

## Slutrapport

### Insats för samverkansmedel

Denna mall ska användas vid slutrapportering av insatser finansierade av Samordningsförbund Gävleborg.

Diarienummer  
SFG 23-16.4  
Ankomstdatum  
2023-09-19

Signatur  
AKH

Slutrapport för insatser skickas via e-post till [kontakt@finsamgavleborg.se](mailto:kontakt@finsamgavleborg.se)

Rapportens syfte är att förmedla information till styrelsen för uppföljning och lärande.

#### Kontakt

Anna-Karin Hainsworth, förbundschef  
[anna-karin.hainsworth@finsamgavleborg.se](mailto:anna-karin.hainsworth@finsamgavleborg.se)  
Tfn: 070-084 04 00

Per Lundgren, verksamhetsutvecklare  
[per.lundgren@finsamgavleborg.se](mailto:per.lundgren@finsamgavleborg.se)  
Tfn: 070-320 54 68

## 1. Allmänna uppgifter

Insatsens namn Rätt till rätt
Insattid 2022-10-17 – 2023-09-30
Beviljade medel för insatsen 206.249 kr
Utnyttjade medel

## 2. Ansvarig för genomförande av insatsen

Organisations namn Gävle kommun – Välfärd Gävle	Arbetsställets namn Arbetsmarknad och stöd
Namn - kontaktperson för insatsägare Lars Lodin	Mobiltelefonnummer 026-172990
E-postadress <a href="mailto:lars.lodin@gavle.se">lars.lodin@gavle.se</a>	
Postnummer 801 03	Postadress Gävle

### 3. Samverkansparter

Organisation Arbetsförmedlingen, kontaktperson Anna Magnusson-Kroon
Organisation Region Gävleborg, kontaktperson Anette Kjellin
Organisation Försäkringskassan, kontaktperson Lotta Qvarnlöf
Organisation Gävle kommun, kontaktperson Göran Herdin (tillika projektledare)

### 4. Insatsbeskrivning

#### 4.1 Syfte och bakgrund till insatsen:

Inom Arbetsmarknad och stöd (Arbos) hos Gävle kommun finns behov att kartlägga vilka försörjningstödskunder som kan vara aktuella för en ansökan om sjuk- eller aktivitetsersättning, respektive i vilken mån det finns kvarvarande restarbetsförmåga trots sjukdom. Där sådan förmåga finns ska aktiv planering läggas som leder mot arbete och egen försörjning. För de aktuella kunderna har funnits behov att inhämta information och underlag från hälsovården och Arbetsförmedlingen kring deras genomförda insatser, resultat av dessa, samt behov framåt. Detta för att påvisa och stötta personen gällande förmåga att klara ett arbete trots ohälsa eller funktionsnedsättning.

Utredning av en persons arbetsförmåga, begränsningar och förutsättningar för arbete kan vara mycket komplex och inbegripa många insatser från flera samhällsinstanser. Var och en av samverkansinstanserna har sina egna uppdrag i detta men kan inte lösa uppdraget ensam. Det är tillsammans som det breda pusslet kan läggas och arbetsförmåga klargöras och tillvaratas.

Syftena med insats Rätt till rätt har varit flera. Det främsta har varit att varje individ ska ha rätt ersättning. Den som inte kan försörja sig själv kan behöva stöd att klarlägga förutsättningarna för att klara ett arbete och under vilka villkor. Ingen ska ställas inför krav man inte mäktar möta samtidigt som det omvänt också är så att varje person som kan försörja sig själv genom arbete ska göra det. Varje individ ges det stöd den behöver för nå sin fulla potential i att försörja sig själv och utvecklas som person och samhällsmedborgare. Ytterligare syfte i Rätt till rätt har varit att utveckla en arbetsmetod där samverkansparterna kan samarbeta kring individer där parterna lär av varandra. Genom detta utvecklas instansernas förmåga att möta målgruppen och deras behov på ett effektgivande sätt i målet att tillvarata arbetsförmåga.

#### 4.2 Målgrupp för insatsen: Vilka grupper/individer har omfattats av insatsen.

Försörjningsstödstagare med behov av stöd att klarlägga arbetsförmåga eller arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning.

## 5. Resultat och utfall av insats

### 5.1 Måluppfyllelse:

#### Målen med projekt Rätt till rätt har varit följande:

1. Fullt klarlagt vilken arbetsförmåga trots sjukdom personen har, hos de försörjningstöds kunder som av kommunen bedömts aktuella att ansöka om hel eller deltid sjuk- eller aktivitetsersättning.
2. Fastställd aktiv planering för kunds väg mot arbete och egen försörjning, alternativt steg mot rätt ersättning, för kunder aktuella i projektet.
3. Utarbetad arbetsmetod för att klarlägga arbetsförmåga i samarbete mellan samverkansparterna.
4. Höjd kompetens i organisatorerna att klarlägga arbetsförmåga trots sjukdom.

#### Resultat mot projektmål

1. Totalt har ansökan om aktivitets- eller sjukersättning lämnats in i 30 ärenden, och ytterligare 35 ärenden utreds fortsatt av kommunen. Projektets bedömning är att resultatet här är gott.
2. Totalt 144 försörjningstöds kunder har fått tydligare planering och väg mot egen försörjning genom projektets ärendeforum samt aktiva insatser. Detta är ett högre antal än förväntat och bedöms vara ett mycket tillfredställande resultat.
3. Gävle kommuns arbets sätt med kunder i målgruppen som har ohälsa och nedsättning har förstärkts markant, både internt och externt. Samarbetet mellan Gävle kommun och regionens rehabiliteringskoordinatorer har utvecklats och stärkts avsevärt genom projektet. Resultatet här bedöms vara mycket tillfredställande.
4. Gävle kommuns förändringsledare samt projektmedarbetarna har ökat kompetens rörande rehabilitering rejält. Ytterligare utrymme för fortsatt kompetenshöjning finns men resultatet bedöms vara tillfredställande.

#### Numerära resultat av projektet

Under projektet har 52 förändringsledare hos Gävle kommun föredragit ärende i projektets ärendegrupp. Detta utgör en majoritet av kommunens förändringsledare. Varje förändringsledare har föredragit mellan 1 och 8 kunders ärenden var. Totalt har 144 olika försörjningstöds kunder ärenden lyfts i projektets ärendeforum. Av dessa har 79 kunder bedömts ha arbetsförmåga, eller befinna sig för tidigt i rehabprocessen, och där projektet givit rekommendationer om förslag på nästa insatser att utföra samt givit kontaktvägar för detta. Nästan genomgående har det här ingått dialog med regionens rehabiliteringskoordinator vid kundens hälsocentral eller psykiatrin. Samtalen har rört kundens ohälsa samt påverkan på arbetsförmågan och behov av rehabiliteringsinsatser.

Av de 144 ärenden som föredragits har 65 tagits in i projektet. Detta med anledning av att det bedömts behövas utreda vidare om kunden kan ha långvariga eller stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning. Här har projektgruppen arbetat med att få fram tydliga underlag på personens sjukdom och funktionsförmåga.

Utifrån de 65 ärenden som tagits in i projektet har ansökan om sjuk- eller aktivitetsersättning lämnats in till Försäkringskassan av 30 kunder. Försäkringskassans handläggning är avslutad för 17 av dessa, varav 14 beviljats ersättning, 3 kunder har fått avslag och överklagande är inlämnat i 2 ärenden. Övriga 14 ansökningar till Försäkringskassan handläggs fortfarande av dessa. Kommunens utredning har visat att 6 ärenden inte är aktuella att söka ersättning i utan här finns restarbetsförmåga eller mer rehabinsatser kvarstår innan ställningstagande kan göras. De övriga kvarvarande 34 projektärendena utreds fortsatt av projektet för att få fram medicinska samt andra underlag. Detta arbete fortsätter efter att projektet avslutas. För de 14 personer som

hittills beviljats aktivitets/sjukersättning medför det sänkta försörjningsstödskostnader för Gävle kommun motsvarande 27 miljoner kronor fram till ålderspension. Kvar är då att invänta svar från Försäkringskassan gällande resterande 20 inlämnade ansökningar. Ytterligare ansökningar kommer dessutom göras med de ärenden projektmedarbetarna jobbar vidare med.

## 5.2 Arbetsätt och verksamhetsbeskrivning:

Arbetsmetoden i projektet har bestått av fem grundsteg.

### 1. Screening och inhämtning

Projektmedarbetare hos Arbetsmarknad och stöd genomför screening tillsammans med kundens förändringsledare för att identifiera och bedöma vilka försörjningstödskunder som är aktuella att utredas mot sjuk- eller aktivitetsersättning. Valda kunder hanteras vidare enligt steg 2-4, övriga som ej bedöms aktuella för projektet hanteras i steg 5.

### 2. Utredningsinsatser och dokumentation

Projektmedarbetare gör en bedömning av personens arbetsförmåga samt vilken dokumentation som finns rörande detta. Här förs dialog och inhämtas information och dokumentation från samverkansparter inom hälsovård och Arbetsförmedlingen. Vilka insatser har genomförts, resultat av dessa, vilka behöver göras framåt?

### 3. Förhandsbedömning mot sjuk- eller aktivitetsersättning

Projektmedarbetare analyserar underlag till en samlad helhetsbedömning av aktualiteten att söka sjuk- eller aktivitetsersättning.

### 4. För de kunder där det är aktuellt, bistå vid ansökan om sjuk- eller aktivitetsersättning till Försäkringskassan

Projektmedarbetare stöttar kunden att upprätta och inlämna ansökan med bifogade tillfredställande underlag till Försäkringskassan. Stöttar även kunden vid behov av komplettering eller överklagande.

### 5. För de kunder där det inte är aktuellt med ansökan om sjuk- eller aktivitetsersättning, ges bedömning samt eventuellt underlag till Arbos förändringsledare för fortsatt planering mot egen försörjning.

Personer med restarbetsförmåga hanteras av Arbos förändringsledare i enlighet med rutiner för det ordinarie arbetet att planera och utföra insatser som leder mot egen försörjning genom arbete eller studier.

Ovanstående arbetsmetod har nyttjats under hela projektets genomförande. Det planerade arbets sättet har varit välfungerande till stora delar. Avvikelserna handlar främst om svårigheterna att utföra arbetssteg p.g.a. bristande dokumentation hos projektparter, och därmed att få fram underlag för att avgöra tidigare insatser samt nuvarande förutsättningar.

## 5.3 Avvikelser från planering (tidsplan, aktiviteter numerära mål, m.m.):

Tidplanen har till stora delar kunnat följas. Det som tagit extra tid är den period det gått från att begäran om läkarutlåtande lämnats till kundens vårdinstans, fram till att ett läkarutlåtande utarbetats och inkommit till projektet. Denna väntetid har påtagligt fördröjt handläggningen i projektet.

I projektets ursprungsplan fanns med som delmoment att anlita en allmänläkare motsvarande Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare. Efter ett antal försök med detta landade projektet i att det inte var möjligt att anlita någon läkare i projektet. Projektet bedömer att en sådan medicinsk kompetens hade tillfört projektet mycket viktig kunskap och förmåga att bedöma medicinska underlag och behov av vidare utredning eller insatser.

#### 5.4 Beskriv uppföljning och utvärdering av målen:

Resultatet av projektet har fortlöpande följts upp av projektledaren. Projektmöten förts med de tre projektmedarbetarna. Under de första tre månaderna veckovisa möten men därefter fortlöpande vid behov. Här har följts upp arbetsmetodik, utvecklingsbehov, kontaktvägar, resultat, ärendefrågor, m.m. Samtliga ärenden som har föredragits projektet har loggförts och så även resultatet av projektets arbete. Detta har möjliggjort statistikuttag och att se progressionen.

## 6. Analys

#### 6.1 Beskriv tillvaratagna erfarenheter och lärdomar från insatsen:

Den viktigaste erfarenheten är att många ärenden som under långa tider varit "omöjliga" hos Gävle kommun, har kunnat hanteras och slutföras genom den särskilda satsningen projektet inneburit. Personernas situation har tydliggjorts och rätt förväntningar och insatser har kunnat ges. En lärdom i detta är att arbetet är komplext, omfattande och tidskrävande. Det kräver mycket hög kompetens i rehabiliteringsfrågor, varför det har varit särskilt värdefullt och effektgivande att samla denna kompetens hos specifika medarbetare i kommunen i stället för att sprida ut det på samtliga förändringsledare.

En annan lärdom gällande kompetens är behovet hos samtliga förändringsledare att ha en god grundläggande kunskap i rehabiliteringsfrågor för att kunna hantera kunder då dessa i mycket hög utsträckning har eller beskriver oförmåga p.g.a. ohälsa. Här finns behov av ytterligare kompetenshöjningar inom området.

Som en koppling till detta är det även tydligt med behovet av en välfungerande grundläggande strukturerad arbetsmetodik gällande arbetsbegränsande ohälsa hos försörjningsstödstagare. Detta som stöd för medarbetarna att utföra en komplex och ofta svår arbetsuppgift. En viktig lärdom är att detta har brustit vilket omhändertas av Gävle kommun framåt.

Något annat som framkommit under projektet är att Arbetsförmedlingen samt kommunen brister i dokumentation av utförda insatser för enskilda kunder. Detta medför onödigt arbete för instanserna liksom onödiga repetitioner eller insatser för kunden. Lärdomen är därmed vikten att på ett tydligt och välbeskrivande sätt dokumentera kundernas insatser och resultat, i verksamhetssystemet så att informationen kan återhämtas längre fram när den kan behövas.

Arbets sättet har i sin helhet varit så framgångsrikt att det efter projektavslutet införlivas i ordinarie verksamhet hos Gävle kommun.

#### 6.2 Beskriv i vilken form insatsen har blivit eller kommer bli implementerad:

Den arbetsmetod som arbetats fram under projektet bedöms vara framgångsrik och kommer fortsättas bedrivas av kommunen. Här ingår att kommunen avsatt personalresurser motsvarande 1,5 årsarbetare ur ordinarie budget att utföra arbetsuppgifter på det sätt projektet utarbetat. Uppgiften här är att tidigare projektmedarbetare som specialister på rehabilitering och sjuk- och aktivitetsersättning stöttar kollegor i kundärenden rörande dessa frågor.

#### 6.3 Brukarmedverkan:

Samtliga kunder som bedömts vara aktuella för deltagande i projektet (65 st) har informerats om projektet och erbjudits deltagande. Alla kunder som erbjudits detta har tackat ja, och även undertecknat sekretesslättande medgivande. Kunderna har deltagit i möten och uppföljningar med både kommunen och vården, men också genomfört vårdande eller utredande insatser. Grunden för detta har varit dialogen mellan projektmedarbetarna och kunderna om vad det ska leda till och vinsterna med att göra det.

Särskilt noterbart är att många kunder har tackat för det stöd som projektet givit i kontakten och driv gentemot vården, arbetsförmedlingen och kommunen, rörande ohälsa och nedsatt arbetsförmåga.

#### 6.4 Beskriv framgångsfaktorer/positiva effekter:

Ett antal framgångsfaktorer har identifierats:

- Viktigast har varit tidsutrymmet hos avsatta medarbetare att få jobba igenom komplexa, delvis fastkörda ärenden med behov av ett samlat grepp från flera parter.
- Högt antal kunder med behov av stöd i frågorna, det fanns ett behov av upplägget.
- Byggt upp en hög kompetens i rehabilitering hos projektmedarbetarna. De har därmed kunnat stötta sina kollegor i dessa komplexa och svårhanterade frågorna.
- Användande av "ärendeforum", ett högkompetent lågtröskelforum för förändringsledare att kunna komma och bolla ärenden och fortsatt handläggning.
- Samtliga kunders positiva inställning till insatsen de erbjudits.
- Gott samarbete från projektmedarbetarna med de flesta av regionens rehabiliteringskoordinatorer vilket har möjliggjort många framsteg för kunder.
- Resurser och möjlighet att köpa in en medicinsk utredningstjänst för vissa ärenden. Detta för personer där mycket medicinskt har gjort men en tydlig samlad bedömning inte kunnat nås av vården rörande arbetsförmåga, nedsättning och varför.
- Samtliga parter gemensamma fokus på planering och insatser för att klarlägga och omhänderta arbetsförmåga. När man från parternas sida sätter sig tillsammans och har kunden med i planeringen, kommer man framåt.

#### 6.5 Beskriv identifierade systemfel som påverkat insatsens resultat:

Ett flertal systembrister har identifierats av projektet:

- Det är mycket tids- och arbetskrävande att samla in, analysera och sammanställa information från parterna. Systembristen här är parternas resursbrist och prioriteringar. Att arbeta igenom dessa ärenden hela vägen ut är tids- och resurskrävande, vilket parterna sällan har eller prioriterat att lägga resurs på.
- Många kunder har genomfört oerhört stort antal insatser under många år. Tidigare insatser är ofta inte dokumenterade hos Arbetsförmedling och kommunen. Det innebär att kunden behöver göra om insatser för att skapa dokumentation.
- Brister i samordning av insatser som utförts tidigare.
- Fragmenterad och utspridd information både mellan och inom parterna i rehabiliteringsprocessen. Det gör att saker ofta tappas eller inte förmås.
- Det relevanta drunknar i enorma mängder irrelevant information.
- Fragmentiserat ansvar för stöd till personerna, ger missar och glapp för personen.
- Det är svårt att få läkarutlåtande, dessutom i rimlig tid, och därutöver även med adekvat och tydligt innehåll.
- Svårigheten att dela information mellan parterna pga. sekretess hos respektive verksamhet. Medarbetare hos parterna är ofta rädda att göra fel genom att lämna ut saker som inte får delges. Det finns därmed risk att man "backar hem för långt" och inte lämnar ut sådan information och underlag som man faktiskt både får och ska.
- Mallen för sekretessmedgivandet justerades innehållsmässigt genom förtydliganden vilket möjliggjorde att mer och rätt information kunde delas mellan vården och kommunen.
- En brist är att mycket är personberoende hos parterna. Kompetens, förmåga, synsätt på uppdraget m.m. hos den enskilda medarbetaren gör skillnaden för vad som utförs och resultat som uppnås. Systemet är inte bättre än de enskilda som utför det.
- Det är allt för få professionella som vågar göra ett riktigt ställningstagande. Det finns en risk att det alltid är något mer (otydligt) som kan göras innan man kan bedöma.
- Det är dålig synkronisering i bedömningar av personens arbetsförmåga eller inte mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, vården och Kommunen.
- Långa väntetider för utredning och vårdinsatser inom vården.

- Komplexa patienter byter hälsocentral, och därmed tappas både information och driv gällande patientens situation och behov av insatser.
- Patienter som möter krav de inte vill ställa upp på byter hälsocentral. Därmed tappas både information och driv gällande patientens situation och behov av insatser.
- Bristande kompetens rörande rehabilitering hos kommunens medarbetare utanför projektet och Trisam. Ger för få eller felaktiga insatser, fel krav riktas mot kunden.
- Det svenska systemet är i delar resursineffektivt för samtliga inblandade parter. Det är dessutom dåligt för flertal kunder/patienter.
- Vid komplexa eller motsträviga kunder är det ofta man som professionell inte orkar jobba hela vägen i hamn utan kör fast med ärendet/patienten. Personen blir då kvar i ett otydligt limboläge. Ett antal projektkunder har fastnat i sådana i årtionden.
- Det svenska välfärdssystemet hanterar inte komplexa kunder på ett tillfredställande sätt. Främst p.g.a. uppsplittrat ansvar inom och mellan parterna.

## 7. Ekonomiuppföljning utnyttjade medel

### 7.1 Beviljade medel är helt utnyttjade

#### 7.1.1 Var den budget ni lagt bra avvägd i förhållande till verksamheten?

Budgeten var väl avpassad. Främst beroende på att Gävle kommun tillsköt stora budgetmedel till projektet vilket möjliggjorde ett genomförande. Men också att Region Gävleborg samt Försäkringskassan hanterade projektet inom befintliga resurser.

### 7.2 Beviljade medel är inte helt utnyttjade

#### 7.2.1 Varför utnyttjades inte beviljade insatsmedel? Berätta om de faktorer som påverkat utfallet.

## 8. Uppgiftslämnare

<b>Datum</b> 2023-09-19	<b>Namn</b> Göran Herdin, projektledare
----------------------------	--