

Slutrapport samverkansinsatser inom samordningsförbundet

Hikikomori
Insatsägare/Samverkansparter: 1. Organisation: Uppsala kommun Kontaktperson: Susanne Söderberg, arbetsområdeschef 2. Organisation: Landstinget Uppsala län Kontaktperson: Ingrid Sahlin, sektionschef
Syfte: Syftet med projektet har varit att stödja och motivera personer tillhörande målgruppen till att bryta sin isolering och möjliggöra en rehabilitering. Vidare har projektet syftat till att sprida information om arbetssätt och målgruppen och dess behov till allmänhet, vårdgivare och myndigheter.
Mål: Det övergripande målet har varit att bryta individens isolering, ge möjlighet till rätt stödinsats för att få en fungerande vardag och bättre hälsa för att öka möjligheterna till ett självständigt liv och egen försörjning. Deltagarna ska efter fullföljd projekttid ha uppnått följande mål: 100 % ska ha stöd och/eller behandling utifrån sin individuella situation. Detta innebär att behoven är identifierade, personliga mål är uppsatta, personen har aktualiserats hos de myndigheter/instanser som kan hjälpa denne vidare och stödinsatsen/behandlingen har påbörjats. Samordnad individuell planering ska erbjudas när sådant behov finns. 90 % ska bryta sin isolering. Med detta menas att kunna gå utanför dörren när man behöver det, att kunna ta och behålla nödvändiga kontakter exempelvis gå på läkarbesök vid behov eller kontakta vänner för att umgås. 50 % ska ha påbörjat en planering mot studier och/eller sysselsättning/arbete. Det betyder att personen ska vara motiverad till att ta ett steg i denna riktning. Personen ska ha undersökt möjligheterna att komma vidare och påbörjat planering för detta, t ex sökt utbildning eller anmält intresse för, tagit reda på behörighetskrav och startdatum för studier, tagit första steget mot någon form av sysselsättning eller anmält intresse för arbetsrehabilitering. Projektet ska ha arbetat uppsökande genom att erbjuda och genomföra hembesök hos individer projektet får kännedom om och som förefaller tillhöra målgruppen.
Resultat: Målet att 100 % av de som deltagit i projektet ska ha rätt stöd/behandling utifrån sin situation vid utskrivning är viktigt och borde vara en självklarhet för att göra ett avslut. Under perioden 2010 – 2015 har två personer, båda kvinnor, tackat nej till stödåtgärder, som projektet bedömts skulle ha behövts. Fyra personer, två män och två kvinnor, har hoppat av projektet i förtid. I övrigt har 100 % skrivits ut med det stöd/behandling, som hen haft rätt till och haft behov av. Målet att 90 % ska ha brutit sin isolering har uppnåtts med precis 90 % sett till alla deltagare som fullföljt projektet. Ett fåtal personer har alltså inte brutit sin isolering än, men har boendestöd och/eller kontaktperson för att arbeta vidare med detta med stöd från ordinarie verksamhet. 74 % av deltagarna har vid utskrivning påbörjat en planering mot arbete eller studier, 84 % av kvinnorna och 67 % av männen. Det är fler än förväntat. Projektmedarbetarna har sett att motivationen till att komma vidare i livet är hög hos målgruppen, trots att rädslor och andra hinder

har satt stopp. Troligtvis har det sina förklaringar i de egna och omgivningens förväntningar på individen och att det är naturligt som ung vuxen att lägga stort fokus på detta. En annan förklaring är att det genomgående varit ett fokus i de individuella samtalen på hur personen kommer vidare med detta.

Projektet blir regelbundet kontaktat av anhöriga till unga vuxna som isolerar sig. Även professionella hör av sig via e-post eller telefon. Det kan bl.a. handla om handläggare inom kommunens socialtjänst eller behandlare inom någon psykiatrisk mottagning. Projektet erbjuder då kontakt med den enskilde antingen i form av hembesök eller i form av besök på Hikikomori. Det kan bli fler än ett möte. Ibland bedöms Hikikomori vara rätt insats för personen och ibland kan Hikikomori fungera som informatörer om rättigheter den enskilde kan ha eller vilken väg personen kan behöva ta för att komma till önskad instans. Det är på detta sätt, som projektet har arbetat med att bedriva ett uppsökande arbete gentemot målgruppen.

Projektet har under de fem år och nio månader som gått sedan start haft 58 deltagare inskrivna och initierat till kontakt med ordinarie verksamhet inom kommun och landsting så att de fått sin situation utredd och sina behov tillgodosedda. Genomsnittlig inskrivningstid har varit 19 månader. Könsfördelningen var under de första fyra åren jämn. Därefter anmälades övervägande del män till projektet. Av de utskrivna är 51 % män. 2015-12-31 hade Hikikomori 17 pågående deltagare, varav 71 % var män.

Bakgrund:

Projekt Hikikomori startades 2010-04-01 som ett samarbete mellan Uppsala kommun, försörjningsstöd och Unga vuxna, affektiva verksamhetsområdet vid Akademiska sjukhuset. Detta utifrån att det gick att identifiera en målgrupp med unga vuxna som isolerade sig och det fanns inte tillräckliga resurser i ordinarie verksamhet för att hjälpa dessa personer. Problematiken tenderade att bli allt vanligare och bedömdes inte kunde bemötas utan fungerande samverkan och ett gemensamt helhetsperspektiv. Sedan 2014-04-01 har projektet övergått till nämnden för hälsa och omsorg, numera omsorgsnämnden i Uppsala kommun.

Huvudmännen har ett större ansvar för medborgarna än vad ordinarie verksamheter klarar av. Det gäller i synnerhet personer som inte är hjälpsökande och vars behov kräver samordning av resurser. Samverkansprojektet Hikikomori upptäcker individer, arbetar långsiktigt med dessa, utreder och ser till att rätt instanser kopplas in och samverkar. Det handlar om att avsätta resurser för en målgrupp som har ett stort lidande och riskerar att stå utan hjälp och stöd om inget görs. Insatsen kan enligt genomförd samhällsekonomisk utvärdering antas vara ekonomiskt lönsam på sikt om dessa personer blir en del av samhällsgemenskapen.

Målgruppen för projekt Hikikomori har inte varit en tillfällig grupp, som en riktad punktinsats har kunnat bemöta och arbeta bort situationen runt, utan tillströmningen är jämn och forskning visar att gruppen tenderar att växa snarare än minska. Nya individer hamnar löpande i en isolerad situation och behöver stöd för att komma ur den.

Insatstid:

Hikikomori som projekt har förlängts successivt över tid. Beslut har fattats för följande perioder:

2010-04-01 – 2012-03-31

2012-04-01 – 2014-03-31

2014-04-01 – 2015-09-30

2015-10-01 – 2015-12-31

Projektet har gått från att vara helfinansierat av Samordningsförbundet den första perioden till delfinansierat i allt mindre grad fram till 2015-12-31. Då verksamheten fortsätter med ordinarie verksamhets medel och statliga, så kallade priomedel, under 2016 samt att en implementeringsdiskussion pågår, har deltagare fortlöpande skrivits in under hela 2015.

Målgrupp:

Målgruppen för projekt Hikikomori har varit invånare i Uppsala kommun som har en sammansatt problematik, inte utnyttjar de samhällstjänster som finns och kan antas behöva en samordnad rehabilitering. Individen har eller bedöms få lång tid utan egen försörjning och står långt från arbetsmarknaden.

Målgruppen har ett undvikande beteende och isolerar sig, och trots stora behov undviker den kontakt med omgivningen och samhället. Det finns ibland, men inte alltid, behov av att söka upp dessa personer i hemmet för att etablera kontakt. Ofta saknas diagnos men personerna kan antas ha en psykiatrisk problematik som t.ex. depression, ångest, social fobi och/eller en neuropsykiatrisk problematik.

Projektet har riktat sig till kvinnor och män från 18 år och uppåt, där yngre prioriterats.

Metoder vi använt och aktiviteter som skett:

Hikikomori är ett första steg i en rehabilitering eller habilitering mot arbete/studier. Projektet ger personen stöd att bryta isoleringen, kartlägger behov och ser till att nödvändiga insatser kopplas in och att samverkan sker vid behov för optimalt resultat. Projektet arbetar vid behov uppsökande och gör hembesök hos personer, som inte klarar av att ta sig ut.

Projektet har 15 årsplatser, dvs. 15 personer är inskrivna i projektet samtidigt (en ut - en in), samt 5 uppföljningsplatser för deltagare på väg ut ur projektet. Uppföljningsplatserna avser deltagare som blir färdiga i projektet, men som kan ha behov av ett fortsatt stöd i en övergång till ett mera självständigt liv. Utöver arbetet med inskrivna deltagare träffar projektet nya personer med behov av insatser men som ännu inte tackat ja till projektet. Dessa ingår bara i målstatistiken om de beslutar sig för att tacka ja till en plats.

Första steget i arbetet med deltagare är en kartläggning av aktuell situation och behov av insatser samt att definiera de första individuella målen. Därefter knyts kontakter med nödvändiga instanser i ordinarie verksamhet och vid behov upprättas en samordnad individuell plan (SIP). Medarbetare i projektet fungerar som samordnare tills ordinarie verksamheter kan ta över.

Under inskrivningstiden arbetar projektet med att ge deltagare stöd, motivation och information i syfte att individen ska bryta sin isolering och få en fungerande livssituation. Varje deltagare har huvudsaklig kontakt med två personal, en från kommunen och en från landstinget, för att ge en bredare kompetens. Projektet erbjuder deltagare aktiviteter och studiebesök individuellt och i grupp. Mål följs upp och nya upprättas. Målen berör hälsa, sysselsättning och försörjning.

Det behövs ingen remiss eller något myndighetsbeslut för att börja i projektet. Nya deltagare kan komma till projektets kännedom via personen själv, anhöriga eller någon verksamhet, som har mött personen och sett dennes behov. Innan inskrivning träffar individen personal från projektet för ett bedömningssamtal, där det avgörs om personen tillhör målgruppen och denne får ta ställning till att medverka. Deltagande grundar sig alltså på frivillighet. Gemensamt för målgruppen är att deltagare antas ha behov av insatser från en av samverkansparterna eller båda. Med insatser menas t ex boendestöd, kontaktperson, behandling eller försörjningsstöd.

Vägen för deltagarna ser olika ut. För vissa deltagare har projektet till uppgift att se till att personens stödbehov tillgodoses och vardagen fungerar, exempelvis genom aktivitetssättning, boendestöd, särskilt boende, behandling etc., vilket kan vara en grund för en fortsatt utveckling för personen på sikt. Andra deltagare klarar av att gå vidare mot studier eller arbete och slussas vidare till arbetsförmedlingen, arbetsmarknadsprojekt eller liknande för vidare förberedelser för arbetslivet alternativt till studier. Efter deltagarens tid i projektet kan fortsatt behov av insatser finnas från en

eller flera verksamheter inom landstinget, kommunen, försäkringskassan eller arbetsförmedlingen.

Målgruppen för projektet är svår och om inte insatser görs tidigt riskerar personerna att hamna i permanent utanförskap och bidragsberoende. De riskerar även att bli stora konsumenter av landstingets och kommunens tjänster. Projektiden visar att samverkan är lönande för målgruppen. Deltagarna har behov av långa och långsamma processer. De behöver mycket tid i alla skeden. Det går inte att forcera. Då backar personerna och gör sig otillgängliga.

Det går inte att få personerna att göra saker genom att ställa krav eller att villkora. Den egna motivationen är avgörande och timing i att lägga fram förslag utifrån motivationen är avgörande.

Det är viktigt att fokusera på framgångar och inte på misslyckanden. Personerna är vana vid att misslyckas och känner alltför stor skuld och skam ändå.

Idéer, förslag till förändringar behöver presenteras flera gånger för att få igång en process hos personerna. De behöver vänja sig vid tanken och göra hjälparens idé till sin egna rimliga tanke.

Helhetssynen, som uppstår när två myndigheter samverkar, har varit en framgångsfaktor. Behov som framkommer i kontakten behöver uppmärksammas i den ordning som fungerar för just den personen, gärna ett i taget och i den takt som lämpar sig för just denna person.

Hikikomoris aktiviteter i lokalen och även utflykter har stor betydelse för framgång. Arbetsgruppen har kunnat identifiera följande positiva effekter av deltagande i dessa:

- De avdramatiserar.
- De ger en tydlighet i vad vi arbetar mot.
- Deltagarna får träffa andra med liknande problematik.
- Personalen är modeller för beteende i sociala situationer.
- De fungerar som en miljöterapi.
- De ger kontinuitet i kontakten med verksamheten, även i lägen där personer inte är mottaglig för process.
- Steget mellan samtal och aktivitet blir mindre då aktiviteten innebär att komma till samma plats och samma personer.
- Personal och andra deltagare ger individen hopp.
- Personalen blir mer än myndighetspersoner. Vi kan ha roligt ihop.
- Deltagarna får börja öva sig i en tillåtande miljö.

Aktiviteter som äger rum i lokalen är mer populära bland deltagare än utflykter. Det beror på att fler vågar komma till en aktivitet, där mer är förutsägbart, än en utflykt. Innan projektstart trodde inte projektgruppen att det skulle vara fullt så svårt, som det har visat sig vara, att genomföra en utflykt.

Vanliga aktiviteter i lokalen är sällskapsspel, tv-spel, pyssel och pussel. Deltagarna erbjuds alltid en enklare fika. Det har bjudits in personer utifrån för att informera om t.ex. social fobi och OCD, en filmklubb på nätet och hur man bör äta och sova för att må bra. Inom ramen för utflykter har vi gått på bio, museum, kört gokart, besökt domkyrkan, parker och kaféer, åkt tefat m.m. Personalen uppmuntrar deltagarna till att komma med förslag, men det är sällan någon gör detta. Två gånger i veckan kan deltagarna träna i grupp. Varje måndag erbjuder projektet träning på Aktiv Hälsa, som är ett gym i liten skala och passar målgruppen. På onsdagar erbjuds träning i aktivitetsrummet i psykiatrins hus, där de kan spela bordtennis eller använda träningsmaskiner. Projektet uppmuntrar till fysisk aktivitet och många deltagare har behov och önskan av att komma igång.

Aktiviteter har utvecklats under projekttidens gång. En tidig lärdom var att erbjuda aktivitet



kortare stund, men ofta, istället för färre och längre tillfällen. Det gör att fler klarar av att komma och att det blir rutin. Nivån på aktiviteterna behöver vara låg då deltagarna har svårt nog att komma iväg och finnas i en social gemenskap. Blir aktiviteten kravfylld uteblir deltagarna.

Hikikomori har fungerat bra tack vare att verksamheten under alla år har fått vara relativt självgående och kunnat utveckla sig utifrån deltagarnas behov mer än verksamheternas behov/krav.

Det är en framgång att Hikikomori inte har egen behandling eller ger löften om att kunna ordna saker, utan i sig är ett stöd till att få kontakt med behandlare, myndigheter etc.

Som tidigare nämnts har projektet utöver arbetet med deltagare syftat till att sprida information om arbetssätt och målgruppen och dess behov till allmänhet, vårdgivare och myndigheter. Det har skett på följande sätt:

Projektet har gett information till allmänheten i Uppsala och Sigtuna, pratat på psykiatriveckan, hållit seminarium vid konferens på Infoteket, pratat på Hemmasittarkonferens i Stockholm och Göteborg och konferens inom försörjningsstöd i Kalmar. Projektet har haft två större seminarier riktade till vårdgivare och myndigheter. Detta i samband med att en projektperiod tagit slut och en sammanfattning av arbetet dittills har känts naturlig att göra. Hikikomori har uppmärksamats mycket i media och har varit i radio Uppland två gånger, synts i lokal-TV samt i "Malou efter 10" och även i tidningsartiklar i Uppsala Nya Tidning, Svenska Dagbladet och Uppsalatidningen.

Hikikomori har bl.a. informerat på Försörjningsstöd Uppsala kommun och inom psykiatrin. Två gånger har projektet bjudit in till Öppet hus och två gånger har anhöriga bjudits in till kvällsträff. Projektet har även genom åren tagit emot många studiebesök från hela Sverige, men även från Åland, där besökarna syftat till att få information för att själva starta upp liknande verksamhet på sin ort. I Umeå finns sedan 2013 ett Hikikomori, som fick stöd från Hikikomori i Uppsala vid uppstarten. Många studenter, som läser till socionom, psykolog, arbetsterapeut m.m. har besökt verksamheten för att sedan skriva en uppsats om målgruppen och dess problematik. Utöver detta kan information om projektet hittas på internet och genom broschyrer på de affektiva mottagningarna och kommuninformationen.

Uppföljning och utvärdering av målen:

Projektets mål har i stort varit desamma sedan start 2010 och fram till idag. Medlemmar i styrgruppen har bytts ut över tid, huvudsakligen för att projektets kommunala organisationstillhörighet förändrats. En annan förändring som orsakat byten av representanter är att man vid start såg över möjligheten till att projektet skulle vara ett länsprojekt och hade med representanter från Heby och Knivsta. Knivsta kommun var med i projektet under de två första åren och hade då en representant med i styrgruppen. Vid en förlängningsansökan 2012 hade inte Knivsta möjlighet att vara med i projektet längre. Det har dock alltid funnits representanter för de båda projektägarna och Samordningsförbundet samt projektledare i styrgruppen. Styrgruppen har träffats två – tre gånger per termin för att följa upp hur arbetet går och för att planera framåt.

Vid varje utskrivning av en deltagare har personens situation belysts gentemot målen. Personalen har tittat på vilka insatser personen har, om personen har gått vidare i en planering mot studier eller arbete samt om personen har brutit sin isolering. Deltagaren har fått tycka till om sin egen utveckling och om projektet genom en avslutsenkät. Varje deltagares utveckling gällande funktion har följts upp över tid av personalgruppen för att se till framsteg och ev. bakslag. Ett par gånger per år har deltagarna fyllt i självskattningsformulär gällande funktion, känsla av sammanhang, depression och social fobi.

Sedan start 2010 har halvårsrapporter och årsrapporter skrivits kontinuerligt. Rapporterna har

kommunicerats till projektägarna och Samordningsförbundet. Projektet har utvärderats tre gånger. Första utvärderingen gjordes 2013 av Päivi Adolfsson på Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala Universitet och var en kvalitativ utvärdering med intervjuer av deltagare, observationer och en sammanställning av projektets material och dokumentation dittills. Den visade att projektet gjorde stor nytta för deltagarna och att de aktiviteter och det stöd som erbjuds dem är rätt för målgruppen. Samma år gjorde företaget PayOff en samhällsekonomisk utvärdering av Samordningsförbundet i Uppsala läns alla projekt. Den visade att kostnaden för Hikikomori betalas tillbaka till samhället på 5 år i form av minskade vårdkostnader och ökade skatteintäkter. Våren 2015 gjordes en ny utvärdering för att dels sammanfatta tidigare material, såsom rapporter och dyl. och dels för att lyfta fram anhörigas upplevelse av att deltagarna får stöd från Hikikomori. Denna utvärdering beställdes från Regionförbundet. Utvärderingen visade bl.a. att Hikikomori har stor betydelse, inte bara för deltagaren, utan även deltagarens anhöriga.

Implementering av Hikikomori (organisatoriskt, finansiellt och innehållsmässigt):

Kommun och landsting är överens om att verksamheten är värdefull för deltagare och deras anhöriga och att innehållet i projektet är bra. Diskussionen om implementering har pågått sedan projektstart med allt större intensitet vartefter åren gått. Det är ovanligt och inte så tillfredsställande att driva en bra verksamhet som projekt under så lång tid som det blivit för Hikikomori.

Den kommunala delen av verksamheten tillhörde organisatoriskt Arbetsmarknadsnämnden när projektet startade. Under projektets gång fördes det över till Omsorgsnämnden. Då målgruppen består av personer med stora och skilda behov, som till en början är okända, kan insatser från olika delar inom kommunen behöva tillsättas och målgruppen finns spridd inom flera olika områden. En långsiktig lösning av finansieringen behövs, och då kan även en diskussion om organisation, samverkan och samfinansiering från fler områden behövas.

Under 2016 finansieras projektet med för verksamheten avsatta medel till 100 % tjänst av landstinget. Kommunen finansierar 150 % tjänst samt kostnad för bil, deltagaraktiviteter och hyra med hjälp av statliga prio-medel.

Under våren 2016 behöver verksamheterna fatta beslut om framtida organisering, finansiering och även om hur resurser och insatser kan användas på bästa möjliga sätt. Kan det vara så att Hikikomoris arbetssätt kan användas på fler grupper? Kan Hikikomori använda sig av andra befintliga resurser för att effektivisera arbetet? Ska fler delar av socialtjänsten bjudas in till diskussion? Samtal kring dessa frågor pågår och i mars 2016 ska en workshop genomföras. Förhoppningsvis leder workshopen fram till en lösning för implementering.

Utfall av budget/finansiering:

Hikikomori är ett mycket litet projekt med relativt låga driftskostnader. Under den senast beviljade projektperioden 140401 – 151231 hade projektet en total budget på 3 039 500 kr. Då denna rapport skrivs är inte slutkostnaden för projektet fastställd, men 160 056 kr beviljade medel från Samordningsförbundet återstår i projektets budget då en sista rekvisering från Samordningsförbundet ska göras. Den förväntas underskrida denna summa, så att en mindre summa kommer att återlämnas till förbundet. Projektet har sedan start 2010 hållit budget och även förbrukat mindre medel än väntat, vilket lett till att projektet återlämnat pengar. Anledningen är att personalkostnaden räknats högre än den faktiska kostnaden och att deltagaraktiviteter inte heller kostat det som förväntats.

Tillvaratagna erfarenheter och lärdomar från insatsen:

Genom projektet har både landstinget och kommunen fått upp ögonen för en målgrupp, som tidigare lätt glömdes bort. Verksamheterna har fått möjlighet att upptäcka denna grupp, fördjupa sig i den och pröva arbetssätt för att ge stöd åt den. Idag har Uppsala snart sex års erfarenhet av att arbeta med detta och många andra kommuner och landsting sneglar åt vårt håll och vill lära sig mer



från oss.

Målgruppen är komplex och har stora och skilda behov. Behoven sträcker sig över flera olika organisatoriska uppdelningar, vilket komplicerar arbetet med att ge rätt stöd. Det är en målgrupp, som inte kan nås med tvång eller påtryckning. Det skapar en känsla av otillräcklighet hos personal som möter individerna, då behoven kan vara väldigt stora. Målgruppen behöver även mycket tid och tålamod, vilket är svårt för ordinarie verksamhet att bemöta.

I metodavsnittet ovan beskrivs utförligt Hikikomoris arbetssätt och vad som är framgångsrikt för målgruppen. Generellt kan sägas att målgruppen har många gemensamma nämnare, men ingen person är den andre lik. Varje deltagare har sina rädslor och hinder, som behöver bemötas. Att arbeta tillsammans i en lokal med representanter för olika organisationer är en nödvändighet för att nå målgruppen. Gruppaktiviteterna leder till stora framsteg för de enskilda deltagarnas utveckling.

Att utifrån två stora huvudmän driva ett projekt över så pass lång tid, som Hikikomori har funnits är inte lätt då förändringar utifrån organisation och ekonomi ständigt pågår. Att sedan implementera ett projekt till att bli en ordinarie verksamhet är en ännu större utmaning. Det är denna utmaning som Uppsala kommun och Landstinget i Uppsala län står inför när Hikikomori nu lämnar Samordningsförbundet.

Underskrifter

Uppsala 2016-01-28

Ort och datum

 LENA THALEN

Insatsägare

(namn och namnförtydligande)

Ort och datum

28/ -16


Insatsägare

(namn och namnförtydligande)

2012-19



ANMÄLAN
2016-01-29

Slutrapport för projektet

ENTER

januari 2016

Projektledare Marie Wadelius

Insatsens namn ENTER	
Insatsägare/Samverkansparter	
1. Organisation: Arbetsförmedlingen	Kontaktperson: Erland Fischer
2. Organisation: Försäkringskassan	Kontaktperson: Marika Söderberg
3. Organisation: Landstinget i Uppsala län	Kontaktperson: Birgitta Pleijel
Beskriv syftet med insatsen:	
Syftet med projektet på övergripande nivå är att öka kunskapen om målgruppen hos deltagande organisationer, samt att skapa en samsyn mellan de olika organisationerna för att ge deltagarna en möjlighet att förbereda sig inför arbetslivet. Antagandet är att arbetssättet i projektet ska bidra till en förbättrad livskvalitet för deltagaren och ett ökat mervärde för samhället. Metoderna ska anpassas till målgruppen med målsättningen att öka möjlighet att få unga vuxna att uppnå en egen försörjning via arbete eller studier.	
Beskriv målen med insatsen samt utfall/resultat:	
MÅL:	
Kartlägga hur stor andel av målgruppen som går vidare i projektets olika steg, samt att ange skäl till att inte kunna delta.	
UTFALL:	
Steg 1-2: 76 personer	
Steg 3-4: 57 personer (varav 47 från Uppsala/Knivsta och 10 från Enköping/Håbo kommuner)	
Skäl för att inte delta redovisas i Landstingets rapport "ENTER Kartläggning – Beskrivning av gruppen" som är en del av projektets sluddokumentation.	
När ENTER avslutades kvarstod 26 deltagare, 31 hade skrivits ut under projektets gång.	
Orsaker till utskrivning:	
Studier: 7 personer	
Arbetslivsinriktad rehabilitering på Arbetsförmedlingen: 4 personer	
Ny planering med Försäkringskassan: 14 personer	
Försämrat hälsotillstånd: 4 personer	
Flytt: 2 personer	
MÅL:	
Minst 80 personer ska påbörja steg 2 under perioden 1/11 2013 till 31/8 2015	
UTFALL:	
76 personer	
MÅL:	
40 % av de personer som slutför steg 3 får en anställning, påbörjar studier, startar eget företag, alternativt går vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering via Arbetsförmedlingen.	
UTFALL:	
Mäts genom att det i utvärderingen görs en mätning 6 månader efter att deltagarna avslutat steg 3 i projektet som stämmer av deras status. Delar av resultatet kommer att framgå av Uppsala universitets slutrapport.	

MÅL:

90 % av de som slutfört projektet ska uppleva förbättrad:

- hälsa
- tilltro till egen förmåga
- motivation till arbete

UTFALL:

Utfallet redovisas i slutrapporten för effektutvärderingen som utförs av Uppsala universitet.

Om målen ej nåtts, var är orsak till detta?

Målet att minst 80 personer ska påbörja steg 2 under perioden 1/11 2013 till 31/8 2015 nåddes med knapp marginal: 76 personer påbörjade steg 2. Orsaken är att urvalsunderlaget var mindre än beräknat och därmed har inflödet varit relativt lågt.

Påverkas utfall/resultat av ett jämställdhetsperspektiv?

Nej

Beskriv bakgrunden till/behovet av insatsen

Försäkringskassans bedömning är att andelen unga vuxna som försörjs via aktivitetssättning i Uppsala är och även framöver kommer att vara relativt konstant med viss variation under året. Tendensen är dock en viss ökning av målgruppen över tid. Denna grupp riskerar att hamna i långvarigt utanförskap och behöver samordnade och förberedande insatser för att kunna gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering och utveckla sin arbetsförmåga.

Enligt Försäkringskassan saknar många av dessa unga vuxna aktiviteter och stöd. Vidare uppger Försäkringskassan att de har begränsad kännedom om personerna. Gruppen unga vuxna med psykisk ohälsa växer liksom målgruppen unga vuxna med psykisk ohälsa som inte har etablerat sig på arbetsmarknaden. Det som är tydligt är bristen på insatser för att stötta en ung individ med ovanstående problematik att uppnå egen försörjning. Vid 30 års ålder upphör dessutom möjligheten till försörjning via aktivitetssättning, och under dessa omständigheter är risken stor att personerna hänvisas till försörjning via familj, egna sparade tillgångar eller försörjning via kommunernas socialtjänst.

Har detta behov förändrats i och med insatsen genomförande?

Behovet har bekräftats i och med genomförandet och det ser ut att finnas behov av en organisation anpassad för målgruppen på Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan säger sig ha haft stor nytta av ENTER som aktivitet och man upplever att det saknas förberedande insatser av liknande typ. Projektet förefaller fylla ett glapp mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Insatstid

Startdatum: 130819

Slutdatum: 151130

Eventuellt slutdatum för intag av deltagare i insatsen: 150504

Beskriv målgrupp för insatsen

Målgruppen för ENTER är unga vuxna 19-29 år med aktivitetssättning från Försäkringskassan. För att komma ifråga för projektet ska personen ha:

- minst ett år kvar med aktivitetssättning eller annan sammanhängande ersättning
- vara i ålder 19-29 år. En prioritering av de äldsta görs
- utifrån bedömning ha förmåga och vilja/motivation att komma ut i arbete

Personer med pågående missbruk eller personer som har beslut om daglig verksamhet exkluderas till att delta i projektet.

Ange antal deltagare som deltagit i insatsen (ifall detta ej angivits under mål ovan):

Beskriv metod/metoder ni använt och aktiviteter som skett:

Projektarbetet har bestått av fyra olika steg:

- 1) Urval
- 2) Kartläggning och bedömning
- 3) Aktiviteter i grupp och enskilt
- 4) Arbete/studier/fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering.

Dessa steg går inte helt att särskilja utan överlappar till viss del varandra.

Urval

Försäkringskassans roll:

- urval av deltagare/läsa befintliga underlag
- träffa personen vid behov för komplettering av underlag
- informera, tydliggöra syfte och mål med projektet
- hämta in samtycke
- boka vidare möten

Kartläggning och bedömning

När Försäkringskassan fått samtycke bokades tid för ett första bedömningssamtal av psykolog. Det kunde krävas ett flertal kontakter med pågående vårdkontakter och personens befintliga nätverk, till exempel habilitering, boendestöd etc. Det första samtalet med psykolog kunde föregås av fler och vid behov kopplades även övriga professioner kopplas in under bedömningsfasen, exempelvis sjukgymnast, arbetsförmedlare, socionom. En noggrann kartläggning och dokumentation gjordes av Landstingets psykologer.

Aktiviteter i grupp och enskilt

Gruppaktiviteterna bestod av åtta veckors schemalagda träffar i grupp med ca åtta deltagare. Landstinget ansvarade för gruppverksamheten men Arbetsförmedlingen var med både i planering och med bemanning. Parallellt med gruppverksamheten fick deltagarna individuellt stöd utifrån behov och önskemål. Arbetsförmedlare arbetade hela tiden både individuellt och i grupp med deltagarna i syfte att så snabbt som möjligt fånga upp motivation till arbete och eller studier. Letande efter lämplig arbetsträningsplats påbörjades så snart som möjligt och deltagaren var hela tiden delaktig i processen. Innehållet i gruppaktiviteterna har förändrats och utvecklats över tid beroende på individernas behov men olika inslag har exempelvis varit: sömn, fokusträning, kost, ekonomi och motion. Dessa teman har varierat beroende på den aktuella gruppens behov och önskemål. Vid gruppträffarna har deltagarna erbjudits kaffe/te och smörgås.

Träffarna har varit täta men korta, till att börja med fyra gånger en timme per vecka. Deltagarna har fått påminnelse via sms om de önskat och varje dag kontaktades dem som inte kom till gruppträffen. De personliga handläggarna på Försäkringskassan informerades löpande om eventuell frånvaro. Ur arbetsförmedlarnas perspektiv har gruppaktiviteterna varit ett sätt att lära känna deltagarna och se dem i ett socialt sammanhang för att kunna vägleda vidare. Arbets-
träningsplatser på den reguljära marknaden har söks utifrån önskemål och behov hos deltagarna. Yrkesvägledning är centralt i arbetsförmedlarnas arbete med deltagarna. Arbetsförmedlarna har ett lösningsfokuserat förhållningssätt och utgår från individen. Yrkesvägledningen är processinriktad och lägger inledningsvis stor vikt vid inre styrfaktorer.

Arbete/studier eller fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering

Som beskrivits under föregående rubrik påbörjades denna fas parallellt med "Aktiviteter i grupp och enskilt". Det var angeläget att fånga upp dem som är redo att gå vidare fram och i förekommande fall arbeta på flera plan samtidigt. En stor del av arbetsförmedlarnas tid har gått åt till att leta, planera för, introducera och följa upp arbetsträningsplatser. Projektet använde sig inte av konstruerade platser utan sökte dessa på den reguljära arbetsmarknaden.

Arbetsförmedlarna i projektet har jobbat med deltagarna så länge behovet funnits under projektiden. De deltagare som fanns kvar vid projektidens slut har möjlighet till fortsatt stöd av arbetscoach på Arbetsförmedlingen. Arbetscoacherna finansieras av Samordningsförbundet Uppsala län och syftet är att överbrygga steget från projektet till den ordinarie rehabiliteringssamverkan på Arbetsförmedlingen. Deltagarna är väl förberedda och har gedigen dokumentation med sig från projektet som underlag för fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering på Arbetsförmedlingen. Dock är det ett stort steg som kan överbryggas tack vare arbetscoacherna.

Har de metoder/aktiviteter ni angett i ansökan använts/utförts på det sätt som var tänkt?

Ja, med undantag för SIUS (särskilt introduktions- och uppföljningsstöd som syftar till att finna, få och behålla eller återgå i arbete). Projektet hade till en början en SIUS-konsulent men det visade sig att deltagarna i första hand hade behov av arbetsträning snarare än anställning. Styrgruppen beslutade då att dra in SIUS-stödet till förmån för utökad arbetsförmedlarresurs och detta avvikelserapporterades till Samordningsförbundet.

Beskriv uppföljning och utvärdering av målen:

En processutvärdering är utförd av Utvärderingsbolaget, rapport finns på Samordningsförbundet Uppsala län. Uppsala universitet utför en effektutvärdering där den skriftliga rapporten kommer att utgöra en del av slutrapporteringen för projektet ENTER. Inom ramen för effektutvärderingen kommer vissa av målen följas upp till ett år efter projektidens slut.

Hur har ni arbetat med uppföljning och utvärdering samt till vilka har detta kommunicerats?

Projektledaren har löpande rapporterat till projektets styrgrupp samt till Samordningsförbundet. Utvärderarna har bjudits in till såväl styrgrupps- som arbetsgruppsmöten för att redovisa och diskutera resultat.

Beskriv hur insatsen kommer att implementeras (organisatoriskt, finansiellt och innehållsmässigt):

Organisatoriskt kommer fortsatt arbete med unga i målgruppen att ske inom ramen för det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedling och Försäkringskassa. Projektet har visat att målgruppens storlek är hanterbar inom befintligt samarbete som den ser ut just i dag. Arbetsförmedlingen har ett pågående utvecklingsarbete kring ungdomar inom denna ram där personal från myndigheterna arbetar tillsammans i multikompetent team. Detta arbete planeras fortsätta. Vidare har regeringen, i regleringsbrev för 2016, givit uppdraget att Arbetsförmedling och Försäkringskassa skall vidta förstärkta rehabiliteringsinsatser med stöd hos Samordningsförbundet.

Projektets främsta syfte var att öka kunskapen om målgruppen vilket har uppnåtts. Denna kunskap tas tillvara på olika sätt i varje organisation och i samverkan mellan aktörerna.

När och med vilka har diskussion kring implementering förts?

Det har funnits en löpande diskussion i styrgruppen från projektets start.

Redogör för utfall av budget/finansiering:

Ny budget antogs 141205 med anledning av att projektet hade haft lägre kostnader än beräknat och en återföring gjordes till Samordningsförbundet. Trots återföringen har projektet inte



förbrukat budgeterade medel. Orsakerna är dels att projektet inte haft några kostnader för lokaler, dels på att kostnaderna för personal från Landstinget varit lägre än vad man kunde anta i ansökan. Möjligheten till konsultation av läkare har inte utnyttjats och behovet av psykologer i motiverande syfte var mindre än beräknat.

Ifall medel har återförts till förbundet, vad har detta fått för konsekvenser för innehållet och utfallet av insatsen?

Det har inte medfört några konsekvenser för innehåll och utfall.

Beskriv tillvaratagna erfarenheter och lärdomar från insatsen:

Projektet har möjliggjort en kartläggning av en stor grupp ungdomar vars behov av stöd varit oklart. Den tydligaste lärdomen i projektet är ett klargörande av hur stor grupp av dessa ungdomar som kan tillgodogöra sig samordnad rehabilitering och stöd till arbete. Detta tar Arbetsförmedlingen tillvara genom att organisera sitt arbete inom det förstärkta samarbetet med Försäkringskassan för att kunna ta emot målgruppen på ett bra sätt.

Landstinget tar tillvara på kunskapen att när en individ som är patient i hälso- och sjukvården samtidigt genomgår intensiv arbetscoachning av andra aktörer behöver rehabilitering och terapi synkroniseras så att insatserna förstärker varandra med samma mål.

Genom projektet ENTER har parterna fått en större kännedom om personerna som uppbär aktivitetssättning och vilken typ av arbetsförberedande insatser de behöver för att närma sig arbetsmarknaden. Syftet med projektet har därmed uppnåtts.

Vilka lärdomar och erfarenheter har respektive samverkanspart erhållit?

Underskrifter

Uppsala 2016-01-27

Ort och datum

Erland Fischer

Erland Fischer

Arbetsförmedlingen

Ort och datum

Uppsala 160129

Marika Söderberg

Försäkringskassan

Ort och datum

Uppsala 160129

Birgitta Pleijel

Landstinget i Uppsala Län

Samverkansinsatser inom samordningsförbundet

Projekt Impuls

Insatsägare/Samverkansparter

Organisationer: Försäkringskassan, Enköpings kommun, Heby kommun, Håbo kommun, Knivsta kommun, Tierps kommun, Uppsala kommun, Älvkarleby kommun samt Östhammars kommun.

Kontaktperson: Anette Pettersson

Beskriv syftet med insatsen:

Försäkringskassan tog hösten 2013 initiativ till ett samarbete för personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst och har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, men inte har rätt till sjukpenning. Många gånger har dessa personer sin försörjning från kommunerna genom försörjningsstöd. Om dessa personer skulle vara i behov av samordnad rehabilitering är det inte alltid tydligt vilka vägar man kan och bör ta för att få bedömning av samordningsbehov och eventuellt stöd i form av samordning från Försäkringskassan.

En person som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och som är i behov av samordnad rehabilitering, men som saknar ersättning från Försäkringskassan finns sällan i Försäkringskassans system, och det är inte heller helt klart hur eventuella impulser om behov ska tas om hand.

Det finns också en bild av att dessa individer tenderar att vara en särskilt utsatt grupp i samhället och ofta har varit det en längre tid.

Målgruppen uppskattas vara en relativt stor av del som har försörjningsstöd och det finns behov av att samverka mer med de här personerna.

Beskriv målen med insatsen samt utfall/resultat:

Det gemensamma målet på nationell nivå lyder.

*"Det gemensamma målet för de samverkande myndigheterna är att personer i utsatta grupper som saknar fast förankring på arbetsmarknaden, i så stor utsträckning som möjligt, skall befinna sig i aktiva åtgärder i syfte att få arbete. Målet för verksamheten kan också vara att inom en överblickbar framtid uppnå resultat i form av t.ex. kortare sjukskrivningstider, minskade kostnader för sjukpenning och förtidspension/sjukbidrag samt färre socialbidragstagare."*¹

Det nationella målet har brutits ner på lokal nivå och mynnat ut i projektets fyra målformuleringar.

Den första målformuleringen är att få en klarare bild av behovet av samordningsinsatser från Försäkringskassan kan delas upp i fler del aktiviteter.

Målformulering 1

Få en klarare bild av hur stort behovet av samordningsinsatser från Försäkringskassan är hos målgruppen.

För att få en tydligare bild av hur målen har uppnåtts genomfördes en enkätundersökning under nov- december 2015. Enligt enkätundersökningen² har personerna som arbetar på

¹ Regeringens prop. 1996/97:63

² Utvärdering av projektet genom enkätundersökning.

försörjningsstöd blivit bättre att tolka läkarintyg då de löpande har fått utbildning i försäkringsmedicin. Utbildningen har varit i form av ärendedragningar med aidentifierade läkarintyg. Det har även under projektet varit två utbildningstillfällen med FMR, Försäkrings medicinsk rådgivare (tidigare Försäkringsläkare) för ännu mer fördjupning i ämnet. Det medför att personer på försörjningsstöd kan upptäcka behovet av samordning av rehabilitering i en större utsträckning än tidigare. Under projektiden har projektledaren gått igenom ett 1000 tal läkarintyg fördelat på alla kommuner. Av dessa är det ca 20-25 % som har haft behov av samordning i någon form. Samordning kan vara läkarkontakt för att diskutera behovet av medicinsk rehabilitering eller påbörja någon form av arbetslivsinriktad rehabilitering. I en del fall kan personen påbörja någon form av arbetsträning/sysselsättning direkt. Då Försäkringskassan har haft en mycket ansträngd arbetssituation under projektiden har det aktiva samarbetet mellan aktörerna berört ett 50-tal ärenden. I de ärenden som Försäkringskassan varit delaktiga i kan man se att det tar lång tid innan det blir något resultat då är det krävs i bland flera möten med olika aktörer innan det kan komma i gång med någon form av arbetslivsinriktad rehabilitering. En följd av att Försäkringskassan inte arbetat aktivt med ärendena har lett till att kommunerna använt andra lösningar som SIP³ eller andra samverkansformer tillsammans med Landstinget.

Enligt enkätundersökningen har ett 40 tal beviljats sjukersättning/aktivets ersättning under projektiden.

Försörjningsstöd har nu mer kunskap om kriterierna för att bli beviljad sjukersättning och arbetar i större utsträckning med klienterna inom sina egna verksamheter. Detta innebär att Landstinget inte i lika stor utsträckning blir ombedda att skriva ett läkarutlåtande innan sjukersättning kan bli aktuellt. Förhoppningen är att detta leder till att Försäkringskassan får in ansökningar om sjuk/aktivitetsersättning som är mer kompletta.

En annan del av projektet har varit samverkan med arbetsmarknadsenheten i Uppsala för att Försäkringskassan ska få rätt underlag inför en sjukersättningsprövning. Här har några personliga handläggare som arbetar med sjukersättning på Försäkringskassan varit med och utformat en mall. Den mallen kan arbetsmarknadsenheterna och deras specialister använda vid bedömning av arbetsprövning.

Jämställdhet.

Under projektiden har vi gått igenom ca 1000 intyg. Det är jämnt fördelat mellan män och kvinnor. 49 % av läkarintygen var till kvinnor och 51 % av intygen var till män.⁴

Målformulering 2 och 3

Pröva en struktur i form av en särskilt avdelad handläggare för att hantera det påträffade behovet samt öka kunskapen om respektive organisations uppdrag och därigenom minimera gränsdragningsproblematik mellan främst Försäkringskassan och kommunerna avseende målgruppen.

Det anställdes en personlig handläggare från Försäkringskassan med mångårig kunskap kring försäkringsmedicin och rehabiliteringen. Rollen som projektledare utformades till att vara utbildare samt kontaktperson mellan kommunerna och Försäkringskassan.

Projektledaren tillbringande mycket av sin arbetstid hos kommunerna och har genom utbildning och ärendedragningar bidragit till att öka försörjningsstödsverksamhetens kunskap om försäkringsmedicin.

³ Samordnad individuell plan. En mötesform mellan kommunerna och Landstinget.

⁴ Statistik av alla intyg

I återkopplingarna med handläggarna på försörjningsstöd har det utarbetats konkreta förslag på planering framåt. Det är dock viktigt att komma ihåg att förslagen oftast har sin bakgrund enbart i den medicinska statusen. Många av individerna har en komplex situation där det kan finnas andra saker än sjukdom som samverkar och gör att man är hindrad från att ta arbete. Rollen för en handläggare på försörjningsstöd är att ta med hela individens situation vid bedömning av vilken planering som är lämplig och förhoppningsvis kan leda till självförsörjning.

Den arbetsmetod som användes i början av projektet var att processen började med en ärendedragning. Där gjorde projektledaren en bedömning om det kunde finnas behov av samordning. Om så var fallet skickades ett samtycke och läkarintyg vidare för bedömning av ordinarie handläggare på Försäkringskassan. I början av projektet arbetade en personlig handläggare på heltid med ärenden från kommunerna. Det blev inte hållbart på grund av hög arbetsbelastning då hon arbetade mot hela länet, det vill säga med 8 kommuner.

Vintern 2015 ändrades arbetssättet till att alla personliga handläggare på Försäkringskassan arbetade med målgruppen. Det visade sig inte vara så lyckat eftersom dessa ärenden kräver mycket samordning och arbetsbelastningen redan var mycket hög. Under juli-december 2015 förstärktes projektet med en personlig handläggare på Försäkringskassan via Samordningsförbundet.

Det arbetssätt som kommer att implementeras på Försäkringskassan är att en grupp personliga handläggare som arbetar nära Arbetsförmedlingen ska även arbeta med den här gruppen.

Då det nya arbetssättet påbörjade sent hösten 2015 har det ännu inte hunnit utvärderats.

Det har förekommit en del fall där läkarintyg för sjukskrivning funnits, men vid granskning tillsammans med Försäkringskassan har det blivit tydligt att informationen i läkarintyget inte styrker en nedsättning av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Försäkringskassan har uppmärksammat att de läkarintyg som klienten begärt för att uppvisa till försörjningsstöd inte bedöms ha samma kvalitéer som de som utfärdats till Försäkringskassan.

Vissa individer har hälsomässigt inte varit redo för samordnad rehabilitering. De kan ha varit för sjuka i nuläget, eller kan ha behövt rehabiliterande insatser enbart inom vården. I dessa lägen har planen varit att socialsekreterarna ska stötta dem i vårdkontaktarna.

Målformulering 4

Öka kompetensen hos medarbetare inom kommunerna så att de är bättre rustade att upptäcka och bedöma behovet hos målgruppen.

Kommunerna har fått information om de olika förmånerna som Försäkringskassan administrerar genom speciella utbildningstillfällen med Försäkringskassans informatörer. Projektledaren har haft ärendedragningar både enskilt och i grupp.

För att öka kompetensen ytterligare i kommunerna har det varit utbildningstillfällen med Försäkrings medicinsk rådgivare.

I vissa kommuner har projektledaren varit med och träffat läkare och annan vårdpersonal när kommunen informerar om regelverket kring försörjningsstöd. På informationerna har det även informerats om vilka insatser det finns i kommunen i form av arbetsmarknads och sysselsättningsplatser. Vid mötena har det kommit fram att alla aktörer ser vinster med att samverka kring den här gruppen. Här kommer samverkanskoordinatorerna i de olika kommunerna spela en viktig roll för att hitta former hur ett fortsatt samarbete kan se ut.

Målformulering 5

Skapa underlag för ställningstagande om implementering.

Det har varit ett flertal möten med Uppsala kommun och ledningen för Primärvården Uppsala läns Landstinget för att diskutera syfte och mål med sjukskrivningsblanketten FK 7263 för målgruppen. Syftet med diskussionerna har varit att lättare kunna samordna insatser för sysselsättning/ arbetsträning parallellt med medicinsk rehabilitering. Samarbete fortsätter med projektgruppen, EPJ, "elektroniskt patient journal" och kommunerna i länet.

Arbetsmarknadsenheten i Uppsala kommun, Navet har tagit fram en dokumentationsmall av uppföljning arbetsträning med frågeställningar som Försäkringskassans handläggare behöver ta del av inför provning av sjuksättning.

En annan avknoppning av projektet är Uppsala kommuns förstärkta samarbete med Gottsunda vårdcentral kring målgruppen som har påbörjats och fortsätter under 2016.

Utvärdering

I enkätundersökningen som genomfördes i slutet av projektet bedömde socialsekreterarna i länet på en tio gradig skala, att de har på skalan fått 8,4 mer ökad kunskap hur de tolkar medicinska underlag. På samma skalanivå uppger socialsekreterarna att de fått 7,0 flera verktyg att hantera sitt vardagliga arbete.⁵

Under frågan synpunkter, vill flertalet av socialsekreterarna att det ska finnas en kontaktperson på Försäkringskassan som de kan vända sig till. Ett annat önskemål som kom fram från enkäterna var behovet av regelbunden utbildning från Försäkringskassan.

Mål som inte uppnåts.

Den sammanfattande bedömningen är att projektet har lyckats med att identifiera ärenden och utbildat socialsekreterarna med men att det finns frågor som kommit upp under projektet som man bör arbeta vidare med.

För att identifiera några:

*Samarbete och kunskap överförande om varandras regelverk gällande kommunerna och Försäkringskassan

* utveckla samarbetet mellan vården och kommunerna. Ett spännande utvecklingsområde är den fortsatta kommunikationen mellan landstinget och kommunerna gällande e intyg.

*Fortsätta utveckla samarbete mellan Uppsala kommun och Gottsunda vårdcentral.

*Jobba vidare med flerpartsamverkan. Ta del av varandras erfarenheter. Där har Tierp kommun, primärvården, HÄTÖ psykiatri, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ett väl fungerande samarbete

*Ett medskick till samverkanskoordinatorerna är att hitta forum för att öka förståelsen mellan varandras regelverk. Landstingets om kommunen. Kommunen om Försäkringskassan osv.

Beskriv bakgrunden till/behovet av insatsen

Projektet initierades av Försäkringskassan då man under en längre tid sett att många personer med ohälsa uppbär ekonomiskt bistånd. Många gånger står kommunen utan adekvata insatser och med bristande kompetens kring denna grupp människor som därför har svårt att komma vidare och fastnar i ett långvarigt biståndsberoende. Statistiken för ohälsotalen i Sverige visar att ohälsan ökat de senare åren. Ohälsotalen bygger på hur många ersättningsdagar som utbetalats via försäkringskassan varför statistiken blir missvisande då detta utelämnar sjuka individer som av olika anledningar inte är berättigade till ersättning från försäkringskassan. Någon samlad officiell statistik för hur ohälsotalen

⁵ Sammanställning av enkäten. Svarefrekvens 40 st

egentligen ser ut finns inte och frågan uppstår om både kostnadsansvar och rehabiliteringsansvar för många sjuka har flyttats från Försäkringskassan till kommunerna.

Insatstid

Startdatum: 1 mars 2014

Slutdatum: 31 december 2015

Beskriv målgrupp för insatsen.

Personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst, har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, och uppbär försörjningsstöd.

Beskriv uppföljning och utvärdering av målen:

En fråga att arbeta vidare med för samverkans koordinatörerna är kontinuerliga utbildnings tillfällen mellan de olika aktörerna.

Det jag främst ser är behov av information från Försäkringskassan varje år till kommunerna om de viktigaste förmånerna med även om försäkringsmedicin. Hur tolkar man läkarintygen för att få information om planering och prognos så socialsekreteraren ska kunna hjälpa personen tillbaka till arbetslivet.

En annan viktig del i samverkan är att ge läkaren och annan behörig vårdpersonal information om regelverket för att få försörjningsstöd och informerar läkaren vad arbetsförmågan bedöms emot. Informera vården vad finns det för lokala projekt, olika arbetsmarknadsåtgärder, sysselsättningsplatser eller hur kommunen kan anpassa SFI undervisningen, för att så många personer som möjligt ska komma tillbaka till ett bättre mående och en försörjning.

Det är en rättvisefråga att dessa personer ska ha samma rättigheter och möjligheter att ta del av samhällets resurser.

Beskriv hur insatsen kommer att implementeras (organisatoriskt, finansiellt och innehållsmässigt):

Försäkringskassan har ett samordningsansvar som innebär att Försäkringskassan kan hjälpa klienten att kontakta den eller dem som ska ordna själva rehabiliteringen. Men det är inte Försäkringskassan själv som ordnar rehabiliteringsinsatserna. Det görs av till exempel Arbetsförmedlingen, kommunen eller vården.

Försäkringskassan arbetar aktivt med den här gruppen och har utsett särskilda handläggare som arbetar med arbetslivsinriktad rehabilitering i nära samarbete med Arbetsförmedlingen.

Det har utsetts kontaktpersoner från Försäkringskassan som kommunerna i länet kan vända sig till vid behov av samverkan.

Respektive kommun redovisar själva nedan för deras eventuella implementering av projektet.

Redogör för utfall av budget/finansiering:

Projektet har hållit sin budget

Beskriv tillvaratagna erfarenheter och lärdomar från insatsen:

Vilka lärdomar och erfarenheter har respektive samverkanspart erhållit?

Synpunkter på projekt Impuls från försörjningsstödverksamheten Uppsala kommun

Allmänt sett har projektet varit mycket givande för vår verksamhet och vi har fått nya verktyg för att arbeta med målgruppen.

Genom den kartläggning av läkarintyg som gjorts har vi fått en betydligt större kunskap om målgruppen och hur behoven ser ut.

Vi har lärt oss betydligt mer om DFA kedjan och hur vi ska tolka de läkarintyg som klienterna lämnar in, därmed har vi fått ökad kunskap hur vi ska arbeta vidare med målgruppen och vilka insatser som kan behövas.

Projektledaren har haft en mycket bra dialog med handläggarna inom verksamheten och funnits tillgänglig för konsultation på bestämda tider. Hon har även deltagit i ärendedragning på enheterna och det har varit mycket uppskattat och säkerligen varit en viktig del för projektets framgång.

Vi har fått ökad kunskap om Försäkringskassans uppdrag och perspektiv och bättre kunskap om kraven för olika sjukförsäkringsförmåner.

Samarbetet med FK har genom projektledaren underlättats och vi är måna om att det goda samarbetet består framöver och att kontaktvägarna blir smidiga och att det, även framöver, finns en kontaktperson på FK som vi kan vända oss till.

Implementering

Varje enhet har haft en kontaktperson gentemot projekt Impuls och de personerna bildar en arbetsgrupp som träffas kontinuerligt för att arbeta vidare med frågorna kring målgruppen både på avdelnings och enhetsnivå. Sammankallande är den enhetschef som har samverkan med landstinget och försäkringskassan som sitt uppdrag.

Flera enheter har infört ärendedragningar med fokus på förändring och där kommer ofta frågor upp som rör gruppen noll-klassade.

Försörjningsstödsverksamheten har påbörjat ett organiserat samarbete med Gottsunda vårdcentral med gemensamma träffar för att diskutera samarbete och på sikt även, efter samtycke, ta upp enskilda klienter.

Planering pågår för att komma ut på fler vårdcentraler i kommunen och informera om försörjningsstödsverksamheten och vårt uppdrag kring målgruppen noll-klassade.

Försäkringskassan:

Projektet har genomförts i en tid med ökande sjukskrivningstal. Behov uppkom att förstärka handläggningen hos Försäkringskassan under projektiden. Kunskapen om målgruppens komplexa behov och utmaningen att motivera personer att delta i aktiviteter och bryta sitt utanförskap har tydliggjorts. En riktning som projektet tagit är att öka kunskapen hos kommunernas handläggare för att kunna identifiera vilka individer som har behov av stöd i sjukskrivningsprocessen. Detta har skapat möjligheter att sätta in stöd till individerna tidigare i sjukskrivningsprocessen och därigenom kunna korta vägen till arbete för målgruppen. Även behovet hälso- och sjukvårdens medverkan har blivit tydlig och steg för steg bygga samverkan för målgruppen mellan kommunerna och vårdgivare har också tagits.

Underskrifter	
Uppsala den 1 februari 2016 Ort och datum Försäkringskassan  Karolina Eriksson	
Ort och datum Uppsala kommun Eva Westerberg	Ort och datum Östhammars kommun Yvonne Wahlbeck
Ort och datum Tierps kommun Mikael Sjöberg	



Mall för slutrapport samverkansinsatser inom samordningsförbundet

Insatsens namn: Stöd till arbetslivsinriktad rehabilitering 3.4.4	
Insatsägare/Samverkansparter	
1. Organisation: Uppsala kommun	Kontaktperson: Karin Reuterdahl
2. Organisation: Heby kommun	Kontaktperson: Jenny Johnsson
3. Organisation: Arbetsförmedlingen	Kontaktperson: Erland Fischer
4. Organisation: Försäkringskassan	Kontaktperson: Sarita Lideborg
Beskriv syftet med insatsen:	
För att en del individer ska kunna tillgodogöra sig arbetslivsinriktad rehabilitering behövs stöd och insatser från flera olika myndigheter. Varje part har ansvar för att ge stöd och insatser utifrån respektive parts ansvar, men ingen part har uppdraget att ge ett samlat och personligt stöd som följer den enskilde i processen. Syftet med insatsen kontaktperson är att ge målgruppen ett förstärkt stöd som kompletterar ordinarie verksamhets arbete. Stödet bedöms nödvändigt för att individen ska klara av att delta i eller förberedas för en arbetslivsinriktad rehabilitering och hålla samman arbetsrehabiliteringsprocessen.	
Beskriv målen med insatsen samt utfall/resultat:	
Mål om antal deltagare:	
60 deltagarplatser för deltagare som får stöd av en kontaktperson. När en person avslutas bereds plats till en ny. I beräkningen gjordes antagandet att en heltidstjänst kunde arbeta med ca 30 personer samtidigt och att genomsnittstiden för inskrivning i projektet skulle vara 6 månader. Det innebär att kontaktpersonerna skulle arbeta med 240 personer. Utfall: 138 unika personer har haft stöd från en kontaktperson varav 37 personer i Heby och 101 personer i Uppsala. Utöver dessa har kontaktpersonerna arbetat med att ge råd och stöd till handläggare inom socialtjänsten i respektive kommun om hur handläggarna kan gå vidare med individer i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Det har inneburit att fler personer fått indirekt stöd i sin situation för att komma vidare. I vissa av dessa ärenden har kontaktpersonerna varit med på enstaka möten och de ingår inte i deltagarantalet ovan.	
Kvalitativa mål	
100 % av deltagarna som haft stöd av en kontaktperson, ska vid avslut ha en förankring i ordinarie verksamhet. Med förankring avses en planering, som är känd och accepterad av deltagaren, med någon av samverkansparterna, eller en förankring i arbete eller studier. Mätningen sker när deltagaren avslutar kontakten med sin kontaktperson. Utfall: Att deltagarna ska ha en förankring i ordinarie verksamhet har varit ett mycket starkt fokus under projektiden, vilket också har påverkat antal unika individer enligt redovisningen ovan. Bedömningen har gjorts att samtliga ärenden som avslutats vid avslutstillfället haft en känd och accepterad planering med någon av samverkansparterna. Vissa av deltagarna har också avslutats på grund av arbete.	
Om målen ej nåtts, var är orsak till detta? Målet om att 240 deltagare skulle få stöd av en kontaktperson under projektiden har inte uppnåtts. Under projektets gång har det visat sig att inskrivningstiden varit längre till följd av allt mer komplexa ärenden aktualiserats till kontaktpersonerna. Dessa komplexa ärenden har gjort att det tagit längre tid än beräknat innan dessa fått det stöd de behövt och en förankring i ordinarie verksamhet och dessa ärenden kunnat avslutas. Antagandet byggde också på att en kontaktperson skulle kunna arbeta med ca 30 individer samtidigt och att det således skulle finnas 60	

deltagarplatser. Deltagarplatserna har varit något lägre pga ärendenas omfattning, ca 50 personer har varit inskrivna samtidigt, vilket av styrgruppen har bedömts rimligt i förhållande till tidsåtgång i varje enskilt ärende.

Påverkas utfall/resultat av ett jämställdhetsperspektiv?

Av de deltagare som fått stöd från en kontaktperson är ca 56 procent kvinnor och 44 procent män, vilket får anses vara en relativt jämn könsfördelning. Uppföljning om var deltagaren befinner sig vid avslut, t ex vilken organisation man har sin fortsatta planering med eller vilken försörjning individen har vid avslut finns inte på individnivå och uppdelad på kön. Därför går det inte att analysera resultatet ur ett jämställdhetsperspektiv. Reflektionerna som kontaktpersonerna och styrgruppen gjort är dock att det finns en risk att kvinnor generellt sett har svårare att komma vidare i sin arbetslivsinriktade rehabilitering. Detta då många kvinnor upplevs ta ett stort ansvar för familjen i de fall det finns familjemedlemmar som är i behov av annat stöd och insatser från samhället, vilket gör att det är svårare att komma vidare i sin egen arbetslivsinriktade rehabilitering.

Beskriv bakgrunden till/behovet av insatsen

Det finns en grupp människor som under lång tid befunnit sig i gränslandet mellan sjukskrivning/arbetslivsinriktad rehabilitering/kortare perioder i arbete/arbetslöshet. Tidigare erfarenheter från 3.4.4, som pågått med flera förlängningar sedan 2009, och samverkansparterna är att det finns personer som går runt i systemen. Flera personer har haft en långvarig kontakt med en eller flera av samverkansparterna och i olika perioder slussats mellan olika insatser och haft offentlig försörjning från olika myndigheter. Denna rundgång kan delvis vara en följd av att de erbjudna insatserna inte varit *rätt* för individen eller inte *tillräckliga*, vilket fått till följd att individen inte kunnat tillgodogöra sig insatsen i önskad utsträckning. Det kan också vara så att deltagarna inte varit tillräckligt förberedda eller haft rätt förutsättningar att starta en arbetslivsinriktad rehabilitering. Genom stöd av en kontaktperson får dessa personer ett mer omfattande stöd än vad som är möjligt inom ramen för ordinarie verksamhet för att kunna tillgodogöra sig de insatser som erbjuds. Samverkansparterna är och har varit överens om att stödet av kontaktpersonen gynnar både individerna och organisationerna, men att tillhandahållandet av kontaktperson inte är någon av parternas kärnuppgift vilket lett till att det varit svårt att hitta egen finansiering till verksamheten.

Har detta behov förändrats i och med insatsen genomförande?

Behovet av kontaktpersonernas stöd finns kvar.

Insatstid

Startdatum: 2014-01-01

Slutdatum: 2015-12-31

Eventuellt slutdatum för intag av deltagare i insatsen:

3.4.4 ingår från 160101 som en tilläggsresurs till Plattform för långsiktig samverkan i Uppsala och kommer därför att fortsätta med liknande arbete som under tidigare period. Därför fortsätter kontaktpersonerna att ta emot nya deltagare.

Beskriv målgrupp för insatsen

Målgruppen för insatsen är individer som på sikt ska kunna delta i, deltar i, eller är på väg in i samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering hos någon av samverkansparterna. Dessa personer är i behov av kompletterande stöd för att på ett bättre sätt klara av en planerad eller pågående insats/planering inom samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering och för att minska risken att dessa personer faller mellan stolarna eller får rätt insatser. Målgruppen är personer boende i Uppsala och Heby kommun.

Ange antal deltagare som deltagit i insatsen (ifall detta ej angivits under mål ovan):

Beskriv metod/metoder ni använt och aktiviteter som skett:

Kontaktpersonernas arbete utgår från individens behov och önskan om stöd. Att få stöd av en kontaktperson är frivilligt och ingen myndighetsprövning görs. Kontaktpersonerna arbetar på uppdrag av individen och fungerar som individens höjda röst och förlängda arm i rehabiliteringsprocessen. Vid start i 3.4.4 får kontaktpersonerna en impuls från en handläggare i ordinarie verksamhet om att en individ behöver stöd. Kontaktpersonen tar efter det kontakt med handläggaren och individen och gör en planering för kring vilka frågor kontaktpersonen ska stödja individen. Ofta dyker andra frågor upp längs vägen med individen där det finns ett behov av stöd från kontaktpersonen. Genom att kontaktpersonen följer individen i processen får kontaktpersonerna en helhetsbild av individens situation. Det gör att kontaktpersonerna tillsammans med deltagaren kan påtala behov av samverkan till ordinarie verksamhet och även initiera samverkan med olika parter när det bedöms nödvändigt. Att kontaktpersonerna har helhetsbilden gör att de kan stödja individerna så att denna helhetsbild framkommer i planeringen med de olika parterna och därmed underlätta att olika processer drar åt samma håll och länkas ihop. Kontaktpersonerna samverkar i stor utsträckning med samtliga samverkansparter, vilket innebär att de också kan bidra till att påskynda processer som i vissa fall kan ta lång tid (t ex handläggningstider, utredningar) och på så vis behålla individens motivation.

Utöver samarbetet med samverkansparterna i insatsen är Landstinget i Uppsala län är en mycket viktig samarbetspart i det operativa arbete som kontaktpersonerna utför. Övervägande del av de personer som har en kontaktperson har en eller fler vårdkontakter vilka oftast behöver samordnas med övriga samverkansparter för att på bästa sätt möjliggöra att personen kommer vidare i sin arbetslivsinriktade rehabilitering och för att parterna ska få en helhetssyn av individens behov och förutsättningar. I de fall individen inte har en vårdkontakt behövs ofta kontaktpersonernas stöd för att upprätta vårdkontakter utifrån de olika medicinska begränsningar personen beskriver att denne har.

Ungefär hälften av deltagarna har kontakt med kontaktpersonen i upp till sex månader, och resterande tid längre. Att det tar längre tid kan bero på att det tar längre tid innan det utkristalliserar vilken väg individen ska gå eller att individen befinner sig i gränssnittet mellan flera myndigheters uppdrag och det tar tid innan individen har en förankring och planering med rätt part.

Har de metoder/aktiviteter ni angett i ansökan använts/utförts på det sätt som var tänkt?

Ja.

Kontaktpersonerna har utöver arbetet med enskilda individer också arbetat med att ge råd och stöd till handläggare inom socialtjänsten (framför allt i Heby kommun) i att fortsätta rehabiliteringsarbetet med en individ. Arbetssättet har kommit att kallas rådgivande dialog. I de ärendena har inte 3.4.4 gått in som stöd till individen utan mer kunnat dela med sig av sin erfarenhet av hur samverkan kan ske mellan parterna och vilket stöd som kan vara relevant för individen. Effekter av rådgivande dialog har varit att fler individer nåtts av kunskapen inom 3.4.4 och att ett lärande skett inom socialtjänsten.

Beskriv uppföljning och utvärdering av målen:

Målen om deltagarantal har mätts kontinuerligt genom statistik över deltagarantal, vilket rapporterats till styrgruppen. Målet om att deltagarnas förankring i ordinarie verksamhet har följts löpande genom kontaktpersonernas rapportering till styrgruppen.

Projektet har utvärderats av en extern utvärderare under tidigare projektperiod. I utvärderingen belystes dels deltagarnas upplevelse av insatsen och dels samverkansparternas nytta av insatsen. Båda utvärderingarna visade på positiva effekter av kontaktpersonernas arbete. Då denna ansökan avsåg en förlängning av 3.4.4 planerades ingen ytterligare utvärdering av insatsen.

Hur har ni arbetat med uppföljning och utvärdering samt till vilka har detta kommunicerats?
 Uppföljningarna har kommunicerats till parterna genom respektive parts styrgruppsrepresentant.

Beskriv hur insatsen kommer att implementeras (organisatoriskt, finansiellt och innehållsmässigt):

Insatsen 3.4.4 fortsätter som en tilläggsresurs i Plattform för långsiktig samverkan i Uppsala kommun och namnet ändras till Stödperson för långsiktig samverkan i Uppsala kommun. I ansökan till Samordningsförbundet deltar även Heby kommun för att ta tillvara erfarenheter från 3.4.4 i utvecklingen av den lokala samverkansplattformen.

Verksamheten stödperson är organisatoriskt implementerat inom Uppsala kommun och har en väl fungerande samverkan med övriga samverkansparter.

När och med vilka har diskussion kring implementering förts?

Insatsen kontaktperson i 3.4.4 har pågått sedan 2010 och projektet har förlängts vid flera tillfällen under perioden. Dialog om implementering av verksamheten har förts mellan parterna kontinuerligt under projektiden. Resultatet av dessa dialoger är att parterna har enats om att med stöd från Samordningsförbundet driva en gemensam verksamhet i form av kontakt/stödpersoner, dit alla samverkansparter kan hänvisa för stöd. Inom samverkansparterna finns ingen insats som motsvarar det uppdrag som kontaktpersonerna har. Alla parter har ett uppdrag att ge delar av stödet, men ingen ger det samlade, förstärkta och personliga stöd som innebär att en kontaktperson följer deltagaren i processen. Ingen myndighetsprövning sker och stödet är öppet och lättillgängligt.

Redogör för utfall av budget/finansiering:

Till och med kvartal 3 2015 hade 88 procent av budgeten förbrukats och 224 844 kr återstod att rekvirera. Rekvisitionen för kvartal 4 2015 har när rapporten skrivs just inkommit till Samordningsförbundet. Summans som rekquireras är 252 418 kr, vilket leder till ett underskott i budgeten om 27 574 kr.

Ifall medel har återförts till förbundet, vad har detta för orsaker?

450 000 kr har återförts från 3.4.4:as budget till Samordningsförbundet. Detta beror på att budgeten är räknad på schablonkostnader. De faktiska kostnaderna har varit lägre.

Ifall medel har återförts till förbundet, vad har detta fått för konsekvenser för innehållet och utfallet av insatsen?

Återföringen av medel har inte fått konsekvenser för innehåll och utfall, däremot kommer resultatet i budgeten att visa ett minusresultat om ca 27 000 kr.

Beskriv tillvaratagna erfarenheter och lärdomar från insatsen:

3.4.4. är en insats som har fungerat väl över tid och gett vinster för alla samverkansparter. Genom att samverka och hitta gemensamma resurser i form av kontaktpersonerna har parterna gemensamt kunnat erbjuda ett stöd till individer som inte kunnat göras inom respektive part. Alla parter har ansvar att ge delar av stödet, men inte det samlade stöd som kontaktpersonerna kan ge och som underlättar för individer att klara av eller förberedas för arbetslivsinriktad rehabilitering. 3.4.4 har också lyft och synliggjort för parterna vilka problem en individ ställs inför om denne faller mellan stolarna.

3.4.4. har genom sitt arbetssätt bidragit till att öka kunskapen hos myndigheterna om varandra samt i och med det öka förståelsen för varandras uppdrag och att man på så sätt i högre grad tillvaratar varandras professionella kompetenser.

Vilka lärdomar och erfarenheter har respektive samverkanspart erhållit?

Försäkringskassan har genom insatsen fått en bättre kontakt och en bättre ingång till socialtjänsten i Uppsala. Kontakterna med 3.4.4 och socialtjänsten har bidragit till att man inom Försäkringskassan uppmärksammar den sociala situationen mer i ärenden och tar kontakt med socialtjänsten där man

ser att behov finns. Att kontaktpersonerna kunnat stödja individerna för att klara av att ta emot arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser har också inneburit att Försäkringskassan i större utsträckning kunnat fokusera på samordnande insatser vid rätt tidpunkt.

3.4.4 bidragit till att man inom Arbetsförmedlingen på ett bättre sätt kan identifiera behov som individen har, men som inte Arbetsförmedlingen har uppdrag att arbeta med, och stödja personen i att ta nödvändiga kontakter. Medvetenheten om behov av samarbete med de andra parterna har ökat och målgruppen som 3.4.4 arbetar med har synliggjorts.

För Uppsala kommun och Heby kommun har 3.4.4. bidragit till att kunskapen ökat om hur handläggare kan arbeta vidare med individer för att ge stöd i en arbetslivsinriktad rehabilitering. Förståelsen för och kunskap om de andra myndigheternas uppdrag har också ökat. Att individerna har fått det personliga stödet som följer individen har också underlättat socialtjänstens arbete med individerna i riktning mot arbetsmarknaden.



Underskrifter	
Uppsala 28/1 2016 Ort och datum Karin Reuter Dahl Uppsala kommun Karin Reuter Dahl	Ort och datum Heby 2016-01-21 Heby kommun Åsa Johansson
Uppsala 2016-01-28 Ort och datum Erland Fischer Arbetsförmedlingen Erland Fischer	Ort och datum Uppsala 16/01/27 Försäkringskassan Sarita Lideborg

2016 -02- 11

Samverkansinsatser inom samordningsförbundet

Insatsens namn SARA Samordnad Arbetslivsinriktad Rehabilitering till Arbete
Insatsägare/Samverkansparter 1. Enköpings kommun 2. Håbo Kommun 3. Arbetsförmedlingen Enköping & Håbo 4. Försäkringskassan 5. Landstinget Uppsala Län
Beskriv syftet med insatsen: Syftet med SARA var att personer med sammansatt problematik skulle återfå eller öka sin arbetsförmåga, nå egen försörjning samt må bättre.
Beskriv målen med insatsen samt utfall/resultat: Under perioden 131201–151130 ska 50 personer skrivas ut. Av dessa ska 35 % skrivas ut till anställning, studier eller eget företag. Av de utskrivna ska 75 % uppleva förbättrad hälsa. Utfall: Under perioden 131201–151130 har 61 personer skrivits ut. Av dem har 41 % fått arbete eller börjat studera. Många av deltagarna som avslutats i SARA upplever en förbättrad hälsa. I avslutningssamtal framkommer ofta beskrivningar av såväl framsteg som försämringar. Vissa av de deltagare vars hälsa försämrats så mycket att arbetslivsrehabilitering inte varit möjlig, har ändå förmedlat att stödet de fått gjort deras situation bättre och därmed varit positiv för deras allmänna hälsa. Något kvantifierbart resultat kring deltagarnas hälsa finns inte. Mätning av egenupplevd hälsa har genomförts tidigare (SF-36) men upphörde hösten 2014 efter beslut av styrgruppen. Tidigare analyser visar att deltagarnas egenupplevda hälsa ökar under inskrivningstiden. Troligtvis skulle resultatet vara liknande om mätning och analys gjorts under denna period då målgrupp, arbetssätt och resultat är i stort sett samma. SARA har nått uppsatta mål. Om målen ej nåtts, var är orsak till detta? Påverkas utfall/resultat av ett jämställdhetsperspektiv?
Beskriv bakgrunden till/behovet av insatsen Personer med sammansatt problematik och långvarigt bidragsberoende riskerar att hamna mellan stolarna och hänvisas runt mellan myndigheterna. Insatser till denna grupp tenderar att, av olika anledningar, dra ut på tiden, vara olämpliga och genomföras utan samordning och helhetssyn. De deltagare som varit inskrivna i SARA har fått ett individuellt och anpassat stöd där helheten kunnat beaktas och värnats. Detta har gynnat deras rehabilitering och återhämtning. Ordinarie verksamhet har delvis avlastats från personer som ofta tar mycket resurser. Målgruppen och därmed behovet kvarstår, antalet remisser har legat konstant sedan start 2009. Vår bedömning är att behoven snarare är större än antalet remisser då intaget reglerats genom exkluderande kriterier. Har detta behov förändrats i och med insatsen genomförande?
Insattid

Startdatum: 131201

Slutdatum: 151130

Sedan den 2 maj 2015 har inga nya remisser tagit emot.

Eventuellt slutdatum för intag av deltagare i insatsen:

Beskriv målgrupp för insatsen

SARAs målgrupp har varit personer mellan 20-55 år med sammansatt problematik, flertalet med psykisk ohälsa i någon form. Målgruppen har bedömts vara i behov av samordnade insatser för att närma sig arbetsmarknaden, de stod långt ifrån arbetsmarknaden och ordinarie myndighets utbud var uttömt eller bedömdes olämpligt. Dessutom behövde personen vara aktuell hos minst två av de samverkande myndigheterna samt vara boende i Enköping eller Håbo kommun. Personen skulle ha en egen vilja att delta.

Sedan 131201 har 61 personer skrivits ut och 31 personer har skrivits in. Antal som överförs till tillägsresurs social arbetscoach är 29 personer.

Motsvarande siffra för SARA totalt är 159 personer utskrivna och 188 personer inskrivna. Av den totala mängden inskrivna är 73 % kvinnor och 76 % bosatta i Enköpings kommun.

Ange antal deltagare som deltagit i insatsen (ifall detta ej angivits under mål ovan):

Beskriv metod/metoder ni använt och aktiviteter som skett:

SARAs arbetsmetod bygger på ett långsiktigt individanpassat stöd. Arbetssättet är lösningsfokuserat och flexibelt och tar hänsyn till individens hela livssituation. Arbetssättet har syftat till att göra personen engagerad och aktiv i sin egen rehabiliteringsprocess. I SARA har varje deltagare haft en egen coach. Samverkan har skett kontinuerligt både inom och utanför SARA. Arbetsträningen har tillsammans med samverkan och coachning spelat en central roll i arbetet. Motivationsarbete, vägledning, matchning, kontakter med arbetsgivare, täta uppföljningar på arbetsplatsen är en viktig del i SARAs metod. I SARA har en deltagare kunnat börja arbetsträna efter två dagar eller efter ett år allt beroende på deltagarens behov och förutsättningar. Ytterligare en viktig del av SARA har utgjorts av grupper, kurser och fysisk träning. Deltagarna har erbjudits att delta i olika aktiviteter skräddarsydda efter behov och önskemål i syfte att bryta isolering och främja utveckling och hälsa. Det har varit viktigt att, vid behov, kunna erbjuda såväl lång inskrivningstid som lång arbetsträning.

Har de metoder/aktiviteter ni angett i ansökan använts/utförts på det sätt som var tänkt?

Beskriv uppföljning och utvärdering av målen:

Målen har regelbundet följts upp på styrgruppsmöten och i rapporter till samordningsförbundet. Denna uppföljning har främst handlat om diskussion kring aktuell statistik. Avslutade deltagare har vid sitt avslutningssamtal fått ge sin syn på tiden i SARA. Dessa åsikter finns sedan med i den slutdokumentation som skrivs vid avslut. Arbetsgruppen har genom att ta del av dessa åsikter lärt sig mer och därmed utvecklat och anpassat arbetssättet ytterligare. Under pågående insats har deltagarna vid olika tillfällen fått utvärdera enskilda kurser och grupper.

SARA har under 2012 utvärderats av de externa utvärderarna FAJ. Utvärderingen innehöll också en samhällsekonomisk analys gjord med hjälp av företaget Nordeg AB.

Hur har ni arbetat med uppföljning och utvärdering samt till vilka har detta kommunicerats?



Beskriv hur insatsen kommer att implementeras (organisatoriskt, finansiellt och innehållsmässigt):

Sedan SARA startade 2009 har implementering diskuterats. Implementeringsplan gjordes 130130. Beslut om förlängning fattades i juni 2013. Sedan hösten 2014 har styrgruppen tillsammans med representant från samordningsförbundet haft regelbundna samtal om samverkan och hur en implementering av SARAs framgångsfaktorer skulle kunna genomföras. Detta mynnade ut i en ny ansökan till samordningsförbundet. Ansökan avser långsiktig samverkan och består av en överenskommelse kring samverkanskoordinatorer och sociala arbetscoacher i Enköpings och Håbo kommun.

När och med vilka har diskussion kring implementering förts?

Redogör för utfall av budget/finansiering:

SARA återför 252 053 tkr till samordningsförbundet. Anledningen till att beviljade medel inte förbrukats är minskat inköp av gruppaktiviteter. Deltagarantalet har minskat och därmed antalet deltagare i grupper och aktiviteter. Vi har under både 2014 men framförallt 2015 haft svårt att fylla våra kurser vilket gjort att vi köpt in betydligt mindre än vi beviljats medel till. Färre deltagare inskrivna har också inneburit färre som använder sig av möjligheten att träna, färre som fikar, bowlar etc. För deltagarna har detta inneburit att vissa fått vänta på en kursstart eller att de ej kunnat erbjudas en kurs/grupp eftersom det inte funnits deltagarunderlag för att starta. SARA har dock fortsatt med gruppaktiviteter i egen regi.

Ifall medel har återförts till förbundet, vad har detta för orsaker?

Ifall medel har återförts till förbundet, vad har detta fått för konsekvenser för innehållet och utfallet av insatsen?

Beskriv tillvaratagna erfarenheter och lärdomar från insatsen:

Nedan redovisas de erfarenheter som inkommit efter att frågan gått ut till styrgrupp och arbetsgrupp:

Enköpings kommuns representant i SARA vill som viktigaste erfarenhet lyfta fram att det är möjligt! Det är möjligt att gå från ett långt utanförskap till arbete och bättre livskvalitet. Att möta människor i deras resurser, se det friska och förmedla hopp gör skillnad. Ytterligare erfarenheter är att samverkan kräver gemensamma mål och gemensamt engagemang. Genom konkret samverkan i SARA har jag lärt mig mycket om övriga organisationer och deras regelverk.

Landstingets representant i SARA för fram hur mycket en person kan växa om de får rätt stöd och förutsättningar. Det behöver få ta tid, framförallt arbetsträningen, för att nå målet anställning.

Erfarenheter och lärdomar från Af:s representat i SARA: Ibland behöver individer mycket längre tid på sig än andra för att kunna återgå till eller få en plats i arbetslivet. Myndigheternas regelverk är inte anpassat till detta, varför flertalet deltagare har fått byta ersättningssystem under sin tid i SARA. En annan erfarenhet är att individens egen motivation är avgörande för att nå framgång, liksom att hitta den för individen bästa arbetsprövningsplatsen.

Försäkringskassans representant i SARA tror på att det sätt vi arbetat på och att den gemensamma lokaliseringen betytt mycket för resultatet. Deltagarna har känt sig trygga och har vetat att samtliga representanter (till en början) funnits i lokalen och man snabbt kunnat få träffa, ställa



Ort och datum	Ort och datum
Samverkanspart (namn och namnförtydligande)	Samverkanspart (namn och namnförtydligande)

frågor och få information på ett enkelt sätt. Att fyra olika organisationer arbetat coachande på samma sätt tror jag betytt oerhört mycket för deltagarnas möjligheter att återfå arbetsförmågan. Det som också var tydligt var att tre personer inte maktade med inflödet utan att SARA då fick lång kö för inskrivning. Att arbeta som coach och med handläggansvar för Försäkringskassan tror jag betytt mycket för tryggheten för deltagarna och det var också ett mycket stimulerande arbetssätt. Att stötta personer med långt utanförskap och i behov av andra insatser än de ordinarie inger hopp att vi kan göra skillnad!

Vilka lärdomar och erfarenheter har respektive samverkanspart erhållit?

Underskrifter	
<i>Bilsta 2/2-16</i> Ort och datum <i>[Signature]</i> Insatsägare <i>Thomas Brandell</i> (namn och namnförtydligande) <i>Hälsö kommun</i>	
<i>Enköping 2016-01-28</i> Ort och datum <i>[Signature]</i> Samverkanspart <i>Enköpings kommun</i> (namn och namnförtydligande)	<i>Uppsala 160129</i> Ort och datum <i>[Signature]</i> Samverkanspart <i>Landsbygget</i> (namn och namnförtydligande)
<i>Uppsala 160129</i> Ort och datum <i>[Signature]</i> Samverkanspart <i>Försäkringskassan</i> (namn och namnförtydligande)	<i>Uppsala 160129</i> Ort och datum <i>[Signature]</i> Samverkanspart <i>Arbetsförmedlingen</i> (namn och namnförtydligande)
Ort och datum Samverkanspart (namn och namnförtydligande)	Ort och datum Samverkanspart (namn och namnförtydligande)
Ort och datum Samverkanspart (namn och namnförtydligande)	Ort och datum Samverkanspart (namn och namnförtydligande)

