

Tidigare och pågående Finsamprojekt visar tydligt att när myndigheter kombinerar resurser och kunskande, blir stödet till individen effektivare. Utifrån denna kunskap skapades JobbSam. Dock kommer inte alla in i JobbSam. Vilka är de, vilken insats är de i behov av och hur många handlar det om?

Kartläggning -analys

En behovsinventering

Cecilia Thun

SAMMANFATTNING

I mars 2015 gav Samordningsförbundet FinsamGotland i uppdrag till Försäkringskassan att kartlägga behovet av insatser/sysselsättning för personer där handläggare inom Finsams parter upplever att man inte har något att erbjuda.

Syftet med kartläggning och analys är att ta fram underlag till framtida beslut. När samverkansmedel används för att skapa en ny verksamhet eller insats, är det viktigt att försäkra sig om hur många individer det handlar om samt dessa personers behov.

Kartläggningens målgrupp är gotlänningar mellan 18-64 år med stödbehov från minst två samverkande myndigheter/förvaltningar¹ för att närma sig arbete och egen försörjning.

I projektet ingår också metodutveckling kring informationsutbyte i kartläggningssyfte mellan de myndigheter som är samordningsförbundets parter. Informationsinsamlingen har gjorts genom anonymiserade enkäter, ifyllda av handläggare vid respektive myndighet/organisation.

Informationen har inhämtas från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialförvaltningen. (Angående hälso- och sjukvården, se avsnitt 2.2 avgränsningar). I det redovisade resultat framgår att en stor andel inom målgruppen också har pågående kontakter med hälso- och sjukvården.

Förutom den kvantitativa kartläggningen har också en kvalitativ ansats gjorts. Som metod valdes öppna enkätfrågor, för få fram en beskrivning byggd på handläggarnas egna ord och med så liten styrning från min sida som möjligt. För dessa öppna frågor gjordes en innehållsanalys där kategorierna skapats i efterhand, med utgångspunkt från svaren.

Totalt inkom 150 enkäter. Resultatet visar att målgruppen är jämnt fördelad mellan kön och ålder. De flesta individerna i kartläggningen har fem år eller fler med offentlig försörjning.

Utifrån handläggarnas svar på frågan *om de fick drömma vilken insats individerna skulle vara i behov av för att komma ett steg framåt*, visar resultatet fyra tydliga huvudgrupper:

- Arbetslivsinriktade/arbetsförberedande insatser, där hela 30 procent har behovet av ett nära stöd innan eller i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering
- Medicinska insatser
- Riktade insatser
- Annan förmån

Utifrån kartläggningen och analysens resultat kan konstateras att vi på Gotland genom samordningsförbundet FinsamGotland och JobbSam (avsnitt 1.1) fokuserar och arbetar med de individer som har just behovet av ett nära stöd för att komma ett steg närmare egen försörjning eller studier.

Visby, våren 2016

Cecilia Thun

Projektledare: Kartläggning - Analys

¹ Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt socialförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	2
1. BAKGRUND OCH SYFTE.....	4
1.1 JobbSam	4
1.2 Aktörernas uppdrag.....	5
2. METOD.....	7
2.1 Målgrupp, urval och tillvägagångssätt	7
2.2 Avgränsningar	8
2.3 Avvikelse	8
2.4 Referensgrupp	8
2.5 Metoddiskussion	8
3. RESULTAT	9
3.1 Kvantitativ data	9
3.2 Kvalitativ data	12
4. ANALYS	16
TACK	18
Bilaga: Enkät	19
FinsamGotland.....	22

1. BAKGRUND OCH SYFTE

Detta kartläggnings- och analysprojekt har initierats av FinsamGotlands styrelse, som beslutsstöd för förbundets verksamhet i allmänhet – och i synnerlighet för det pågående projektet JobbSam.

JobbSam startade hösten 2013 och bygger på samstämmiga erfarenheter från genomförda och vid tidpunkten pågående projekt: När myndigheter kombinerar resurser och kunskaper, blir stödet till individen effektivare. Samverkande myndigheter får kraft att gemensamt göra mer för dem som behöver samhällets insatser från flera håll. En annan framgångsfaktor är att individen ges nära stöd, enligt metoden supported employment, över tid. Under tre inledande år (2013-2016) helfinansierar samordningsförbundet FinsamGotland projektet som riktar sig till gotlänningar 16-64 år. Mer information om JobbSam finns nedan, i avsnitt 1.1.

Sedan JobbSams start 2013 har samhällets behov av insatser för förändrats. Den grupp som nu behöver JobbSams stöd upplevs stå längre från arbetsmarknaden än när projektet inleddes. Det har också blivit tydligt att det inom Finsams uppdrag finns grupper för vilka insatser saknas eller är oklara. Hur dessa grupper ser ut och vilket behov det handlar om har dock varit svårt att bedöma.

Det är mot denna bakgrund behovet av detta kartläggnings- och analysprojekt ska ses. När samverkansmedel används för att skapa en ny verksamhet eller insats, är det viktigt att försäkra sig om hur många individer det handlar om samt dessa personers behov.

I projektet ingår också metodutveckling kring informationsutbyte i kartläggnings syfte mellan de myndigheter som är samordningsförbundets parter.

Syftet med kartläggningen är som framgår av ovanstående att skapa en uppfattning om de grupper som det, utifrån handläggarnas perspektiv, saknas insatser för. Förhoppningen är att kartläggningen ska underlätta för handläggare att erbjuda verksamhet för grupper som står långt från arbetsmarknaden. Kartläggningen ska också kunna användas som beslutsstöd för utveckling av den pågående verksamheten JobbSam.

På strukturell nivå är det grundläggande syftet att optimera verksamheten JobbSam samt att belysa behovet av förberedande insatser för de grupper som idag inte klarar kriterierna för JobbSam. Genom kartläggningen kan även behov av metodutveckling synliggöras.

På individnivå är syftet att fler får tillgång till det stöd som JobbSam erbjuder - samt att analysera kundens upplevda behov.

1.1 JobbSam

JobbSam bygger på samordningsförbundets erfarenheter från tidigare projekt. Under tre inledande år (2013-2016) helfinansieras av projektet av FinsamGotland. En delutvärdering med positiva signaler har genomförts vid projektets halvtid.² När detta skrivs har ett inriktningsbeslut tagits för ytterligare tre år, då en effektutvärdering över tid ska genomföras.

Verksamheten i JobbSam omfattar både myndighetsövergripande kartläggning kring individens behov – samt nära stöd, enligt supported employmentmodell, i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering.

Modellen kan sammanfattas: Kortaste vägen mot arbete eller studier för individen – samt nära och tydlig flerpartssamverkan för samordningsförbundets parter. Målgruppen är gotlänningar, 16-

² <http://www.finsamgotland.se/2491>

64 år, som är i behov av stöd från minst två av FINSAMs parter för att nå målet egen försörjning genom arbete eller studier.

Metoden är arbetslivsinriktad rehabilitering. Tidigare och pågående Finsamprojekt visar tydligt att när myndigheter kombinerar resurser och kunskaper, blir stödet till individen effektivare. Inom JobbSam finns representanter från Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvård, socialförvaltning och Försäkringskassan under samma tak. Detta underlättar för JobbSams deltagare som möter samma personer. Det underlättar också att kunna få snabba besked/beslut i enskilda frågor.

För att aktualiseras till JobbSam finns kriterier som ska vara uppfyllda. Grunden är att individen ska vara i behov av stöd från minst två samverkande myndigheter/förvaltningar samt:

- Tre månaders drogfrihet
- Inga pågående insatser i nuläget som kan bedömas som tillräckliga.
- Behov av – och vara redo för – arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Ha ett behov av ett nära stöd och även vara villig att ta emot stödet.
- Kunna ta sig själv från plats A till plats B.
- Ha en egen motivation till att förändra sin situation och vara redo för JobbSams insatser.

Mer information om JobbSam finns på verksamhetens hemsida: www.finsamgotland.se/jobbSam

1.2 Aktörernas uppdrag

Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingens vision: *"Vi gör Sverige rikare genom att få människor och företag att växa"*³

Arbetsförmedlingens uppdrag handlar i grunden om att bidra till en väl fungerande arbetsmarknad både för arbetssökande och för arbetsgivare, att underlätta för arbetssökande och arbetsgivare att hitta varandra och att prioritera stöd till personer som står långt från arbetsmarknaden samt att rusta de som står lite längre från arbetsmarknaden. Verksamheten skall även säkerställa att arbetslöshetsförsäkringen fungerar som en omställningsförsäkring⁴.

Socialförvaltningen

I arbetet med ekonomiskt bistånd är socialtjänstens huvuduppgift att hjälpa personer så att de kan klara sin försörjning på egen hand. Den andra uppgiften är att ge ekonomiskt bistånd till dess att målet är uppnått.

Befolkningens behov av ekonomiskt bistånd påverkas av situationen på arbetsmarknaden, hur trygghetssystemen är utformade, av befolkningsförändringar samt av inkomst- och kostnadsutveckling⁵.

Försäkringskassan

Försäkringskassans vision: *Ett sambälle där människor känner trygghet om livet tar en ny vändning.*

Försäkringskassan ansvarar för en stor del av de offentliga trygghetssystemen i Sverige. Hälften av de cirka 200 miljarder kronor per år som betalas ut av Försäkringskassan går till sjuka och personer med funktionsnedsättning.

När det gäller sjukskrivna har Försäkringskassan ännu ett uppdrag: Att samordna resurser för att hjälpa den som är sjukskriven att komma tillbaka till arbetslivet⁶.

³ <http://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Om-Arbetsformedlingen/Verksamhet/Vision-och-vardegrund.html>

⁴ <http://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Var-verksamhet/Allmant-om-oss.html>

⁵ http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/ekonomiskt_bistand

⁶ <http://www.forsakringskassan.se/omfk>

Hälso- och sjukvården: Habilitering och rehabilitering inom Region Gotland

Det övergripande målet är att personer med olika former av skador, sjukdomar, funktionsnedsättningar och likande problematik ska kunna delta i samhället och klara det dagliga livet, utifrån sina egna individuella önskemål och behov. Varken funktionsnedsättning eller hinder i miljön får sätta gränser för delaktighet.⁷

En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2016

Syftet med denna överenskommelsen mellan SKL och regeringen är att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess genom att ge landstingen ekonomiska drivkrafter att prioritera sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågan.

I samband med detta försvinner den tidigare rehabiliteringsgarantin. Ett nytt område, psykisk ohälsa och smärta, ingår istället i överenskommelsen.⁸

⁷ <http://www.gotland.se/habrehab>

⁸ <http://www.gotland.se/70559>

2. METOD

Kartläggningen bygger på de ärendesystem som används inom Arbetsförmedlingen, socialförvaltningen och Försäkringskassan. Hänsyn har tagits till att det handlar om integritetskänsligt material där den gotländska småskaligheten kräver extra eftertanke.

2.1 Målgrupp, urval och tillvägagångssätt

Målgrupp för kartläggningen är gotlänningar mellan 18-64 år, där det finns behov av minst två samverkande myndigheter/förvaltningar⁹ för att de ska kunna närma sig arbetsmarknad och egen försörjning. Kartläggningen har genomförts i enkätform via representanter på respektive myndighet eller förvaltning.

En förutsättning för att få ett heltäckande underlag var att alla aktörer skulle göra en övergripande inventering. Inget urval i övrigt har gjorts, då syftet var att fånga samtliga personer där medarbetare/handläggare upplever att lämplig insats saknas – eller att man i dagsläget inte ser möjligheter för individen att komma vidare i sin rehabilitering.

Enligt projektets inledande planering skulle samtycke användas för att säkerställa att enskilda personer inte blev aktualiserade för kartläggning från fler aktörer. Tanken var också att man genom samtycket – efter kartläggningens slut – skulle kunna bedöma av om personen är under rätt instans, för att direkt kunna vidta åtgärd. Ett underlag togs fram för att kunna registrera in antalet personer i Försäkringskassans uppföljningssystem SUS¹⁰.

Det visade sig dock att medarbetare/handläggare inom de berörda myndigheterna upplevde stora svårigheter att få personer att fylla samtycke som inte leder till en direkt insats. Då risken att kartläggningens underlag skulle bli betydligt försvagat togs samtycket bort. Istället utformades kartläggningen så att handläggarna själva identifierade vilka individer det handlade om och fyllde i en anonymiserad enkät. (Bilaga 1).

I samband med kartläggning och analys har enkäterna således varit helt avidentifierade. Innan överlämning till representant för myndigheten/organisationen har uppgiftslämnande handläggare numrerat ifyllda enkäter. Det är endast uppgiftslämnaren som haft tillgång till förteckning över vilket nummer som hör ihop med vilket personnummer, arkiverat hos den egna myndigheten eller organisationen.

Samtliga individer/representanter har rapporterats i SUS. Då kartläggningen som nämns ovan är avidentifierad har endast antal, kön och ålder rapporterats.

För att få fram vilka insatser medarbetare och handläggare upplever saknas för att vissa individer ska komma framåt och bli rustade för att kunna ta del av JobbSam, har en kvalitativ ansats med öppna enkätfrågor lagts till enkäten. Avsikten har varit att få fram en beskrivning med egna ord, med så liten styrning som möjligt.

Vissa frågor har utformats för att upptäcka eventuella behov av metodutveckling vad gäller samverkan. Det gäller exempelvis om det finns ett aktuellt läkarintyg. Avsikten i detta fall var att

⁹ Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt socialförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Region Gotland.

¹⁰ SUS är en förkortning av ”sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet”. Syftet med systemet är att underlätta lokal, regional och nationell uppföljning av samverkan samt ge möjlighet att kunna leda och styra inom ramen för samverkan.

se hur många individer hos socialförvaltningen eller Arbetsförmedlingen som har en sjukdom/diagnos med ett aktuellt läkarintyg, men ingen kontakt med Försäkringskassan.

För de öppna enkätsvaren har kvalitativ analys gjorts. De redovisade kategorierna har sammanställts med utgångspunkt från svaren. (Avsnitt 3.2.)

2.2 Avgränsningar

Inledningsvis fanns tanken att även hälso- och sjukvården skulle medverka i kartläggningen, med identifiering av antalet individer som de idag saknar insatser för. Dock använder hälso- och sjukvården inte ärendesystem liknande det som finns inom Arbetsförmedlingen, socialförvaltning och Försäkringskassan. Inom ramen för detta projekt blev det alltför svårt att få fram den erforderliga informationen.

Även individer aktuella hos socialförvaltningen, men som ej uppbär försörjningsstöd har exkluderats. Slutligen har även gruppen hemmasittande vuxna upp till 64 år exkluderats, då projektets styrgrupp bedömde uppgiften som alltför stor för detta kartläggningsprojekt.

2.3 Avvikelse

Då samtyckesblankett inte användes uppstod risk att enskilda individer räknades dubbelt. För att kunna upptäcka eventuellt dubbelräknade har frågorna om vilka kontakter individerna har, ålder och kön analyserats. Därmed har vi kunnat ringa in att det handlar om sju – av underlagets 150 individer – som *kan* ha räknats dubbelt. Dock är det endast tre av dessa sju som även överensstämmer kring frågan om diagnos.

2.4 Referensgrupp

Förutom projektledaren från Försäkringskassan har referensgruppen bestått av två personer, en från Arbetsförmedlingen och en från socialförvaltningen, Region Gotland. Dessa har varit representanter på respektive myndighet/organisation. Förutom att de erhållit en mer fördjupad information kring kartläggningen har de också medverkat vid utformningen av enkäten. Referensgruppen genomförde en pilot av enkäten inom de tre representerade myndigheterna. Därmed fångades frågeställningar upp innan den heltäckande kartläggningen inleddes.

2.5 Metoddiskussion

Att kartläggningen bygger på enkät var ett måste, då syftet var att få in ett så långt möjligt heltäckande svar på frågan: Hur många individer ”där ute” finns det som det saknas en insats för? Valet av öppna enkätfrågor kan i efterhand ifrågasättas om det var det bästa. Analys av handläggarnas svar på dessa frågor har varit tidskrävande. Om liknande kartläggning ska genomföras bör fasta svarsalternativ övervägas, för att få fram handläggarnas uppfattning av vilken insats som saknas för de individer som de ansvarar för.

Att genomföra en kartläggning som innefattar tre olika aktörer med olika kulturer, förutsättningar och regler är en utmaning. Trots att enkäten utformades tillsammans med representanter från samtliga aktörer finns ändå stor risk att man som handläggare, beroende var man arbetar, kan ha olika tolkningar kring vissa begrepp.

Ett alternativ för att höja validiteten i kartläggningen hade varit att inhämta samtycke från ett begränsat antal respondenter för att genomföra intervjuer.

3. RESULTAT

Kvantitativa data presenteras i avsnitt 3.1. Här återfinns ålder, kön, år i offentlig försörjning med mera. Svar från de öppna frågorna presenteras i avsnitt 3.2

3.1 Kvantitativ data

Tabell 1.1 Antal inkomna enkäter.

Från	Antal enkäter
Socialförvaltningen	100
Försäkringskassan	30
Arbetsförmedlingen	20
Totalt	150

Antalet enkätsvar representerar de 150 individer som handläggare vid nedanstående myndigheter upplever att det saknas insats för – eller där man inte vet hur man hjälper individen ett steg framåt med de insatser som idag finns att erbjuda på Gotland. Av totalt 150 inkomna enkäter stod socialförvaltningen, Region Gotland, för största antalet.

Tabell 1.2 Könsfördelning

Kön	Kvinna	Man
Socialförvaltningen	46	54
Försäkringskassan	17	13
Arbetsförmedlingen	7	13
Totalt	70	80

Totalt sett är fördelningen mellan könen relativt jämn. Arbetsförmedlingen har högre andel män som varit aktuella för denna kartläggning.

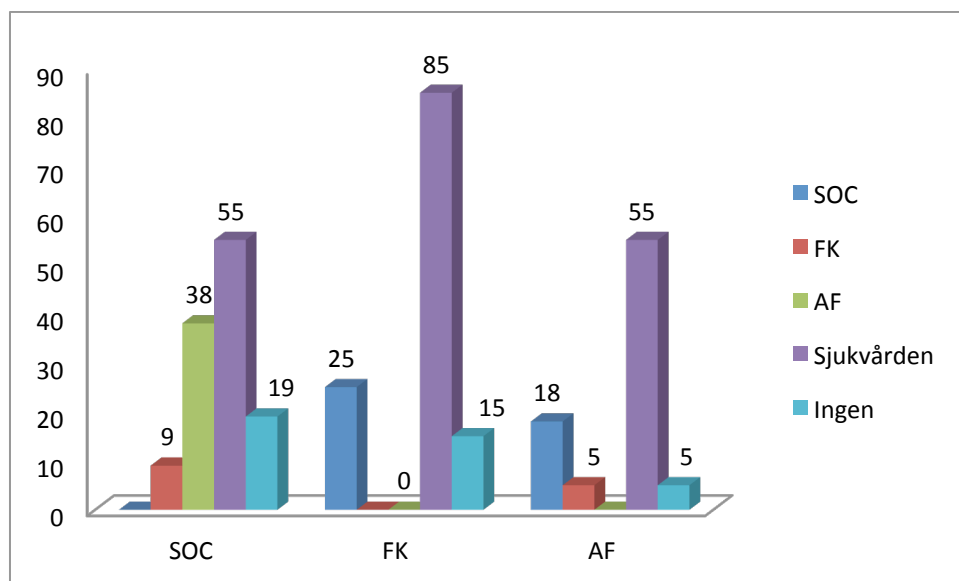
Tabell 1.3 Åldersfördelning

Ålder	18-25	26-35	36-45	46-55	55-65	Ej svar
Socialförvaltningen	18	16	22	32	11	1
Försäkringskassan	13	12	0	0	0	5
Arbetsförmedlingen	2	4	4	5	4	1
Totalt	33	32	26	37	15	7

Totalt sett ses ingen större skillnad mellan ålderskategorierna. Att de individer som aktualiserats från Försäkringskassan uppvisar låg ålder, beror på att samtliga erhåller aktivitetsersättning. Denna ersättning utgår för personer, 19-29 år, som på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning inte kan arbeta heltid.

Sju av enkäterna har inte besvarat denna fråga.

Tabell 1.3: Antal kontakter, anges i procent.

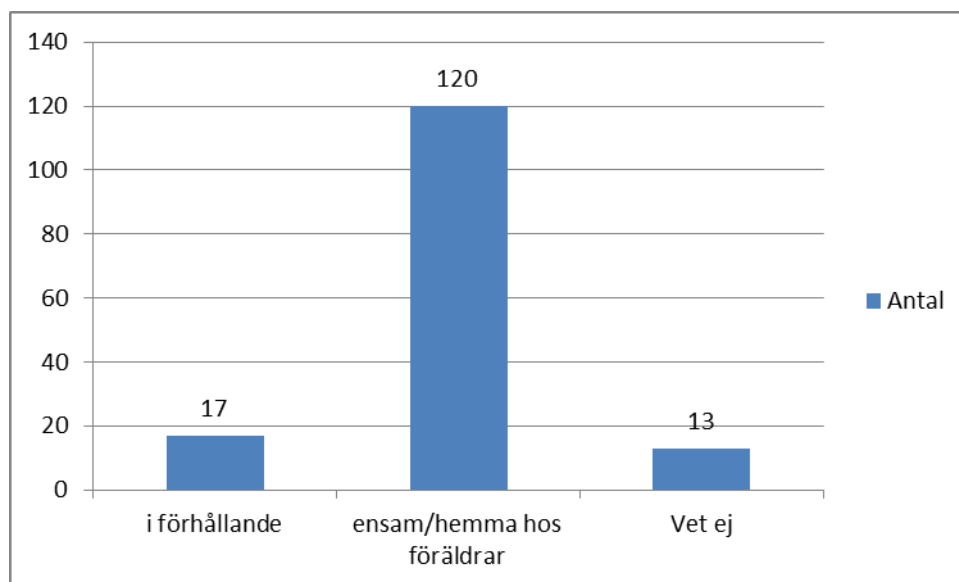


Socialtjänsten (SOC) har i 55 % av individernas ärenden kontakt med sjukvården. 19 % av kunderna uppges enbart ha kontakt med socialtjänsten.

Försäkringskassan (FK) har i 85 % av individernas ärenden kontakt med sjukvården, 15 % anges enbart ha kontakt med Försäkringskassan.

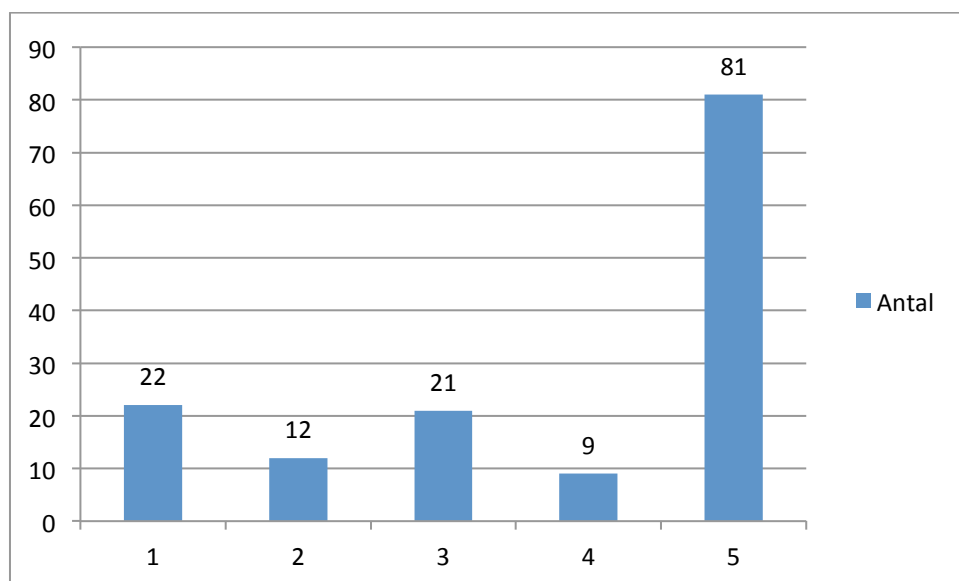
För Arbetsförmedlingens (AF) kunder hade man kontakt med sjukvården i 55 % av ärendena.

Tabell 1.4 Familjeförhållanden



Resultatet visar att 120 (80 %) av personerna i kartläggningen lever ensamma eller har ännu inte flyttat från sina föräldrar.

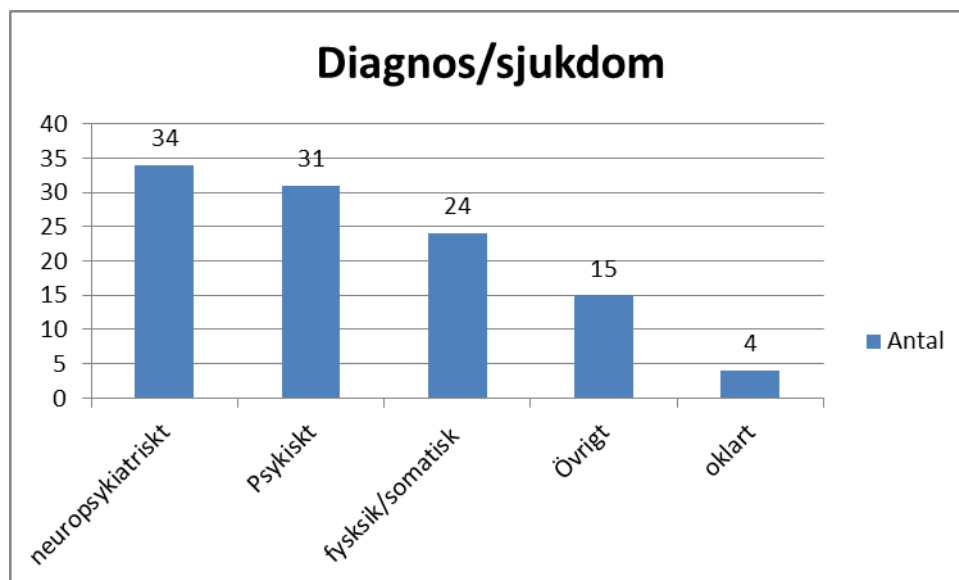
Tabell 1.5 Antal år med offentlig försörjning



En majoritet av individerna i kartläggningen har fem år eller fler i offentlig försörjning. De fem svar som inte redovisas i tabellen har antingen inte besvarat frågan – eller har inte uppnått ett år med offentlig försörjning.

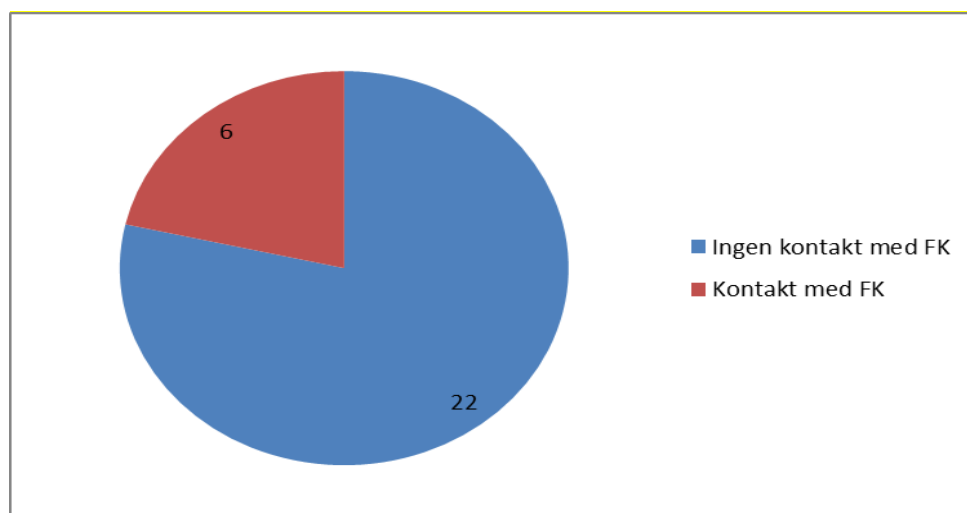
Offentlig försörjning kan vara sjuk- eller rehabiliteringspenning, A-kassa, aktivitetsersättning, aktivitetsstöd, sjukersättning eller försörjningsstöd.

Tabell 1.6 Antal personer med en diagnos/sjukdom



Totalt har 107 av de 150 enkätsvaren kopplats till en diagnos/sjukdom. Neuropsykiatriska diagnoserna gäller Asperger, ADHD/ADD eller atypisk autism. De som redovisas med psykisk diagnos har depression eller ångesttillstånd. Somatisk sjukdom kan till exempel vara ryggbesvär, ledbesvär eller smärttillstånd. Inom gruppen övrigt återfinns psykosor och liknande.

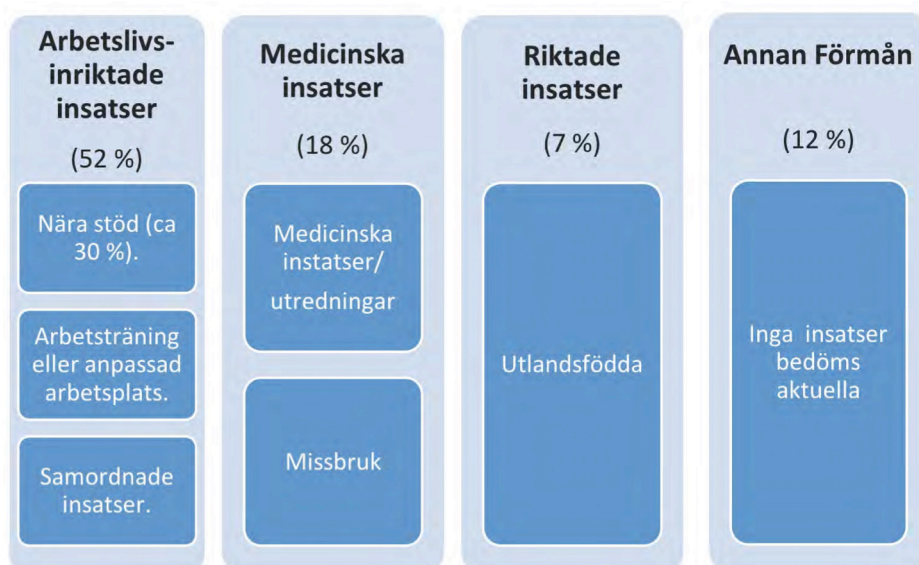
Tabell 1.7 Aktuellt läkarintyg



28 personer i kartläggningen har ett aktuellt läkarintyg. 22 av dessa, samtliga från socialtjänsten, har inte någon kontakt med Försäkringskassan. Detta har betydelse då dessa individer skulle kunna ansöka om samordning av rehabiliteringsinsatser hos Försäkringskassan.

3.2 Kvalitativ data

Tabell 2.1 Handläggares syn på behov av insats.



I en av de öppna frågorna i enkäten fick handläggarna med egna ord svara på vilken insats – i ett drömscenario - individer skulle vara i behov av för att komma ett steg framåt.

Svaren uppvisade fyra tydliga huvudgrupper som redovisas nedan, var för sig.

- Arbetslivsinriktade/arbetsförberedande insatser (52%)
- Medicinska insatser (18%)
- Riktade insatser (7%)
- Annan förmån (12%)

11 procent har inte uppgivit något svar.

Arbetslivsinriktade insatser:

För 52 procent anser handläggarna att arbetslivsinriktade eller förberedande insatser skulle leda till positiv förändring. Dock är individerna i olika faser innan de är redo för att påbörja de dessa insatser.

Insatserna kan delas in i tre undergrupper: Nära stöd, arbetsträning/anpassad arbetsplats samt samordnade insatser.

NÄRA STÖD innebär att någon finns vid individens sida genom olika processer. Det kan till exempel vara vid de kontakter individen behöver för att närma sig arbetslivsinriktade insatser. Ett nära stöd hjälper individen att se helheten, genom att pusha, stötta, motivera och guida till "rätt" bana. Hos vissa kan behovet vara att man får stöd att ta sig från A till B innan man är redo för en sysselsättning. Man kommer exempelvis inte iväg till det där viktiga mötet. För cirka 30 procent av enkätens 150 individer uppges att nära stöd skulle ha betydelse för individen.

Exempel på hur detta formuleras:

Hjälp till anpassad arbetsträning. Personen ej varit i arbete och behöver mycket hjälp och motivering att komma in på arbetsmarknaden.

Ett JobbSam på lägre nivå, att få rutiner, stöd i egen utveckling och sysselsättning.

Stöd för att ta sig ut och komma igång i aktivitet.

Behov av ett mycket nära stöd som kan lotsa både privat med alla kontakter kring barnen men också som kan motivera till livsstilsförändring. När privatliv är under kontroll, kan det gå att fokusera på arbetslivsinriktad rehabilitering.

Träning att ta sig hemifrån med pålitlig personal, samarbete med psykiatrin, Försäkringskassan och boendestöd samt sysselsättning typ Aspi. Kan mycket om hen får mycket stöd att utvecklas.

(Aspi: Ett ESF-finansierat coachprojekt för att bistå personer i arbetsträning genom nära stöd i koordinerad vardag)

ARBETSTRÄNING ELLER ANPASSAD ARBETSPLATS. Här finner vi de individer som är i behov av någon form av arbetsträning.

Exempel på hur detta formuleras:

Arbetsträning för att utreda arbetsförmågan.

Behov av att utredas angående arbetsförmåga. Få möjlighet till arbetsträning som förhoppningsvis leder till lönebidragsarbete.

Arbetsförmågebedömning.

Anpassad arbetsplats där det går att jobba de dagar hen klarar i en miljö där kraven är i nivå med hens prestationer och det finns en tät arbetsledning. Stöd där hen inte behöver vara sämst el udda. Krav närmast sysselsättning.

SAMORDNING Handläggarna beskriver att det finns ett behov samordnade insatser och planering för att komma vidare till arbetslivsinriktade insatser.

Exempel på hur detta formuleras:

Behov av adekvat hjälp med sociala-, medicinska- och ekonomiska förhållanden. Samarbete mellan FK och AF – ett kartläggningssamtal, bedömning och beslut. Därefter åtgärder som är anpassade till hens svårigheter.

Hen anvisar hela tiden oförmåga till arbete på grund av sin psykiska ohälsa men tror att ett bra samarbete mellan Soc, FK och AF kan ge ett gott resultat för hen och dennes familj.

Medicinska insatser:

Denna grupp kan utifrån enkätens svar delas in i två undergrupper: Medicinska insatser/utredningar och missbruk.

MEDICNSKA INSATSER/UTREDNINGAR: Här framgår entydigt att individerna att det för personerna finns behov av att utredas medicinskt.

Exempel på hur detta formuleras:

Behöver utredas angående eventuella diagnoser. Därefter stöd och utredning av arbetsförmåga.

Få tillstånd till utredning via psykiatrin för adekvat behandling/funktionsmedvetenhet. Att hen sedan får tillgång till en långvarig insats och slipper ständigt nya kontakter.

Utredning och behandling, därefter möjligen Arbetsförmedlingen igen när hen mår bättre.

MISSBRUK: Hos dessa individer finns ett aktivt missbruk. I denna grupp finns alla med ett aktivt missbruk, även om handläggare bedömt behov annan insats.

Exempel på hur detta formuleras:

Behov av långsiktigt nära stöd/motivation, så hen binner se att arbete lönar sig framför droger. Behandling i kombination med arbetsprövning.

Hen står inför att påbörja neuropsykiatrisk utredning men får ej börja då hen ej är drogfri. Hen behöver en satsning för att jobba mot drogfriheten. Att enbart sitta hemma o gå på möten bidrar ej till drogfrihet.

Drogfrihet, utredning av ADHD, medicinering, OSA-anställning.

(Offentligt skyddat arbete (OSA) är en arbetsmarknadsåtgärd avsedd att ge personer med nedsatt arbetsförmåga anställning med rehabiliterande inslag, med sikte på den reguljära arbetsmarknaden.)

Riktade insatser:

Här i denna grupp återfinns personer med utländsk härkomst. Notera att det i enkäten inte finns frågor kring etnicitet. Detta framkom dock genom svaren i de öppna enkätfrågorna, vilket bör belysas.

Exempel på hur detta formuleras:

Fortsatt rehabiliteringsinsatser via sjukvården i kombination inläring av svenska efter etableringsplanens slut.

En rejäl utredning kring det psykiska måendet. Varit med om trauma. Därefter samtalsstöd, anpassad studiegång. Uppföljningar av ett tvärkompetent team-lärare, sjuksköterska, arbetsförmedlare med erfarenhet, socialförvaltningen. Ett salutogent tänkande.

Hjälp att få till en kuratorkontakt. Hjälp/stöd att i planera, lära sig hushållsekonomi och hur Sverige fungerar som samhälle. När detta finns så inga hinder mot ett arbete.

Annan förmån:

För denna grupp finns önskemål om att individer ska ha rätt till en annan förmån. För någon skulle det kunna vara sjukersättning till någon del.

Exempel på hur detta formuleras:

Tror inte ngn insats kan förbättra hens möjligheter på arbetsmarknaden, bör få pension på heltid, kan då möjligen i egen regi hitta lämpliga aktiviteter.

Sjukersättning på deltid, OSA-anställning på deltid, ev. "social pension".

Sjukersättning och ngn form av sysselsättning.

Individens egen syn på behov

Tabell 3.1 Individens egen syn på behov



Här framgår att 39 personer önskar stöd. Dessa individer vill att något ska hända men de flesta behöver stöd i att komma ett steg framåt. Av de 41 individer som uppges vara omotiverade eller ej är funktionsmedvetna, har sex hemmavarande barn under 18 år.

Noterbart är att handläggarna för 54 individer vet inte vad individen själv har för syn på sitt eget behov av för insats.

4. ANALYS

Kartläggningen omfattar 150 personer, där man som handläggare upplever att det inte finns någon insats som kan hjälpa personen ett steg framåt.

Utfallet av antal personer kan egentligen tänkas vara såväl högre som lägre. Under insamling av enkäterna har samtliga aktörer haft hög arbetsbelastning. Detta kan ha bidragit till att antalet individer inom målgruppen, med stor sannolikhet är fler än 150 personer. I ett pressat arbetsläge är det möjligt att man inte prioriterat tiden det tar att göra en inventering bland sina ärenden och sedan fylla i enkäten.

Utifrån vissa svar på frågorna i enkäten går det att utläsa att det inte enbart handlar om avsaknaden av insats eller åtgärd som skulle kunna få individen att närma sig arbetsmarknaden. Det kan också handla om brist på motivation till förändring hos en del av personerna, vilket bidrar till att handläggare inte vet hur man kan hjälpa individen framåt.

Kartläggningen visar att det inte finns någon större skillnad mellan män och kvinnor inom målgruppen. Inte heller ser vi någon ålderskategori som sticker ut. Grupperna 18-25 år, och de mellan 36-45 år, är dock något fler representerade i denna kartläggning.

Resultatet visar tydligt att nära stöd är den insats som man som handläggare bedömer att individerna mest är i behov av. Individerna har behov av olika insatser, men för att dessa insatser ska vara framgångsrika måste ett nära stöd finnas. En slutledning av detta är att JobbSam (avsnitt 1.1) har fokus på individernas behov. JobbSam arbetar med rätt målgrupp och med rätt metod.

Under genomförandet av denna kartläggning har JobbSams målgrupp förändrats. I april 2015 ändrades den ursprungliga bedömningsgrunden för antagande, att deltagare bedömdes nå arbete eller studier inom 18 månader i projektet. Resultatet märktes först inom någon månad då antalet aktualiseringar ökade. I dagsläget skulle många av de individer som aktualiserats till kartläggningen, utifrån de angivna svaren, bedömas vara aktuella för JobbSams insatser.

Socialtjänsten på Gotland gjorde en genomgång av sitt material i oktober 2015. Denna visade att vissa av de individer som finns med i kartläggning hade kommit in i JobbSam eller planerades för JobbSam.

De individer som av handläggarna i första hand bedöms vara i behov av medicinsk behandling har större svårighet att komma framåt. Ofta saknas motivation att påbörja någon form av arbetslivsinriktad rehabilitering helt, då individerna anser att behandling först är den enda möjliga vägen framåt. Det kan exempelvis handla om en neuropsykiatrisk utredning eller en efterfrågad operation. Här är det svårt att avgöra om det handlar om sjukvårdens väntetider i samband med behandlingar, bristande funktionsmedvetenhet hos individen eller om det skulle behövas en bättre samverkan mellan sjukvården och de andra aktörerna.

Utifrån de svar som givits har det varit tydligt att gruppen utlandsfödda står inför en annan problematik än övriga. Denna grupp har ett mer sammansatt behov av insatser än de övriga. Som nämnts har etnicitet inte efterfrågats i enkäten. Gruppen har dock lyfts fram utifrån att de handläggare som svarat är väl insatta i dessa individers behov. Det är också av vikt att ta del av dessa erfarenheter när Gotland nu tar emot större grupper i samband med asyl och flyktingströmmar.

Noterbart är att handläggarna för 54 individer vet inte vad individen själv har för syn på sitt eget behov av för insats. (tabell 3.1).

Den danske filosofen och poeten Sören Kirkegaard har sammanfattat denna problematik i dikten ”Till eftertanke”:

Om jag vill lyckas föra en människa åter mot ett bestämt mål, måste jag först finna henne där hon är och börja just där, den som inte kan det, lurar sig själv när hon tror, att hon kan hjälpa andra.

I samband med detta finns anledning att reflektera över Motiverande Samtal (motivational interviewing, MI) som används inom både socialtjänsten och Försäkringskassan. Hur trygga är handläggarna med MI som samtalsmetod? Kanske bör detta utvecklas.

Kartläggningen visar att 28 individer har ett aktuellt läkarintyg, där 22 inte har någon kontakt med Försäkringskassan. I samtliga fall handlar det om individer är från socialtjänsten. Dessa individer kan hos Försäkringskassan ansöka om samordning av rehabiliteringsinsatser. Försäkringskassan utreder då om det finns en nedsättning av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Om Försäkringskassan beviljar ansökan kommer en utredning av behovet av rehabilitering att starta, om det kan bedömas finnas mer än medicinska insatser för att individen skall kunna få tillbaka arbetsförmågan.

Det är tydligt att socialtjänsten behöver stöttning i hur de ska hantera dessa individer. Här finns utrymme för metodutveckling mellan Socialtjänsten och Försäkringskassan.

Sammanfattningsvis visar denna kartläggning att om vi ska nå de individer som står långt ifrån arbetsmarknaden gäller det att hålla i det som FinsamGotland skapat med JobbSam. Samtidigt är det av stor vikt att JobbSam hela tiden utvecklas för att möta samhällets behov och förändringar.

Kartläggningen visar också att det finns goda möjligheter att nya arbetsmetoder och samverkan mellan de olika aktörerna kan leda till att individer steg för steg kan närma sig arbetsmarknaden. Målet måste vara att säkerställa att individen i varje stund befinner sig hos den aktör som ger bäst stöd.

TACK

Ett stort tack till alla socialsekreterare, arbetsförmedlare och personliga handläggare som ansträngt sig för att svara på enkäten! Jag vill även tacka referensgruppen Helena Tiricke, socialförvaltningen, Region Gotland och Eva Ehrenpreis, Arbetsförmedlingen som förmedlat ut enkäterna samt kommit med sina tankar längs arbetets gång.

Visby, våren 2016

Cecilia Thun

Projektledare: Kartläggning - Analys

Bilaga: Enkät

Kartläggning och analys av de individer som det idag saknas en insats för så att de kan komma ett steg närmre egen försörjning på sikt.

Syftet med kartläggningen är att få fram den grupp av individer som det för idag saknas möjlighet att erbjuda insatser, som kan rusta individen mot arbetslivsinriktad rehabilitering.

Kartläggningen ska lyfta fram hur dessa grupper ser ut, vilket behov finns det samt hur många handlar det om? Kopplat till kartläggningen kommer sedan behov identifieras och förslag till insatser och organisation tas fram.

För att hitta dessa individer behöver jag er hjälp. Jag behöver att ni själva identifierar vilka individer det handlar om på just er myndighet eller förvaltning och för respektive individ fyller i bifogad enkät.

***Målgruppen** är gotlänningar mellan 18-64 år där det finns behov av minst två samverkande myndigheter/förvaltningar (AF/SOC/FK/HSF).*



Skicka enkäten till:
Försäkringskassan
Att: Cecilia Thun
Box 1294
621 23 Visby

Vid frågor är du välkommen att kontakta mig på 010-112 06 25.

Tack för din medverkan!

Ange din arbetsplats:.....

1. Personens personnummer ska vara avidentifierat och istället märkas med ett nummer i högra hörnet. En förteckning över vilket nummer som hör ihop med vilket personnummer ska arkiveras hos respektive myndighet/organisation.

Födelseår: ∞∞

Kön:

- Kvinna
- Man

2. Kryssa för de kontakter som personen har idag

- Socialtjänst
- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Kriminalvården/Frivården
- Primärvården
- Psykiatri
- Annan _____

3. Personen lever:

- Tillsammans med partner
- Ensam
- Vet ej

4 Har personen barn under 18 år boende hos sig på heltid/deltid?

- Nej, gå vidare till fråga 5
- Ja, hur många: _____ ◦ Antal okänt
- Vet ej

5. Vilken försörjning har personen?

- Försörjningsstöd
- Studiestöd/studiemedel
- Utvecklingsersättning
- Aktivitetsersättning
- Aktivitetsstöd
- Sjukpenning/Rehabiliteringspenning
- A-kassa
- Annan offentlig försörjning
- Sjukersättning
- Ingen offentlig försörjning

6. Hur länge har personen haft offentlig försörjning?

- <1 år
- >1 år
- >2 år
- >3 år
- > 4år
- > 5 år eller fler

7. Har personen haft en tidigare anställning?

- Ja, hur många? _____ Hur länge varade den längsta anställningen? _____
- Nej

8a. Har personen någon diagnos/sjukdom?

- Nej, gå vidare till fråga 9
- Ja

Vilka:.....
.....

- Myndigheten/organisationen frågar inte efter dessa uppgifter

8b. Finns det ett aktuellt läkarintyg/pågående sjukskrivning?

- Ja
- Nej

9. Finns det ett aktivt missbruk?

- Ja
- Nej
- Vet ej

10. Beskriv kort personens sociala situation/ Boende/ Vardagsfungerande:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

11a. Har personen haft en tidigare insats?

- Ja
- Nej
- Vet ej

11b. Kort redogörelse av tidigare/pågående arbetslivsinriktade- och medicinska rehabiliteringar/insatser och vilka resultat som uppnåtts:

.....
.....
.....
.....
.....

12. Kort redogörelse för vad du som handläggare ser att personen är i behov av för insats/rehabilitering för att nå egen försörjning på sikt (om du fick drömma!):

.....
.....
.....

13a. Ge en kort beskrivning av vad personen själv ser att hen är i behov av för insats/rehabilitering för att nå egen försörjning på sikt:

.....
.....
.....

13b. ◦ Kan ej ge någon beskrivning av vad personen själv ser att hen är i behov av för insats.

FinsamGotland

KARTLÄGGNING – ANALYS är samordningsförbundet FinsamGotland 19:de projekt sedan starten 2007.

FinsamGotland är ett av Sveriges drygt 80 samordningsförbund. Förbundet är organiserad samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Region Gotland, med hälso- och sjukvårdsförvaltningen, socialförvaltningen samt utbildnings- och arbetslivsförvaltningen.

Samordningsförbundets mål är att utveckla och pröva nya former för möten, arbetssätt och organisation – alltid med individen i fokus. Människor som av lika skäl har svårt att komma ut på arbetsmarknaden kan hamna i en gråzon mellan olika ersättningsystem. En rundgång mellan olika myndigheter kan resultera i kortsiktiga insatser. Detta ska FinsamGotland motverka.

Genom projekt har FinsamGotland prövat olika modeller till stöd för individer som riskerar att hamna utanför arbetsmarknaden. Nya metoder och arbetssätt utvecklar samarbete mellan berörda aktörer kring individerna. Dessa erfarenheter tas nu tillvara i framtida verksamhet.

Förutom med projekt och strukturer arbetar Finsam med att skapa mötesplatser, bland annat genom regelbundet återkommande frukostmöten och de årliga seminariedagarna Inspiration Finsam.

Samordningsförbundet Finsam är ett resultat av ”Lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser” (SFS: 2003:1210).

Läs mer om Samordningsförbundet FinsamGotland: www.finsamgotland.se

