
-

Projektets förutsättningar /organisation

Utifrån projektbeskrivningen är utgångspunkterna för projektet följande.

Projektid. Beslutades pågå under åtta månader från den 1 juni 2015 till den 31 januari 2016. Slutrapport skall skrivas efter projektets avslut och lämnas till projektägare och styrelsen för samordningsförbundet.

Organisation. Medel/ kostnader för lön har beviljats av Samordningsförbundet, men respektive tjänst ligger organisatoriskt under respektive ordinarie arbetsgivare 0,5

socialsekreterare inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen, Karlstad kommun samt 0,5 personlig handläggare, Försäkringskassan

Styrgrupp för projektet är Samspelets beredningsgrupp.

Operativ styrgrupp består av avdelningschef IFA, Karlstad kommun, enhetschef FK och förbundschef Samordningsförbundet.

Projektägare är avdelningschef, IFA, Karlstad kommun

Lokal. Projektet har varit förlagt till IFA. Det har inneburit en geografisk närhet att sitta i samma fastighet/ lokal som IFA:s handläggare och därmed varit tillgängliga både lokalmässigt och under huvuddelen av arbetstiden.

Projektet har haft tillgång till respektive myndighets kompetens.

Vid nybesök lämnar varje sökande av försörjningsstöd hos IFA medgivande till kontakt mellan myndigheter – försäkringskassan och arbetsförmedlingen får ske vid handläggning.

Det har inneburit att handläggare på IFA kunnat få information och rådgivning för handläggning i enskilda ärenden av projektets handläggare på försäkringskassan.

Projektmedarbetarna har ansvarat för det operativa arbetet med stöd av operativa styrgruppen genom möten varje månad för avstämning. Det innebär både metodutveckling, strukturfrågor, stödja/utbilda kollegor internt och externt samt arbeta externt mot och i samverkan med andra myndigheter. Informera om projektet FMK, målgruppen och problematiken runt dem för att kunna synliggöra och hitta en lösning.

Projektet kan ses som en startfas som skall implementeras i ordinarie verksamhet samt förhoppningsvis arbetas vidare med i ett fortsättningsprojekt som bygger på de erfarenheter som vunnits i den första fasen.

Begrepp och förkortningar som används i rapporten

Aktivitetsersättning

Aktivitetsersättning är en ersättning för den som är ung och troligen inte kommer att kunna arbeta heltid på minst ett år på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Man kan få aktivitetsersättning från och med juli det år man fyller 19 till och med månaden innan man fyller 30. Som längst kan man beviljas aktivitetsersättning tre år i taget. Aktivitetsersättning kan man ansöka om med förlängning. Arbetsförmågan ska vara nedsatt med minst en fjärdedel i alla arbeten på hela arbetsmarknaden. Där ingår även arbeten som anordnas för personer med funktionsnedsättning, till exempel anställningar med lönebidrag.

Ekonomiskt bistånd

Ekonomiskt bistånd, försörjningsstöd kan beviljas den som inte kan få sitt och sin familjs behov av försörjning tillgodosett på annat sätt. Det ekonomiska biståndet är behovsprövat och det ställs krav på medverkan och att man skall ha gjort allt man kan för att klara sin och sin familjs försörjning. Målet är alltid att ekonomiskt bistånd ska vara tillfälligt och att man ska bli självförsörjande så snabbt som möjligt. Biståndet skall vara ett komplement när andra generella stödformer, till exempel sjukersättning, a-kassa, bostadsbidrag, barnbidrag och underhållsstöd, inte är tillräckliga – att uppnå skäligt levnadsvillkor.

Nollplacerad

En person som inte har en sjukpenninggrundande inkomst (SGI) kallas nollplacerad. Är man nollplacerad har man inte rätt till sjukpenning när man är sjukskriven. SGI fastställs utifrån individens årsinkomst. Att man är nollplacerad kan bero på att man

inte haft en inkomst. Man kan också tappa sin SGI-nivå och bli nollplacerad om man blir arbetslös och inte anmäler sig på Arbetsförmedlingen direkt.

Personlig handläggare på Försäkringskassan

Personlig handläggare har två uppdrag. Det första är att bedöma rätten till sjukpenning och det andra är att samordna rehabiliteringen för de personer som är i behov av stöd och insatser för att kunna återfå sin arbetsförmåga eller återgå i arbete. Den som har detta behov ska få en personlig handläggare vid sjukskrivningens start oavsett om personen har sjukpenninggrundande inkomst eller är nollplacerad. Försäkringskassan vill bidra till ökad återgång i arbete eller arbetsförmåga och samtidigt göra det enklare, tryggare och mer förutsägbart för den som är sjukskriven.

Samordnad rehabilitering

I rapporten används begreppet samordnad rehabilitering enbart för att beskriva den samordning som Försäkringskassan ansvarar för i individens rehabilitering. Det som avgör om en individ har rätt till samordning av rehabiliteringsinsatser är om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom och om det finns behov av samordning av rehabiliteringsinsatser eller inte. Det spelar ingen roll om individen får ersättning från sjukförsäkringen eller inte. I en samordnad rehabilitering utreder och kartlägger den personliga handläggaren individens behov av service, stöd och insatser. Det hålls ett eller flera avstämningssamman med individen tillsammans med vården och andra viktiga samverkansparter.

Blankett FK 7434 finns sedan april 2015 för ansökan om samordnad rehabilitering till FK.

Teamkoordinatorer

Försäkringskassan har personliga handläggare som är utsedda teamkoordinatorer som har som uppgift att arbeta tillsammans med sjukvården vid behov och som har en sammanhållande funktion inom ett geografiskt område inom försäkringskassans område – intern handläggning inom försäkringskassan.

Samordnad individuell plan (SIP)

Lagstadgad skyldighet för sjukvården och kommunerna att göra en SIP när personen har behov av insatser både enligt HSL och SOL och som har behov av samordning skall erbjudas en SIP. Kan initieras av endera huvudman.

Arbetet med planen skall påbörjas utan dröjsmål. Det skall framgå vilken insats som vilken huvudman ansvarar för och vilken som har huvudansvarig för att samordnad rehabilitering skall genomföras och för uppföljning som skall planeras in. Även skall det framgå om någon annan myndighet eller sjukvården är inkopplad och i så fall vad de skall ta ansvar för.

Samordnad individuell plan ska användas för att förbättra kvaliteten och tydligheten i insatserna samt förstärka samverkan mellan berörda verksamheter. Den gemensamma

planeringen ska bygga på personens samtycke och delaktighet, en tydlig målsättning, klargörande av individens önskemål och behov av stöd samt vilken aktör som är ansvarig för respektive insats. Upprättande av SIP kan endast ske med delaktighet av personen själv. Planen ska utgå från personens behov och egen önskan om förändring samt ägas av personen själv. Alla insatser ska utgå ifrån en vision om återhämnning och ha ett rehabiliteringsperspektiv. SIP skall initieras och upprättas när en av huvudmännen har uppfattat att en person har behov av en stärkt samordning och/eller har behov av förändring i sin levnadssituation. Annan part som FK eller AF kan påkalla hos någon av huvudmännen att en SIP borde upprättas.

I den upprättade planen skall klargöras riktningen för fortsatta insatser och samverkan mellan olika verksamheter.

Samordnad individuell plan (SAMSIP)

Samordningsförbundet har arbetat fram en alternativ SIP, som inte är lagstadgad, men som är ett tillgängligt verktyg att använda för samordningsförbundets parter.

Sjukersättning

Sjukersättning är en ersättning för den person som har en varaktig nedsättning av sin arbetsförmåga på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. För att få sjukersättning skall man vara 30–64 år. Arbetsförmågan skall vara stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel i alla arbeten på hela arbetsmarknaden. Där ingår även anpassade arbeten som anordnas för personer med funktionsnedsättning, till exempel anställningar med lönebidrag.

Socialsekreterare/Handläggare på ekonomiskt bistånd/ försörjningsstöd

Socialsekreteraren på ekonomiskt bistånd har två huvuduppdrag.

Stöd till självförsörjning, - att tillsammans med individen utforma en aktiv plan för väg till självförsörjning, och för att undanröja eventuella hinder för självförsörjning.

Stöd till försörjning, utreda och bedöma rätten till ekonomiskt bistånd och fatta beslut enligt lag.

Socialsekreteraren har också en upplysande och vägledande roll och samarbetar vid behov med andra myndigheter och parter.

Gemensam kartläggning

Gemensam kartläggning är en metod där personlig handläggare från Försäkringskassan och handläggare från Arbetsförmedlingen förutsättningslöst möter en kund vars behov utifrån ett medicinskt och arbetslivsinriktat perspektiv behöver identifieras.

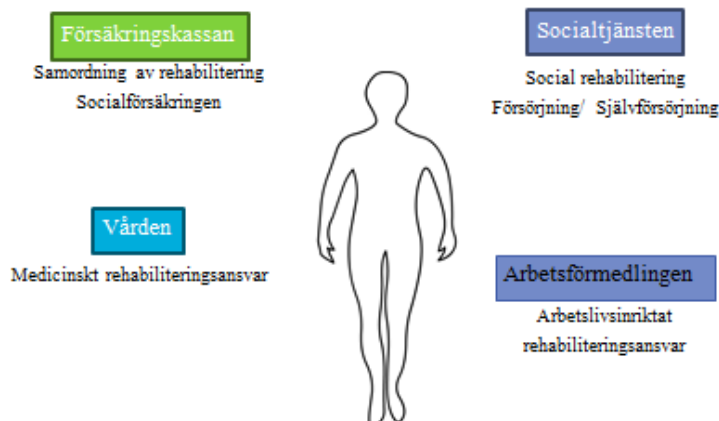
Syftet med gemensam kartläggning är att säkerställa att individen vid rätt tidpunkt skall få rätt insatser från rätt aktör. En gemensam kartläggning görs för att klargöra

individens förutsättningar och behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Målet med gemensam kartläggning är uppnått när individens medicinska och arbetslivsinriktade förutsättningar för arbete har klargjorts. Vid gemensam kartläggning skall en konkret plan upprättas. Om individen har förutsättningar för och behov av samarbete skall planen innehålla mål, eventuella delmål och det skall tydligt framgå vilken den första aktiviteten är och när den startar innan den gemensamma kartläggningen avslutas.

Våra myndigheters ansvar och uppdrag

Våra myndigheters olika roller

I förhållande till den målgrupp som projektet riktar sig till



Försäkringskassans ansvar och uppdrag gällande samordningsuppdraget regleras i förordning (2009:1174) 5 §. Myndigheten ska samverka med Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen i syfte att uppnå en effektiv användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet. Försäkringskassan ska i samma syfte träffa överenskommelse med Kommunen, Landstinget och/eller Arbetsförmedlingen samt bedriva finansiell samordning enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Landstingets ansvar och uppdrag regleras av Hälso-och sjukvårdslagen, (1982:763), denna reglerar främst åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Men ska även erbjuda habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel till dem som är bosatta inom landstinget.

Kommunens ansvar och uppdrag styrs av Socialtjänstlagen (2001:453), här framgår att kommunen ska verka för att människor som av fysiska eller psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhälles gemenskap och kan leva som andra.

Arbetsförmedlingen har ansvar och uppdrag att bedriva arbetslivsinriktad rehabilitering i form av vägledande, utredande, rehabiliterande eller arbetsförberedande insatser. Arbetsförmedlingens uppdrag regleras bland annat i förordningen (2007:1030) 14 §.

Källa: delrapport SAMS – projektet, Sundsvall 2015.

Samverkan – kunskap och erfarenheter

Samverkan som en lösning

Det är vanligt att se samverkan som ett organisatoriskt sätt att lösa en utmanande uppgift som den egna organisationen inte på egen hand klarar av. En enkel tumregel är att det är lämpligt att samverka när en situation kräver samordnade insatser från flera aktörer samtidigt – inte annars.

Om olika aktörer kan genomföra insatser successivt, på ett effektivt sätt (först aktör A, sedan aktör B), kanske det räcker att de inblandade aktörerna håller varandra informerade om sitt respektive arbete. Men om det krävs ett mer utvecklat samarbete behöver man etablera långsiktiga och hållbara samverkansstrukturer.

Syftet med samverkan

Syftet med samverkan är att dela med sig av den egna organisationens resurser till andra aktörer och i gengäld få del av deras. Det förutsätter att varje organisation är öppen för och vill ställa sina resurser till förfogande, och ställer stora krav på de olika ledningsfunktionerna inom de samverkande organisationerna.

När samverkan är organiserad på ett effektivt och ändamålsenligt sätt är det en tillgång som innebär ökad effektivitet och arbetstillfredsställelse, men det omvända gäller också. Om samarbetet är organiserat på ett mindre genomtänkt sätt leder det ofta till stora störningar i verksamheten. Det kan exempelvis röra sig om brister i resurser och kunskap, dåligt ledarskap och otydligheter i uppdrag och mandat.

Vad är samverkan?

Samverkan kan definieras på lite olika sätt. Exempelvis beskrivs det i SOU 2006:65 som att ”någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra”.

Samverkansforskarna Runo Axelsson och Susanna Bihari Axelsson (2007) definierar det som ”en icke-hierarkisk aktivitet där aktörer möts på lika villkor och med ett gemensamt intresse”. Men man kan också urskilja några gemensamma komponenter: ”medvetna målinriktade handlingar som utförs tillsammans med andra i en klart avgränsad grupp avseende ett definierat problem och syfte” (Danermark, 2003). Ännu enklare uttryckt så ska samverkan ha ett tydligt mål, bestämda aktörer och målgrupper. Det är alltså skillnad mellan samverkan och det mer allmänna ordet samarbete.

Poängen är dels att förebygga hinder för samverkan genom att undvika hindren eller, om det inte går, veta hur man ska hantera dem. Dels handlar det om att vara medveten om vilka faktorer som främjar samverkan så att man kan understödja dem redan från början. Frågan om kunskap är ett konkret exempel på detta förhållningssätt. Kunskap är en viktig faktor för samverkan – god kunskap påverkar samverkan positivt, brist på kunskap påverkar samverkan negativt. Om de medarbetare som ska samverka har en låg kunskapsnivå, oavsett om det gäller de andra samverkansparterna eller om det man ska samverka om, gäller det att öka kunskapen tidigt, innan samverkan börjar eller i ett tidigt skede av den. Det kan göras på olika sätt, till exempel vid gemensamma träffar

där man lär känna varandras uppdrag, vilka resurser man till sitt förfogande, vilka ramar de olika aktörerna har, uppdaterar sig om sakområdet och får kunskap om samverkansprocessens olika aspekter.

Samverkansprocesser

- skilja viktiga faktorer från mindre viktiga faktorer
- se vilka omständigheter som går att förändra inom ramen för den egna organisationen
- veta hur man prioriterar arbetet med fokus på det som är viktigast för samverkan

Bygga upp en god samverkanskompetens i organisationen

- identifiera vad som underlättar samverkan och arbeta för att främja dessa faktorer
- identifiera vad som försvårar samverkan och arbeta för att motverka dessa faktorer

Samverkan behövs i arbetet med försörjningsstöd

I arbetet runt personer med försörjningsstöd (ekonomiskt bistånd) är samverkan nödvändigt för att förändra och förbättra förhållandena för individerna.

Försörjningsstöd är tänkt att vara en kortvarig lösning vid tillfälliga försörjningsproblem, men i många av landets kommuner har det utvecklats till ett långvarigt stöd för många. Då krävs det att flera aktörer har kontakt med varandra och koordinerar sina insatser.

Socialtjänstens huvuduppgift i arbetet med ekonomiskt bistånd är att hjälpa personer så att de kan försörja sig själva.

Källa: Kunskap och erfarenheter om samverkan kring arbetslösa personer med ekonomiskt bistånd. Socialstyrelsen och Arbetsförmedlingen 2015-04-13 (God samverkan.se) (sid 5 – 10)

Vad behövs för att utveckla samverkan?

Men vad är det då som har stor betydelse för hur samverkan utvecklas? Här nedan följer en sammanställning av hur man kan etablera en framgångsrik samverkan kring målgruppen personer med försörjningsstöd. Den omfattar samtliga faktorer som kommit fram i granskningen av utvärderingarna om samverkan.

Grundförutsättningar för samverkan

Regelverk och styrning

Samverkan är förankrad på

- politisk nivå
- administrativ ledningsnivå
- operativ verksamhetsnivå

Parterna har skrivit under bindande överenskommelser om samverkansprocessen.

Det är tydligt vem som ansvarar för och beslutar om frågor som är relevanta för samverkan.

Det styrande regelverket har granskats.

Kommentar

Bristande förankring kan exempelvis leda till att verksamheten inte får de resurser som behövs.

Detta är en del av förankringen och kan vara ett sätt att skapa tillit och ömsesidigt förtroende.

Otydlighet om vem som ansvarar för vad kan skapa stor irritation och leda till ineffektivitet.

Om man har granskat regelverket och sett något som försvårar samverkan ska man åtgärda det.

Organisation och struktur

De olika aktörerna har egna verksamhetsmål som inte strider mot målen i samverkan.

Det finns en tydlig arbetsfördelning mellan parterna.

De organisationer som deltar i samverkan är stabila.

Alla viktiga aktörer medverkar i samverkansprocessen.

Medarbetarna har god erfarenhet och kunskap om samverkan.

Kommentar

Om det finns mål som inte stämmer överens med de mål som satts upp inom ramen för samverkan måste man göra dem tydliga, förklara och hantera dem på ett lämpligt sätt.

En tydlig arbetsfördelning förhindrar dubbelarbete eller att något faller mellan stolarna.

Om organisationerna inte är stabila, till exempel på grund av nödvändiga interna omorganisationer eller personalomsättning, bör man försöka mildra konsekvenserna för samverkansprocessen.

Det är inte ovanligt att någon viktig aktör saknas. I genomgången ovan nämndes till exempel primärvården.

Det är viktigt att ha kunskap om samverkan för att kunna bygga upp en samverkanskultur.

Det finns mötesplatser där de inblandade kan utbyta information kontinuerligt, både formellt och informellt.

I utvärderingarna återkom frågan om gemensam lokalisering, och oftast framhölls fördelarna med det.

Aktörerna fördelar resurser enligt målen med samverkan.

Olika aktörers resurser fördelas på olika sätt och får endast användas till vissa aktiviteter, men varje aktör bör prioritera resursanvändningen så att den bidrar till effektiv samverkan.

Det finns långsiktiga mål med samverkan.

Om det saknas långsiktiga mål är det svårt att prioritera i arbetet.

Det finns mätbara mål för samverkan.

Det är viktigt att kunna visa att samverkan leder till goda resultat, och då krävs det att man har mätbara mål.

Det finns tydliga incitament för medarbetarna att engagera sig i samverkan.

Det är inte ovanligt att medarbetare på operativ nivå upplever att samverkan innebär merarbete.

Det finns tydliga incitament för organisationen att engagera sig i samverkan.

Det är viktigt att sträva efter en vinnar-vinnarsituation.

Aktörerna är flexibla och beredda på att tillämpa de lösningar som framkommer i samverkan.

Metodutvecklingen under samverkan bör kunna implementeras i organisationen på ett smidigt sätt.

Synsätt, kunskap och samsyn

Kommentar

Aktörerna har gått igenom viktiga begrepp och kommit överens om vad de innebär.

Det är viktigt att vara tydlig och ha en samsyn på vad centrala begrepp innebär, till exempel helhetssyn, värdegrund och arbetsförmåga, för att undvika konflikter.

Aktörerna har kunskap om varandras uppdrag och resurser.

Felaktiga förväntningar på vad man ska, kan och får göra är negativt för samverkan.

Aktörerna får regelbundet gemensam kompetensutveckling.

Gemensam kompetensutveckling gör att aktörerna har samma kunskap att utgå ifrån.

Källa: Kunskap och erfarenheter om samverkan kring arbetslösa personer med ekonomiskt bistånd. Socialstyrelsen och Arbetsförmedlingen 2015-04-13 (God samverkan.se) sidor 12 – 13)

Kommentar:

*Tillsammans utvecklar vi dina starka sidor – alla vill och kan med rätt stöd!
Inom Samspelet arbetar vi alltid tillsammans – våra partner, vår personal och våra deltagare – för att utveckla varje deltagares starka sidor!
Tillsammans gör vi skillnad! (– Samspelets hemsida)*

Syftet med förbundet är att, genom finansiell samordning;
– underlätta och förbättra möjligheter för människor i behov av samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering att få stöd att kunna förbättra sin förmåga och hitta möjligheter att utföra förvärvsarbete och därigenom stärka sin möjlighet till egen försörjning
– underlätta en effektiv resursanvändning inom rehabiliteringsområdet mellan Försäkringskassa, Arbetsförmedling, Landstinget och kommuner
– främja samverkan och samordning mellan parterna inom rehabiliteringsområdet. Åtgärderna anpassas efter lokala förhållanden i våra fyra kommuner.

Varför har våra myndigheter inte tillräckligt motverkat att denna målgrupp fallit mellan stolarna?

Socialtjänstens handläggare har idag lite eller ingen kunskap om hur man läser och tolkar medicinska underlag. Då kunskap saknas prioriteras inte arbetet att ta del om vad som framgår i de medicinska underlagen. Det i sin tur medför svårigheter för handläggare på Socialtjänsten att kunna ställa relevanta frågor till läkaren om bedömning av sjukdom och lämpliga rehabiliteringsinsatser. Det finns också en okunskap om skillnaden mellan den medicinska rehabiliteringen och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Om klienten har en läkarbedömd sjukdom så ställs oftast inga krav på att individen ska vara aktuell på Arbetsförmedlingen, även om läkaren har signalerat i läkarintyget att arbetslivsinriktad rehabilitering kan påbörjas. Detta medför att personer som uppstår ekonomiskt bistånd i många fall har svårt att förstärka sin förankring på arbetsmarknaden eller få annan försörjning än ekonomiskt bistånd. De har fastnat i en spiral av bidragsberoende och som ofta riskerar att bli långvarigt.

Ibland finns en uppfattning inom Arbetsförmedlingen att individen är för sjuk för att direkt efter sjukskrivning kunna stå till arbetsmarknadens förfogande. Inom socialtjänsten och Arbetsförmedlingen görs ofta olika bedömningar om en persons arbetsförmåga utifrån ohälsa. Inom Socialtjänsten finns uppfattning att Arbetsförmedlingen ibland bedömer att personer som har ekonomiskt bistånd inte står till arbetsmarknadens förfogande, att de har för omfattande ohälsa och därmed står för långt ifrån arbetsmarknaden. Arbetsförmedlingen å sin sida anser att kommunerna inte tar sitt rehabiliteringsansvar för grupper som behöver andra åtgärder än arbetsmarknadsinsatser.

Vad det gäller kontakt med sjukvården så kan man se att många av de läkarintyg som skrivs för personer som uppstår ekonomiskt bistånd har en sämre kvalitet än de som skickas till Försäkringskassan. När en läkare skall bedöma en persons arbetsförmåga skall läkaren inte ta hänsyn till om personen har rätt till sjukpenning eller inte, utan bedömningen skall enbart omfatta om arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till ohälsa och arbetsuppgifter och om det finns funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Bedömningen av arbetsförmågan skall inte väga in aspekter om varifrån en person får sin försörjning. Hos Försäkringskassan råder oklarheter i samordningsuppdraget. Ofta finns inte uppgifter att individen är sjukskriven, och kommer ett läkarintyg in så utreds i första hand om individen har en SIG, sjukpenninggrundande inkomst. Visar det sig att individens SGI är noll så tas det inte alltid ställning till behovet av samordning.

Ibland råder oklarhet bland aktörerna om vem som ska ansvara för vad i individens rehabiliteringsprocess. Saknas en arbetsgivare försvåras arbetet ytterligare då övriga aktörer i rehabiliteringsprocessen upplever att det saknas en självklar aktör med ansvar att driva processen. Detta brukar i dagligt tal kallas för att en individ "faller mellan

stolarna”. Trots att personerna, på längre sikt, kan ha potential till studier och/eller arbete saknas resurser och kompetens för att prioritera dessa grupper. De negativa effekterna av att hänvisas till att ansöka om ekonomiskt bistånd ska inte underskattas. Det finns en uppenbar risk för att många personer inte kommer att kunna återvända till arbetslivet. En enskild individ med svag anknytning till arbetsmarknaden och som uppbär ekonomiskt bistånd under längre tid har i regel stora svårigheter att rehabiliteras tillbaka till arbetslivet.

Tillvägagångssätt och genomförande

Redan i juni 2015, när projektet startade, så inriktades arbetet på att planera och strukturera upp en tidsplan med seminarier med tema försäkringsmedicin under hösten 2015. Kompetensutveckling utgör ena delen av projektuppdraget och tyngdpunkten lades där till att börja med.

Aktiviteter

- **Seminarium 1:** 8 september 2015 - **Tema - Försäkringsmedicin/ grund för kontakt med Försäkringskassan samt läkarutlåtanden** - riktat till handläggare inom samtliga parter inom Samordningsförbundet. Lokal: Karolinen. Försäkringsmedicinsk rådgivare ansvarade för föreläsningen tillsammans med personlig handläggare FK. 81 handläggare/ chefer från samtliga parter inom samordningsförbundet deltog. 72 deltagare har svarat på den enkät/ utvärdering, som delades ut för att sedan samlas in efter avslutad föreläsning. Utvärdering bifogas – bilaga 2.
- **Seminarium 2:** - **Tema - Handläggning och ansökan om aktivitets- och sjukersättning** - har genomförts vid 4 tillfällen under 2 – 2 och ½ timme vid varje tillfälle. Personal från Försäkringskassan har varit ansvariga –handläggare sjukersättning, och handläggare, aktivitetsersättning. Lokal: mötesrummet på IFA. 57 handläggare från samtliga 4 kommuner har deltagit. En enkät/ utvärdering skickades ut via e-post dagen efter sista seminarietillfälle den 14 oktober. Sista dag att svara var 30 oktober och svarsfrekvensen var något lägre denna gång – 30 av 55 utskick . Bra gensvar och många bra och nyttiga kommentarer. Utvärdering bifogas – bilaga 3.
- **Seminarium 3:** - **Tema – Samordnad rehabilitering** - med utbildare av SIP (SAMSIP) inom Öppenpsykiatri/Landstinget. samordningsansvarig arbetsförmedlingen och lokal försäkringssamordnare, samt personliga handläggare, Försäkringskassan, presenterade utifrån respektive myndighet gemensamt ett bildspel om samverkan. Seminarium genomfördes vid 4 tillfällen –under ca 2 och ½ timme. 56 handläggare deltog från samtliga kommuner inom samordningsförbundet. Utvärdering har genomförts genom samma enkät som vid seminarium 2, men lämnades ut skriftligt till deltagare på plats och samlades in efter avslutat seminarium. 52 personer svarade. Handläggarna uppfattar nyttan av kunskap i försäkringsmedicin. Utvärdering bifogas – bilaga 4.
- **15 workshops** planerades in under hösten 2015, varav 4 har genomförts. Tanken var att handläggare skall få möjlighet att utifrån kunskap om försäkringsmedicin få föredra sina ärenden tillsammans med projektgruppen. 22 personären den gicks igenom med handläggare från enheterna Öst och Väst på IFA. Handläggarna framförde behov av rådgivning, information och genomgång på ett mer enskilt plan/ eget tillfälle. Tidsbrist gjorde att handläggare inte ville avsätta tid för att lyssna på andra handläggares genomgång. Syftet med workshops var en kunskapsöverföring och kompetensutveckling i grupp – detta uppnådde vi inte. Detta skulle vara en del

av kompetensutvecklingen. Men tyvärr kunde inte denna planering och inriktning fullföljas .

Enskild genomgång/ rådgivning för planering med handläggare – i första hand - inom enheterna Öst och Väst på IFA har genomförts i drygt 100 personärenden. I första hand har det gällt personer som ingick i tidigare genomförd kartläggning och där behoven av aktiv planering och eventuell ansökan om aktivitets- och sjukersättning var kända.

Frågor till handläggare på FK, har handlat om värdering av underlag till ansökan om aktivitets- och sjukersättning. Om läkarutlåtanden har gett tillräckligt faktaunderlag, där DFA –kedjan (Diagnos – Funktionsbegränsning - Aktivitetsnedsättning) är ifylld i intyget. Att arbetslivinriktad rehabilitering har genomförts – att arbetsförmedlingen har dokumenterat sin insats när det gäller arbetspraktik, ev aktivitetsstöd etc och kan komplettera denna del i underlag. Handläggare har fått tillgång till aktuell sjukhistorik från FK. Allt fler förfrågningar angående handläggning utifrån FK – beslut, motivering och hur handläggning går till vid ansökan om olika ersättningar från FK. Genomgång av underlag, vilka kriterier och vad som kan behöva kompletteras med i enskilda ärenden.

Handläggare på IFA har uppmuntrats till att ta kontakt med personlig handläggare på försäkringskassan och betonat värdet av en tidig samverkan kring aktuell person. Att få information och ett ”bollplank ” att diskutera med angående fortsättning av planering har uppfattats som mycket värdefullt av handläggare på IFA. Det gäller många personer som varit aktuella inom socialtjänsten under många år. Där tidigare insatser inte har lett till att personen kommit vidare utan stannat inom socialtjänsten och beviljats försörjningsstöd under många år. Att få se en ”ny” öppning och möjlighet till andra alternativ.

- **Aktuella telefonlistor** har delats ut till alla handläggare på IF, som ett led i att öka tillgängligheten och få en personlig kontakt. Aktuella listor på kontaktpersoner inom respektive myndighet – partners inom Samspelet finns tillgängliga på Samspelets hemsida.

Kontakt med uppdragsgivare

- **Uppstartsmöte** och första avstämningsmöte med avdelningschef Anders Sjökvist, IFA, Karlstad kommun (projektägare) och Carl Hast, samverkansansvarig samt Anniqa Eriksson, enhetschef och Pernilla Mattsson, enhetschef, Försäkringskassan samt Meta Fredriksson – Monfeldt, Samordningsförbundet ägde rum den 2 juni 2015. Deltog gjorde även projektanställda Mats Magnusson, handläggare försäkringskassan och Marie Ullenius socialsekreterare, IFA. Syftet var att dra upp riktlinjer för fortsatt arbete och vilka som fortsättningsvis skulle delta i avstämningsmöten varje månad.
- **Månadsrapport.** Vi fick i uppdrag att skriva månadsrapport och lämna till styrelsen för samordningsförbundet samt beredningsgruppen för kännedom.

Den skulle innehålla redovisning av dels de aktiviteter som genomfördes samt reflektioner utifrån de erfarenheter som gjordes under projektets gång. 3 månadsrapporter har skrivits– juni 2015, 1 augusti – 15 september samt 16 september – 30 oktober 2015. Därefter kommer slutrapporten av projektet.

- **Avstämningsmöten** – har ägt rum 6 tillfällen. Skriftliga minnesanteckningar har förts inför varje tillfälle.
- **Informationsmöte.** september 2015- Information till beredningsgruppen inom Samordningsförbundet om pågående planering inom projektet. Diskussion om bakgrund och behov av både kompetensutveckling och samverkan inom projektet.
- **Styrelsemöte.** 16 oktober 2015 – Information till styrelsen för Samordningsförbundet på orangeriet. En nulägesbeskrivning samt fortsatt planering av projektet gavs både skriftligt och muntligt. Frågor och diskussion utifrån de erfarenheter som projektet hittills visat. Behovet av kontakt med sjukvården och att få tillgång till läkarutlåtanden framfördes. Samtliga myndigheter/ parter inom samordningsförbundet önskar bättre kontakt och vi ser behovet av utveckling för att kunna göra en aktiv planering tillsammans med Landstinget/ sjukvården.
- **Planerings- och avstämningsmöten** -med förbundschef för samordningsförbundet. Planering och avstämning inför seminarier och genomgång av mallar och annan information som finns tillgängligt på Samspelets hemsida.

Övriga kontakter

- **Studiebesök.** 18 augusti 2015 Studiebesök i Arvika på kommunens arbetsmarknadsenhet/ Jobbcenter. Framgångsfaktorer i arbetat är en bra samverkan mellan Arvika kommun, AF och FK, - att arbetsmarknadsenheten har ett tydligt uppdrag och att man har gemensamma uppföljningsmöten och avslutningsmöte då man gör en tydlig fortsatt planering. Svårigheten som man beskrev gällde bristande kontakt med sjukvården. Då läkarutlåtande behövde inhämtas så genomfördes det av AF, som finansierade det.
- **Arbetsförmedlingen-besök.** 17 september 2015– verksamhetssamordnare Tomas Björnson.
SIP kan vara ett fungerande sätt att nå kontakt och samverkan. Båda parter har att vinna på samverkan. AF efterlyser fler praktikplatser inom kommunen för gemensamma personer – både unga och äldre vuxna. Idag finns avtal för unga.
- **Samverkansmöte Hammarö.** 9 oktober 2015 deltagande i Samordningsförbundets samverkansmöte på Hammarö tillsammans med parter inom samordningsförbundet, Syfte: erfarenhetsutbyte.

- **Samverkansmöte Kristinehamn.** 5 november 2015 deltagande i samordningsförbundets samverkansmöte i Kristinehamn tillsammans med parter inom samordningsförbundet
- **Träff Vård- och stödsamordnare.** Vård- och stödsamordnare Psyk kliniken, CSK/ Landstinget och handläggare från Vuxenavdelningen, Arbetsmarknads- och socialförvaltningen. De informerade om sin verksamhet och att de kan vara en resurs för individer med psykisk ohälsa eller/ och missbruk.
-

Kunskaps- och erfarenhetsutbyte

- **Kontakt samarbetsansvarig Halland.** Lync – möten med samverkansansvarig Halland FK. Hon initierade och genomförde tillsammans med socialsekreterare i Halmstad, projektet ”På rätt väg”. ”Jag var på Försäkringskassans ledningsgrupp för ett par veckor sedan och drog vår metod och det landade i ett beslut från Försäkringskassan på Nationell nivå om hur vi ser på att vi skall samarbeta kring målgruppen.”
- **Sundsvall kontakt.** via artikel på försäkringskassans intranät om ett projekt i Sundsvall – SAMS – med liknande inriktning som FMK. Kontakt togs med handläggare försäkringskassan. Delrapport finns på Sundsvall kommuns hemsida.
- **Seminarieplaneringsträffar.** Planering inför samtliga seminarier tillsammans med försäkringsmedicinsk rådgivare och handläggare från försäkringskassan samt med samordningsansvarig arbetsförmedlingen och, SIP – ansvarig Landstinget och även ansvarig för SAM-SIP på samordningsförbundet samspelet.

Utvärderingsmöten. Regelbunden kontakt med verksamhetsutvecklare, IFA, som har hjälpt till vid utformande av enkäterna/ utvärdering efter seminarierna och framförallt vid sammanställning av enkätsvaren. Utvärdering bifogas – bilagor 2, 3 och 4.

- **Utbildningsdag.** Deltagande i Kunskapsutveckling om och effektivisering av rehabilitering för personer med psykisk ohälsa i Sunne, arrangerat av landstinget i Värmland, Försäkringskassan och samordningsförbunden i Värmland. Bildspel finns tillgängligt på Karlstad kommuns hemsida.

Information

- **Tidningsintervju.** Artikel i Medspelaren nummer 2, publicerades i november.
- **Träff med samspelet – Stegen Karlstad.** projektledare Jenny Holmberg Samspelet. Utbyte av information
- **Avdelningsinformation.** Avdelningskonferens IFA – Information om projektet FMK. Presentation av bildspel.
- **Gruppkonsultation.** Försäkringsmedicinsk gruppkonsultation på Försäkringskassan tillsammans med försäkringsmedicinsk rådgivare och handläggare på försäkringskassan.
- **Ärendehandledarträff.** träff med ärendehandledare på IFA, enheterna Öst, Väst och Uven.
- **Handläggarinformation.** Juni 2015 Information till handläggare på enheterna Öst, Väst och Uven att projekt FMK nu har startat upp och att handläggare kommer från Försäkringskassan och som kommer att vara tillgänglig för information och rådgivning.
- **Uppföljande information** i oktober 2015 till handläggare på enheterna Öst och Väst.
- **Arbetsplatsträff** – Jobbcenter, IFA – information om FMK till arbetskonsulenter.

FMK har under tiden för projektet fått ett flertal länkar/ bildspel från både AF, FK och Landstinget. All försäkringsmedicinsk informationsmaterial har lagts upp på Karlstad kommuns hemsida - som en digital pärm. Anna Sandberg, verksamhetsutvecklare på IFA och Nils Allan Danielsson, utredare, IFA har hjälpt till med detta – varit teknisk support. Det kan användas som en verktygslåda. Allt informationsmaterial kommer även att finnas tillgängligt på Samspelets hemsida – www.samspelet.se.

Erfarenheter och reflektioner

- Höjd kompetens inom försäkringsmedicin hos handläggarna, större kunskap i att läsa/ förstå och värdera medicinska underlag.
- Handläggare inom socialtjänsten har inte tidigare haft tillräcklig kontakt med vården, något som nu ökat. Detta är positivt då mycket av klienternas svårigheter ofta grundar sig i somatisk och psykisk ohälsa. Viktigt för handläggningen och för att kunna göra en aktiv planering.
- En ökad kunskap om personer som är nollplacerade hos Försäkringskassan och deras behov av kontakt hos och samverkan med berörda myndigheter.
- Personer som är aktuella för försörjningsstöd, har fått ett ökat stöd i sin rehabilitering. Den stora skillnaden för individerna som varit föremål för samordnad rehabilitering är att parterna samverkar på ett tydligare sätt. Att överhuvudtaget ha en personlig handläggare är nytt för de flesta. Att delta i ett avstämningsmöte och få en formell skriftlig plan är också nytt för de flesta när det gäller den medicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Generellt i kontakten med socialtjänsten har individen säkert märkt en förändring i förhållningssätt från handläggaren, som på ett mer aktivt sätt diskuterat individens förutsättningar och planering i förhållande till sjukdom och ohälsa.
- Handläggarna har genom ökad kompetens i samordnad rehabilitering identifierat behov av detta hos sina brukare och initierat kontakt med försäkringskassan.
- Påbörjat användande av blankett ”Begäran om samordnad rehabilitering” Försäkringskassan.
- Behov av och vikten av samverkan har ökat hos handläggare framförallt inom socialtjänsten och Försäkringskassan.
- Personer har utretts och vi har sett att många av dem skulle kunna ha rätt till en annan ersättning eller till och med skulle kunna klara av en praktik eller ett arbete – adekvat insats.
- Personen har fått en tydlig planering och ett aktivt arbete har påbörjats. Många har varit positiva till att någonting påbörjats efter att ha haft en passiv tillvaro.
- **Ökad kunskap – leder till kompetensutveckling och ökad efterfrågan om ytterligare kunskap samt ger effekt på ett förbättrat arbete runt personer med ohälsa.**

Kunskapsöverföring

Projektet syftar till att skapa en samverkan mellan de olika myndigheterna som bär ansvaret för personer som är nollplacerade. Att genom kompetenshöjning utveckla arbetet med personer som ofta under lång tid varit bidragsberoende. Det är stora förändringar som skall till på kort tid för att skapa ett hållbart arbetssätt, vi valde därför redan från början att utgå ifrån ett befintligt arbetssätt. Metoder och förhållningssätt utarbetade i Halmstad – projekt ”På rätt väg” har utgjort grund för arbetet inom projekt FMK. Slutrapport finns på Halmstad kommun hemsida samt försäkringskassan Halland.

SAMS –projektet i Sundsvall har också utgjort en kunskapskälla och ställt upp som diskussionspartner. Delrapport finns tillgänglig på Sundsvall kommuns hemsida och Försäkringskassan.

Utmaningar och glapp

Till en början i projektet har det handlat om att förstå och respektera varandras myndigheter när det gäller uppdrag, roller och ansvar, möjligheter och begränsningar. Ofta finns fördomar om den andra myndigheten och de regler de utgår ifrån. En av orsakerna till svårigheter att förstå den andra myndighetens bedömning kan vara skillnaden i respektive myndighets uppdrag och rammar.

Visst motstånd från handläggare på Ekonomiskt bistånd på grund av tidsbrist har upplevts. Handläggare på IFA har många ärenden och många personer med omfattande behov, som tar tid med lång planering och verkställighet av adekvata insatser.

Många av de klienter som har ekonomiskt stöd idag har inte fått/varit relevant eller tillräckligt kartlagda. Det visade sig att i några fall så hade den ordinarie handläggaren på socialtjänsten inte träffat klienten tidigare. Man hade innan dess endast haft telefonkontakt och handläggningen har varit inriktad på ansökan om försörjningsstöd. En viktig del att beakta är att klienten då oftast haft ekonomiskt bistånd i flera år.

Det är önskvärt och det finns behov av att Arbetsförmedlingen och Landstinget kommer in som aktiv part i samverkan. Samverkan har inte utvecklats på samma sätt som mellan Försäkringskassan och socialtjänsten, IFA. Kompetensutveckling inom försäkringsmedicin har varit uppdraget för projektet och därför har fokus varit på i första hand samverkan mellan IFA – ekonomiskt bistånd och FK.

Framgångsfaktorer

Framgångsfaktorer som vi sett med projektet är att Försäkringskassan och socialtjänsten Karlstad kommun valt att gå ihop och arbeta tillsammans för att försöka lösa gruppen nollplacerades problematik. Kompetens och samverkan tror vi gagnar individen. Samverkan mellan två myndigheter förenklar och effektiviserar arbetet. Samverkan har också gjort att vi fått en större insikt i varandras arbeten och minskat våra fördomar kring varandra och istället ökat respekten.

En annan framgångsfaktor är att FMK-medarbetare huvudsakligen har varit tillgängliga för handläggare att ställa frågor. Detta tror vi har medfört att handläggarna känt att de

fått ett ökat stöd i sin handläggning. Något som också varit positivt är att våra olika myndigheter velat delge varandra sina kontaktppgifter för enklare kontaktvägar.

FMK -medarbetare som arbetat i projektet har inte själva handlagt individärenden utan har bistått med rådgivning och information till de berörda handläggarna på ekonomiskt bistånd. Detta då tanken är att arbetssättet skall implementeras i den ordinarie verksamheten – en styrka i projektet.

Vad har vi sett för problem?

- Samordningsuppdraget på individnivå bygger på frivillighet från individen. När Försäkringskassan inte står för ersättningen har myndigheten inte heller möjlighet att ställa krav på att individen skall medverka i sin rehabilitering. I de fall då Socialtjänsten står för ersättningen så behöver kravet komma därifrån. Kriterium finns på medverkan för att beviljas försörjningsstöd.
- Svårt att lyfta de individer som så länge varit fast i bidragssystemet och motivera dem till att komma vidare. Många har passiviserats eller utvecklat ytterligare ohälsa.
- Socialtjänsten saknar ofta kunskap att ställa kompletterande frågor till läkarna samt kompetens att bedöma arbetsförmågan utifrån det medicinska underlaget. Detta leder till att personer utan SGI inte får sin arbetsförmåga bedömd på samma grunder som personer som uppbär sjukpenning och därmed riskerar att gå miste om de insatser de har rätt till samt riskerar att passiviseras. Risk finns att för höga eller för låga krav ställs eller att en olämplig planering görs för personen.
- Majoriteten av de läkarintyg för sjukskrivning som uppvisas på enheterna för ekonomiskt bistånd, och som inte skickas från vården till Försäkringskassan, har en sämre kvalitet än de som skickas direkt till Försäkringskassan. Det är en erfarenhet som har redovisats i andra projekt med liknande uppdrag.
- Idag saknas kunskap om olika myndigheters uppdrag och möjligheter på handläggarnivå. Information om socialtjänstens uppdrag behövs inom sjukvårdens verksamhet. Förståelse beträffande funktion av läkarintyg – inte en administrativ grund för beviljande av försörjningsstöd utan att läkares bedömning behövs som underlag för en aktiv planering.
- Att arbeta med kompetenshöjning för handläggare samt samverkan mellan myndigheter för att uppnå en förbättrad handläggning och planering för individen inom gruppen nollplacerade - är en långtgående process och inte något som kommer gå att genomföra på några månader. Problematiken är komplex och i många fall handlar det främst om att motivera individen till förändring. Förutom detta skall även det arbetssätt som tas fram, också fungera för samtliga samverkansparter inom samordningsförbundet.

Vad har vi sett behöver göras?

- Det måste betonas hur viktigt det är att alla får ett gott bemötande, tydlig information, en rättsäker handläggning och en sammanhållen planering med den enskildes behov i centrum. Först då får den enskilde kraft och möjlighet till en förändring.
- Fortsatt arbete kring att uppmärksamma gruppen nollplacerade genom att vara ute och informera olika myndigheter. Att fortsätta ge information om socialtjänstens försörjningsstöd och uppdrag och till vissa delar socialförsäkringen då kunskap i många fall saknas om varandra hos varandra. Detta för att i slutändan skapa en samsyn i arbetet kring individen.
- Det måste bli ett tydligare krav på samverkan mellan myndigheter när man kartlägger individens behov och förmågor. Samsyn på vad arbetsförmåga innebär.
- Det behövs en ökad kunskap om varandras uppdrag och möjligheter.
- Ett gemensamt arbetssätt kring gruppen nollplacerade för att stötta ut mot egen försörjning.
- Initiera och genomföra fler flerpartsmöten när man ser att det finns ett behov av samordnande insatser för att individen ska kunna ta sig vidare mot självförsörjning.
- Viktigt att man som chef ger sina medarbetare tydliga direktiv kring hur man skall arbeta med gruppen nollplacerade samt möjlighet och resurser till att genomföra ett förändrat arbetssätt.
- MI – motiverande samtalsutbildning har genomförts på alla respektive myndigheter. Detta förhållningssätt kan utgöra en gemensam grund vid samordning med gemensamma personer – i tex avstämningmöten och arbete med SIP. Denna utbildning är initierad och sanktionerad av högsta ledningen inom varje myndighet.
- Förbättrade läkarintyg och en aktiv medicinsk planering. Efterfrågas av myndigheter som har ansvar för samordnad rehabilitering.
- Behov av att utveckla kontaktvägar med sjukvården – framförallt primärvården och psykiatrin. Tillgänglighet är viktigt enligt erfarenhet inom projektet.
- I utvärderingarna som genomförts efter seminarierna, så har det framkommit synpunkter från handläggare om behov av uppföljning av kunskap och kompetensutveckling.

- Mer utbildning för samtliga handläggare på enheterna för ekonomiskt bistånd avseende att tolka/ förstå och värdera medicinska underlag samt arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Det är viktigt att det även framöver i introduktionsplanen för nyanställda på Socialtjänsten ekonomiskt bistånd ingår information kring arbetet med nollplacerade och att det finns möjlighet till kontinuerligt stöd.
- Samverkan behöver utvecklas mellan socialtjänstens olika avdelningar. Hela socialtjänsten behöver arbeta för samma syfte – att individen skall stöttas till ett bättre liv och minimera konsekvenser av svårigheter och ohälsa.
- Dokumentation behöver förbättras där genomförandeplan för varje person införs även inom IFA, där bakgrund finns redovisad och där varje insats och uppföljning skall redogöras för.
- Samlokalisering – att handläggare från respektive myndighet sitter tillgängliga i samma lokal – åtminstone del av arbetstiden. Vinster är bra kommunikationsvägar och kontinuerlig erfarenhets- och kompetensutveckling för båda parter, FK och socialtjänst i första hand.
- Insatserna till individen måste ske parallellt. En person som har ohälsa och är arbetslös skall samtidigt ges möjlighet till ett medicinskt stöd, utbildnings- och arbetsmarknadsinsatser och sociala insatser, Först då insatserna kring individen sker i samverkan så blir de effektiva.
- Teamkoordinatorer finns idag inom FK. Tanken med team för samordnad rehabilitering borde inbegripa även representanter från samtliga berörda myndigheter. Rehabteam inom vårdcentralerna borde utvecklas för gemensam planering.
- Ökad förståelse för att arbetet med gruppen nollplacerade är en långtgående process. Samverkan mellan myndigheter tar tid och är en pågående process, som ständigt behöver förnyas och utvecklas.

Bilagor

Bilaga 1 Del av bildspel kartläggning Avdelningskonferens IFA

FRAMGÅNGSFAKTORER

Försäkringsmedicinsk kompetens

Korreakta ansökningar/underlag

Kunskap om samordnade rehabiliteringsplaner

Tillgång till rådgivning och kompetens

Fungerande kontaktvägar

KARLSTAD.SE 

RESULTAT KARTLÄGGNINGEN

271 av 353 "äldre" hade psykisk ohälsa

109 av 124 unga vuxna hade psykisk ohälsa

85 personer var sjukskrivna

KARLSTAD.SE 

RESULTAT KARTLÄGGNINGEN

271 av 353 "äldre" hade psykisk ohälsa

109 av 124 unga vuxna hade psykisk ohälsa

85 personer var sjukskrivna

KARLSTAD.SE



RESULTAT

Målgruppen var 477 av ca 2 750 sökanden (15-20 %)

99 personer hade minderåriga barn

56 personer fått försörjningsstöd i mer än 15 år

92 personer hade dokumenterade missbruksproblem

147 personer har genomgått neuropsykologisk utredning

KARLSTAD.SE



Tabell 8. Enheterna Öst och Väst

Alder	Ohälsa					
	Män			Kvinnor		
	Soma- tisk	Psykisk	Både och	Soma- tisk	Psykisk	Både och
25-30	1	18	3	0	12	3
31-40	3	35	7	4	34	10
41-55	25	21	22	14	20	35
56-65	14	6	17	19	4	24
65-	0	0	0	0	0	0
	43	80	49	37	70	72
Procent av männen respektive kvinnorna	25%	47%	28%	21%	39%	40%

KARLSTAD.SE



Antalet personer är 353 över 25 år av totalt 477.

Tabell 9. Enheten unga vuxna

Alder	Ohälsa					
	Män			Kvinnor		
	Soma- tisk	Psykisk	Både och	Soma- tisk	Psykisk	Både och
18	0	0	0	0	1	0
19	1	3	0	1	8	0
20	0	10	2	0	7	1
21	0	6	1	0	4	1
22	2	11	2	0	13	1
23	0	8	1	0	9	3
24	1	15	2	0	6	2
25	0	0	0	0	2	0
Summa	4	53	8	1	50	8
	6%	82 %	12 %	2 %	85 %	13 %
Totalt		65			59	

KARLSTAD.SE



Antalet personer under 25 år är 124 av totalt 477.

Bilaga 2 Seminarieutvärderingarna

Sammanställning av enkätsvar – föreläsning om försäkringsmedicin 2015-09-08

1. Vilken organisation tillhör du?

	Antal svar:
Kommunen - Karlstad:	41
Kommunen - Kristinehamn:	5
Kommunen - Grums:	
Kommunen - Hammarö:	10
Arbetsförmedlingen	10
Samordningsförbundet	4
Landstinget	1
Annan - Försäkringskassan	1
	72

2. Vilken är din yrkesroll?

Chef	9
Handläggare	51
Annan: Praktikant	2
Annan: Arbetsmarknadskonsulent	1
Annan: Samordnare	3
Annan: Arbetskonsulent	1
Annan: Ärendehandledare	2
Annan: Utredare	1
	70

3. Hur länge har du varit yrkesverksam?

0-2 år	19
Mellan 2 och 5 år	14
Mer än 5 år	37
	70

4. Anser du att föreläsningens innehåll har koppling till ditt arbete?

Ja	68
Nej	3
	71

5. Gradera vilken nytta du tror att föreläsningen kommer att ha för ditt yrkesutövande:

Liten		
1	4	1-2: 16
2	12	
3	35	
4	19	3-4: 54
Stor		

6. Har du behov av ytterligare fördjupning inom ämnet?

Ja 54

Nej 32

Om ja, ange vad:

	Fritext:	
	Sjukersättning. Mer information om ersättningar samt vilka som kan vara berättigad. Mer fördjupning och hur man går tillväga och vad som bör samlas in inför en ansökan. Läkares utbildning i att skriva läkarintyg/LUH. Vill veta mer om det som planeras i projektet. Behöver mer konkret kunskap som rör vårt arbete (ärendehandlare). Mer om personer utan SGI och hur vi kan stötta och hjälpa de mot aktivitet, det är de vi oftast träffar. Hur kan samordning se ut mellan kommun/AF och FK? Sjukersättning och aktivitetsersättning. Hur det kan fungera med samordningsinsatser. Praktiska exempel på hur man skriver ansökan om sjukersättning. Samordnad rehabilitering. Fk:s samordningskunskap. Mer information om personer som saknar SGI. vilken hjälp? Vilka resurser? Vad gäller vid 100 % arbetsförmåga? Aktivitet? Omsätta i praktiken, tex titta på inkomna läkarintyg. Mer fördjupande. Aktivitetsersättning och förebyggande sjukpenning.	Karlstads kommun
	Viktigt att få en fördjupning i hur vi kan jobba runt våra klienter. Mer information om olika former av ersättning vid sjukdom och Fk:s arbete. Inom sjuk- och aktivitetsersättning.	Kristinehamns kommun
	Sjukersättning+lön+aktivitet. Ersättningsformer- hur man ansöker om sjukersättning. Mer kunskap om sjuk- och aktivitetsersättning. Kopplingen psykiatri, diagnoser, missbruk/beroende samsjuklighet. Förtydligande av de olika ersättningsformerna och hur man söker. Mer fokus på personer utanför SGI och AF. Bedömningar kopplade till ersättningar. Information kring olika ersättningar. Info kring fk-handläggares uppgifter/uppdrag. Hur kan AF, FK, LiV och kommunen hjälpas åt?	Hammarö kommun
	När man har de olika Fk mötena. Repetitioner. Möjlighet att dra ärenden tillsammans mellan myndigheter. Workshops, case. Sjukersättning. Läkarutlåtande vid aktivitets/sjukdomsersättning? Vad behöver framkomma från oss samverkande parter? Kan vi skriva ihop? Har det någon betydelse?	Arbetsförmedlingen
	Det kommer på följande seminarier. Sjukersättning och aktivitetsersättning. Få med Landstinget på samverkan, få med vårdcentralläkare i tänket om sjukintyg/info SOC, AF, FK. Vad är Arbetsförmedlingens roll. På vilket sätt är	Samordningsförbundet

vår profession en styrka i deras utredningar? Tar man någon hänsyn till dem?	
Inga kommentarer	Försäkringskassa
Inga kommentarer	Landsting

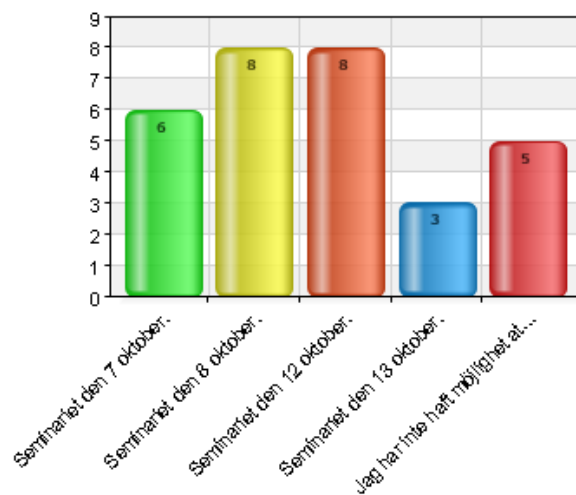
Övrigt:

Tråkigt synsätt på sjuka. Varje del i lugnare tempo. Bra och överskådligt! Toppen!

Bilaga 3 Sammanställning av enkätsvar
Utvärdering av seminarier i oktober 2015

Vilket seminarium deltog du vid?

Namn	Antal	%
Seminarier den 7 oktober.	6	20
Seminarier den 8 oktober.	8	26,7
Seminarier den 12 oktober.	8	26,7
Seminarier den 13 oktober.	3	10
Jag har inte haft möjlighet att delta på något seminarium och kan därför inte besvara enkäten.	5	16,7
Total	30	100

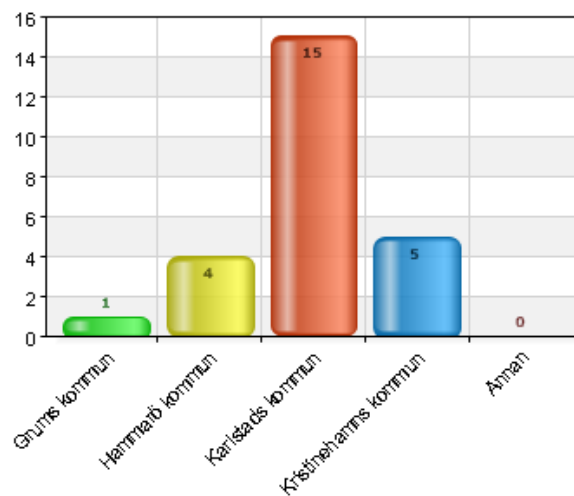


Svarsfrekvens 100 % (30/30)

Vilken kommun tillhör du?

Namn	Antal	%
Grums kommun	1	4
Hammarö kommun	4	16
Karlstads kommun	15	60
Kristinehamns kommun	5	20
Annan	0	0
Total	25	100

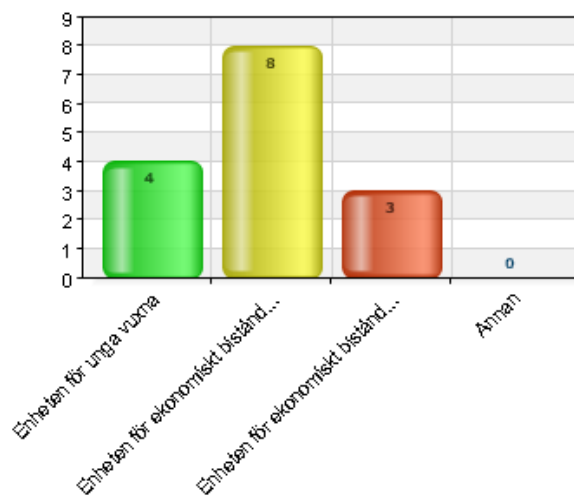
Svarsfrekvens 83,3 % (25/30)



Vilken enhet tillhör du?

Namn	Antal	%
Enheten för unga vuxna	4	26,7
Ekonomiskt bistånd Väst	8	53,3
Ekonomiskt bistånd Öst	3	20
Annan	0	0
Total	15	100

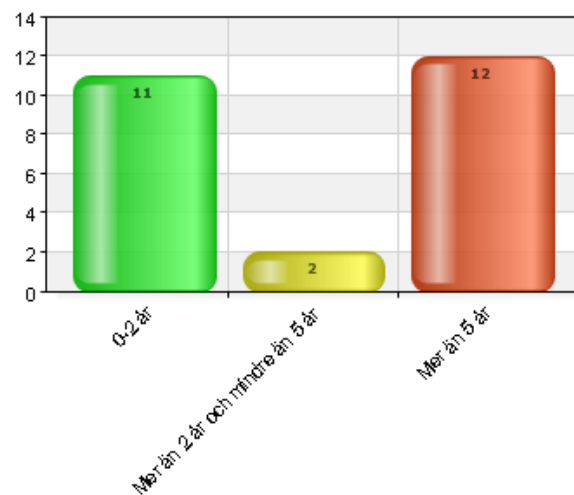
Svarsfrekvens 50 % (15/30)



Hur länge har du varit yrkesverksam?

Namn	Antal	%
0-2 år	11	44
Mer än 2 år och mindre än 5 år	2	8
Mer än 5 år	12	48
Total	25	100

Svarsfrekvens 83,3 % (25/30)

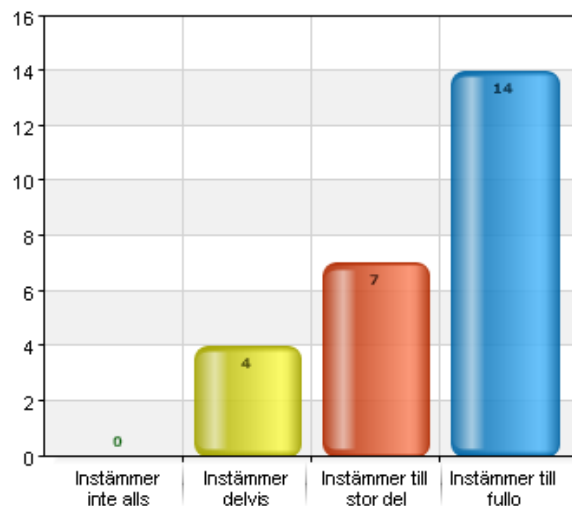


Ta ställning till följande påståenden om seminariet:

- Innehållet var intressant.

Namn	Antal	%
Instämmer inte alls	0	0
Instämmer delvis	4	16
Instämmer till stor del	7	28
Instämmer till fullo	14	56
Total	25	100

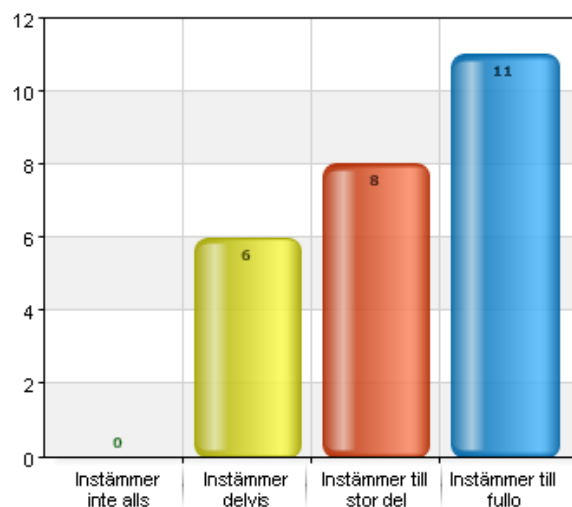
Svarsfrekvens 83,3 % (25/30)



- Jag kommer att ha nytta av innehållet i mitt yrkesutövande.

Namn	Antal	%
Instämmer inte alls	0	0
Instämmer delvis	6	24
Instämmer till stor del	8	32
Instämmer till fullo	11	44
Total	25	100

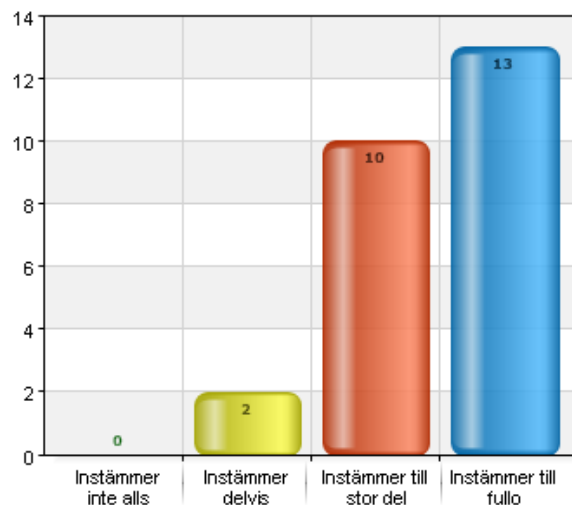
Svarsfrekvens 83,3 % (25/30)



- Upplägget var bra.

Namn	Antal	%
Instämmer inte alls	0	0
Instämmer delvis	2	8
Instämmer till stor del	10	40
Instämmer till fullo	13	52
Total	25	100

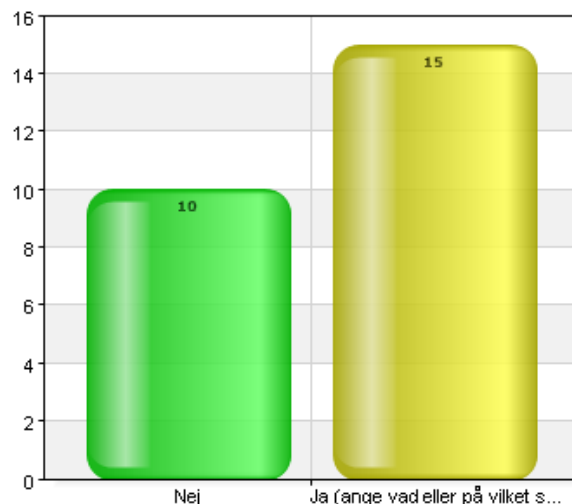
Svarsfrekvens 83,3 % (25/30)



Har du behov av ytterligare fördjupning inom försäkringsmedicin?

Namn	Antal	%
Nej	10	40
Ja (se nedan):	15	60
Total	25	100

Svarsfrekvens 83,3 % (25/30)



Ja (ange vad eller på vilket sätt):

Jag skulle vilja få fördjupning inom alla de vanligaste ersättningarna en klient kan erhålla från FK. Jag tror att det kan vara väldigt användbar information.

Frågorna kommer först att kunna specificeras först när man själv arbetar med detta.

Jag tycker det var ett mycket bra seminarium just för att vi fick föra en dialog med handläggare vid Försäkringskassan, ytterligare fördjupning önskas vilket vi också kommer att få vid nästkommande utbildningstillfällen. Toppen!

ja om aktivitetsersättning vilket vi får/har fått, ej mycket inom övriga områden sammanfattningar som vi från socialtjänsten kan skriva.

Jag anser att det skulle vara lärorikt att gå igenom hur man skriver i exempelvis en ansökan om sjukersättning, vad som är viktigt att ha med i utlåtandet från socialtjänsten, att man kan få ta del av nån mall eller några exempel osv.

Tyckte det lät mycket intressant att få ta del av kunskapen hur man formulerar sig och vad som är viktiga fakta.

Framför allt när det gäller samordning för sjukskrivna personer som är nollklassade, men det kanske kommer längre fram?
Mer detaljerat hur/när/vad kring avslag respektive bifall till ersättningsformerna sjukersättning alt aktivitetsersättning
Kontinuerlig uppföljning behövs för att bevara kunskapen.
Fler case kan vara av godo, dvs att gå igenom ärenden som varit och hur de har bedömts från olika parter.
Djupare information gällande vårdbidrag. Skattepliktig kontra ej skattepliktig del. När och hur man ansöker om ej skattepliktig (omkostnad) del.
skulle vilja veta mer om sjukpenning i särskilda fall, skulle vilja veta om det finns beslut från FK där det klart framgår att personen saknar arbetsförmåga men inte får ersättning (invandrare, sej sgi osv), besluten nu blir mer fokus på att de inte har rätt till ersättningen utan att arbetsförmågan nämns..... vore bra om den nämndes så att man vet hur man ska gå vidare och för att påvisa för politikerna i kommunen att så här många har vi som är sjuka men som kommer att få fss till pensionen....
Ser fram emot seminarium 3 med samordnad rehab.

Har du fler synpunkter rörande seminariet som du vill framföra?

Inget just nu.
Kommer tyvärr inte på något nu. Sådana frågor är oftast lättare att svara på i direkt anslutning till föredraget.
Bra att kunna ha en dialog tillsammans med försäkringskassan, att ena en del av tiden var avsatt åt just detta.
Förslag: att innehållet blir mer djuplodande med verklighetsbaserade exempel
Informationen gavs på ett kort och tydligt sätt och jag upplever att föreläsningen var till stor nytta. Bra svar på samtliga frågor.
Tycker informationen i sig var bra men gav nästan inget utöver det man kan läsa sig till via fks hemsida. Dock bra att träffas, inte minst för uppdatering på aktuella handläggare. Närmare kontakt mellan handläggare desto bättre för de vi jobbar för 😊

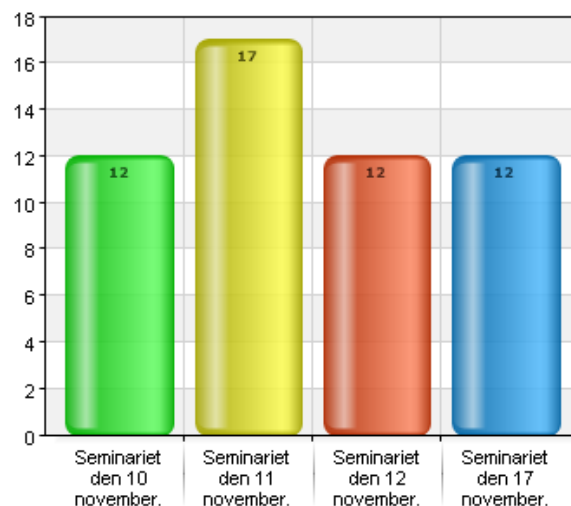
Bilaga 4 Sammanställning av enkätsvar

Utvärdering av seminarier i november 2015

Vilket seminarium deltog du vid?

	Antal	%
Seminariet den 10 november.	12	22,6
Seminariet den 11 november.	17	32,1
Seminariet den 12 november.	12	22,6
Seminariet den 17 november.	12	22,6
Totalt	53	100

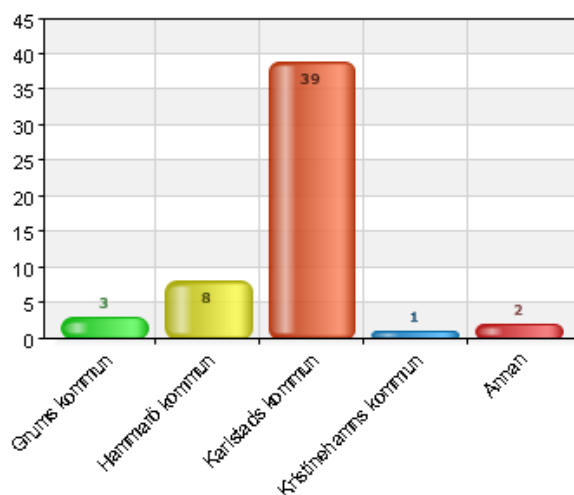
Svarsfrekvens 100 % (53/53)



Vilken kommun tillhör du?

	Antal	%
Grums kommun	3	5,7
Hammarö kommun	8	15,1
Karlstads kommun	39	73,6
Kristinehamns kommun	1	1,9
Annan	2	3,8
Totalt	53	100

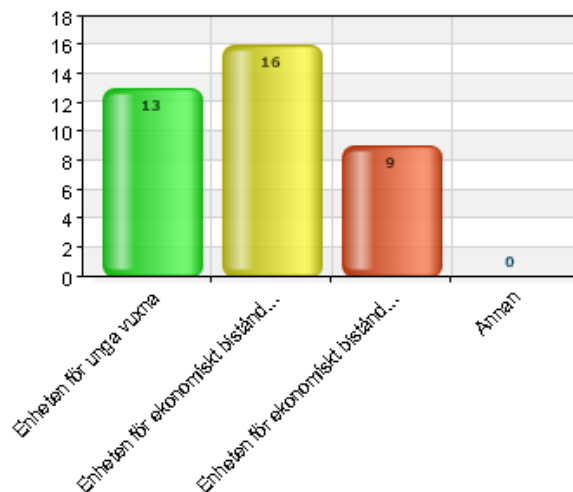
Svarsfrekvens 100 % (53/53)



Vilken enhet tillhör du?

	Antal	%
Enheten för unga vuxna	13	33,3
Ekonomiskt bistånd Väst	17	43,6
Ekonomiskt bistånd Öst	9	23,1
Annan	0	0
Totalt	39	100

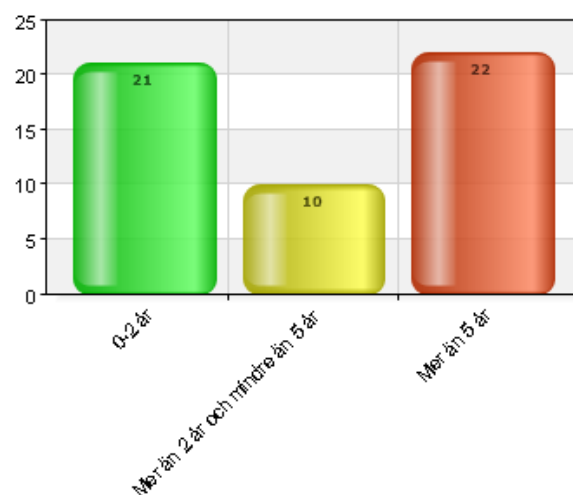
Svarsfrekvens 100 % (39/39)



Hur länge har du varit yrkesverksam?

	Antal	%
0-2 år	21	39,6
>2 år och <5 år	10	18,9
Mer än 5 år	22	41,5
Totalt	53	100

Svarsfrekvens 100 % (53/53)

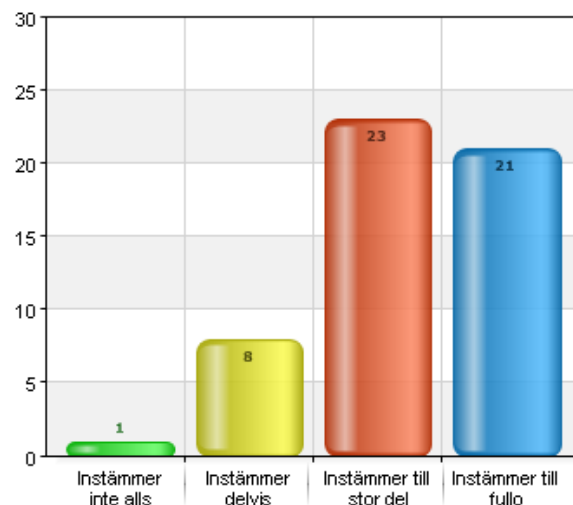


Ta ställning till följande påståenden om seminariet:

- Innehållet var intressant.

	Antal	%
Instämmer inte alls	1	1,9
Instämmer delvis	8	15,1
Instämmer till stor del	23	43,4
Instämmer till fullo	21	39,6
Totalt	53	100

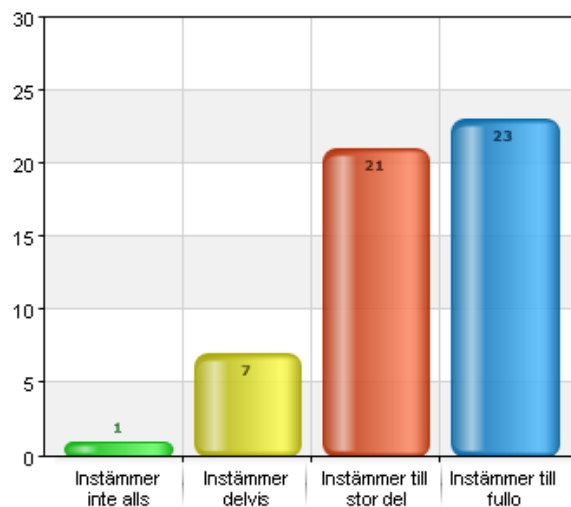
Svarsfrekvens 100 % (53/53)



- Jag kommer att ha nytta av innehållet i mitt yrkesutövande.

	Antal	%
Instämmer inte alls	1	1,9
Instämmer delvis	7	13,2
Instämmer till stor del	22	41,5
Instämmer till fullo	23	43,4
Totalt	53	100

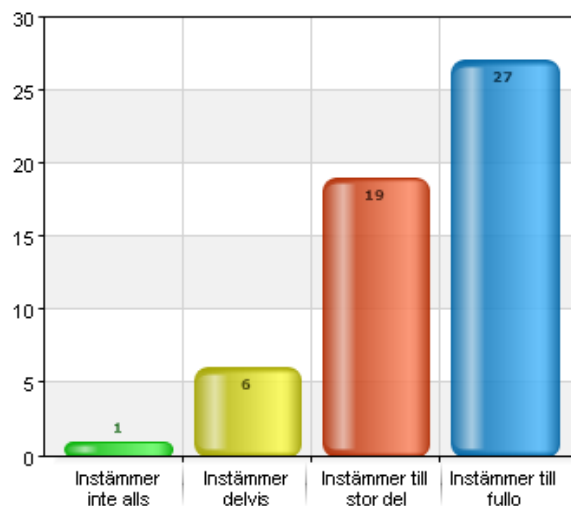
Svarsfrekvens 100 % (53/53)



- Upplägget var bra.

	Antal	%
Instämmer inte alls	1	1,9
Instämmer delvis	6	11,3
Instämmer till stor del	19	35,8
Instämmer till fullo	27	50,9
Totalt	53	100

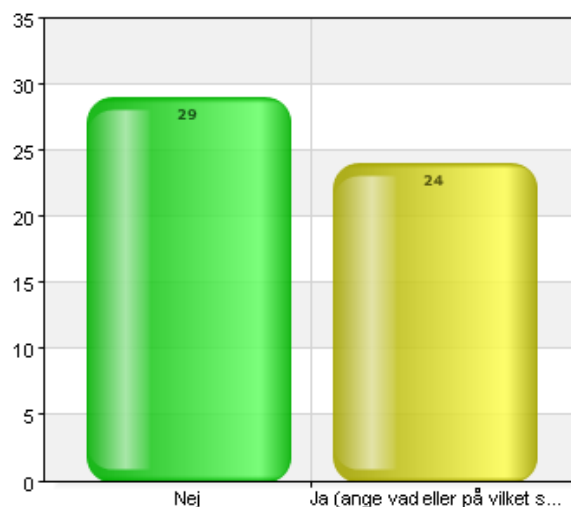
Svarsfrekvens 100 % (53/53)



Har du behov av ytterligare fördjupning inom försäkringsmedicin?

	Antal	%
Nej	29	54,7
Ja (se nedan):	24	45,3
Totalt	53	100

Svarsfrekvens: 100 % (53/53)



Ja (ange vad eller på vilket sätt):

vet ej
Vet inte, finns säkert mycket mer att lära sig.
vet ej
Uppföljning av den utbildning som getts för att hålla kunskapen vid liv.
Vet ej.
Definitivt, man blir aldrig fullärd och jag ser fram emot nästa utbildningstillfälle.

Behöver uppdatera sina kunskaper när man arbetar praktiskt
Fortsatt handledning med jämna mellanrum för att hålla sig uppdaterad samt få styrning i särskilda ärenden.
Eventuellt mer info i pappersform.
fortfarande vissa delar som är oklart
Det är mycket som fortfarande behöver bli mer klart kring vem som gör vad och när.
vet ej
vet ej
sammanfattning från socialtjänstens journaler ?/ som komplement i ansökan aktivitetsersättning + sjukersättning
Man känner att området är för avancerat för att varje handläggare ska kunna klara av att hålla sig jour.
FK regler svåra/ otydliga. Behöver en strukturerad sida man kan få all info via nätet (för kommunen).
Det vi pratade om på slutet med "gemensam kartläggning" AF:s roll och möjligheter.
Har bara varit med på sista delen.
Fortsatt samarbete/samverkan för att vidhålla kunskapen samt den redan upprättade kontakt som nu skapats.
Kan alltid vara bra men just nu har vi fått med mycket.
Mer om "rutiner", flöden, ansvar osv. för AF och FK.
Då jag missade de två tidigare tillfällena, vill lära mig mer om aktivitetsersättning.

Har du fler synpunkter rörande seminariet som du vill framföra?

Inget som jag kommer på i alla fall.
Mer kunskap om sjukersättning. Tycker att det handlat mycket om sjukpenning.
Nej.
Synd att syret tar slut i lokalen... svårare att ta in ifo när hjärnan är mosig!
Önskar få ta del av materialet från seminariet. Uppmuntra de parter som är inbjudna till att lämna kontaktuppgifter för att öppna upp för samverkan mellan parterna.
Jättebra att blanketter och dokument visas, men kanske om man visar en ifylld blankett också (självklart med fingerade namn och ärenden) ? Detta då det kanske skulle vara bra att se sådant som upplägg och ordval.
Bara någon mer kort paus
Tyvärr litet för dålig luft/ ventilation på IFA:s lokaler för möten med större sällskap.
SIP-delen behövdes ej utifrån nyligen utbildats inom det. Dock bra med Sam-SIP. Mest nytta kommer jag ha av info kring gemensam kartläggning.
Lokalen på IFA har känts trång och med dålig luft
Inte mer info just nu
Sjukpenningen tillförde inte några större nyheter, tyvärr p g a nyligen genomförd utbildning. Kan vara bra att kolla förkunskaper och på så vis kunna lyfta och ha en annan diskussion vilket gör det användbart oavsett.
Kändes som vi kunde det mesta som gicks igenom första timmen. Kunde stämts av bättre med ärendehandledare. Sam-Sip var bra att gå igenom.
Bra med mindre grupp och utrymme att diskutera faktiska ärenden.