

Gemensam kartläggning och SUS

Utvecklat arbetssätt i den gemensamma kartläggningen i Gävleborgs län. Översyn och utvärdering av SUS användningsområden.

Den gemensamma kartläggningen är den inledande fasen i det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan .

SUS är ett sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

Sammanfattning

Projektet har delats in i två övergripande delar. Nedan följer separata sammanfattningar för varje del.

Del 1

Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens förstärkta samarbete ska inledas med en Gemensam Kartläggning. Syftet med den gemensamma kartläggningen är att kartlägga kundens medicinska och arbetslivsinriktade förutsättningar för arbete. Syftet är också att tydliggöra ansvarsfördelningen och att upprätta en konkret gemensam plan med behov av insatser. Kunden ska känna sig delaktig, veta vad som kommer att hända och förstå konsekvenser och förutsättningar.

I den utredning som har gjorts har vi jobbat efter hypotesen att deltagarens motivation är beroende av just denna delaktighet, i sin planering. Projektet har utgått från litteraturstudier, intervjuer och idémöten som skapat en idé om hur vi vill arbeta och en grund för nästa fas i projektet. I den andra fasen har gemensam kartläggning gjorts med 33 unika individer/deltagare. I denna fas har vi provat det arbetssätt vi tagit fram. Förutom att prova det utvecklade arbetssätt vi valt att använda har vi även uppmärksammat en del andra spörsmål att ta hänsyn till i det förstärkta samarbetet.

Genom processen har vi funnit stöd för vår hypotes om att delaktighet skapar motivation, huruvida motivationen ger effekt på deltagarens rehabilitering återstår att se vid en framtida utvärdering. Dock kan vi se att förutsättningarna för att lyckas verkar ha ökat. Som ett resultat av projektet, presenteras på sida 27 de rekommendationer vi gör utifrån resultatet.

I ett kort teoriavsnitt presenteras delar ur Delaktighet för Lärande. Det är bland annat i denna forskningsrapport från skolverket vi valt att ta avstamp. *”Genom delaktighet och inflytande involveras eleven i undervisningen och motivation, ansvarstagande och lärande växer.”* Vi utgår ifrån att delaktigheten har samma effekt i rehabiliteringsprocessen.

Del 2

SUS är ett sektorövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Systemet används av både Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i det förstärkta samarbetet. I det praktiska arbete som handläggarna på myndigheterna gör kring gemensam kartläggning sker också registreringar i SUS.

För att få en helhet i utvecklingsbehoven har även SUS användningsområden inkluderats i projektet kring gemensam kartläggning. I arbetet har delprocessledaren deltagit i styrgrupper för samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan och där

inhämtat information från chefer, handläggare och samverkansansvariga. Processledaren har också gjort en genomgång av de stödmaterial för SUS som finns tillgängliga på susam.se.

Arbetet har visat att det finns främst tre utvecklingsområden för att SUS ska vara ett fungerande verktyg som man kan arbeta med i länet. Dessa berör kompetensutveckling för medarbetare som hanterar SUS, att använda rapportsystemet i SUS på ett bra sätt samt att skapa gemensamma begreppsdefinitioner. I SUS gäller det främst begreppen ”arbetsförberedande insatser” samt ”arbetslivsinriktade insatser”.

Innehållsförteckning

1. Inledning/Bakgrund	1
1.2 Vad är problemet?	1
1.3 Varför behöver något göras?	1
1.4 Vilka tänkbara vinster finns?.....	1
1.5 Syfte	2
1.6 Frågeställning.....	2
1.7 Hypotes.....	2
1.8 Teori	2
2. Metod	3
2.1 Del 1, förberedande	3
2.2 Del 2, genomförande.....	4
2.3 SUS.....	4
2.4 Etiska aspekter.....	4
4. Resultat och slutsats för den gemensamma kartläggningen, del 1.	5
4.1 Handläggarsöd och Idémöten	5
4.2 Samtal med deltagare	5
4.2 Det första mötet	6
4.2.1 Förberedelser.....	6
4.2.2 Samtalets struktur och genomförande.....	7
4.2.3 Reflektionstid	8
4.2.4 Material.....	9
4.3 Andra mötet	10
5. Den gemensamma kartläggningens upplägg då Försäkringskassan är kallande myndighet	11
6. Resultat och slutsats för den gemensamma kartläggningen del 2.	12
6.1 Deltagaren och processen.....	12
6.2 Samtalsunderlag	13
6.3 REHAB-trappan.....	14
6.4 Identifiera behov.....	14
6.5 Specialistens medverkan.....	15
6.6 Yrkesrollen	16
6.7 Samtycket.....	17
6.8 Gemensam planering.....	17
6.9 Den skriftliga informationen om GK	18
6.10 Utfall.....	18
6.11 ICF-metoden	19
6.12 Reflektionstid	19
6.13 Miljö	19
6.14 Upplägget	20

7.0 Resultat för översynen av SUS	20
7.1 Styrgruppernas möten.....	20
7.1.1 Styrgruppens användande av SUS-rapporter	20
7.2 Handläggares registreringar	21
7.3 Vilka problem har identifierats?	22
8.0 Diskussion/Hur går vi vidare?	23
8.1 Behov av arenor.....	24
8.2 Fortbildning.....	24
8.3 Vår upplevelse.....	24
8.3.1 Utvärdering	25
9 Rekommendationer	27
9.1 Rekommendationer SUS.....	30

Bil 1 Skriftlig info

Bil 2 REHAB-trappan

Bil 3 Överenskommelse om gemensamma insatser

Bil 4 Samtalsunderlag

Bil 5 Frågeförslag till samtalsunderlag

Bil 6 Redovisning telefonintervju

1. Inledning/Bakgrund

1.2 Vad är problemet?

Den nuvarande formen av gemensam kartläggning mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och arbetssökande i Gävleborgs län, medför viss osäkerhet angående vilka behov deltagaren har och huruvida deltagarens behov tillgodoses. Samtalen ger inte heller alltid tydliga svar på om deltagaren ska vara en del i det förstärkta samarbetet eller ej.

SUS¹ (ett verktyg för att följa kundens väg i det förstärkta samarbetet och för att åskådliggöra statistik och resultat) ger, i länet inte tillräckligt tillförlitliga data för att på ett effektivt vis kunna användas som verktyg. Kunskapen om möjligheter och begränsningar i systemet är inte utrett.

1.3 Varför behöver något göras?

För att säkerställa att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan arbetar med ”rätt” deltagare och för att öka möjligheterna till att deltagarens behov tillgodoses. Med rätt deltagare menas individer som kan tillgodogöra sig arbetsrehabilitering och bedöms inom en snar (en inledande bedömning, 3 månader) framtid komma upp i en arbetsförmåga på över tio timmar i veckan (25 %).

En översyn av SUS behövs eftersom det är det enda myndighetsövergripande uppföljningssystemet som idag finns tillhanda, och ett system som kan ligga till grund för medelstilldelning. En översyn av SUS kan ge viss klarhet i vilka utvecklingsområden som finns i länet, samt skapa större samsyn inom uppdraget.

1.4 Vilka tänkbara vinster finns?

Såväl socioekonomiska, som rent individuella för varje sökande. En översyn av SUS kan ge viss klarhet i vilka utvecklingsområden som finns i länet, samt skapa större samsyn inom uppdraget.

Förhoppningen är även att skapa gynnsammare förutsättningar för handläggares och arbetsförmedlares arbete och att samarbetet ska bli mer lyckosamt.

¹ Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

1.5 Syfte

Syftet med projektet är att utveckla den Gemensamma Kartläggningen genom att prova nya verktyg inom metoden och ge förutsättningar för ett utvecklat användande av SUS.

1.6 Frågeställning

- Kan det förändrade arbetssätt som vi vill prova leda till en utveckling av den Gemensamma Kartläggningen?
- Hur kan vi använda oss av SUS för säkrare uppföljning?

1.7 Hypotes

- Deltagarens motivation och vilja är drivkraft och en förutsättning för en lyckad arbetsrehabilitering. Motivationen och drivkraften har sitt ursprung i deltagarens delaktighet i processen.
- Ett mer genomgripande arbete i uppstartsfasen skapar bättre förutsättningar i förlängningen

1.8 Teori

Vi har valt att utgå från skolverkets forskningsrapport; *Delaktighet för lärande*². I rapporten beskriver författarna i den inledande delen, redan på första sidan att ”Genom delaktighet och inflytande involveras eleven i undervisningen och motivation, ansvarstagande och lärande växer.” Vi tror att delaktigheten har samma effekt i rehabiliteringsprocessen. I de riktlinjer som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen arbetar efter, har deltagarens delaktighet en stor roll. Individens delaktighet är en röd tråd genom hela styrkedjan om riktlinjer och förutsättningar för hur skolans verksamhet bedrivs och grundas i skollagen (4 kap. 9-10§§). Även i Skolverkets *Allmänna råd för planering och genomförande av undervisningen* finns aspekter av delaktighet och inflytande med i form av att lärare i planeringen av undervisningen utgår från barns och elevers egna intressen, erfarenheter och föreställningar om det som undervisningen ska behandla.³ Ytterligare forskning som framhålls i *Delaktighet för lärande* är Ulrika Bergmarks och Catrine Kostenius forskning som presenteras i boken *Uppskattningskraft – lärande, etik och hälsa*. Där betonas vikten av att möta elever som unika individer, visa omsorg, se, höra och respekterar dem och inbjuda till delaktighet i planeringen för undervisningen.

² http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FBlob%2Fpdf3531.pdf%3Fk%3D3531.

³ *Delaktighet för Lärande*, Utgiven år 2015 Serie Forskning för skolan ISBN 978-91-7559-196-4. Sid

2. Metod

Projektet består av två delar, en del som har behandlat den gemensamma kartläggningen (som pågått under maj, oktober och november 2016) och en del som har behandlat SUS (som har pågått under juni-september 2016).

Även arbetet med den gemensamma kartläggningen delades upp i två delar. En kallad den förberedande, del 1, och en kallad genomförande, del 2.

2.1 Del 1, förberedande

Projektet utgick i sin förberedande del från ett kvalitativt perspektiv med fokus på att studera de aktuella handläggarstöd som redan existerar hos respektive myndighet. Arbetet genomfördes inledningsvis genom så kallad ”brainstorming” med dialoger kring de idealscenarion som handläggare och arbetsförmedlare vill uppnå. Med utgångspunkt i handläggarstöden genomfördes ett fåtal intervjuer med handläggare och arbetsförmedlare och studiebesök genomfördes runt om i länet. Vi besökte alla enheter i länet för att informera och föra dialog om projektet.

Samtal har förts med tidigare deltagare i den gemensamma kartläggningen och med personer som tidigare deltagit i det som kallats arbetslivsintroduktion, vid Arbetsförmedlingen i Gävle.

För att projektet skulle lyckas behövde alla berörda vara införstådda med syftet och målet. Tanken var att alla berörda skulle få ge sin syn på problemet, processen och målet. Dock blev denna del begränsad till följd av projektets reviderade utformning.

För att uppnå konsensus besökte projektledaren samtliga styrgrupper inom länet för att presentera projektet och få återkoppling på vad man ansåg vara av vikt på respektive enhet.

Kommunikation och information har skett skriftligt, muntligt och kontinuerligt under hela projekttiden. Projektledaren har varannan vecka återkopplat till projektledningen och berörda om hur arbetet har fortlöpt, vad som varit aktuellt och vilka eventuella frågor som har dykt upp.

För att planera och strukturera arbetet användes en enklare version av WBS (Work Breakdown Structure). WBS är en metod för att strukturera ett projekt, exempelvis ett projekts totala arbete, i hanterbara arbetspaket genom att använda en hierarkisk trädstruktur. Projektet har reviderats ett antal gånger för att nå fram till den aktuella strukturen. Detta har försvårat planeringen och revideringar i metoden har fått göras.

2.2 Del 2, genomförande

Under oktober till november förflyttades fokus från den förberedande delen till den del där genomförandet av gemensam kartläggning ägde rum. Projektledaren tog under våren, tillsammans med samordnare från Försäkringskassan, fram förslag på tider för gemensam kartläggning på alla enheter i länet.

Eftersom den knappa tiden inte har tillåtit dialog och workshops i tänkt utsträckning kom vi att fokusera på att träffa alla arbetsförmedlare och handläggare i mindre skala för att föra dialog kring processens upplägg. Dessa dialoger genomfördes under första delen av oktober, men har sedan fortsatt över hela, resterande delen av projektet.

2.3 SUS

Identifiera hur användandet av SUS ser ut idag genom dialoger med chefer och handläggare som kommer i kontakt med SUS på Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. De handläggare och chefer som har stor inblick i arbetet finns representerade i de lokala styrgrupperna för samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i länet. Delprocessledare för SUS-genomsynen deltar på styrgruppsmöten i Hälsingland och styrgruppsmöten i Gästrikland, för dialog. Dialogen har fokus på att identifiera användandet idag, problemområden och möjliga utvecklingsområden. Delprocessledare har kontakt med samverkanansvariga på Försäkringskassan som är sammankallande till styrgruppsmöten i syfte att få ta del av den statistik som följs upp i SUS. Vidare undersöker delprocessledaren SUS olika uppföljningsrapporter i syfte att identifiera möjliga gemensamma uppföljningar för länet.

2.4 Etiska aspekter

Alla deltagare har fått information om att projektet genomförs. Denna information har till största delen getts innan mötet av ansvarig handläggare på Försäkringskassan. Under alla möten har även projektledaren informerat alla mötesdeltagare om projektets genomförande och syfte.

Hänsyn har tagits till arbetsförmedlarens och Försäkringskassans handläggares integritet. Syftet med projektet måste vara tydligt även för dem. Det har inte handlat om att hitta fel, utan snarare om att ytterligare utveckla arbetssättet.

4. Resultat och slutsats för den gemensamma kartläggningen, del 1.

Del 1 i projektet har i stora drag handlat om förberedelser inför de samtal som under hösten har genomförts. Förberedelserna har fokuserat på metoden vi vill prova, idémöten, litteraturstudier, dialog med handläggare, intervjuer och studiebesök.

I slutet av detta kapitel finns en processbild över förslaget till den gemensamma kartläggningen.

4.1 Handläggarestöd och Idémöten

Som tidigare beskrivits inleddes arbetet med idémöten. För att inte ruta in oss och begränsa våra idéer gjordes ingen genomgång av skriftligt material. Under dessa möten använde vi oss av så kallad ”brainstorming”. Efter att ha sammanställt våra idéer och sedan läst igenom de interna instruktioner som finns, både Försäkringskassans ”Vägledning 2015:1” och Arbetsförmedlingen Handläggarestöd, upptäckte vi snart att våra tankar och idéer i vissa fall överensstämmer med vad myndigheterna ställer som krav i samarbetet. Vår nästa fråga blev följaktligen, varför följs inte handläggarestöden? Spontana tankar var att det har att göra med en uppfattning av tidsbrist. Något som även bekräftades i de samtal vi förde med handläggare inom samarbetet. Bristen på följsamhet verkar även grunda sig i den kultur som utvecklats på olika kontor och som skapat sanningar, men även på brist på kunskap.

Under idémöten har många aspekter uppkommit. Vi valde att dela in aspekterna i tre områden; förberedelser, samtalets struktur samt samtalets genomförande och den gemensamma kartläggningens upplägg. Dessa är de tre huvudaspekter som projektet kom att fokusera på inför höstens genomförandefas. Ingen distinktion har gjorts mellan den gemensamma kartläggningen gällande de med aktivitetsersättning och de med sjukpenning.

4.2 Samtal med deltagare

I samtal med deltagare i samarbetet har en del åsikter framkommit. Nedan följer några exempel på åsikter som tagits hänsyn till. En åsikt från tidigare deltagare har varit att man uppfattat att myndigheterna varit överens om hur rehabiliteringsgången ska fortlöpa, och att man själv ”hängt med” och hoppats på att det blir bra. En annan återkommande åsikt är upplevelsen av det inledande samtalet i den gemensamma kartläggningen; Deltagaren har upplevt det som rörigt, en bidragande orsak kan vara att man innan känt ett visst obehag inför mötet. Gemensamt för alla tillfrågade utom två har varit att man gärna sett ett mer strukturerat upplägg, där man innan mötet faktiskt vet vad som kommer hända på mötet.

”Att sitta där och dra samma gamla, story igen och igen och igen, att man inte har någon koll från Arbetsförmedlingen, trots att jag skrivit på papper, gjorde att, åtminstone jag kände att komma till Arbetsförmedlingen var att börja om från början”

4.2 Det första mötet

4.2.1 Förberedelser

Denna del behandlas ytterligare i resultatdelen för del två.

I projektets uppstart och en bra bit in i projektet var det fortfarande oklart huruvida och hur mycket AF och FK kan ges möjligheter till att delge varandra innan ett möte. Trots upprepade förfrågningar till AF-rådgivning och litteraturstudier gavs inget entydigt svar. Efter en del följdfrågor i ämnet svarade AF-rådgivning följande:

Hej!

Du kontaktade oss med följande frågeställning:

Ärende: 1945768

Som följdfråga till tidigare frågeställning. Kan Arbetsförmedlingen tillsammans med Försäkringskassan, på lokalnivå, tillverka ett samtycke, där det tydligt framgår att "kunden" ger sitt samtycke till att arbetsförmedlaren får hämta uppgifter om personen i AIS och Elin, trots att denne inte finns på arbetsförmedlarens signatur?

MVH

Marcus Nordström

-----nommm-----

Här är vårt råd utifrån din frågeställning:

Du måste tilldelas behörighet enligt arbetsförmedlingens vanliga rutiner i så fall.

Om du önskar kontakta oss igen angående ärendet, ange gärna ärendenummer: 1947888

Med vänlig hälsning

Enheten Rådgivning

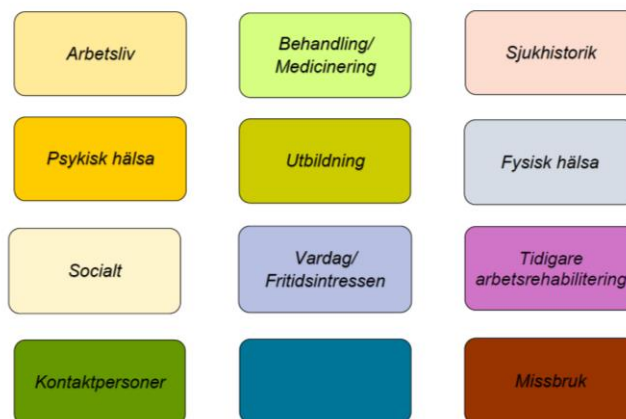
Elin Björklund

Efter detta svar valde projektgruppen att arbeta fram ett samtycke, med målet att Försäkringskassan har dokumentet hos sig och får det påskrivet då man träffar deltagaren inför den gemensamma kartläggningen. Efter dialog med Försäkringskassan i Hälsingland konstaterades att detta inte var möjligt då det inte finns rimliga förutsättningar för handläggaren att träffa deltagaren i alla fall. Ett möjligt arbetssätt blir då istället att Arbetsförmedlingen skickar ut samtycket till deltagaren inför mötet. Dokumentet begäran om gemensam kartläggning blir i detta fall avgörande då det endast är på detta vis man kan få ta del av deltagarens kontaktuppgifter och fullständiga personnummer inför mötet.

I handläggarstödet står att ”Ett krav på mötesanordnaren är att denne planerar miljö och mötets struktur utifrån den försäkrades behov. Anordnaren bör även ta med sig så mycket relevant information den har tillgång till. Detta direktiv var tidigare prekärt då handläggarstödet ger otydliga svar på vad som menas med relevant information. (Enligt HS 4.1.1, Kartläggningen utgår från individens egen historia och den tidigare information som finns på respektive myndighet. Dock skriver man under 3.4 att; Om kunden har lämnat samtycke tas all relevant information med till den gemensamma kartläggningen och förmedlas där. Inga underlag skickas före kartläggningen.)

4.2.2 Samtalets struktur och genomförande

Målet med samtalen i den gemensamma kartläggningen är att det alltid ska genomföras minst två samtal. Ett första samtal där man fokuserar på dåtid och nuläge och vidare möten där fokus ligger på planering framåt eller på att knyta ihop lösa trådar från möte ett. För att skapa struktur under det första samtalet och säkerställa att vi inte missar att ta upp frågor finns ett samtalsunderlag som alltid ska användas som utgångspunkt. Underlaget kan även underlätta för handläggare att ta upp de frågor som kan kännas obekväma. Underlaget grundas i det material som användes i *Effektutvärderingen 2015*.



Till samtalsunderlaget finns ett dokument med förslag på frågor till rutorna. (Se bilaga 8)

Som en del i bristen på förhandsinformation bör inte personen skrivas in vid det första mötet. Det första mötet i den gemensamma kartläggningen ska vara ett kartläggningsmöte. Riskerna med en inskrivning och en förväntan om inskrivning vid det första mötet skapar en osäkerhet och ibland en tvetydighet hos de tre aktörerna. För att undvika osäkra situationer bör alla parter vara införstådda med syftet inför varje möte.

Det är viktigt att vara medveten om att den gemensamma kartläggningen syftar till att göra alla tre deltagare i samtalet

delaktiga. Viktigast i samtalet och för den fortsatta planeringen är den arbetssökandes egen berättelse och beskrivning av sin situation.

En återkommande återkoppling angående målet med fler än ett möte är att det kan kännas onödigt då Försäkringskassan tillsammans med den arbetssökande redan har en plan för rehabiliteringen klar. Detta är inget negativt i sin grundmening, men går emot idén med den gemensamma kartläggningen där alla parter är delaktiga i planeringen. Om tankar kring rehabiliteringen redan finns behöver vi sätta en gemensam plan/tidsplan för det inledande skedet där alla parter är överens. I rak motsats till detta kan en situation uppstå i den gemensamma kartläggningen, då man istället förväntar sig att den ena parten ska presentera en färdig plan. Med detta är inte sagt att alla gemensamma kartläggningar ska bestå av flera möten, dock ska detta finnas med som en grundregel då det skapar större delaktighet från alla parter.

För att undvika missförstånd och frustrationer i senare skeden är det viktigt att under det första mötet klargöra syftet och förutsättningarna i samarbetet. (Dessa förutsättningar bifogas även med hem till deltagaren för begrunden mellan det första och det andra mötet). Något som upplevs ofta utebli i mötet är just det *Faktiska* syftet med samverkan. Samverkan ska inte handla om att hitta sitt drömjobb eller komma tillbaka till aktuell arbetsgivare. Samverkan handlar om att pröva sin arbetsförmåga i arbeten som kan betraktas som lämpliga.

4.2.2.1 Exempel:

En deltagare som har en arbetsträning och arbetstränar i en omfattning av 50 %. Erbjuds efter en tid en tjänst inom företaget på dessa 50 %.

Något som ofta inte uppfattas och ställer till problem i sådana fall är bristen på information. Syftet med samverkan har aldrig varit att få ett arbete på 50 % i den aktuella tjänsten. Vilket i sin tur innebär att Försäkringskassan inte har möjlighet att betala ut någon ersättning på resterande procent om man inte konstaterat att arbetet i fråga är det mest lämpliga på arbetsmarknaden. Det slutgiltiga målet med att komma till Arbetsförmedlingen ska alltid vara arbete eller studier. Syftet med deltagande i samverkan är ALLTID att utreda arbetsförmåga. Om fokus inledningsvis handlar om att hitta ett lämpligt reguljärt arbete på viss procent bör personen istället gå vidare till andra insatser på Arbetsförmedlingen.

4.2.3 Reflektionstid

I direkt anslutning till det första mötet ska Arbetsförmedlare och Försäkringskassan tillsammans avsätta tid för reflektion och diskutera personens deltagande. Med andra ord bokar FK och AF alltid in 75 minuter, där de sista 15 utgör reflektionstid efter ICF-struktur. ICF är en klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Det innebär att vi sorterar det vi hört och pratat om under fyra rubriker;

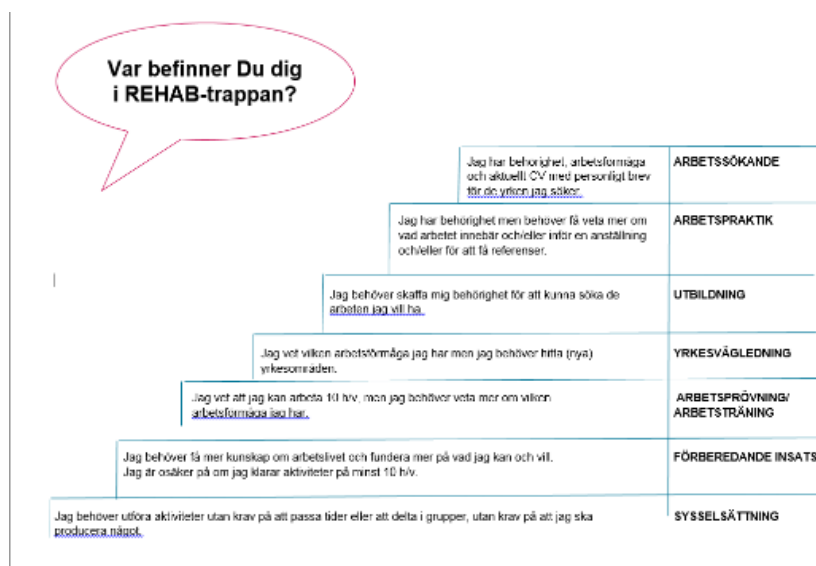
- Kroppsfunktion/struktur (Vad är det aktuella medicinska läget, Pågående utredningar och behandlingar?)
- Aktivitet/delaktighet (Vilka aktiviteter utför personen, Vad fungerar, vad begränsar?)
- Omgivningsfaktorer (Vilka yttre/externa faktorer påverkar personen, Familjesituation?)
- Personfaktorer (Ålder, kön, social status, livserfarenhet, utb/yrkeserfarenhet, förmågor/starka sidor osv?)”

Under reflektionstiden förs dialog mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen angående individens deltagande. Om parterna är överens bokas ett nytt möte, med fokus på framtiden inom två veckor.

4.2.4 Material

Deltagaren själv delges minnesanteckningar från mötet utifrån Försäkringskassans strukturerade mall.

Deltagaren får även ta del av ”rehab-trappan” för att göra en självskattning av sin egen förmåga. Deltagaren får även en tydlig lättläst presentation av upplägget inom samverkan. Kravet på deltagaren inför samverkan är enligt Vägledning 2015:1 ”att kunna ta till sig och lämna information, diskutera och reflektera över sin situation och planera framåt mot målet arbete”⁴. Parterna bör således förvissa sig om att deltagaren kan tillgodogöra sig informationen även skriftligt.



⁴ Vägledning 2015:1, M.5.1 Möta kunden och planera

4.3 Andra mötet

Planering

Inför det andra mötet bör Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen vara överens om vad som är det gemensamma målet med mötet. Arbetsförmedlingen sammanställer relevant information och dokumentation som finns i AIS/Elin.

Tillsammans gör man en gemensam tydlig planering med utgångspunkt efter den mall som man använder sig av i olika delar av landet. Det är inte lämpligt om deltagaren förväntas fylla i planen, då en sådan situation kan uppfattas som utsatt.

Alla parter ska vara väl införstådda med planeringen. Planeringen ska göras gemensamt oavsett om resultatet blir att deltagaren deltar i samarbetet eller övergår helt till en av myndigheterna. Planeringen ska göras med grund och stöd i den presentation som deltagaren tilldelats, deltagarens egen berättelse, aktuella underlag och myndigheternas gemensamma bedömning.

Deltagaren får under mötet reflektera och diskutera utifrån rehab-trappan och syftet med den gemensamma kartläggningen. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ger i sin tur sina synpunkter och bedömningar inför det eventuella samarbetet.

Efter det andra mötet får deltagaren med sig den gemensamma planeringen. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen avsätter tid för reflektion.




|

Överenskommelse om gemensamma insatser

Datum:

1. Handläggare Försäkringskassan

Namn	Telefon
Epost	

2. Handläggare Arbetsförmedlingen

Namn	Telefon
Epost	

3. Uppgifter om mig

Namn	Personnummer
Telefon hem	Telefon mobil
Postadress	Postnr, ort
Eventuell annan person	Telefon

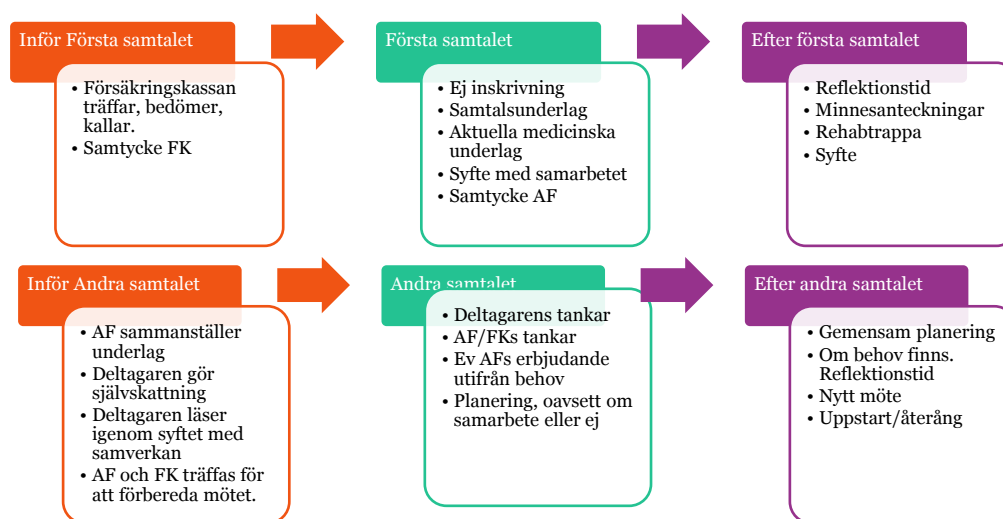
4. Bakgrund/aktuellt
Kort beskrivning av historik och nuläge. Tidigare insatser från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och/eller andra.

5. Behov av gemensamt stöd
Anledning till och målet med det gemensamma stödet

5. Den gemensamma kartläggningens upplägg då Försäkringskassan är kallande myndighet

Kartläggningen utgår från individens egen historia och den tidigare information som finns på respektive myndighet. Viktigt att beakta är att den gemensamma kartläggningen aldrig begränsas till endast två möten. Om behovet finns ska fler kartläggningsmöten genomföras.

Process



6. Resultat och slutsats för den gemensamma kartläggningen del 2.

I vårt resultat av del 2 har vi valt att utgå från deltagaren som den centrala delen i samarbetet. En kvalitativ undersökning har genomförts, där utsedda undersökningsledare kontakter deltagare i projektet för att de ska få ge sin syn på arbetssättet. Eftersom det inte finns någon kontrollgrupp kan vi endast genom sådan undersökning få fram deltagarens åsikter om det aktuella förfarandet och inte huruvida det är bättre eller sämre än det arbetssätt som använts tidigare. Eftersom studien har varit av kvalitativ art och bygger på upplevelser snarare än kvantifierbara resultat, kan vi heller inte i detta skede presentera någon rådata.

6.1 Deltagaren och processen

Deltagarens upplevelse har varit den centrala i projektet eftersom vi arbetat efter hypotesen att deltagarens motivation och vilja är en förutsättning för en lyckad arbetsrehabilitering. Fokus har därför legat på att deltagaren ska vara så delaktig som möjligt redan från start och i dennes process mot arbete. Vi har använt oss av två möten för att deltagaren i det första mötet ska få chansen att berätta sin historia, bli sedd och förstådd. För att i GK2, då man landat i situationen och processen, fokusera på nästa steg. Vi har använt oss av ett samtalsunderlag för att skapa en situation av dialog snarare än en utfrågning. För att uppmuntra deltagaren till reflektion kring sin situation har de mellan mötena fått med sig en rehab-trappa som de reflekterat kring. Deltagarna har i alla fall utom ett använt trappan och reflekterat kring den.

Redan i början var en deltagare noga med att poängtera vikten av att vi arbetar med människor och individer och inte ett ärende på en datorskärm. Detta var en paroll vi bar med oss under de kommande veckorna.

Det vi har kunnat urskilja är att deltagarna i så gott som alla fall har varit positiva till upplägget då vi presenterat hur vi vill arbeta med det inledande mötet i GK1 och sedan med fortsättning i GK2. Den spontana feedback vi fick i början, då vi presenterade upplägget och i slutet då vi sammanfattade samtalet var mycket positiv och flera deltagare var mycket mer ingående i sin feedback än vad vi förväntat oss av målgruppen. Ett antal av deltagarna hade varit i samverkan tidigare och var tydliga i att de verkligen märkte av förändringen/förflyttningen vi gjort. Vi upplever att upplägget och presentationen av upplägget skänkte ett lugn och rev en mur mellan deltagaren och övriga mötesdeltagare. Vid några tillfällen brast deltagare ut i gråt med hänvisning till att upplägget varit en enorm lättnad gentemot de farhågor man haft. I detta avseende bör ytterligare hänsyn tas till den information som ges till deltagaren inför mötet.

Vikten av att Försäkringskassan och den arbetssökande träffas och förbereder inför mötet är stor, samtidigt som vikten av det aktuella upplägget blir allt större om inget möte inför GK har kommit till stånd. De möten vi upplever har fungerat allra bäst är där Försäkringskassans handläggare (som är med i GK) inför mötet haft lång kontakt med personen. I det läget upplever vi ett större lugn och motivation. I de fall då inget möte genomförts är arbetssättet av central vikt då det bidrar till att närma sig samma lugn som behövs för att deltagaren, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska kunna mötas på samma nivå.

Vi har lärt oss att arbetsrehabiliteringen och samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan är en process. En process som startar vid det första mötet i den gemensamma kartläggningen. Att få chansen att bli sedd och förstådd är mycket viktigt.

I våra professioner ska inte hänsyn tas till den sociala aspekten av personens mående. Vi rehabiliterar inte sociala problem utan från sjukdom. Det är trots detta viktigt för deltagaren att få berätta om sin situation ur ett holistiskt perspektiv. Detta skänker trygghet hos individen då den känner att vi jobbar med personen som helhet, att vi förstår att vissa saker inte kommer fungera på grund av rådande situation. Något som vi i det inledande skedet har möjlighet att ta hänsyn till.

6.2 Samtalsunderlag

Efter presentation av oss och projektet inleddes GK1 med samtalsunderlaget. Presentationen var ”det är de här områdena som vi kommer att behöva veta mer om under samtalet” och ”vilken ruta skulle du vilja börja med”.

Samtalsunderlaget gav en tydlig bild för personen om vad det inledande samtalet skulle handla om. Samtliga tittade/scannade av bilden och flera visade med kroppsspråket att ”det var ok”. Därefter var det ofta så att personen själv berörde samtliga områden och vi behövde endast ställa vissa förtydligande frågor. En del hade svårt för att själva berätta och vi kom då överens om att vi skulle fråga istället.

Vår uppfattning är att det har fungerat bra att använda samtalsunderlaget. Underlaget får deltagaren att slappna av då de får mötets syfte visualiserat, samtalet blir även mer naturligt då de bygger på en dialog, snarare än en utfrågning. I samtalen har textrutan missbruk utelämnats, dock bör denna finnas med som bilden på sidan 7 visar. Detta gör att det blir tydligt för personen att området kommer att beröras och det blir också lättare för handläggare/arbetsförmedlare att ställa frågor om detta. ”Vardag” och ”fritidsintressen” kan istället sammanföras till ett område.

Till samtalsunderlaget har vi satt ihop ett dokument med förslag på frågor till varje ruta. Detta är tänkt att vara en hjälp i början.

6.3 REHAB-trappan

Deltagarna fick efter det första mötet med sig en rehab-trappa hem, att reflektera kring. Det visade sig att deltagarna i alla fall utom ett inför GK2 hade använt REHAB-trappan för att själv och tillsammans med närstående fundera kring vilket trappsteg de står på för närvarande, vilken förmåga de har i förhållande till arbete. De allra flesta har haft en uppfattning om var de befinner sig, och flertalet har uppgivit de två lägsta stegen i trappan.

Vår uppfattning är att personen har fått en realistisk bild av vilka krav som kommer att ställas i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och var de själva befinner sig i relation till detta. Reflektionerna kring trappan har satt igång en process hos individen. Deltagarna har utöver själva trappan även reflekterat över sina behov och det har också underlättat den gemensamma planeringen.

6.4 Identifiera behov

Genom att använda det samtalsunderlag vi har och låta kunden landa i sin rehabilitering framkommer tydliga aspekter angående deltagarens behov. Att kunden får den reflektionstid som är avsatt mellan mötena att fundera kring rehab-trappan och kring vilka behov den faktiskt har, har gett en annars avsaknad input. I ett antal möten har vi ställts inför utmaningen, att ”känslan varit att behovet av två möten kanske inte kommer att finnas”. Vi har trots dessa farhågor försökt genomföra mötet på den inslagna vägen och presenterat upplägget med två möten. I vissa fall har vi möts av skepsis hos deltagaren/deltagarens kontaktperson.

Under alla samtal har specialist deltagit, (arbetsterapeut). Specialisten har med grund i sin profession varit behjälplig i deltagarens behovsanalys. Mer om specialistens medverkan nedan.

Vi upplever att om vi arbetar på det här sättet med flera möten och med den viktiga tiden för kundens reflektion mellan mötena så sätter vi igång en tankeprocess hos våra deltagare. Deltagarna ger under det andra mötet i de flesta fall en tydligare och konkretare bild av hur behovet ser ut, än i det första mötet. Med hjälp av det samtalsunderlag och med det första samtalet i ryggen kan vi som handläggare och arbetsförmedlare hjälpa kunden att identifiera sina behov på ett tydligare sätt än tidigare. Vi har upplevt att vi genom detta arbetssätt snabbare kan hitta en gångbar väg för kunden än om vi gjort planering i det första mötet. I vissa delar av länet används ganska ofta praktikplatser som tillhandahålls av kommunen. Ofta mycket bra platser för att prova sin arbetsförmåga på, men med en väntetid på upp till sex månader. Då deltagaren själv fått reflektera och kan vi välja andra vägar än de som tidigare varit de naturliga i samarbetet kan vi spara de ”färdiga” platser vi har till de deltagare som verkligen har behovet.

Specialistens medverkan har gjort att vi flera gånger kunnat identifiera behoven i ett stadie där vi tidigare stått rådvilla. Vid ett flertal tillfällen har vi kunnat kliva förbi steget med det ärendeforum vi annars använder oss av och på det sättet effektiviserat arbetet både för arbetsförmedlaren, deltagaren och specialisten. Inom ramen för projektet har vi endast provat att ha med specialist i form av arbetsterapeut. Även om denne besitter en hel del kunskap kring annat än just arbetsterapi så bör det öppnas stora möjligheter till en effektivare rehabilitering om specialist med specialkompetens inom aktuell sjukdomsbild kan delta. Arbetspsykolog vid psykisk funktionsnedsättning och socialkonsulent vid sociala problem. Specialistens medverkan i GK1 bör i rehab-kedjan bedömas från Försäkringskassan som i sin ”*begäran om gemensamkartläggning*” då kan önska specialists medverkan, om behov finns.

Att behovet av två möten finns är uppenbart. Genom arbetssättet framkommer många aspekter som i andra fall blivit förbisedda. I de fall upplägget har mötts med viss skepsis har det allt eftersom mötet fortgått i alla fall blivit uppenbart att det finns en vinst med att genomföra två möten. Det är många gånger vi efter en längre stunds samtal upplever att relevanta perspektiv uppkommer. Perspektiv som inte framkommit om upplägget varit ett annat, då med risk att personen går in i arbetsrehabiliteringen på fel premisser.

6.5 Specialistens medverkan

Specialist/arbetsterapeut har deltagit i samtliga möten och har helt fokuserat på personen, utan att föra anteckningar. Rollen har varit att ställa fördjupade frågor som tydliggjort eventuella kontakter med vården och pågående behandling samt kring personens förmåga att utföra aktiviteter i det dagliga livet och vad som kan ha relevans för att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering. Specialisterna har vid behov tagit kontakt med vården, konsulterat andra specialister och föreslagit/planerat aktivitetsbaserade insatser (ABU) för att utreda arbetsförmåga.

I GK2-3 har specialistens medverkan varit mindre viktig även om det ibland funnits behov av att delta i samtal kring lämplig arena och miljö för fortsatt rehabilitering alternativt förberedande insatser utanför Arbetsförmedlingens program.

Vår erfarenhet är att det varit en stor fördel att specialist deltagit i samtalen bl a med tanke på kunskapsöverföring. Kontakten med övriga specialister har varit smidig och vårt antagande är att det för personen bör vara en fördel att möta personal med fördjupad kunskap kring deras funktionsnedsättning. Vår uppfattning är att specialist vid behov bör delta i GK1 och att FK:s handläggare, som har kännedom om personen, bör ha ansvar för att signalera när det blir aktuellt och vilken yrkeskategori som är mest lämpad att delta.

6.6 Yrkesrollen

Handläggare och Arbetsförmedlare tvingas genom upplägget in i ett arbetssätt som tidigare använts i liten grad.

Extra tid för möten måste sättas av i samarbetets inledande fas. Värdefull tid för administration går om intet då vi går från ett möte till minst två.

Förhoppningen är att arbetssättet längre fram i processen ska skapa ett mer lättarbetat och en mer effektiv arbetsrehabilitering, eftersom vår hypotes är att ett mer genomgripande arbete i uppstartsfasen skapar bättre förutsättningar i förlängningen. Något vi kan konstatera är att handläggare och arbetsförmedlare anser att det här är ett sätt de skulle vilja jobba på om tiden funnits, men att man ser det snarare som ett mycket svåruppnåeligt mål än ett realistiskt arbetssätt. Även den enkätundersökning som genomförts ger stöd till upplevelsen av att arbetssättet är positivt.

Från handläggare och arbetsförmedlare har vi upplevt en överlag positiv inställning till upplägget, även under själva genomförandet. De flesta är överens om att ställa deltagaren i centrum och låta hen berätta sin historia, skapar goda förutsättningar för fortsatt arbete. Det finns naturligtvis aspekter att ta hänsyn till även här. Upplägget kräver olika av myndigheterna. Ur subjektiv synvinkel från Försäkringskassan kan det till exempel i vissa fall kännas överflödigt med det inledande mötet då många av de punkter som diskuteras redan gått igenom vid en eventuell SASSAM-kartläggning eller liknande. Den subjektiva uppfattningen är viktig att ta hänsyn till samtidigt bör vi lyfta våra huvuden och se arbetet som en helhet. Vi kan inte endast se utifrån vårt eget perspektiv. Även vi myndighetspersoner behöver ett holistiskt synsätt där vi tar hänsyn till allas förkunskaper, förutsättningar och uppdrag. Målet med den gemensamma kartläggningen är att vi har ett gemensamt mål och en gemensam plan för att uppnå målet. Då fungerar det inte att till exempel Försäkringskassan och deltagaren har en färdig plan då man kommer till Arbetsförmedlingen, man får gärna ha ett förslag till plan, dock behöver vi för att uppnå konsensus vara överens och ta med alla parter aspekter. Att bara se till vår egen arbetsbörda skapar ofta kortsiktiga lösningar, ”färre möten för att möten tar tid”, trots att vi är medvetna om att deltagaren är den viktigaste aktören i samarbetet. Viktigast av allt är att deltagaren står bakom planeringen och att vi sätter dennes rehabilitering i centrum. Utan deltagarens medverkan till plan riskerar arbetet att bli svårjobbat och fruktlöst.

6.7 Samtycket

Arbetet inleddes i ett tidigt skede med ett försök att klargöra vilken information som inledningsvis egentligen skulle vara tillgänglig för myndigheterna. Detta har länge varit ett spörsmål, framför allt för Arbetsförmedlingen då man fått information från AF-rådgivning att det inte var möjligt att gå igenom information från deltagarens tidigare arbetsrehabilitering i Arbetsförmedlingens system. Med hänvisning till sekretess och syftet med den gemensamma kartläggningen. Se rubrik 4.2.1.

Istället togs nya tag i frågan om samtycke och en ny kontakt gjordes med Arbetsförmedlingens rådgivning. Efter ett antal följdfrågor och förtydliganden konstaterades att; Om samtycket ”*Gemensam kartläggning och aktiva insatser inom samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan*” skrivs under före mötet så har Arbetsförmedlingen möjlighet att se över den arbetssökandes tidigare förehavanden på Arbetsförmedlingen, tidigare arbetsrehabilitering, arbetsträning, program etc.

Det har inte gått att dra en slutsats om vikten av möjligheten att ha tillgång till deltagarens tidigare arbetsrehabilitering på Arbetsförmedlingen. Arbetet med samtycke blev inte klart innan själva genomförandeprocessen startade, vilket innebär att vi inte har hunnit testa detta. Gensvaret från arbetsförmedlare är dock mycket positivt och på de ställen där man tidigare inte kunnat förbereda sig på detta vis är känslan att ett mer professionellt bemötande är möjligt då vi till exempel kan föra en mer naturlig diskussion kring förändrade förutsättningar, nu och då.

6.8 Gemensam planering

Under möte två valdes att arbeta med den gemensamma planering som sedan tidigare använts i vissa delar av länet. Tydligt blev dock under arbetets gång att detta var ett dokument man haft mycket lite kunskap om och som används i relativt låg utsträckning även i de delar av länet där man kände till dokumentet. Planeringsdokumentet användes på så vis under projektet att Arbetsförmedlingen stod för dokumentationen. Under det andra mötet i den gemensamma kartläggningen fördes dialog kring planering framåt. Tillsammans med alla parter fylls planeringsstegen i. Stegen är tänkt att ge en tydlig bild av vad som kommer att hända den närmaste tiden, vilket gör att deltagaren har något att förhålla sig till.

En fördel med planeringen är att den eliminerar risken för att vi har olika förväntningar på samarbetet. Eftersom planen skrivs under mötet kan alla mötesdeltagare komma överens om vad som är målet för den närmaste tiden och hur man ska ta sig dit. Under projektiden har vi försökt att hålla oss till en plan på max tre månader för att processen hela tiden ska kännas aktuell. Att använda oss av en gemensam plan har uppskattats av alla parter. Deltagarna har kunnat känna att: allt jag

behöver hålla reda på just nu står i planen jag får med mig. Detta skapar en mer avslappnad atmosfär. Även handläggare och arbetsförmedlare anser att den gemensamma planeringen är ett bra verktyg. Något att ta hänsyn till i det vidare arbetet är hur och när man ska skriva planeringen. Inledningsvis var anledningen till att dokumentationen skrevs direkt under mötet att det sparade en del extra administrationstid. Dock skapade möjligheten att skriva under mötet känslan av en större delaktighet för deltagaren. Detta är ett arbetssätt som kan vara svårt att implementera då vi skiljer oss mycket i hur bekväma vi är med att skriva planeringen under sittande möte. Den gemensamma planeringen kan, om den används i mötet göra så att Försäkringskassans handläggare inte behöver skriva och skicka separat dokumentation från mötet.

6.9 Den skriftliga informationen om GK

Efter det första samtalet har deltagarna fått med sig skriftlig information om syftet med den gemensamma kartläggningen. Det skriftliga dokumentet formulerades på ett lättläst vis med kortfattad information om vad det innebär att delta i samarbetet.

Efter 33 möten med unika individer har vi kommit fram till att den extra skriftliga informationen inte gett deltagarna större kunskap kring det gemensamma samarbetet. Det är istället metodiken med flera samtal i GK som skapar förståelse. Det kan dock vara bra i ”om-aspekten”, om kunden känner att den har missat syftet och tanken med samverkan kan det vara ett dokument att falla tillbaka på. Det kan även vara positivt i förhållande till kontaktpersoner, läkare och familj som kan få en enkel beskrivning av samarbetet.

6.10 Utfall

Av de 40 samtal som var bokade genomfördes 33 så kallade GK1, 4 av bokningarna ställdes in på grund av att deltagarens hälsa blivit sämre. De övriga 3 ställdes in av andra omständigheter (i huvudsak logistiska). Efter de 33 möten i Gemensam kartläggning som vi har genomfört kan vi så här långt konstatera att: De allra flest går vidare in i det gemensamma samarbetet. Fem deltagare har gått tillbaka till Försäkringskassan, en har gått in i den ordinarie verksamheten, vilket gör att totalt 28 har skrivits in på Arbetsförmedlingen. Av de 5 som återgått till Försäkringskassan har vi endast vid ett tillfälle kunnat konstatera att kunden inte ska delta i samverkan redan vid det första mötet. Övriga har krävt att vi träffats vid fler än ett tillfälle för att slå fast en återgång till Försäkringskassan. I de fall som vi kommit överens om annat än samverkan har vi gjort en planering för deltagarens återgång och vad som ska hända för att deltagaren åter ska vara aktuell för samverkan.

6.11 ICF-metoden

I de första 7 GK1-samtalen använde vi ICF-mallen som struktur vid den gemensamma reflektionen. Vår upplevelse var att det var svårt att växla från strukturen i samtalsmallen och vi valde därför att inte använda ICF vid resterande möten.

6.12 Reflektionstid

Reflektionen efter GK1 har varit mycket viktig eftersom vi inte alltid hade samma uppfattning i alla delar inledningsvis. Det gav då möjlighet för myndigheterna att planera för ett gemensamt förhållningssätt inför nästa möte.

I de fall då personens förmåga uppfattades som mycket låg och traditionella arenor för utredning inte var självklara alternativ upplevde vi det extra viktigt att gemensamt försöka finna lösningsalternativ innan nästa GK.

I alla möten utom ett upplevde vi att myndigheterna uppnådde samsyn efter mötet. Vid det tillfälle då vi inte uppnådde samsyn kunde vi istället ta med oss reflektioner kring hur olika vi som individer eller olika myndigheter uppfattar och tolkar information och signaler.

Reflektionstiden har gett oss möjligheter att även diskutera kring andra spørsmål inom den gemensamma kartläggningen. Bland annat behovet av en distinktion mellan arbetet med de som i grunden har sjukpenning, sjukersättning och inte minst aktivitetsersättning. Det har genom reflektionstiden också blivit tydligt för oss att det i hela länet finns behov av upphandlade arenor med kunnig personal för utredning av arbetsförmåga.

6.13 Miljö

Det är stora skillnader vad gäller samtalsrum på länets Arbetsförmedlingar. En fördel vid GK-samtal är om miljön är lugn och att rummet kan rymma 5-6 personer som kan sitta vid ett bord.

Om det är möjligt så bör minnesanteckningar föras manuellt eftersom ”knattrande på en laptop” är störande, kan väcka obehagskänsla över att inte veta vad som skrivs och datorn blir en barriär mot personen och kan hämma samtalet. Upplevelsen av att arbetsförmedlare och handläggare gömmer sig bakom datorn skapar också en opersonlig och oprofessionell situation. Detta påtalades också av vissa personer. Tid bör istället avsättas för dokumentation i direkt anslutning efter samtalet.

Samtalen begränsades till en timme men för vissa personer kan det också finnas behov av att ta en paus under mötet, av fysiska orsaker och/eller för att lättare kunna hålla koncentration och fokus.

6.14 Upplägget

För att stärka personens motivation har vår främsta ambition varit att ge ett professionellt bemötande och att använda verktyg som underlättar för personen att bli/vara delaktig i processen. Med erfarenhet av de 33 personer vi mött så är vi stärkta i att det vanligtvis behövs två GK. I det första mötet släpper mycket av oron för att efter sjukskrivning möta myndigheter och osäkerheten har till att börja med varit stor över vad som kommer att ske. Vissa, som haft längre kontakt med sin handläggare, har upplevts lugnare men för många har GK varit det första mötet.

Till nästa samtal upplever vi att personerna har ”landat” och funderat vidare på vad som skulle kunna vara ett realistiskt nästa steg. En del har också uttryckt sin förvåning över att bemötandet varit så gott. De har uttryckt att de känner att de fått möjlighet att beskriva sin situation och att de upplevt sig ”lyssnade på och förstådda”.

7.0 Resultat för översynen av SUS

7.1 Styrgruppernas möten

I länet finns det styrgrupper för AFFK-samverkan i Gävle, Västra Gästrikland, Bollnäs, Söderhamn, Norra Hälsingland. I styrgrupperna deltar enhetschefer från Försäkringskassan och sektionschefer eller motsvarande för Arbetsförmedlingen, handläggarerepresentanter från båda myndigheterna samt lokalt samverkansansvariga från Försäkringskassan som också sammankallar till mötena. Agendan för mötena sätts gemensamt och uppföljning av statistik finns som en punkt på dagordningen. Syftet med styrgrupperna är att lyfta de gemensamma frågor som finns för det fördjupade samarbetet, samordna arbetet och identifiera behov av utvecklingsinsatser. Exempel på utvecklingsinsatser som styrgrupperna arbetar med är medarbetardagar för kompetensutveckling, handlägningsrutiner, nyhetsuppdateringar samt lyfter gemensamma frågor kring försäkringstillämpning hos Arbetsförmedlingen respektive Försäkringskassan. Styrgrupperna träffas ca två gånger per termin.

7.1.1 Styrgruppens användande av SUS-rapporter

Inför möten tar samverkansansvariga fram statistik från SUS samt annan statistik som tillhandahålls via Försäkringskassan. I SUS finns mycket stora möjligheter att ta fram statistikrapporter. Det finns tre övergripande rapporttyper att använda sig av:

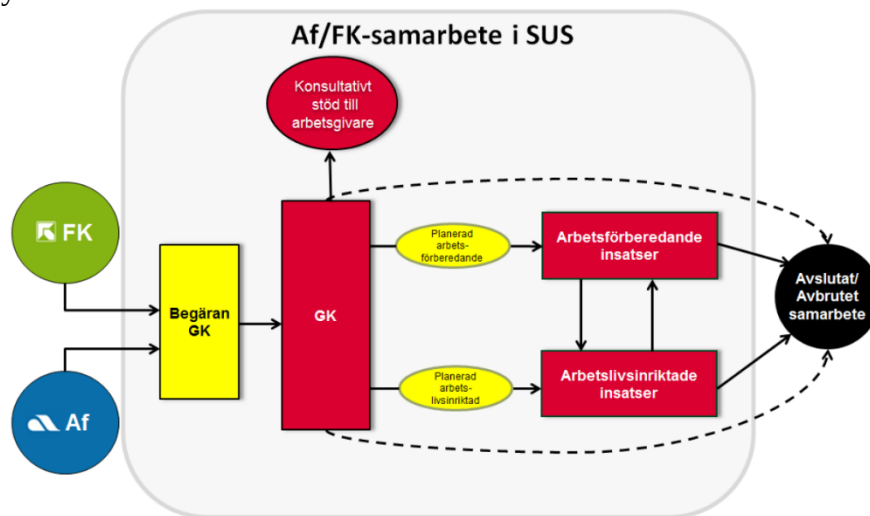
- Standardrapport – status. Denna beskriver hur man kan följa upp antal personer i samarbetet utifrån deras status. Exempelvis antal deltagare som är i insatsen gemensam kartläggning eller arbetslivsinriktad rehabilitering, antal deltagare som väntar på en specifik insats eller antal deltagare som avslutat en insats. Det finns möjligheter att göra lokala/nationella jämförelser.

- Standardrapport – resultat. Denna beskriver olika resultat från samarbetet. Man kan välja mellan tre olika rapporttyper: ”fortsatt handläggning efter gemensam kartläggning”, ”deltagare som gått till arbete eller studier” samt ”fortsatt handläggning hos Försäkringskassan efter avslutat samarbete”. Det finns möjligheter att göra lokala/nationella jämförelser.
- Deltagarrapport AFFK-samarbete. Denna beskriver detaljerade resultat med tjugotvå olika valbara variabler, och det finns möjlighet att välja mellan åtta olika rapporttyper. Det finns möjligheter att göra lokala/nationella jämförelser. En av rapporttyperna är ”Baspaket för uppföljning av AFFK-samarbete”.

Lokalt samverkansansvariga har under hösten 2016 hämtat uppgifter främst från baspaketet i SUS till styrgruppen.

7.2 Handläggares registreringar

Handläggare hos Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har gemensamt ansvar för att göra registreringar i SUS. Registreringarna följer processen för gemensam kartläggning och fördjupat samarbete, och ger underlag för att ta fram de olika rapporttyperna. En bild på processen för samarbetet och de registreringstillfällen som erbjuds syns i bilden nedan.



Både Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen initierar gemensam kartläggning. Utifrån de rutiner som är fastställda för hur registreringar i SUS ska gå till kan man utläsa att Försäkringskassans handläggare har ansvar för att göra registreringarna från och med ”begäran om gemensam kartläggning” till och med ”planerad arbetsförberedande” eller ”planerad arbetslivsinriktad insats”. Därefter har Arbetsförmedlingen registreringsansvaret. Ansvaret för registreringar är oberoende av vilken myndighet som initierat en gemensam kartläggning.

Inför en gemensam kartläggning har handläggaren inhämtat ett särskilt samtycke från kunden för att få registrera in personen i SUS.

I bilden visas de registreringstillfällen som ska ske och vid varje tillfälle är det ett antal frågor som besvaras av handläggaren. Som handläggare har man möjlighet att, förutom göra registreringar, ta fram befintliga susrapporter samt att söka fram deltagare som är aktuella i samarbetet. Handläggaren har inte möjlighet att sortera fram sina egna ärenden i SUS.

Handläggaren bör följa registreringstillfällena och göra registreringar direkt i systemet. Ibland måste registreringstillfällen ske med ett datum efter dagens datum. Ex kan man inte registrera gemensam kartläggning för ett datum och planerad arbetsförberedande insats för samma datum, utan det måste registreras tidigast dagen efter den gemensamma kartläggningen. Registreringar sker inte alltid i direkt anslutning till de händelser som ska registreras utan sker även med fördröjning. En bidragande orsak till att det sker med fördröjning är att handläggaren inte ser SUS som ett användarvänligt verktyg.

7.3 Vilka problem har identifierats?

I dialogerna har det framkommit olika delar som berör svårigheterna med SUS, och vissa delar har visat sig som gemensamma problem för samtliga grupper.

- Mängden möjliga rapporter bidrar till svårigheter att fånga vilka som är relevanta att använda sig av för att följa verksamheten i samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. I den mängd av information som finns tillgänglig i SUS kan det vara svårt att finna de uppgifter som är viktiga för styrgrupperna att följa. Det är oklart om samtliga styrgrupper har gjort en gemensam genomgång av de rapportmöjligheter som SUS har att erbjuda.
- SUS upplevs inte som ett stöd för handläggaren i sitt arbete. Handläggare har svårt att använda SUS som ett system för att följa ärenden i samarbetet Arbetsförmedlingen - Försäkringskassan, då man inte på ett enkelt sätt kan få fram sina egna ärenden i SUS.
- Handläggare har ett gemensamt ansvar för registreringar men kan ha sämre kunskap om vem, vad, och när registreringar ska ske i SUS. Detta bidrar till att underlagen för att göra uppföljningar i SUS inte blir tillförlitliga.
- Definitioner av begreppen och registreringspunkterna "arbetsförberedande insatser" samt "arbetslivsinriktade insatser" är inte förankrade i styrgrupperna eller hos handläggarna. På ett lokalt plan erbjuds olika former av insatser från Arbetsförmedlingen. I diskussioner med styrgrupper så framkommer att det inte är tydligt hur de olika insatserna ska definieras. Dessa svårigheter bidrar också till att underlagen för uppföljning i SUS inte blir tillförlitliga.

8.0 Diskussion/Hur går vi vidare?

Under projektet har vi, vid tre tillfällen stött på situationen att deltagaren inte haft SGI, sjukpenninggrundande inkomst. I det avseendet har Försäkringskassan inledningsvis ett samordnande ansvar. Det har uppstått flera dialoger i dessa möten kring Försäkringskassans fortsatta medverkan. Den gängse uppfattningen från Försäkringskassans sida har varit att man i ett sådant läge endast är med under den gemensamma kartläggningen och ansvaret för arbetsrehabilitering sedan således helt övergår till Arbetsförmedlingen. Detta blir aningen invecklat då vår uppfattning är att; om inte Försäkringskassan är med i rehabilitering så råder inget samarbete och deltagaren bör då flyttas från samverkan till Arbetsförmedlingens ordinarie verksamhet. I sådana fall bör kanske snarare ett överlämningsmöte med Arbetsförmedlingens grupp för utreda/klargöra och Försäkringskassan komma till stånd. Snarare än en gemensam kartläggning.

Idag aktualiseras även personer med aktivitetsersättning i GK, efter samma rutiner som de som haft sjukpenning. De är ungdomar under 30 år varav de flesta har lärt sig att leva med sina aktivitetsbegränsningar från unga år och upplever sig om regel inte som "sjuka". Vår uppfattning är att det är viktigt att möta dessa ungdomar med ett habiliterande synsätt snarare än ett rehabiliterande. Försäkringskassan har olika handläggare för sjukpenning respektive aktivitetsersättning. Det råder stor olikhet mellan de med aktivitetsersättning och de som har sjukpenning och är sjukskrivna. En stor skillnad är också längden på rehabiliteringstid. För de med sjukpenning förespråkar vi en konkret planering på tre månader i taget för att behålla fokus under hela rehab-förloppet. De som har aktivitetsersättning har ofta ett beslut angående detta som sträcker sig under lång tid, ibland upp till flera år. En fråga vi ställer oss är huruvida Arbetsförmedlingen bör göra en distinktion på samma vis som Försäkringskassan; mellan sjukpenning och aktivitetsersättning.

Den svårighet som handläggare lyft fram med att SUS som system inte upplevs som ett handläggningsstöd är svårt att agera kring på lokal nivå, men bedöms ändå som en viktig del att lyfta vidare i organisationerna. Det är troligt att det bidrar till att registreringarna i SUS inte sker med den tillförlitlighet som önskas.

8.1 Behov av arenor

De flesta har placerat sig själva mellan steg ett och två/tre i REHAB-trappan vilket som mest innebär en egen, viss osäkerhet om att ”klara arbete på bestämda tider under minst 10 timmar per vecka”. För att möta behovet att kunna nå dit och att komma vidare saknas idag generellt arenor för arbetsträning och vi ser ett stort behov av en utveckling för att kunna öka möjligheterna i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

I det här skedet är det för många ett alltför stort steg att gå direkt ut på den öppna marknaden. Det handlar ofta om att ”våga” och vår uppfattning är att motivationen skulle öka om deltagaren vet att arbetsplatsen är förberedd på att möta personer med särskilda behov. För att deltagaren ska få stöd men också utmaningar som är realistiska är det av största vikt att handledaren har kunskap i bemötande och rehabilitering. Det är viktigt med arbetsliknande uppgifter för träning utan att det är i ”skarpt läge” inledningsvis, och miljön måste kunna anpassas utifrån behov.

Redan idag används olika platser och arbetsgivare i detta syfte men vår uppfattning är att det skulle underlätta för arbetsförmedlarna och för deltagare som står längre från arbetsmarknaden om det fanns speciella överenskommelser med olika aktörer. Det är också troligt att det skulle öka kvalitén i uppföljningarna.

8.2 Fortbildning

I GK möter handläggarna/arbetsförmedlarna personer med alla typer av problem och behov och som personal förväntas vi kunna bemöta alla på rätt sätt. Vi ska kunna lyssna in vad personen önskar och vill, vi ska ställa frågor och ge information på rätt sätt, inte servera förslag på lösningar om inte personen ”är där” utan möta på rätt nivå.

Vår erfarenhet i projektet är att ett gott bemötande är en förutsättning för ett bra samarbete och vi behöver en kontinuerlig fortbildning för att kunna känna oss trygga i detta.

Vårt förslag är därför att handläggarna/arbetsförmedlarna erbjuds utbildning vad gäller bemötande av personer med Neuropsykiatriska diagnoser samt i bemötande vid stress- respektive utmattningssyndrom. Kunskapen kan även ge positiva effekter i alla kundmöten.

8.3 Vår upplevelse

De allra flesta handläggare och arbetsförmedlare har varit positiva till att medverka i projektet, även om det för alla parter hade varit bättre om vi initialt haft möjlighet att möta alla berörda för en gemensam planering av projektet.

Arbetsförmedlaren har inte alltid, av tidsskäl, haft möjlighet att delta i reflektionen efter GK1 och vid enstaka tillfällen har den skriftliga dokumentationen presenterats väldigt sent.

För vissa har det varit för tidigt att delta i samarbetet men vår uppfattning är att de ändå fått en inblick i vilka möjligheter som finns och de har själva varit delaktiga i beslutet.

Det har också varit mycket intressant och lärorikt att få uppleva skillnader som finns i samarbetet mellan myndigheterna på olika orter i Gävleborgs län.

8.3.1 Utvärdering

8.3.1.1 Enkät handläggare och arbetsförmedlare

Efter genomförd projekttid valde vi att göra en enkätundersökning av handläggare och arbetsförmedlares upplevelse av arbetssättet samt kvalitativa intervjuer med alla deltagare.

Enkäten till myndigheten gjordes så konkret och kortfattad som möjligt, med förhoppningen att få in fler svar. Dessvärre fick vi inte svar från fler än ca 60 % av handläggare och arbetsförmedlare. Vi upplever dock att många av de som svarat har gått in för enkäten och många har svarat med omfattande fritextsvar. Nedan presenteras enkätsvaren, dock endast kvantitativt, utan analys. En skev procentuell fördelning presenteras i vissa fall då deltagare valt att kryssa i fler än ett svar och då istället valt att lägga till fritext. Eftersom svarsfrekvensen varit så pass låg, valde vi att inte ta bort de respondenter som kryssat i flera rutor, utan istället presentera resultatet så som det inkommit.

Redovisning av enkätsvar. Nedan görs ingen distinktion mellan myndigheter, alla svar avrundas till närmaste heltal:

Inför beslut om deltagande i GK har vi haft minst två samtal. Jag tycker det har varit:

Bra: 92 %

Dåligt: 17 %

Ingen uppfattning: 8 %

Vid det första samtalet har vi använt en bild med olika frågeområden. Jag tycker den har varit

Bra: 75 %

Dåligt: 0 %

Ingen uppfattning: 25 %

Den försäkrade/arbetssökande har fått med sig en rehab-trappa vid första samtalet med uppgift att ta ställning till var i trappan som hen befinner sig i nuläget.

Bra: 58 %

Dåligt: 0 %

Ingen uppfattning: 42 %

Specialist (arbetsterapeut) har medverkat vid besöken. Jag tycker att det har varit

Bra: 92 %

Dåligt:

Ingen uppfattning: 8 %

Under det andra mötet så har vi använt oss av en planeringsmall. Jag tycker att den har varit

Bra: 83 %

Dåligt: 25 %

Ingen uppfattning: 0 %

Jag tycker att jag fått tillräckligt med information om projektets, syfte och mål.

Ja: 67 %

Nej: 25 %

Ingen uppfattning: 8 %

Jag tycker att projektet behandlar en viktig del av vårt samarbete.

Ja: 92 %

Nej: 0 %

Ingen uppfattning: 8 %

8.3.1.2 Telefonintervju deltagare

Efter deltagandet i minst två GK-samtal kontaktades personerna via telefon, av speciella intervjupersoner, för att ges möjlighet att lämna synpunkter på sitt deltagande i projektet. För 3 personer bedömdes det olämpligt att ringa, av medicinska orsaker, och av resterande gick 14 personer att nå per telefon.

Samtliga, uppgav att de hade en positiv upplevelse av helheten i den Gemensamma Kartläggningen.

6 av deltagarna uppgav att samtalsunderlaget underlättade för att ”hålla tråden” i samtalet och 8 av de tillfrågade minns inte eller upplevde att de inte behövde det.

13 deltagare minns inte om de sett/fått den skriftliga informationen eller har inte haft nytta av det och 1 upplevde att det var ett stöd för minnet.

12 av deltagarna uppgav att de har haft nytta av rehab-trappan och 2 minns den inte/hade inte använt.

11 av de som deltagit i samtalen uppgav att de känt sig delaktiga i den fortsatta planeringen, för 2 av deltagarna framgår det inte om de upplevt sig delaktiga och 1 hade önskat att få vara mer delaktig.

(Samtliga svarsalternativ redovisas i Bil 6).

9 Rekommendationer

Utiifrån det resultat vi har presenterat ger vi följande rekommendationer.

- **Fler möten inför uppstart av rehabiliteringssamverkan**

Deltagaren får chansen att bli sedd och förstådd. Skapar större delaktighet från alla parter.

RESURSER:

Att ha två möten som utgångspunkt kräver en omprioritering av arbetet hos Försäkringskassan. På Arbetsförmedlingen krävs inga större resursförändringar för att arbetsmodellen ska kunna användas. Anledningen att behovet av omprioritering är större hos Försäkringskassan är den stora administrativa arbetsbelastningen som i dagsläget kräver nedprioritering av möten.

VINST:

Högre delaktighet och motivation hos deltagare. Högre grad av samsyn och delaktighet hos myndigheterna. Underlättar planering. Är även en förutsättning för bland annat rehab-trappan.

- **Delade kalendrar**

Möjligheten att dela kalendrar över myndighetsgränser skapar effektivitet vid mötesbokningar.

RESURSER:

Efter kontakt med Arbetsförmedlingens informationssäkerhetsstrategiavdelning, angående detta, tydliggjordes att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan tillsammans med pensionsmyndigheten och skatteverket utreder möjligheter för detta.

VINST:

Om Arbetsförmedlarna sätter av bokningsbara tider för GK1 och GK2 i sina kalendrar kan Försäkringskassan boka in sig och deltagaren utan administrativt resursslöseri.

- **Alltid bifoga samtycket ”Gemensam kartläggning och aktiva insatser inom samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan” i begäran om gemensam kartläggning.**

Ger Arbetsförmedlingen möjlighet att redan inför den gemensamma kartläggningen se över deltagarens tidigare arbetsrehabilitering på Arbetsförmedlingen.

RESURSER:

Samtycket måste skrivas på innan begäran om gemensam kartläggning bokas. En begäran om gemensam kartläggning med bifogat samtycke bör komma minst en vecka i innan mötet, för att ge arbetsförmedlaren möjlighet till förberedelse. Ett sätt att göra implementeringen tydlig kan vara att Arbetsförmedlingen inte accepterar att begäran om kartläggning utan samtycke inkommer.

VINST:

Ett mer professionellt bemötande av deltagaren och möjliggör en mer effektiv gemensam kartläggning.

- **Gemensam Planering**

Skapar struktur för handläggare och arbetsförmedlare. Ger deltagaren något att förhålla sig till.

RESURSER:

Verktygets resursåtgång är mycket beroende av hur man väljer att använda planeringen. Att ta hänsyn till i det vidare arbetet är hur och när man ska skriva planeringen. Om planeringen skrivs under mötet (att föredra), krävs inga ytterligare resurser. En resurs-/tidsvinst skapas genom detta arbetssätt då både FKs och AFs administration efter mötet minskas.

VINST:

Skapar en tydlig bild av vad som kommer att ske under den närmaste tiden. Elimineras risken för att vi har olika förväntningar på samarbetet. Om planen skrivs under mötet kan alla mötesdeltagare komma överens om vad som är målet för den närmaste tre månaderna och hur man ska ta sig dit.

- **Använd samtalsunderlaget**

Skapar en överskådlig bild av samtalets syfte. Deltagaren blir experten.

RESURSER:

Träning i att använda underlaget. Tips på frågor finns.

VINST:

Samtalet tenderar att bli en dialog snarare än en utfrågning, vilket i sin tur genererar att deltagaren behöver reflektera över sin situation. Arbetsförmedlare och handläggare har ett stöd i samtalet, vilket kan göra att man kan komma längre redan under första mötet. Avdramatiserar svåra/jobbiga frågor.

- **Fråga om behov av skriftlig information**

Fråga om deltagaren vill ha med skriftlig information. Ger deltagaren (även familj, läkare och andra kontaktpersoner) en skriftlig bild av vad det innebär att delta i samverkan.

RESURSER:

Kan behöva ses över i förhållande till förnyade regelverk hos Försäkringskassan.

VINST:

Minskar frågor och funderingar från närstående och kontaktpersoner. Ger deltagaren en enkel bild av samverkan efter mötet.

- **Ha alltid reflektionstid**

Tid för reflektion efter GK1 och med fördel före GK2.

RESURSER:

Handläggare och Arbetsförmedlare sätter av 75 minuter för varje möte. Bör alltid användas.

VINST:

Skapar samsyn och förståelse för varandras uppdrag.

- **Skicka med REHAB-trappan**

Ger deltagaren en realistisk bild av vilka krav som kommer att ställas och var de själva, för närvarande befinner sig i relation till detta. Uppmuntrar till reflektion.

RESURSER:

Förutsätter 2 GK-samtal inför ställningstagande om deltagande i samarbetet.

VINST:

Underlättar för en realistisk planering.

- **Medverkan av specialist**

Vid behov medverkar någon av specialisterna i GK för att tydliggöra resurser och behov inför eventuellt deltagande i samarbetet.

FK avgör om det finns behov av specialist och i så fall vilken yrkeskategori som är mest lämpad utifrån problemen.

RESURSER:

Specialist avsätter eventuell tid för inläsning, ca 1,15 timme för medverkan i varje möte samt därefter ca 30 min för dokumentation.

VINST:

Kunskapsöverföring.

Resurser och behov att ta hänsyn till framkommer i tidigt skede.

Stöd till arbetsförmedlare och handläggare i den fortsatta planeringen.

Överenskommelse om eventuellt uppdrag till specialist kan ske i samband med GK.

Specialist kan vid behov kontakta vården eller annan specialist inför nästkommande GK.

Trygghet hos deltagaren då ”expert” på min sjukdom deltar.

9.1 Rekommendationer SUS

För att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i länet på ett bra sätt ska kunna använda sig av SUS för att följa det gemensamma arbetet så är det några delar man särskilt bör belysa och utveckla.

- Använd rapporttypen ”Baspaket för uppföljning av AF/FK-samarbete” i SUS för uppföljning av verksamheten. Där ingår tio olika delar som är vanligast förekommande när det gäller

efterfrågade resultat i samarbetet: ”Nya deltagare i gemensam kartläggning”, ”Utfall av gemensam kartläggning”, ”Genomsnittlig tid i dagar för en deltagare i samarbetet”, ”Genomsnittlig tid i dagar för en insats”, ”Genomsnittlig tid i väntan på insats”, ”Genomsnittlig tid i samarbetet”, ”Antal och andel deltagare till arbetsförberedande och arbetslivsinriktade insatser”, ”Nya deltagare i arbetsförberedande och arbetslivsinriktade insatser”, ”Deltagare i aktiva insatser” och ”Utfall efter arbetsförberedande och arbetslivsinriktade insatser”.

RESURSER:

Samverkansansvarig på Försäkringskassan, eller annan utsedd person, tar fram aktuell SUS-rapport inför styrgruppsmöte och förmedlar till gruppens deltagare.

VINST:

Styrgrupperna föreslås gå igenom dessa delredovisningar för att sedan välja ut om det är några särskilda delar man särskilt behöver bevaka för att kunna ge handläggare förutsättningar att arbeta på ett bra sätt i samarbetet. Lättare att identifiera eventuella flaskhalsar i samarbetet.

- Kompetensutveckling. Genomför förnyad utbildningsinsats i SUS för de handläggare som ansvarar för registreringar. De handläggare och chefer som inte gjort webbutbildningen föreslås göra den. Processbilden som beskriver vem som har ansvar för registreringar och när dessa ska ske, bör också bli tydligt förankrad förslagsvis via gemensamma kompetensutvecklingsinsatser med berörda handläggare. Kunskap om de lathundar för registrering som finns tillgängliga på susam.se bör spridas.

RESURSER:

Totalt tar hela webbutbildningen ca två timmar att göra, men kan delas upp och man kan välja ut de avsnitt som är aktuella för den enskilda handläggaren/chefen. Kunskap om process och lathundar kan med fördel genomföras i samband med planerade gemensamma utbildningsdagar eller på gemensamma handläggarträffar. Tidsåtgång ca en timme.

VINST: Handläggare som är trygga med systemet och gör korrekta registreringar ger bra förutsättningar för att rätt resultat redovisas.

- Definiera ”arbetsförberedande insatser” samt ”arbetslivsinriktade insatser”. Detta kan ske genom att man i länet på chefsnivå har en diskussion och överenskommelse om hur insatserna ska definieras, med utgångspunkt från Arbetsförmedlingens uppdrag. De lokala styrgrupperna kan

därefter identifiera de exempel på insatser som finns genom olika aktörer på lokal nivå och se hur man definierar lokalt med utgångspunkt från den länsövergripande beskrivningen.

RESURSER:

Det krävs ett övergripande chefsmöte på länsnivå, och sådan mötesstruktur finns inte idag i verksamheten. Den lokala förankringen och definitionen sker sedan via de ordinarie styrgrupperna.

VINSTER:

Genom att ha gemensamma och kända definitioner underlättas handläggarnas samarbete samt bidrar till rätt registreringar i SUS.

Bilaga 1

**INFORMATION TILL DIG SOM HAR DELTAGIT I
"GEMENSAM KARTLÄGGNING" PÅ
ARBETSFÖRMEDLINGEN**

Den Gemensamma Kartläggningen är ett samarbete mellan DIG, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Vi pratar då om dina förutsättningar att klara ett arbete och om ett samarbete ska inledas mellan dig, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Inför fortsatt planering kommer vi att ha minst två möten:

- **Efter det första mötet** (dagens) får du med dig det här papperet och en REHAB-trappa. Minnesanteckningar från mötet kommer att skickas till dig. **Det är mycket viktigt att du funderar över vad vi har pratat om och själv tar ställning till var du befinner dig i REHAB-trappan inför vårt andra möte.**
- **Vid det andra mötet** i den Gemensamma Kartläggningen beslutar vi tillsammans om du ska delta i arbetsrehabilitering eller inte. Det kan eventuellt också bli mer än två möten innan vi kan ta ställning till detta. Oavsett om vi kommer överens om ett gemensamt samarbete, återgång till Försäkringskassan eller att du endast ska ha kontakt med Arbetsförmedlingen görs en planering för din rehabilitering.

Då du deltar i arbetsrehabilitering:

- Om du ska delta i arbetsrehabilitering görs först en planering på **inledningsvis tre månader. Målet under den här perioden är att få en bild av din arbetsförmåga.** Vilken planering som blir aktuell avgörs utifrån dina behov. Under perioden kommer vi att ha täta uppföljningar och som avslutning görs en utvärdering av din tid.

Bilaga 2

Var befinner Du dig
i REHAB-trappan?

Jag har behörighet, arbetsförmåga och aktuellt CV med personligt brev för de yrken jag söker.	ARBETSSÖKANDE
Jag har behörighet men behöver få veta mer om vad arbetet innebär och/eller inför en anställning och/eller för att få referenser.	ARBETSPRAKTIK
Jag behöver skaffa mig behörighet för att kunna söka de arbeten jag vill ha.	UTBILDNING
Jag vet vilken arbetsförmåga jag har men jag behöver hitta (nya) yrkesområden.	YRKESVÄGLEDNING
Jag vet att jag kan arbeta 10 h/v, men jag behöver veta mer om vilken arbetsförmåga jag har.	ARBETSPRÖVNING/ ARBETSTRÄNING
Jag behöver få mer kunskap om arbetslivet och fundera mer på vad jag kan och vill. Jag är osäker på om jag klarar aktiviteter på minst 10 h/v.	FÖRBEREDANDE INSATS
Jag behöver utföra aktiviteter utan krav på att passa tider eller att delta i grupper, utan krav på att jag ska producera något.	SYSSELSÄTTNING

Bilaga 3

Överenskommelse om gemensamma insatser

Datum:

1. Handläggare Försäkringskassan

Namn 	Telefon
Epost 	

2. Handläggare Arbetsförmedlingen

Namn 	Telefon
Epost 	

3. Uppgifter om mig

Namn 	Personnummer
Telefon hem 	Telefon mobil
Postadress 	Postnr, ort
Eventuell annan person 	Telefon

4. Bakgrund/aktuellt

Kort beskrivning av historik och nuläge. Tidigare insatser från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och/eller andra.

5. Behov av gemensamt stöd

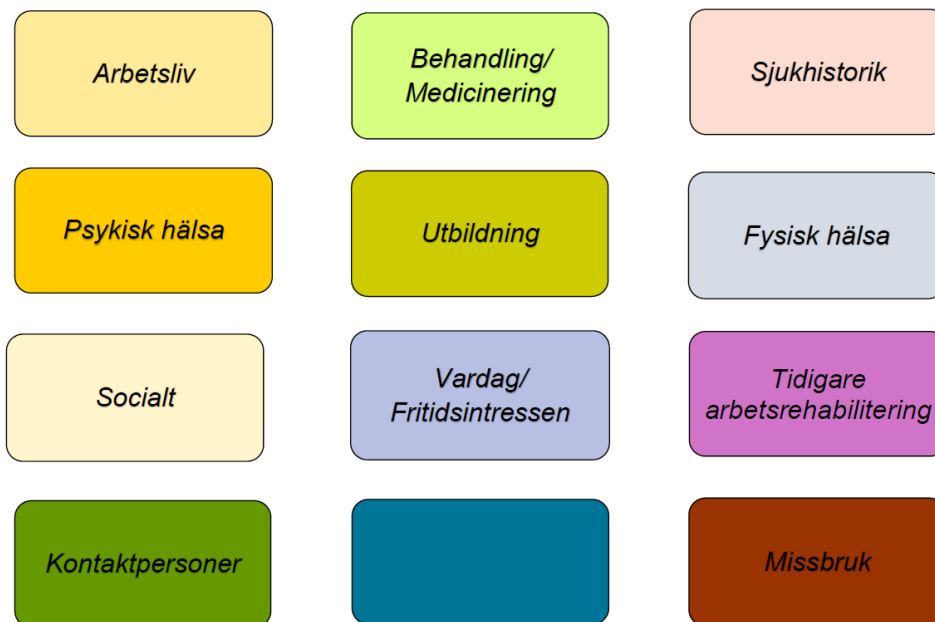
Anledning till och målet med det gemensamma stödet

6. Det här ska hända

Beskriv planerade aktiviteter med delmål och uppföljningar samt ersättningsform i respektive steg

Steg 1 	
Ansvarig 	Period/tidpunkt 
Steg 2 	
Ansvarig 	Period/tidpunkt 
Steg 3 	
Ansvarig 	Period/tidpunkt 
Steg 4 	
Ansvarig 	Period/tidpunkt 

- Planen görs tillsammans under gemensam kartläggning. Fyll gärna i flera steg på en gång
- Originalen till kunden och två kopior till Arbetsförmedlingen respektive Försäkringskassan

Bilaga 4

Bilaga 5

Frågeförslag till samtalsunderlag

Frågeförslag arbetsliv

- Senaste arbete/arbetsträning via Af? Uppgifter? När? Resultat?
- Har hälsan förändrats efter att du senast arbetade/arbetstränade?
- Aktivitet inom EDV alternativt det dagliga livets aktiviteter?
- Vilken typ av arbete har du trivts bäst med? Varför? Vad var det som var roligt?
- Passa tider? Krav i arbetet? Arbetstider?

Frågeförslag behandling/medicinering

- Genomförd behandling/medicinsk rehabilitering och resultat? Dokumentation?
- Planerad ytterligare behandling? När? Avsedd att öka förmågan?
- Pågående samtalskontakt – var, vem?
- Har sjukskrivande läkare (ev EDV) bedömt att AR är aktuellt?
- Är personen enig med FK och motiverad att delta i AR?
- Hur fungerar det att utföra det dagliga livets aktiviteter?
- Finns ytterligare medicinska underlag på FK? Har personen deltagit i rehabilitering där FK inte fått dokumentation?

Frågeförslag sjukhistorik

- Hur har det sett ut tidigare?
- När började problemen?
- Tidigare sjukdomar som påverkar förmåga idag?

Frågeförslag psykisk

- Pågående samtalskontakt? Planering?
- Hur fungerar det att vara ute i samhället (handla, åka buss)?

Frågeförslag fysisk hälsa

- Pågående/planerad behandling?
- Hur fungerar det att utföra aktiviteter?

Frågeförslag utbildning

- Skola, gymnasium, högskola, Komvux, folkhögskola?
- Internutbildningar?
- Privata utbildningar?
- Studiecirklar?

Frågeförslag Socialt

- Har du några som du umgås med?
- Utanför familjen?
- Vad gör ni?
- Behöver du stöd i din sociala situation? Finns det saker i hemsituationen som hindrar dig i arbete? Hund? Barn med behov? Annat?

Frågeförslag Vardag

- Hur ser en vanlig dag ut för dig? Vad gör du om dagarna?
- Hur fungerar det?
- Hushållssysslor?
- Går ut och handlar? Går på stan? Åka buss? Vänta på buss?
- Har du fått någon anpassning för dina svårigheter i hemsituationen?

Frågeförslag tidigare arbetsrehabilitering

- Arbetsrehabilitering/arbetsträning genom Arbetsförmedlingen/Försäkringskassan
- Andra aktörer? Treklövern, nygården etc.
- Genomförd arbetsträning hos ag – ordinarie uppgifter, andra uppgifter? När? Resultat?
- Hur har hälsan förändrats efter senaste arbetssituationen? Förbättring/försämring?

Frågeförslag kontaktpersoner

- Vilka kontaktpersoner har du?
- Läkare? Samtalskontakt? Sjuksköterska? Sjukgymnast? Arbetsterapeut? God man? Boendestöd? Myndighetskontakt?

Frågeförslag Fritidsintressen

- Om du ska göra något du tycker om, vad gör du då? Vad är roligt? När det är en bra dag?
- Vad är det som är roligt i det?
- Gjort förut eller gör idag?
- Varför gör du inte de saker du slutat med? Vad ska till för att du ska börja?

Frågeförslag tom ruta

- Är det något vi inte tagit upp som är viktigt för dig i samarbetet?

- ”Andra aspekter”
- Tider? Omfattning?
- Vad tänker du kring att börja arbeta, hitta vägen mot ett arbete?

Bilaga 6

Redovisning av svar från deltagare vid telefonintervju

- **Du har deltagit i möten (Gemensam Kartläggning) tillsammans med Försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Hur upplevde du det?**

X tycker att det var en bra känsla i mötet. (X kan/vill inte utveckla mer).

X fick en skön och positiv känsla av mötena. Viktigt för X var att de inte var av en tvingande karaktär. På mötena deltog ibland även sjuksköterska eller boendestödare som stöd till X.

Ok känsla. Upplevde inga problem. (X vill inte utveckla mer än så.)

X upplevde mötena som positiva med en lugn och lättsam stämning. X tycker att upplägget var väldigt bra, samt att samtalet kretsade kring hans behov. X tycker det var bra att mötena var mer informella.

X tycker att mötena var jättebra och jättetrevliga, och att hon hade kunnat sitta och prata längre just för att det var en positiv stämning. Hon känner att hon fick ett väldigt bra bemötande, och att hon blev lyssnad på.

X upplever mötena som väldigt positiva. Hon anger att hon inte visste innan vad som förväntades men tycker att det var bra diskussioner och feedback.

X anger att mötena gav en positiv känsla. Han anger vidare att han inte visste vad som förväntades av honom först men tycker att han blev sedd och hörd, och att det var bra diskussioner. X tycker att han fick en bra kontakt med alla redan vid första mötet. X berättar att han innan första mötet kände sig stressad och fick ångest men att det försvann på en gång, och han tycker att det gick lätt att prata. X tycker att alla var så professionella och att deltagande i detta har varit "...en bra hjälp på vägen".

Bra att träffas tillsammans bra att åka flera gånger.
Diskuterade arbetsträning,

Bra att alla var samlade, trevligt bemötande
Fick Berätta om sig själv
Fick förslag
Fick handledare

Att alla var med, synd att FK inte var där men skype ok!

Bra att träffa alla tillsammans

Bra med båda, bra information, trevligt bemötande, kartläggning bra med relevanta frågor
OBS! Mycket bra bemötande på mötena. Arbetsterapeuten haft respekt för mig personligen i min sjukdomsbild.

Fantastiskt. Avgörande för mig. Var tagen på stort allvar, min egen resa med mina mål, handlar om mig, jag fick ha mycket makt och mycket eget ansvar, var orolig att andra skulle styra och ställa. Känner sig trygg att prova testa arbete.
FK (personen) var mycket trygg för mig + trygga personer från Af. Visade sådan respekt för mig – jag blev trygg -> vågade ta för mig.

Kanon, har aldrig varit så bra bemött, mötena varit så bra med bra bemötande, jag är så imponerad av personerna från FK och Af.

Mycket bra bemötande, de var kunniga och de respekterade mig där jag var.
Arbetsterapeuten var saklig och duktig.

- **Du fick se en bild med rutor i olika färg, som beskrev vad det första samtalet skulle handla om. Hur upplevde du det?**

X tyckte att det var ett bra upplägg och struktur, "för då visste man vad mötet skulle handla om".

X anger att hon inte kommer ihåg detta papper. X ursäktar sig och meddelar att hon har dåligt minne.

X kommer inte ihåg bilden med rutorna.

X kommer inte riktigt ihåg den bilden utan säger att samtalet löpte ganska fritt utan fokus på rutorna.

X upplever att rutorna gav en bra struktur för att berätta om sig själv – gav en bra helhet.

X minns inte riktigt materialet ifråga först men kommer sedan på vilken som menas. X tycker att översikten med de färgade rutorna var bra då hon inte behövde fundera så mycket själv över vad hon skulle prata om.

X kommer inte ihåg materialet och anger som skäl att han kände sig stressad innan mötet och att det gör att han får svårt att komma ihåg saker. X säger att han mer minns samtalen från mötena.

Kommer inte ihåg

Kom ej ihåg

Kommer inte ihåg, har dåligt minne – det var så mycket

Bra, se vad jag ville starta med....sjukdomsbild – Af fick veta direkt om min sjukdomsbild.

För mig var det bra att hitta ord, få igång samtalet

Jättebra att hålla sig till, innehöll de ämnen som behövdes ta upp.

Af vet vad ska fråga och gör det på ett bra sätt.

Bra att de **inte** satt bakom skärm!!

Jag hade inte behövt den, berättade ändå och sedan sa han från Af att vi gått igenom alla punkterna.

- **Du fick en skriftlig information (att ta hem) som beskrev hur samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen fungerar och hur en inskrivning på Arbetsförmedlingen och planering skulle kunna se ur. Vad tyckte du om den?**

Det var längesen X hade mötet och hon kommer inte ihåg vad som stod i informationen.

X anger att hon inte kommer ihåg detta papper.

X kommer inte ihåg den skriftliga informationen.

X säger att han har svårt att ta till sig skriftlig information och tror sig ha läst dokumentet, men kan inte säga säkert vad som stod där.

X medger att hon har svårt att minnas den skriftliga informationen på grund av att hon är "ganska glömsk". Hon tycker det är svårt att minnas längre skriftliga informationer, och att det går lättare när en text är kortfattad.

X tycker att den skriftliga informationen var ett bra stöd då hennes minne är påverkat. X tycker även att det var bra att hon fick hem minnesanteckningar efter de båda mötena.

X berättar att han inte kommer ihåg texten och att det hänger ihop med stresspåslag och att minnet då sviker honom. X tycker att det är lättare att minnas visuellt material.

Kommer inte ihåg

Kom Ej ihåg men kom kanske ihåg

Osäker, kommer inte ihåg att jag fått det, inte läst.

Läste igenom, sedan slängde bort, var för mycket text, behöver korta meningar och tydligt.

Kommer inte ihåg, fick all info på mötena. Har läst.

Har läst och sparat den som jag gör med alla papper men kommer inte ihåg den.

- **Du fick en s k REHAB-trappa med dig hem och till nästkommande möte skulle du ta ställning till på vilket trappsteg som du befinner dig i dagsläget. Hur upplevde du det?**

X känner att REHAB-trappan gjorde det enkelt att sätta ord på det man behövde. Positivt.

X tycker att den var jättebra, men på grund av måendet och medicinering så anger X att hon inte kände sig redo att placera sig på ett steg i nuläget.

X anger att han inte har tittat närmare på den.

X säger att han redan innan mötet visste hur mycket han klarar av
men tyckte att det var bra med olika nivåer – att det var översiktligt var man kunde placera sig på trappan.

X tycker att trappan var bra och användbar men hon tycker det var svårt att placera sig själv på ett trappsteg. X berättar att hon upplever sig ha tappat mycket av självförtroendet nu när hon har varit borta från arbetslivet en längre tid, men tycker det var positivt att hon kunde ta hjälp av sin sambo med placeringen (även om de inte var helt överens). X tänker att svårigheten med att placera sig kan bero på självförtroendet, "jantelagen" – att man inte ska tycka att man är bättre än någon annan.

X känner att trappan var ett bra verktyg att använda sig av även om hon tycker att hon "hamnade lite mittemellan två trappsteg". X tycker att det var lätt att få översikt på var hon befinner sig.

X tycker att det var bra att man fick ta med sig trappan hem och reflektera över den hemma. Han anger att han tittade på den lite då och då under de två veckorna mellan mötena, samt

dagen innan. X berättar att han under mötet placerade sig högre upp på trappan men att han senare (efter reflektion) placerade sig lägre ner. X tycker att den var ett bra stöd för att "betrakta sig själv utifrån".

Kommer inte ihåg

Förstod den bra, den var bra skriven.
Fick fundera länge var han låg på trappan.

Trappen klargjorde var jag befinner mig

Bra att se stegen, och fundera var jag ligger var inte svårt i dagsläget.

Bra hjälp att se var jag är...jag har något att arbeta med

Jättebra!!

Bra, för alla att se var jag befinner mig, respekterad för det trappsteg jag valde

Jättebra, fick fundera, fick jämföra med vad jag klarar att göra hemma då jag inte har något arbete att relatera till – lite svårt.

- **Vid det sista (andra) mötet kom ni överens om hur den fortsatta planeringen skulle se ut. Upplevde du att du var delaktig i planeringen?**

Ja, men inte helt och hållet. X hade önskat att få vara mer delaktig i att bestämma hennes arbetsutbud. X berättar att hon angav hur många timmar som hon kan jobba men kände inte att hon blev lyssnad på.

X anger att hon har en positiv känsla, och att alla "har varit jättegulliga mot henne". X anger vidare att hon kände sig delaktig i planeringen med att bestämma hennes arbetsutbud för arbetsträning på två timmar om dagen/tre ggr i veckan. X berättar även att hon förutom detta motionerar och har gått ner i vikt som resultat.

X upplever det positivt att han fick vara med och tycka till själv.

X upplevde att han var delaktig i planeringen. Han återkommer till att han tyckte det var bra att man utgick från hans behov, och att han inte kände sig tvingad att göra något.

X upplever att hon fick vara delaktig i planeringen och att man lyssnade på hennes idéer. X anger att hon var lite nervös inför första mötet, och då det var många personer som deltog så

hade hon önskat mer förberedelse innan på vad som skulle hända.

X anser att hon var delaktig i planeringen och att både för- och nackdelar lyftes. X beskriver även att hon under mötet fick testa en kylväst då hon har lätt för att bli varm, och blev informerad om att hon kan använda sig av en sådan under arbetsträningen om behov finns. X tycker också att det var bra att Af återkopplade snabbt om nästa steg och att hon fick komma på studiebesök för arbetsträning. X känner att hennes behov blev uppmärksammade och att hon blev väl omhändertagen. X tycker även att det var positivt att hon fick ha med sig sin sambo som stöd under mötena, och att han kunde flika in med information där det behövdes.

X känner att han var delaktig i diskussionen kring hans fortsatta planering och han har nu blivit anvisad till en kompletterande aktör. X anger att han blir mycket trött efter möten/aktivitet och att han inte kan planera andra saker samma dag och får anpassa sin dag efter det.

Diskuterar arbetsträning

Men han upplever inte att det blev nå ingen direkt planering, förutom att han fick en ny tid.
Hade egna förslag,

Planen: kände sig delaktig, planen blev att träffa arbetsförmedlare och göra en plan.

Bra med planering och få en handlingsplan + att få en handledare på Af.

Absolut, fullt ut. De stämde av flera gånger, jag vågade ställa frågor och jag har helt klart för mig vi skulle gå vidare. Hoppas att alla kan få samma bemötande och planering! Alla personer var rätt person på rätt plats!

Det blev först lite dubbla budskap hur planen blev men det blev en bra plan med tider och konkret planer på plats. Delaktigheten var hög, kände mig mycket respekterad utifrån min situation.

Jätte, jättebra för första gången kände jag mig sedd och trodd för den jag är just nu och jag fick en tydlig planering som jag uppskattade och kände mig mycket delaktig i.