

Fagersta | 18 08 2009

Kartläggning av gruppen som har tidsbegränsad sjukersättning/aktivitetsersättning (SA) i Norra Västmanland

Inledning

I verksamhetsplanen för 2009 uttrycks uppdraget att kartlägga gruppen som har tidsbegränsad sjukersättning/aktivitetsersättning (SA) under 2009.

En kartläggning av gruppen som idag har tidsbegränsad sjukersättning görs under 2009. Det är viktigt att få grepp om vilka behov av samordnad rehabilitering som denna grupp har samt vilka möjligheter som finns tillgängliga. Detta görs genom intervjuer och samarbete med Försäkringskassan.

Gruppen som har SA är stor varvid en avgränsning har gjorts i kartläggningen. En fördjupad studie har gjorts av de som uppbär SA och som har fått ett beslut om förlängning under sista halvåret 2008. Denna grupp består av 65 personer och är särskilt relevant eftersom de är de första som omfattas av övergångsregler. Enligt de övergångsregler som gäller i social försäkringen från den första juli 2008 kan maximalt 18 månaders förlängning erbjudas om arbetsoförmåga föreligger. Stor hjälp med insamling av material till kartläggningen (aktstudier, statistisk redovisning samt diskussion) har jag fått från främst Marita Mossberg på Försäkringskassan men även Stefan Svensson, Riitta Högberg och Christer Nordlander. Ett särskilt tack vill jag rikta till dem.

Gruppen som har tidsbegränsad sjukersättning/aktivitetsersättning (SA) i Norra Västmanland

Enligt redovisad statistik i januari 2009 består hela gruppen som uppbär tidsbegränsad sjukersättning/aktivitetsersättning (SA) i Norra Västmanland av 289 personer. Kommunmässigt är dessa fördelade enligt följande tabell. I samma tabell framgår fördelningen av de 65 ärenden som har studerats genom aktstudier. Dessa 65 ärenden motsvarar 22, 5 % av alla ärenden.

	SA totalt 090128	SA beslut juli-dec 2008
Fagersta	153 (varav 100 kv, 53 män)	40
Norberg	86 (varav 59 kv, 27 män)	19
Skinnskatteberg	50 (varav 27 kv, 23 män)	6
Totalt	289 (varav 186 kv, 103 män)	65

Hädanefter redovisas aktstudierna av de 65 ärenden efter variablerna kön, ålder, diagnosgrupp, arbetsförhållanden, omfattning av SA samt planering för arbete. Efter varje variabel presenteras en kort kommentar till resultaten. Avslutningsvis redovisas avslutande reflektioner av materialet.

Kön

	Fagersta	Norberg	Skinnskatteberg	Totalt
Män	13	4	3	20
Kvinnor	27	15	3	45
Totalt	40	19	6	65

Kommentar: 61,6 % av alla i den undersökta gruppen är kvinnor vilket är ett uttryck för en tydlig könsfördelning av långvarigt sjukskrivna. Volymmässigt motsvarar Skinnskatteberg för en ovanligt liten andel av de som uppstår SA.

Ålder

	Fagersta	Norberg	Skinnskatteberg	Totalt
50+	10	7	2	19
40-49	10	5	2	17
30-39	13	3	1	17
20-29	7	4	1	12
Totalt	40	19	6	65

Kommentar: En traditionell fördelning av ålder i relation till långvarig sjukdom har en trattform. Desto äldre, desto fler långvarigt sjuka. Motsvarande var det tidigare inte lika vanligt med långvarigt sjuka i de yngre åldrarna. Kartläggningen visar på den tendens det för övrigt finns runt om i landet, nämligen att allt fler yngre är långvarigt sjukskrivna.

Diagnosgrupp

	Fagersta	Norberg	Skinnskatteberg	Totalt
Muskel- och skelettsjukdomar (M/S)	14	6	2	22
Psykisk ohälsa (Ps)	18	9	3	30
Kombination av M/S och Ps	6	1	0	7
Övriga sjukdomar	2	3	1	6
Totalt	40	19	6	65

Kommentar: Psykisk ohälsa är den dominerande orsaken till arbetsförmåga i den undersökta gruppen. Det finns en tendens att ju äldre man är, desto mer muskel- och skelettsjukdomar samt desto yngre man är desto mer överrepresentation av psykisk ohälsa. Åtta personer av de tolv som är under 30 år har neuropsykiatriska funktionshinder. Behov finns i denna grupp av speciellt anpassade arbetsplatser samt special kompetens och kontinuitet i bemötandet från flera myndigheter. Sex av de som har psykisk ohälsa har diagnosen utmattningsdepression. Bakom denna diagnos göms ofta angränsande problem som social problematik, bråk på arbetsplats, skilsmässor samt självmedicinering och missbruk. I undersökningsgruppen är det uteslutande kvinnor födda på 60-talet eller tidigare. Även här ställs krav på särskild samordnad rehabilitering.

Arbetsförhållanden

	Fagersta	Norberg	Skinnskatteberg	Totalt
Arbetslösa	20	12	4	36
Anställd kommun	6	5	0	11
Anställd övrig offentlig sektor	4	1	1	6
Anställd privat/övrigt	9	1	1	11
Förlängd skolgång	1	0	0	1
Totalt	40	19	6	65

Kommentar: Stor andel som är utan arbetsgivare (55 %). Tendens att ju yngre man är, desto fler är arbetslösa, motsvarande att ju äldre man är, desto fler har arbetsgivare. Arbetslösa är den största gruppen inom SA vilket inte motsvarar den andel av befolkningen rent allmänt som står utan arbete.

SA omfattning

	Fagersta	Norberg	Skinnskatteberg	Totalt
Helt	23	15	2	40
50-75 %	14	2	3	19
25 %	3	2	1	6
Totalt	40	19	6	65

Kommentar: Av de 25 som är deltidssjukskrivna har 20 arbetsgivare (motsvarar 80 %). Av de 40 som har hel SA är 31 arbetslösa (motsvarar 78 %).

Planering för arbete

	Fagersta	Norberg	Skinnskatteberg	Totalt
Resam	7		1	8
Empowerment	1			1
Rehabiliteringssamverkan mellan AF och FK (tid Samanda)	6	5		11
Arbetslivscoach	1			1
<i>Totalt i samverkansinsatser</i>	15	5	1	21
Ingen planering/Endast medicinska åtgärder	8	7	2	17
Upptagningsplan/arbetsträning pågår	11	4	2	17
Praktik LSS			1	1
Förlängd skolgång/studier pågår	2			2
Stadigvarande SA beviljad/på gång (tid förtidspension)	1	1		2
Ej ansökt om fortsättning av SA		1		1
Arbetar/arbetsför	3	1		4
Totalt	40	19	6	65

Kommentar: Alla som har upptagningsplan och som arbetar har en arbetsgivare. Klar majoritet av de som står utan en arbetslivsinriktad planering (kategori ingen planering/endast medicinska åtgärder) är också arbetslösa och har hel ersättning.

Av dem som är med i samverkansinsatser kommer inte alla att lyckas. Baserad på tidigare resultat i insatserna går cirka 40 % vidare mot arbetsmarknaden, och cirka 60 % återgår till endast medicinska åtgärder. Av de totalt 21 st som är med i en samverkansinsats går då 8 vidare medan 13 misslyckas. Räkner man då med att alla i kategorierna utom "Ingen planering/Endast medicinska åtgärder" och "Praktik LSS" är positiva är 33 st i någon planering som sannolikt slutar med möjlighet till egen försörjning. Av de kategorier som är negativa, "Ingen planering/Endast medicinska åtgärder" och "Praktik LSS", finns 32 st. Av dessa rinner tiden iväg extra fort. Någon möjlighet till lång förberedande tid i Empowerment/Resam/Arbetslivscoacher kombinerad med tid i Rehabiliteringssamverkan (Samanda) finns inte. Under 2010 kommer de som inte har en plats på arbetsmarknaden när ersättningen upphör med stor sannolikhet vara utan ersättning från social försäkringen. Ytterst få har möjlighet till en stadigvarande SA (tidigare förtidspension). Överväldigande delen av denna grupp är arbetslösa och majoriteten är yngre. En del kan bli föremål för, av regeringen, aviserade nya förutsättningar i höstpropositionen.

Avslutning

Verksamhetsplanen siktar på att fånga behoven hos målgruppen som har tidsbegränsad sjukersättning/aktivitetsersättning. Kartläggningen visar att en betydande del av de som idag uppbär tidsbegränsad sjukersättning/aktivitetsersättning kommer att stå utan ersättning från social försäkringen från och med 2010. Övergångsregler gäller t.o.m. 2012. Behov om en långsiktig tryggad försörjning står förmodligen högt hos många och många är oroliga för sin framtid. Ur myndigheternas perspektiv är det viktigt att insatser både sker skyndsamt och att de är tillräckligt kvalitativa så att förutsättningar för egen försörjning är så stora som möjligt.

Följande iakttagelser har gjorts under kartläggningen:

- Viktigt att följa de ärenden som misslyckas med en insats. Ett närmare samarbete mellan myndigheterna alt utökad remissrätt vid försämringstillstånd efter samverkansinsats skulle minska onödigt tidsspill
- Specialinsatser behövs för de med neuropsykiatriska funktionshinder
- Sannolikt att alla samverkansinsatser är i behov av ökad kompetens inom psykisk ohälsa
- Finns oklarhet om hur medicinsk behandling planeras i de ärenden som står utan en arbetslivsinriktad rehabiliteringsplan
- Mycket få personer kan vara aktuella för stadigvarande SA
- Hög risk att de som blir utförsäkrade från och med 2010 belastar kommunerna för sin försörjning
- Omgivningen runt många individer har flera fall större förhoppningar och krav än vad som är realistiska
- Sannolikt större behov av tät coachning än vad som idag erbjuds målgruppen
- Hälsocenter kan användas som en del av en planering, även för de som står långt från arbetsmarknaden
- En del går till Resam men inte i regel, sannolikt finns fler som bör vara med

Jonas Wells

Samordnare, Norra Västmanlands Samordningsförbund