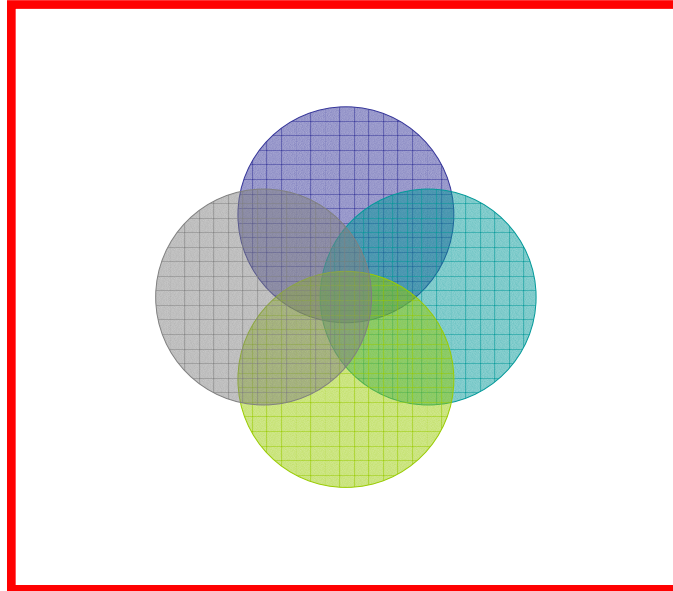


Fagersta | 19 11 2008

Kartläggning av samverkan inom rehabiliteringsområdet 2008



Inledning

Bakgrund

I oktober 2007 presenterades en kartläggning av samverkan kring samordningsförbundets målgrupper. Vid styrelsemöte i Norra Västmanlands Samordningsförbund den 24 april beslutades att en ny kartläggning skulle göras för presentation hos styrelsen den 23 oktober 2008. Denna kartläggning ska redovisa förändringar sedan föregående års kartläggning. Kartläggning är ett led i att dokumentera behov av samverkansaktiviteter mellan myndigheterna i Norra Västmanlands Samordningsförbund.

Enligt verksamhetsplanen för 2008 är en mycket viktig del av samordningsförbundets verksamhet att kartlägga och analysera brister/möjligheter i samarbetet mellan de fyra samverkande parterna. Vidare ska planerings- och utvecklingsarbetet bygga på grundliga analyser av behov och dessutom vara flexibelt och kunna anpassas till nya förutsättningar. Förutsättningar för samverkan förändras och därmed förändras också den samverkan som bedrivs. Denna kartläggning är ett försök att fånga upp hur samverkan har utvecklats sedan föregående år samt ett försök att åskådliggöra de behov som kan föreligga i framtiden.

Denna kartläggning

Under denna kartläggning har intervjuer gjorts med företrädare på alla myndigheter, på flera nivåer, både formellt och informellt, samt enskilt och i grupp. Även tillgängliga rapporter samt annat skriftligt material och statistik har nyttjats. Bilden som redovisas är min egen och jag kan inte göra anspråk på en helhetssyn. Denna kartläggning är däremot ett bidrag till den helhetssyn av samverkan som alla som arbetar i området delar. Tanken är att kartläggningen kan fungera som ett diskussionsunderlag inför hur arbetet med samverkan kan utvecklas framöver.

Dispositionen liknar i huvudsak förra årets kartläggning. Strukturen med huvudfåror av samverkan och sidofåror i avsnittet om samverkansfåror mellan myndigheterna kvarstår. Detta är framförallt bra för att kunna jämföra med tidigare kartläggningar men också att ringa in var tillsammans myndigheterna har många klienter med samordnade behov och hur samarbetet utvecklas kring dem. Huvudfåror är försäkringskassan och landstingets arbete med sjukskrivna samt arbetsförmedlingen och sociala förvaltningarnas arbete med arbetslösa. Till sidofåror hör all annan bilateral samverkan samt samverkan där minst tre parter är aktiva. Ett nytt avsnitt för denna kartläggning är ett avsnitt om hur myndighetspersoner upplever de framtida utmaningarna och behov av samverkan. Denna typ av data fanns tidigare inbakad i texten men av pedagogiska skäl har jag valt att lyfta fram det under egen rubrik. Avslutningsvis redovisas en kortare sammanfattning om de viktigaste förändringarna sedan föregående års kartläggning. Något längre resonemang görs dock inte eftersom detta är en kartläggning och inte en utvärdering av myndigheternas samarbete.

Förändrade förutsättningar för samverkan

Samverkan mellan myndigheterna vilar på vilka förutsättningar myndigheterna har för sina uppdrag. Ändrade regelverk, omorganisationer, nya nyckelpersoner eller ansträngda resurser spelar alla roll för hur den samverkan som kommer enskilda individer till del utvecklas. Under denna rubrik ges information om de viktigaste förändringarna i myndigheternas förutsättningar för samverkan. I mångt och mycket är det interna förändringar som ger konsekvenser för samverkan.

De psykiatriska beslutsstöden kom under maj från Socialstyrelsen och de är ett försök att strukturera sjukskrivningspraxis för läkarna så att bedömningar om sjukskrivningslängd för givna diagnoser inte skiljer sig åt på ett önskat sätt och att sjukskrivning används ändamålsenligt. Sedan tidigare har beslutsstöden för de vanligaste somatiska diagnoserna introducerats under slutet av 2007. Under 2008 infördes även rehabiliteringsgarantin där hälso- och sjukvården får ökade resurser för evidensbaserade insatser i syfte att åstadkomma en återgång i arbete. Rehabiliteringsgarantin inriktas på stora diagnosgrupper när det gäller sjukskrivning och sjukdomar i rörelseorganen och lättare psykiska problem.

I Landstinget Västmanland kommer Division Psykiatri och Division Närsjukvård att slås ihop fr.o.m. årsskiftet 2008/2009 och kommer att heta Division Närsjukvård. Inom Psykiatrin har gjorts en organisatorisk förändring

genom att landstinget slår ihop den vuxenpsykiatriska öppenvården i hela länet och slutenvården under en resultatområdeschef från september 2008. Det är fortfarande lite oklart hur den nya organisationen lokalt kommer att se ut fram över. I vår del av länet finns inga köer till psykiatrienheten lokalt. Jourverksamhet är bemannad lokalt och under dagtid. Läkarsituationen är ansträngd med bara en fast läkare på 50 % på vuxenpsykiatri samt därutöver sporadiskt hyrläkare. På Bergslagssjukhuset har man två hyrläkare men de är stadigvarande. Utredning om en eventuell försäljning av sjukhuset pågår vilket rapporteras leda till viss uppgivenhet hos personalen.

Under 2008 pågick en organisationsförändring på Försäkringskassan och stora förändringar genomfördes i sjukförsäkringen. I Fagersta startades ett Lokalt Försäkringscenter (LFC) under våren. Personliga handläggare inrättades för de försäkrade som bl.a. innebär att handläggarna har ett totalansvar inför de försäkrade. Rehabiliteringskedjan infördes i juli och innebär att bedömningar kring ett sjukfall struktureras upp efter vissa fastlagda tider. En gräns för sjukpenningärenden infördes (max ett år) med möjlighet till förlängd sjukpenning med upp till ytterligare 18 månader. Dessutom togs möjligheten till nybeviljande av tidsbegränsad sjukersättning bort. Pågående ärenden vid den sista juni 2008 omfattas av övergångsbestämmelser som under 2009 och 2010 kommer att successivt bedömas i enlighet med det nya regelverket.

Enligt uppgift har ärendemängden på Försäkringskassan minskat successivt under året men andelen sjukersättningsärenden är fortsatt relativt höga. De större effekterna av regelverksförändringarna kommer med all sannolikhet under 2009 och 2010 för de av samordningsförbundets målgrupper som berörs. Däremot har Försäkringskassans roll förändrats. Försäkringskassan kommer inte att hålla på med rehabilitering på samma sätt som tidigare. Istället ska Försäkringskassan samordna samhällets resurser samt vara en utredande myndighet som bedömer rätten till ersättning.

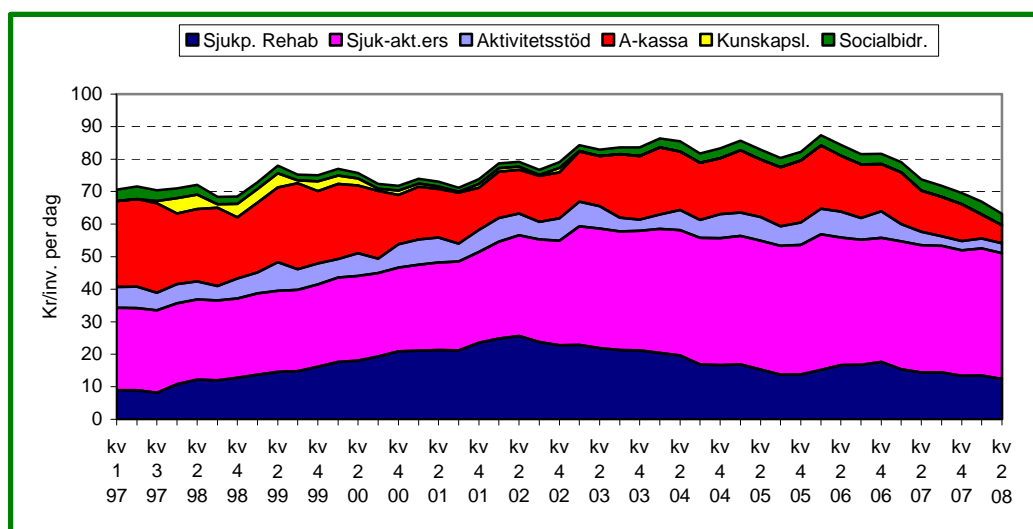
Från Arbetsförmedlingen rapporteras att förutsättningarna för samverkan har förbättrats under året i och med att man fortsätter på tidigare inslagna spår. Har planeringsdagar varannan månad som gör att myndigheten kan parera kommande behov. Flera ärenden går nu i jobb- och utvecklingsgarantin med svårt definierade behov. Denna målgrupp kräver mer energi av alla inblandade parter. År 2008 har präglats generellt av ett ökat utflöde till arbete vilket till en del beror på bra samverkan med kommunerna. Personalmässigt är situationen ungefär likadan som föregående år. Ett chefsbyte genomförs under hösten.

För kommunernas del ligger de viktigaste förändringarna i förutsättningarna för samverkan dels i chefsbytet och tillsättningen av en ny individ- och familjeomsorgschef i Norberg samt i omorganisationen på högre organisatorisk nivå i Skinnskatteberg. I Skinnskatteberg har man skapat en ny vård- och omsorgsförvaltning och man har tappat en mellanche. För Fagerstas del har förutsättningarna varit relativt stabila sedan förra året. Den organisatoriska förändringen att flytta handläggningen av försörjningsstöd från individ- och familjeomsorgen till arbetsmarknadsavdelningen har lett till att individer lättare kommer ut i egen försörjning lite enklare. En ny chef har börjat på individ- och familjeomsorgen.

I Skinnskattebergs kommun kör man vidare med samarbetet med Fagersta kommuns arbetsmarknadsenhet vilket utvecklas väl. Alla med försörjningsstöd åker till Fagersta för aktiviteter. En utveckling är att det ofta är Fagerstas arbetsmarknadsenhet som initierar till olika insatser som Empowerment eller Arbetslivscoach (där man delar på en coach). Personalmässigt är det bättre och man har full personal under 2008. Profilen hos försörjningsstödstagarna har dock förändrats med mer missbruk och psykisk ohälsa hos individerna.

Som en god förutsättning för samverkan nämner flera de gemensamma utbildningarna i lösningsfokuserat arbetssätt. Utbildningarna har skapat och underhållit nätverk och ett gemensamt förhållningssätt mellan professionella som underlättar det gemensamma arbetet. Utbildningarna har också givit tid för gemensamma reflektioner som också lätt underskattas rent praktiskt i utvecklingsarbetet.

Förutsättningarna enligt försörjningsmålet t.o.m. kvartal två 2008 redovisas i nedanstående tabell. Kostnader för offentlig försörjning minskar fortsättningsvis under det första halvåret. Noterbart är att minskningen är dramatiskt för a-kassan och i mindre utsträckning för sjuk- och rehabiliteringspenning. I övrigt är det endast marginella förändringar.



Samverkansfåror mellan myndigheterna

Huvudfåror

Försäkringskassan - Landstinget Västmanland

Under året finansierar den s.k. landstingsmiljarden flera samverkansinsatser mellan Försäkringskassan och Landstinget Västmanland. I vår del av länet syns det i gemensamma försäkringsmedicinska utbildningar, personliga handläggare från Försäkringskassan på familjeläkarmottagningarna och på vuxenpsykiatrin. Dessutom finansieras insatsen "Självhjälpgrupper" med dessa medel från den 1 juni efter att tidigare ha finansierats via samordningsförbundet. Förutom detta finansieras olika projekt inom psykiatrin, utbildning i kognitivt förhållningssätt, ett tredje team på enheten för psykosomatisk medicin (EPM) samt en chefsutbildning för kvalitetssäkring av sjukskrivningsprocessen, alla på länsplanet.

Samlokaliserad samverkan mellan Försäkringskassan och vuxenpsykiatrin sker i form av tre personliga handläggare som delar på en plats, en dag/veckan på vuxenpsykiatrin. Enligt rapport har detta inte utvecklats såsom det var önskat. Kontakterna har varit mindre än beräknat speciellt med psykoterapeuterna. Kontakterna med läkarna har dock varit goda och det är lätt att boka avstämningsmöten, vilket har förbättrats sedan förra året. Arbetet med beslutsstöden upplevs som svåra av psykiatrin och det är ett bekymmer framförallt i ärenden med kombinationer av diagnoser mellan psykiska och somatiska åkommor. Det finns även ett inflöde av ärenden där Försäkringskassan har nekat sjukskrivning av somatiska skäl men att man då prövar sjukskrivning med psykiska skäl istället.

Samma typ av samverkan med samlokalisering på familjeläkarmottagningen på Bergslagssjukhuset i Fagersta har varit problematisk p.g.a. många tillfälliga läkare men detta har stabiliserats på senare tid. Det förekommer dock oklarheter om vem som har det långsiktiga ansvaret för flera patienter. En annan uppgift är att ärenden "bollas runt" mellan myndigheterna och att individer blir frustrerade. Ett exempel är att läkare ibland hänvisar till Försäkringskassan för att få en sjukskrivning. Det finns dock avsatt tid för avstämningsmöten en dag i veckan.

På Skinnskattebergs familjeläkarmottagning är det ungefär som tidigare. En noterbar utveckling är dock att det finns väldigt få arbetslösa sjukskrivna från området vilket har att göra dels med att det finns få arbetslösa relativt sett i Skinnskatteberg, och dels med att läkarna jobbar strukturerad efter beslutsstöden och sjukskriver sällan arbetslösa. Att de har fasta läkare och klara rutiner för samarbete med fasta dagar för avstämningsmöten underlättar också samverkan mellan myndigheterna. Situationen i Norberg är fortsatt väldigt lik den i Skinnskatteberg. Avstämningsmöten löper på sedan tidigare.

Försäkringskassan och Landstinget Västmanland driver tillsammans projektet Friskare Skinnskatteberg som under 2008 har utvecklats ytterligare och när nu ytterligare målgrupper än just de som riskerar en längre sjukskrivning.

Även de som har flera korta sjukfall (som Försäkringskassan normalt inte ser) och de som redan har en längre tids sjukskrivning ingår nu i målgruppen. Resultaten från Friskare Skinnskatteberg från 2007 har redovisats och är goda. 72 % av deltagarna som har avslutats har minskat sin sjukskrivningsgrad efter en månad och 18 % har påbörjat arbetslivsriktad rehabilitering via FK/AF samverkan (Samanda). Projektet beräknas nå en volym av cirka 30 personer under 2008.

Flera rapporterar om att hyrläkare som finns på de flesta familjeläkarmottagningar inte alltid är till hjälp för de individer som har samordnade behov. Bristen på läkare och kontakt över tid gör att flera bedömningar är ogenomtänkta. Det blir också svårt ibland med intern samverkan mellan professioner på landstinget och teamutredningar mellan kurator, sjukgymnast och läkare när läkarna är ömsom frånvarande eller ömsom en annan än den som tidigare var med. Svårast är det i ärenden med psykosocial ohälsa kombinerat med fysiska åkommor som kräver många gemensamma insatser.

Arbetsförmedlingen - Socialtjänst Fagersta/Norberg/Skinnskatteberg

Samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och kommunerna har utvecklats vidare. Från Arbetsförmedlingens håll initieras flera prövningar av arbetsförmåga på arbetsmarknadsavdelningen (för Fagersta och Skinnskattebergsärenden) och arbetslivsenheten (för Norbergsärenden). Myndigheterna jobbar tillsammans med att reda ut om individer kan klara dagliga rutiner, sin roll i en arbetsgrupp och om de klarar av exempelvis att ta emot order. Ibland kan en oförmåga bero på strukturella faktorer, t.ex. om individen har barn med särskilda behov. Idag utnyttjar Arbetsförmedlingen arbetspsykologens resurser för dessa ärenden, i vissa fall kompletterade med en psykosocial utredning från socialtjänsten. Det finns en tydligare struktur och arbetsrutiner runt dessa utredningar som arbetspsykologen gör, med bl.a. en tydlig gränsdragning att arbetspsykologen inte gör vårdens eller psykiatriens arbete. Sammantaget leder detta till att flera får ett bättre stöd och leder också till en bättre grund för samverkan. Det är tydligare att individer har samordnade behov. Det syns att det behövs stöd från socialtjänsten, Försäkringskassan eller landstinget. Det är dock svårt att hitta en väg tillbaka till Försäkringskassan, exempelvis i arbetsoförmåga på deltid. Av Arbetsförmedlingens ärenden som handläggs av deras utredningsteam är uppskattningsvis 30 % i behov av samverkan med kommunerna, 30 % har funktionshinder och ytterligare 30 % behöver s.k. lågröskel verksamhet. Allmänt finns ett klart ökat behov från individer av motiverande samtal så att de själva blir mer självgående. De har idag lätt att lämna över ansvaret för rehabilitering och möjligheterna till arbete till myndigheterna och arbetsgivare. I Norra Västmanland finns idag 275 ärenden som kodas i kod 14 (Arbetslös med förhinder). Koden är något missvisande om tillståndet hos individerna men det är ändå användbart som en utgångspunkt.

Samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Fagersta kommun sker som tidigare med kommunal närvaro på Arbetsförmedlingens kontor på tisdagarna. Under maj fattade dock socialnämnden i Fagersta kommun ett beslut om att anta nya riktlinjer i tillämpningen av socialtjänstlagen. Om Arbetsförmedlingens fortsatta bedömning är att den enskilde inte är aktivt arbetssökande kommer den enskilde inte heller att vara berättigade till försörjningsstöd då ett grundläggande krav är att man står till arbetsmarknadens förfogande. Ett viktigt inslag i kommunernas bedömning är att den arbetslöse har en handlingsplan från Arbetsförmedlingen. Enligt rapport från Arbetsförmedlingen har de nya riktlinjerna i praktiken inte inneburit några signifikanta förändringar. Det fanns redan handlingsplaner i flertalet av ärendena och det fanns yngre personer som tidigare inte infann sig till möten för inskrivning på Arbetsförmedlingen som nu gör det. Enligt rapport från Fagersta kommun finns de som är utan handlingsplan som också blir utan försörjningsstöd. Det handlar om ett tjugotal personer och myndigheten vet inte vart de har tagit vägen.

Samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Norbergs kommun sker för det mesta med kommunens arbetslivsenhet. Samarbetet fungerar bra enligt rapport och är på väg uppåt. Har träffar en till två gånger i månaden, men telefonkontakt varje vecka. Arbetslivsenheten har dock sämre resurser för målgruppen för att kunna anställa inom kommunens verksamhet än Fagersta. Arbetslivsenheten är relativt liten vilket upplevs försvåra möjligheterna. Enheten har också under 2008 fått sparkrav på sig vilket ytterligare minskar resurserna till deras arbete.

I Skinnskatteberg omfattas flera av deras ärenden av det samarbete Arbetsförmedlingen har med Fagersta kommun. Skinnskattebergs kommun har ett avtal med Fagersta kommun om samarbete med

arbetsmarknadsavdelningen. Samarbetet har dock försvårats av att det finns sedan en tid tillbaka flera yngre ärenden med missbruk- och drogproblematik och kriminalitet samt lång historia av sociala problem. Däremot har samarbetet utvecklat ett samarbete med privata arbetsgivare i Skinnskatteberg som underlättas av den kontakt Arbetsförmedlingen har med kommunerna.

Arbetsförmedlingen har ett utvecklat samarbete med alla tre kommuner inom ramen för projektet Navigatorcentrum. Här samarbetar man med ungdomar och unga vuxna från 16-25 år. Enligt deras rapport från augusti 2008 har en tredjedel av ungdomarna kommit vidare mot arbete eller praktik vilket anses vara ett klart godkänt resultat jämfört med andra kända utvärderingar. Projektet i sig har också upptäckt brister i samordningen mellan flera aktörer och flera konkreta åtgärder behöver utvecklas. Vidare behöver marknadsföringen bli tydligare och framförallt verkar uppdraget från kommunstyrelserna fortfarande vara oklart, enligt projektets externa medbedömare.

Samarbetet mellan kommunerna och Arbetsförmedlingen inom insatsen Arbetslivscoacher har också tydligt utvecklats positivt. Arbetsförmedlingen rapporterar om mycket kontakter med coacherna och mer insatser görs kring de individer de har gemensamt. Coacherna ger individerna stöd och stöttning i en utsträckning som inte var möjlig förut och insatsen ger bra resultat. De fungerar som "fältare" med uppsökande verksamhet inom rehabiliteringsområdet. Coacherna underlättar även kontakten mellan individen och Arbetsförmedlingen då Arbetsförmedlingen kan dra nytta av coachens närmare relation med individen. Samarbetet leder därmed till en bättre och mer koordinerad insats runt individen.

Sidoföror

Försäkringskassan - Arbetsförmedlingen

En skillnad från 2007 är att, för FK/AF samverkan (Samanda), är att myndigheterna rapporterar att ärenden till FK/AF samverkan (Samanda) har allthögst svårighetsgrad rehabiliteringsmässigt. Ett nytt mål är att förkorta genomströmningstiden i FK/AF samverkan (Samanda) till 365 dagar. I Norra Västmanlands tre kommuner är genomströmningstiden för juli 274 dagar. Länet har 303 dagar. Genomströmningstidsmålet är 200 dagar. Det finns dock ingen kö till Samanda som det fanns i början av året.

Resultaten, både volymmässigt och kvalitativt av att lotsa individer till arbete/studier genom FK/AF samverkan (Samanda) är något sämre än förra året. En förklaring är att arbetsmarknaden börjar bli mättad och därmed svårare för dessa ärenden. Under 2007 hade Samanda i snitt 59 ärenden inskrivna per månad, under 2008 är samma siffra (hittills) 37 ärenden men de har också minskat personalen jämfört med i fjol. Insatsen är en bit ifrån målet att 40 % av ärenden ska komma till ett arbete eller studier. I oktober hade FK/AF samverkan ett ackumulerat resultat under året på 34 %. Jämfört med länet ligger Norra Västmanlands teamet näst sist vilken är en positionsmässig försämring jämfört med förra året.

Annars sker en stor del av samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen via den s.k. beredningsgruppen mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. I den sitter chefer och handläggare från bägge myndigheter och avhandlar ärenden som antingen ska in eller ut från FK/AF samverkan (Samanda) eller ärenden som är på väg från Försäkringskassan till ordinarie Arbetsförmedlingen. Denna beredningsgrupp träffas en gång varannan vecka. Beredningsgruppen har blivit en allt viktigare del av samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Gruppen är en viktig förutsättning för att kunna klara av utmaningarna från det förändrade regelverket.

Införandet av rehabiliteringskedjan innebär större krav på Arbetsförmedlingens delaktighet i sjukskrivningsärenden tidigare i sjukskrivningsprocessen. Från och med dag 91 kan man räkna med att Arbetsförmedlingen blir mer aktiva då rätten till sjukpenning kan upphöra vid dag 180. Det är dock svårt att veta hur stor volymen blir och vilken kvalitativ hjälp ärenden behöver från Arbetsförmedlingen. Beredningsgruppen används som ett gemensamt forum för att avisera ärenden. Det är dock oklart hur resurser kommer att avsättas till Arbetsförmedlingen för att hantera det förmodade merarbetet.

Försäkringskassan - Socialtjänst Fagersta/Norberg/Skinnskatteberg

Samarbetet mellan Försäkringskassan och kommunernas sociala förvaltningar kännetecknas framförallt av utredningsinsatser för att pröva en arbetsförmåga inom ramen för en arbetslivsriktad rehabilitering. Mest vanligt är samarbetet kommunerna har med FK/AF samverkan (Samanda) där samarbete har byggts upp sedan några år tillbaka. De har kontakt minst en gång/vecka och samarbetet upplevs som väldigt organiserat. Det finns flera arbetsprövningsplatser och även utredningsplatser på Fagersta kommun. Samarbetet mellan FK/AF samverkan (Samanda) och de övriga kommuner är annorlunda då förutsättningarna för ett sådant samarbete inte är likadant.

Det finns hos kommunerna en oro för vad som kommer att hända framöver. Sittningar mellan cheferna om rutiner och överlämningsmöten för klienter är något som har inledd under detta år och som inte fanns tidigare. Det finns behov av att utveckla ett mer långsiktigt tänk kring det framtida samarbetet. Redan under detta år har dock kraven på den sjukskrivne ökat och det börjar kännas hos kommunerna.

Antalet nollklassade sjukskrivna rapporteras ha ökat under året. I Fagersta kommun räknar man med att man har mellan 20-25 pågående ärenden (under september månad). Även i Norbergs kommun finns ett tiotal ärenden som är pågående. Dessutom finns hos kommunerna ärenden som är långvarigt sjuka som med det tidigare regelverket (före juli 2008) skulle kanske ha kvalificerat sig till en tidsbegränsad sjukersättning men som nu inte kan få ersättning alls från Försäkringskassan. En del socialsekreterare menar att det är svårt att hantera dessa rehabiliteringsärenden. Det finns flera exempel på individer som "bollas runt" mellan myndigheterna, från kraven på Arbetsförmedlingen/Försäkringskassan och till vårdcentralen som skriver remiss till psykiatri, som hanteras sedan på social förvaltningen för sin försörjning. Personerna är sällan så sjuka att de behöver tvångsvård men de är en grupp som märks och som mår dåligt av hanteringen. Det ska dock nämnas i sammanhanget att i Skinnskatteberg finns det väldigt få ärenden som är nollklassade och sjukskrivna.

Socialtjänst Fagersta/Norberg/Skinnskatteberg - Landstinget Västmanland

Mellan landstingets lokala psykiatrienhet och kommunerna sker samverkan på flera sätt. Sedan föregående år pågår i Fagersta projektet Slussen med medel från Länsstyrelsen. Det är ett samarbetsprojekt mellan Fagersta familjeläkarmottagning, vuxenpsykiatri och Fagersta kommun där myndigheterna samlar resurser för gruppen missbrukare med psykisk ohälsa. Projektet erbjuder en gemensam mottagning som drivs tillsammans med representanter från psykiatri, kommun och familjeläkare. Målet är att ge en effektivare vårdkedja genom samverkan med gemensamma riktlinjer. Man samlar kompetens på ett ställe, inklusive den medicinska kompetensen, för att kunna ge råd och stöd på ett annorlunda sätt. Projektet lyssnar även till anhörigas problem. En lärdom hittills av projektet är att man hittar okonventionella lösningar kring individen och att man bygger på personlig kännedom av klienternas problematik på ett bättre sätt än tidigare. Arbetet i Slussen frigör resurser anser landstingets representanter i kartläggningen. Det är tydligare med alkoholanamnesen (sjukhistorik) och en aktiv provtagning av klienterna. Målgruppen hos ungdomarna är svåra och projektet har fört med sig ett lärande om deras behov. Många har självmordstankar, är ensamma och isolerade och i riskzonen för missbruk. Problemet hade säkert funnits ändå men de hade med tiden blivit mer komplicerade om projektet inte hade funnits. En intressant utveckling av projektet är att kommunens ordinarie arbete kring missbruk har integrerats i Slussens lokaler samt att det planeras en start av en "minislussen" med en likartad idé fast tillsammans med barn- och ungdomspsykiatri (BUP). En annan utveckling sedan föregående år är att Slussen nu har fått en familjeläkare kopplad till insatsen.

Ett annat problem kopplat till hyrläkarna är att förskrivningen av mediciner har ökat. Detta är ett problem som projektet Slussen hanterar då många patienter utvecklar beroende till exempelvis starka värkmediciner. Det rapporteras om en stor förskrivning av psykofarmaka i Fagersta. Slussen tar tag i detta via psykiatrisjuksköterskan som genomför nedtrappning av mediciner och beroendeframkallande läkemedel. Samarbetet i Slussen upplevs väldigt positivt och det finns en nära samverkan mellan framförallt psykiatri och socialtjänsten som även avspeglar sig i en ökad volym av gemensamma ärenden. Mellan april och september har projektet 25 stycken aktiva ärenden vilket är en fördubbling på ett år. Under 2008 beräknas projektet ha haft 50 st inskrivna. En stor del av arbetet sker förebyggande och med en rådgivande funktion.

Även för ordinarie handläggare på Fagersta kommun har man problem med läkarkontakten på familjeläkarenheten. Dels sker den sällan och dels kan läkarintyg vara oklara om hur det föreligger medicinska hinder för en arbetslivsriktad rehabilitering. Ett annat problem är att det är svårt att etablera kontakt med kontinuitet över tid p.g.a. hyrläkarna. Dessutom saknas rutiner och gemensamma metoder som exempelvis telefonlistor och förfarande inför bokande av flerpartsmöten. Hos vuxenpsykiatri är det helt annorlunda. Genom Empowerment insatsen har relationer byggts mellan myndigheterna som även kommer ordinarie handläggning till del.

Norbergs kommun har idag ett behandlingsteam på hemmaplan som fram till december 2008 är delfinansierat av Länsstyrelsen. Inom teamet finns resurser i form av boendestöd, familjebehandlare och en alkohol- och drogsamordnare som även ska arbeta förebyggande. För övrigt har Norbergs kommun mest kontakt med familjeläkarenheten via enhetens kurator och familjeläkare. Människor som behöver stöd till sysselsättning har väldigt ofta parallellt medicinska och sociala besvär.

Rent allmänt i kommunerna finns rapporter om att det är svårt ha gemensamma möten med familjeläkarna och att landstinget känns långt borta i ärenden som är nollklassade. Man träffar sällan eller aldrig familjeläkarna i trepartssamtal. Det är ofta svårt att få tid hos familjeläkarenheten och man pratar ibland förbi varandra. Om man har möten är det oftast i missbruksärenden. Situationen är enklare i Skinnskatteberg och i Norberg att ordna trepartsmöten.

Arbetsförmedlingen - Landstinget Västmanland

Arbetsförmedlingens samarbete med familjeläkarenheterna och vuxenpsykiatri handlar fortfarande ofta om att få in läkarutlåtanden. Det kan ta tid att få in utlåtanden och kvalitén kan skifta i intygen. Arbetet prioriteras olika på de olika vårdcentralerna och personligen hos olika läkare. Arbetsförmedlingen sitter mycket sällan i möten med läkare kring den enskilde. De har dock lite mer samverkan med terapeuter på psykiatri. Samverkan handlar i stor utsträckning av att få in läkarutlåtanden och underlag för beslut om lönebidrag. Arbetet rapporteras dock gå trögt och det beror mycket på bristen på kontinuitet hos läkarna (många hyrläkare). I och med rehabiliteringskedjan kan dock detta förändras.

Möjligheten till ett mer strukturerat samarbete mellan landstinget och Arbetsförmedlingen har öppnats i och med RESAM projektet startande och utveckling. Det finns en positiv utveckling sedan våren och en förväntan om att flera gemensamma och svårbedömda ärenden kan få en säkrare lösning sprids. Mer om RESAM samarbetet finns under nästa rubrik.

Annan samverkan med minst tre parter

Samarbetet i projektet Hälsocenter omfattar flera parter, myndigheter och organisationer i deras referensgrupp. Tanken med projektet är att fånga upp medborgare och kanalisera hälsofrämjande insatser och förebyggande rehabilitering. Referensgruppen har kommit igång under 2008 och upplevs väldigt positivt. Referensgruppen förmedlar information och möjligheter som flera aktörers klienter och arbetstagare kan ta del av. Intresset från andra projekts ärenden som RESAM och Empowerment ökar för vad Hälsocentret kan erbjuda. På planeringsstadiet är särskilda livscoaching insatser i grupp som Hälsocentret kan erbjuda ärenden i Samanda etc. Under året har även konceptet "kom-i-form-grupper" kommit igång som verkar uppfylla ett reellt behov i samhället.

RESAM projektet har under året långsamt kommit igång, speciellt då lokalfrågan löstes i maj. Samarbetet i RESAM omfattar tre parter: Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Landstinget Västmanland. För Försäkringskassan känns det som att myndigheten är närmare klienterna och de kan följa upp dem lättare. För klienterna upplever man att det är lättare att ha kontakt med myndigheter och att myndigheterna har tid för möten. RESAM har dock inte lyckats omsätta ärenden i den utsträckning som det var tänkt. Volymen är dock hög under hösten med cirka 30 personer inskrivna. Det finns dock en tro från flera att RESAM kan göra en stor skillnad för klienterna då stödet kommer från flera håll samtidigt. Framförallt för ärenden med en historia av lång sjukskrivning som sjuk- och aktivitetsersättning kan vinsten vara stor. Projektet vittnar dock om att lösningarna för individerna kan ta lite tid, förmodligen mer än sex månader i genomsnitt. Ytterligare en erfarenhet är att det är värdefullt för RESAM att ha ett bra samarbete med kommunernas projekt Arbetslivscoacher. Det finns behov också av att förstärka samordningen mellan RESAM och ordinarie verksamhet på landstinget i uppföljningsarbetet. Även

kommunala myndigheter efterfrågar en tätare återkoppling av hur RESAM utvecklar sitt arbete med individerna. Flera uttrycker ett framtida ökande behov av RESAM:s insatser då många ser det som en möjlighet att bryta mönstret med en rundgång mellan myndigheterna.

Enligt uppgift är många nöjda med den samverkan som sker i och runt insatsen Empowerment. Insatsen samlar sig kring individen på ett mycket bra sätt och alla myndigheter ställer upp för att jobba för en lösning. Glappet tätas mellan rehabiliteringen och ett arbete och det blir möjligt att hitta en väg framåt. Det finns fall där man har hjälpt en klient från psykiatrisk dagvårdsverksamhet till en tills vidare anställning inom industrin. Det finns också ett stort mått av gemensam undervisning i projektet samtidigt som rollerna mellan myndigheterna är tydliga. Enligt uppgift från vuxenpsykiatrien rapporteras samverkan på detta sätt frigöra resurser. En stor hjälp för individen i hans/hennes utveckling är möjligheten till samspel mellan samtalsbehandlingen och det praktiska/relationella arbete som görs på Empowerment. Det rapporteras också om ett ökat bredare förtroende för denna insats från vuxenpsykiatrien. Man litar på varandras professionella bedömning och man anordnar uppföljningar av pågående rehabilitering på Empowerment med flertalet terapeuter. Man har också många muntliga kontakter och stämmer av löpande och regelbundet.

Ett ökat inflöde till Empowerment från både Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan är en reaktion på det förväntade konsekvenserna av det nya regelverket och att fler ärenden närmar sig Fas 3 i Arbetsförmedlingens jobb- och utvecklingsgaranti. En del tror också att Fagersta kommuns ändrade hållning till försörjningsstöd och nödvändigheten att ha en handlingsplan från Arbetsförmedlingen har påverkat Arbetsförmedlingens ökade inflöde till Empowerment. Oavsett orsak kommer det ökade inflödet förmodligen att hålla i sig och det spås ett ökat behov av Empowerments insatser framöver från både Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (även Samanda), och inte minst kommunerna och landstingets lokala psykiatrienhet som fortsättningsvis har ett stort behov särskilt för unga vuxna. En farhåga dock är att Empowerment inte få bli en "dumpningsstation" utan att fortsätta den inslagna vägen med engagemang kring ärenden och resultat mot arbetsmarknaden.

Ytterligare en grupp av flerpartssamverkan som inte får underskattas är beredningsgruppen som är kopplad till samordningsförbundets beredningsprocess. I denna grupp träffas högre tjänstemän från alla sex medlemmar av samordningsförbundet för att förbereda underlag till samordningsförbundets styrelse när det gäller projektansökan. Under året har arbetet i gruppen utvecklats vidare med framtagande av en gemensam kriterielista för hur bedömningar av projektansökan kan göras. Även rutinerna och kommunikationen gentemot samordningsförbundet har förbättrats. Gruppen har också fungerat som ett forum för att förmedla information till varandra om exempelvis rehabiliteringskedjan och andra saker som påverkar förutsättningarna för samverkan. Seminarium har genomförts angående Empowerments samhällsekonomiska resultat. Diskussionerna i beredningsgruppen har skapat möjligheter till en ökad samsyn kring de utmaningar samverkan lokal står inför.

Framtida utmaningar och behov av samverkan

Målgruppen unga vuxna bedöms fortsättningsvis vara aktuell i hög grad för samverkansinsatser. Det kommer fler ungdomar med samordnade behov. En önskan är att myndigheterna måste satsa fortsättningsvis tillsammans på ungdomar från 18 år uppåt. Målgruppen med yngre personer med oklar problematik och som sällan eller aldrig har kommit in på arbetsmarknaden är fortsatt stor och väntas öka. På längre sikt (cirka 3 - 4 år) väntas myndigheterna arbeta med flera nya ärenden med samordnade rehabiliteringsbehov som idag går på individuella programmet på gymnasiet eller blir en del av Navigatorcentrum. En stor majoritet av de som idag går på Empowerment insatsen har bakgrund som avhoppare från det individuella programmet.

Många vittnar om att samarbetet mellan Försäkringskassan och kommunala socialförvaltningar behöver utvecklas ytterligare. Flera ärenden beräknas komma till socialtjänsterna i form av s.k. nollklassade sjukskrivna. Dessa kommer att börja komma in från nästa år och sedan fullt ut under 2010. Det är framförallt ärenden som idag har tidsbegränsad sjukersättning som förmodligen kommer att bedömas ha en arbetsförmåga efter övergångstiden då det nya regelverket tillämpas. Efter att den tidsbegränsade sjukersättningen upphör har klienterna ingen sjukpenninggrundande inkomst att falla tillbaka på vilket gör att de inte kvalificerar sig för a-kassa eller sjukpenning (d.v.s. blir nollklassade). Besked om hur regeringen tänker hantera denna problematik kommer under hösten 2008.

En följd av det ovanstående är att samverkan kommer att behövas i ett tidigare skede innan sjukersättningen löper ut. Flera ärenden beräknas hamna hos andra aktörer än Arbetsförmedlingen. En del platser kanske på den öppna arbetsmarknaden, medan andra kommer att behöva kommunalt stöd antingen ekonomiskt eller rehabiliteringsmässigt. Även landstingets insatser behöver koordineras i ett tidigare skede för att individen ska säkra en bra lösning rehabiliteringsmässigt. En del ärenden kommer att inte kvalificera sig för försörjningsstöd då denna prövning innefattar hela hushållets resurser. Nedanstående tabell klargör hur många ärenden med tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning (SA) det finns i nuläget samt hur många sjukskrivna som beräknas bli kommunernas ansvar (utförsäkrade) fram till början på 2010 (enligt Försäkringskassan).

	Fagersta	Norberg	Skinnskatteberg	Totalt
Antal ärenden med tidsbegränsad SA ärenden, 081009	151 (varav 98 kvinnor, 53 män)	87 (varav 61 kvinnor, 26 män)	53 (varav 28 kvinnor, 25 män)	291 (varav 187 kvinnor, 104 män)
Utförsäkrade fram till början av 2010	66	34	28	128

I statistiken ovan ingår inte de ärenden som idag har sjuk- eller rehabiliteringspenning och som omfattas av övergångsbestämmelser t.o.m. 090101. Det är en omedelbar utmaning att hantera samordnade insatser för dessa långtidssjukskrivna som bedöms efter det nya regelverket vid årsskiftet. Enligt en preliminär bedömning från Försäkringskassan är dessa ärenden i Norra Västmanlandsområdet cirka 200 st och upp emot en tredjedel av dessa riskerar att bli av med sin ersättning under januarimånad. Vissa av dessa ärenden skulle förmodligen ändå avsluta sitt sjukfall. Men det finns andra ärenden där det finns ett reellt behov att sitta med varje enskild person och diskutera planeringar om framtiden. Det finns en tro att man med dagens åtgärder som Empowerment, RESAM och FK/AF samverkan (Samanda) att det räcker insatsmässigt men det behövs förmodligen fler insatser som hjälper individen framåt.

En lärdom som flera har gjort är att det är viktigt för myndigheterna att uppmärksamma personen i fråga och att ge personen tid att komma framåt i rehabiliteringen. Det blir allt viktigare för myndigheterna att få ett samlat grepp om vad som behövs i rehabiliteringen. I detta arbete för myndigheterna är det viktigt att få en samlad bedömning om arbetsförmågan från flera håll. Det är ett problem idag att flera individer blir utan ersättning p.g.a. intyg eller andra omständigheter som gör att de får avslag från social försäkringen. Personerna är ofta inte placerbara på arbetsmarknaden trots avslaget och det finns fortfarande ett tydligt behov av stöd från flera parter.

En idé att utveckla är att göra det möjligt för fler samlade bedömningar tillsammans över myndighetsgränserna. Det räcker inte bara med ett möte utan det behövs kontinuitet i uppföljningen och kontinuitet i kontaktpersonerna hos myndigheterna. Flera ärenden behöver någon/några som stödjer individerna "bakifrån" och att individerna känner att flera har ögonen på dem över tid. Det skulle säkerligen ge en bättre effekt än dagens situation. Till detta kan tilläggas att det finns ett ökat behov av rehabilitering inom psykisk ohälsa, särskilt yngre. Socialtjänsten har svårt att arbeta med individer speciellt i de fall där individen inte har självinsikt i sjukdomen.

Det finns ett fortsatt behov av gemensamma utbildningar. Ett verktyg som karriärcoaching har föreslagits och skulle kunna fungera som ett komplement till lösningsfokuserat arbetssätt. Lösningsfokuserat arbetssätt är väl etablerat i området och grundutbildningen drar fortfarande stort intresse från professionella och arbetsledare. Det finns också ett stort behov av vidareutveckling av kunskaperna och förnyande av nätverk kopplad till metodiken. Vinterns utbildningar (för november 2008 - februari 2009) var redan tidigt under hösten fulltecknade. Under året beräknas mer än 150 personer ha varit aktiva i någon av samordningsförbundet arrangerade gemensamma utbildningar. Detta är en ökning med nära 50 % jämfört med föregående år.

Vårdcentralssamverkan mellan Försäkringskassan och landstinget kommer att avvecklas från januari 2009. Eventuellt ersätts dessa med fasta mötestider mellan myndigheterna. Annars vittnar många vittnar om att hålla fast vid den samverkan som redan finns i regionen. Det finns flera fungerande kanaler. Det kan vara angeläget att

behålla det som finns i samverkan genom den finansiella samordningens försorg. Det finns dock behov av flera lösningsfokuserade grupper, dock inte givet att de behöver göras i samverkan. Önskan finns om förrehabiliteringsgrupper till Samanda som man hade tidigare och det finns en planering för att detta kommer att ske mera under 2009.

Att arbetsmarknaden väntas förändra hur samverkan utvecklas är också givet. Det rapporteras om att det blir svårare för personer med funktionshinder att få anställning, vilket förmodligen förstärks om det blir lågkonjunktur. Arbetsförmedlingen har ökade behov av att vara ute på företagen för att få upp intresset att anställa de som står långt ifrån arbetsmarknaden. Dessutom finns det fortfarande en oro om vad som händer med Fas 3 av jobb- och utvecklingsgarantin som många arbetslösa hamnar i från april 2009. Enligt regelverket ska långtidsarbetslösa som hamnar här erbjudas en s.k. samhällsnyttig tjänst men det är fortfarande oklart hur detta ska finansieras. Det finns under alla omständigheter ett behov av en tredje arbetsmarknad som ökar. Det blir svårt att stå till arbetsmarknadens förfogande för många individer och behov av bra kommunala åtgärder via exempelvis arbetsmarknadsavdelningar och sociala företag ökar.

Från kommunalt håll finns en oro för en ökad droganvändning. Det finns en drogkultur som är utbredd bland många åttitalister. Det är gemensamt för hela Bergslagen och inte bara begränsat till en kommun. Där det finns tomma lägenheter flyttar en hel del av dessa individer in. I denna grupp döljer sig många med samordnade behov, med bokstavsdiagnoser och/eller neuropsykiatriska besvär. Det är svårt för myndigheterna att motivera till att bryta missbruket och det skulle behövas olika typer av program för dessa människor.

Sammanfattning

Rehabiliteringsområdet är starkt sektoriserat. Detta är en av lärdomarna från de tidigare genomförda lokala kartläggningarna om samverkan för 2006 och 2007. För ingen annan är det så tydligt än för de individer som har ett behov av samordnad rehabilitering. Detta är tydligt oavsett om individen är ung vuxen med psykosocial problematik eller har svag förankring på arbetsmarknaden, eller om individen är arbetslös och långtidssjukskriven med multiproblematik. I årets kartläggning anas en ökad frustration och uppgivenhet. En del beror på de förändrade förutsättningarna som har upptagit mycket av myndigheternas tid och kraft. Särskilt betydande har varit beslutsstöden för sjukskrivning och förtydligandet av Försäkringskassans roll tillsammans med det nya regelverket som på flera sätt omdefinierar förhållandet mellan sektorerna.

Trots alla förändringar, uppgivenhet och frustration, är det dock slående att det finns fler och fler individer som har fått mer kvalificerat hjälp och stöd samt tillgång till ett större utbud av rehabiliteringsinsatser under 2008 än under föregående år. Volymen har ökat i stort sett i alla samverkansinsatser vare sig de heter Slussen, Arbetslivscoacher, RESAM, Empowerment, Navigatorcentrum eller Hälsocenter. Även kvalitén i insatserna har under året förbättrats med fördjupade relationer och mer accepterade nya arbetssätt i samverkan. I andra insatser som FK/AF samverkan (Samanda) har dock volymen minskat men det finns en ökad genomströmning p.g.a. snabbare överlämningar till ordinarie Arbetsförmedling.

Det finns en oro för vad som kommer att kanske hända under 2009 och under inledningen till 2010 kopplad till konsekvenserna för det nya regelverket på Försäkringskassan. Det nya regelverket medverkar till ett flöde av ärenden som dels uppnår en arbetsförmåga och hittar en förankring på arbetsmarknaden, men också till ett flöde av människor som löper ökad risk att "hamna mellan stolarna" med en fördjupad problematik som följd. Utvecklingen leder också till en omdefiniering av myndigheternas relationer till varandra och vilket stöd de kan erbjuda för olika typer av ärenden. Stora delar av detta är oklart vid ingången av 2009. Till exempel är det oklart med vad som händer med Fas 3 i jobb- och utvecklingsgarantin och hur kommunerna ska få ersättning att hantera den förmodade ökade inströmningen av rehabiliteringsärenden som blir nollklassade eller bedömda som ej anställningsbara av Arbetsförmedlingen.