

Slutrapport

Insats för samverkansmedel

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

Diarienummer
SFG 23–12.5

Signatur
AKH

Ankomstdatum
2024-01-11

Slutrapport för insatser skickas via e-post till 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
Tfn: 070-084 04 00

Per Lundgren, verksamhetsutvecklare
per.lundgren@finsamgavleborg.se
Tfn: 070-320 54 68

1. Allmänna uppgifter

| |
|--|
| Insatsens namn RESAN |
| Insatstid – åååå-mm-dd 2022.01.01. – 2023.12.31 |
| Beviljade medel för insatsen 2 458 000 |
| Utnyttjade medel 2 064 312 |

2. Ansvarig för genomförande av insatsen

| | |
|---|--|
| Organisations namn Söderhamns kommun | Arbetsställets namn Försörjningsenheten/Arbetsmarknads enheten |
| Namn - kontaktperson för insatsägare Patrik Wikström / Anne Carlsson | Mobiltelefonnummer 076 114 66 27 / 070 289 94 35 |
| E-postadress Patrick.Wikstrom@Soderhamn.se / Anne.Carlsson@Soderhamn.se | |

| | |
|----------------------|--------------------------------------|
| Postnummer 826 42 | Postadress Västra Storgatan 16-18 |
|----------------------|--------------------------------------|

3. Samverkansparter

| |
|------------------------------------|
| Organisation Arbetsförmedlingen |
| Organisation Försäkringskassan |

4. Insatsbeskrivning

4.1 Syfte och bakgrund till insatsen:

Inom Söderhamns kommun fanns en bred erfarenhet att arbeta med olika insatser för personer långt ifrån arbetsmarknaden. Det som däremot saknades var kunskap om och arbetssätt för personer som var sjukskrivna utan ersättning från Försäkringskassan. Kommunen önskade att starta en insats som kunde stödja målgruppen bort från en passivt mottagande av försörjningsstöd och mot egenförsörjning genom jobb eller annan ersättning beroende på vad den enskildes rehabiliteringsbehov och arbetsförmåga bedömdes vara.

Kommunen såg att det fanns goda förutsättningar för att utveckla ett nytt arbetssätt för målgruppen med hjälp av Trisam där samtliga hälsocentraler och vuxenpsykiatri i Söderhamn medverkade.

Kommunen hade ett mål att insats för målgruppen skulle starta där bland annat anpassad arbetsträning utifrån den enskildes hälsosituation skulle kunna leda till en bedömning av arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov. Detta skulle i sin tur skapa möjlighet för den enskilde att bli självförsörjande genom arbete eller annan ersättning.

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

Sjukskrivna som haft ett långt och passivt mottagande av försörjningsstöd i Söderhamns kommun. Åldrar 16-65.

5. Resultat och utfall av insats

5.1 Måluppfyllelse: Ange mål och resultat.

1. Inför starten av insatsen bedömdes det finnas minst 50 kvinnor och män som var potentiella deltagare. I slutet av insatsen har 51 kvinnor och män tagit del av upparbetat arbetssätt.
2. Samtliga deltagare som aktualiserats för insatsen har fått en bedömning av sin arbetsförmåga och/eller sitt rehabiliteringsbehov kartlagt. Det finns en grupp som detta undantagits för om 8 % som utifrån flytt avbrutits i insatsen.
3. Vid avslut av insatsen har 22% tagit sig till egen försörjning där 12 % gått till arbete och & 10 % till sjuk/aktivitetsersättning. I skrivande stund är 20 % av deltagarna fortfarande pågående och kommer fortsätta sin rehabiliterande arbetsträning inom kommunen efter insatsens avslut. Resterande andel av deltagare som ej ännu fått arbete eller annan ersättning befinner sig hos Arbetsförmedlingen för vidare insatser, i ansökningsprocessen om sjukersättning eller vid vården för att få insatser för de rehabiliteringsbehov som identifierats under projektiden.
4. Insatsen som upparbetats under projektiden kommer att implementeras i ordinarie verksamhet vid försörjningsenheten och arbetsmarknadsenheten i Söderhamns kommun. Av naturliga orsaker kommer omsättningen vara mindre då insatsen lyckats arbeta av det stora antalet individer vid försörjningsenheten som varit förhindrande av vården. Insatsen har möjliggjort insatser för beskriven målgrupp som innan start ej fanns tillgängliga.

Siffran av deltagare som idag har sjukersättning ser låg ut i procenttal men i beräkning på vad det sparar kommunens försörjningsstöd är summan 6 911 640 kr tills dessa når ålderspension. I denna summa har inte årlig tillökning av riksnorm samt andra kostnader som ökad hyreskostnad räknats med och därav hade slutsumman varit betydligt högre.

Det samma gäller de deltagare som är kvar i arbete där en totalsumma om minst sparade kronor är om 12 211 200 kronor förutsatt att dessa ej återvänder till försörjningsenheten igen.

5.2 Arbetssätt och verksamhetsbeskrivning: Beskriv vilka metoder/arbetssätt och vilka aktiviteter som har genomförts. Har de metoder/aktiviteter ni angett i ansökan använts/utförts på det sätt som var tänkt?

Arbetsmetoden som upparbetats under projektets tid består av följande steg.

1. Utredning och initial bedömning vid försörjningsenheten

Handläggare vid försörjningsenheten i Söderhamn genomför utredning och kartläggning med hjälp av WRI varpå bedömning av den enskildes nästa steg tas. Om handläggare bedömer att

ärendet är rätt för insatsen lyfts dessa i majoriteten av fall i samverkansgrupp Trisam för att stämma av att insatser ej krockar med andra aktörers planering och att hälsosituationen bedöms som tillräckligt stabil för att starta en arbetsträning där arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov utreds.

2. Beviljande av anvisad praktik 4 kap 4 § SoL och kartläggning vid Arbetsmarknadsenheten.

När ovanstående steg är slutfört, beviljar socialsekreterare anvisad praktik och sänder uppdrag till Arbetsmarknadsenheten (AME). I vissa ärenden har ett trepartssamtal med handläggare, konsulent och deltagare hållits och i vissa fall har den enskilde kallats direkt till kartläggning vid AME

3. Anpassad arbetsträning

Det tredje steget för deltagare är att komma ut i någon form av arbetsträning. I detta steg startar den enskilde efter han eller hennes förutsättningar med mål om att öka i omfattning och ansvar. Det finns ärenden som ej genomgått en arbetsträning då den enskildes hälsosituation varit så omfattande att endast arbetsförmågebedömning i arbetsstationer kunnat genomföras.

4. Nästa steg

När bedömningen varit att arbetsförmåga finns hos den enskilde skrivs bedömning av arbetsförmåga och ärendet tas upp med Arbetsförmedlingen antingen genom Trisam eller Arbetsmarknadsenhetens kontakt med Arbetsförmedlingen. Vid ärenden där arbetsförmågan bedömts som nedsatt lyfts ärenden åter i Trisam alternativt direkt till Rehabkoordinator för att se om det finns fler saker vården behöver uttömma utifrån utredningen vid kommunen eller om vården bedömer att nästa steg är att skriva läkarutlåtande för sjukersättning. Den enskilde får nära stöd av handläggare i detta steg. Stödet kan vara trepartssamtal med Arbetsförmedlingen, koordinera med vården, hjälpa till i ansökningsprocessen om sjukersättning och i vissa fall även företräda den enskilde som ombud i ärendet vid Försäkringskassan.

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

Har insatsen kunnat genomföras enligt planering? Om inte, vilka åtgärder har vidtagits? Om målet ej nåtts, vad är orsaken till detta?

I projektets kvartalsrapporter framkommer de i flera hinder för tidsplanen som projektgruppen haft. Dessa hinder har kommit både utifrån intern och extern verksamhet. Ett internt hinder som

funnits med projektet sedan start har varit att kunna erbjuda anpassade platser för arbetsträning med nära handledning. Detta har också varit påverkat av personalomsättning i projektgruppen. En fungerande kommunikation med Arbetsförmedlingen har under projektet upparbetats men under projekttiden har det blivit tydligt att projektet hade behövt en handläggare vid arbetsförmedlingen direktkopplad till insatsen. Samverkan med vården har fungerat bra genom samverkansgrupp Trisam. Genom projekt Resan och Trisam bedöms också samverkan blivit starkare. De avvikelser som kan identifieras som störts i projektets tidsplan är handläggningstiden för sjukersättning vid Försäkringskassan samt tiden för att möta den enskilde rehabiliteringsbehov och skriva läkarutlåtande för sjukersättning vid vården. Utifrån dessa avvikelser kommer många av insatsens deltagare vid avslut av projekttiden befinna sig i ett rehabiliteringsled eller i ansökningsprocess hos Försäkringskassan. Handläggare vid försörjningsenheten har under projekttiden upparbetat ett arbetssätt och fått god kunskap om processerna hos dessa aktörer vilket gör dem redo att möta behovet utifrån dessa avvikelser.

5.4 Beskriv uppföljning och utvärdering av målen:

Hur har ni arbetat med uppföljning och utvärdering, samt med vilka har detta kommunicerats? Processerna och resultaten i projektet har löpande följts upp av insatsledare. Projektgruppen med handläggare, konsulenter, handledare och insatsledare har haft stående månadsmöten. Under dessa möten har arbetsmetodik, utvecklingsbehov, ärendefrågor och resultat diskuterats. Insatsledare har även haft löpande avstämningar med enhetschefer vid Arbetsmarknadsenheten och Försörjningsenheten för att rapportera resultat och hinder.

6. Analys

6.1 Beskriv tillvaratagna erfarenheter och lärdomar från insatsen:

Medarbetare i projektet har fått en bred erfarenhet genom att arbeta med målgruppen under projekttiden. Tidigt under insatsen blev det tydligt att hög kompetens avseende rehabiliteringsfrågor och andra aktörers arbetssätt behövdes. Medarbetare i projektet har därför under projekttiden fått lära sig mycket inom dessa områden vilket är värdefulla erfarenheter som förs vidare i ordinarie verksamhet. Kompetensen och erfarenheten att jobba med människor i utsatt ekonomisk och hälsosituation har funnits i gruppen sedan tidigare utifrån arbetslivserfarenhet och utbildning. Kunskapen om rehabiliteringsprocesser, socialförsäkringssystemet och delvis arbetsmarknadspolitik har varit lägre vilket handläggare

och konsulenter löpande fått lära sig om. Bedömningen är att även om kompetensutvecklingen varit hög så finns det behov av ytterligare kompetensökning inom dessa områden. I detta finns en lärdom från projekttiden om att verksamheterna inom Söderhamns kommun behöver fokusera mer på att utveckla kompetensen om andra aktörer för att bättre kunna hjälpa målgrupperna vid försörjningsenheten och arbetsmarknadsenheten vidare.

Många av de deltagare som ingått i projektet har tidigare inte haft några möjligheter till insatser för att göra en stegförflyttning mot egen försörjning. Det finns deltagare som aldrig arbetat som idag är i tillsvidareanställning och även deltagare som sökt sjukersättning tidigare men fått uppreparande avslag som idag har en beviljad sjukersättning.

Dessa resultat är väldigt viktiga för projektet och de kommunala verksamheterna som inte kunnat arbeta på ett sådant sätt innan insatsen byggdes upp.

Den största och viktigaste lärdomen är ändå vad insatsen gjort för deltagare som person.

Medarbetare i projektet har sett en tydlig stärkning av individens självkänsla och en förbättring av fleras hälsa. Insatsen har gjort att flera deltagare brutit en långvarig social isolering och även upprättat nödvändig kontakt och hjälp vid vården.

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

Upparbetat arbetssätt från projekttiden kommer att implementeras i ordinarie verksamhet vid Arbetsmarknadsenheten och Försörjningsenheten i Söderhamns kommun. Behovet för fortsatt arbete enligt arbetsmetoden bedöms inte föreligga utifrån att det finns många individer vid försörjningsenheten som har behovet utan mer för att insatserna ska finnas tillgängliga samt förebygga att ett stort antal av målgruppen åter byggs upp.

6.3 Brukarmedverkan: Beskriv hur deltagare involverats och gjorts delaktiga i insatsen, samt vilka lärdomar och erfarenheter de bidragit med.

Om individen efter kartläggning bedöms vara bäst hjälpt av insatsen har den enskilde erbjudits att delta i Resan. Individen har under lyft i Trisam fått hjälp med sin frågeställning till den aktör det berör inför start i insats. Under kartlägningsfasen har medarbetare dels tagit in synpunkter om anpassning från vården och utgått utifrån vad den enskilde själv uttryckt att han eller hon behöver för anpassningar inledningsvis. Insatsen ej haft några krav på minst tillåtna närvaro utan den enskilde har fått starta insatsen utifrån sina förutsättningar. I starten har även den enskilde blivit ombedd att informera konsulent, arbetsledare eller handläggare om det är något som han/hon ser behöver justeras.

Under projekttiden så har många deltagare uttryckt tacksamhet över möjligheten till en rehabiliterande och anpassad arbetsträning samt för det stöd de fått i sin planering med andra aktörer.

6.4 Beskriv framgångsfaktorer/positiva effekter:

- Kunna möta behovet för mottagare av försörjningsstöd med hinder utifrån hälsosituation
- Kompetensökning av medarbetare i projektet och således en kompetenshöjning inom verksamheterna över lag.
- Förstärkt samverkan mellan kommun och flera vårdenheter inom Region Gävleborg.
- Förstärkt samarbete mellan konsulenter vid arbetsmarknadsenheten och socialsekreterare vid försörjningsenheten
- Tydlig och strukturerad planering med klienter vid försörjningsenheten.

6.5 Beskriv identifierade systemfel som påverkat insatsens resultat:

- Läkarutlåtanden.

Det har funnits olika hinder rörande läkarutlåtanden. Dels svårigheter att få dessa utfärdade i flera ärenden, dels när parter varit överens har det kunnat tagit flera månader innan utlåtande utfärdats. Det har även hänt vid flera tillfällen att läkarutlåtanden saknar tillräcklig information och har bestått av delvis gammal information som skapat hinder för den enskilde.

- Utredningstider för sjukersättning

Som omnämnt tidigare i denna rapport har långa utredningstider av sjukersättning påverkat resultatet för projekt Resan. Detta innebär att flera deltagare i slutet av projektet ligger i utredningsprocess vid Försäkringskassan. Detta gör det även väldigt tidskrävande över tid för handläggare att arbeta med den enskilde för att han/hon ska komma vidare.

- Väntetider inom Regionen

Det har funnits ärenden där ett rehabiliteringsbehov har identifierats under deltagarens tid i insatsen. Dessa ärenden väntar långa köer och väntetider för att utredas vid regionen vilket skjuter upp processen och förhindrar nästa steg för deltagaren.

- Nästa steg mot arbete

Flera ärenden där arbetsförmåga konstaterats i varierad grad har svårigheter att få tillräckliga insatser vid Arbetsförmedlingen. Många av deltagarna kan under sin långa sjukskrivning fått problem med social isolering som blivit det största hindret för att närma sig arbetsmarknaden. Arbetsmarknadsenheten har varit framgångsrika i dessa ärenden att få upp den enskilde i arbetstid. När väl insatsen vid kommunen tar slut och nästa steg bedöms vara arbetsförmedlingen är risken stor att den enskilde faller åter i isolering. Detta utifrån att flera blir inskriven som öppet arbetslös där deras planering egentligen är att söka arbeten på egen hand. Många har även inte haft möjlighet att gå vidare i någon insats som låter de vidareutveckla sin arbetstid utan kan ha haft insatser som kompletterande aktör. Detta har gjort att deltagare stått stilla och i vissa fall även tagit flera steg tillbaka.

- Stegförflyttning.

I ärenden där arbetsförmåga bedöms finnas har precis som ovanstående rubrik Arbetsmarknadsenheten fått upp individen i arbetstid. I de fall där Arbetsförmedlingen tagit över planeringen har de dock funnits flera ärenden där deltagaren blir kvar inom kommunal verksamhet men på beslut av arbetsförmedlingen. Önskvärt hade varit att deltagare får ta nästa steg på annan plats för att vidareutvecklas.

- Brist på nära samverkan

En lärdom från projekttiden är samverkan med Arbetsförmedlingen. Samverkan bedöms fungera bra på en övergripande nivå och i samverkansgruppen Trisam. Men på djupare nivå hade det varit bra för insatsen om en specifik handläggare eller arbetsgrupp inom Arbetsförmedlingen hade närmare koppling till arbetet. Detta för att få större insyn i möjligheterna vid aktören och en välstrukturerad planering vidare.

- Brister i systemen.

I målgruppen som projektet varit riktat mot finns komplexa situationer i deltagares ärenden. Handläggare och konsulenter har haft möjligheten att jobba nära deltagarna och i första hand fått sett denna komplexitet. Detta är något som flera aktörer inte tar eller har möjlighet till att se utan snarare går på information över kortare telefonmöten eller dokumentation. I de ärenden som rapporten syftar på finns behov av mer insyn av alla parter då ansvaret i många av deltagarnas situationer är splittrade mellan olika aktörer.

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? Beskriv om ni skulle gjort något annorlunda i efterhand och vilken betydelse det skulle haft för insatsen.

7.2 Beviljade medel är inte helt utnyttjade

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

Av de beviljande medel för projektet blev 97% utnyttjade. Den mindre avvikelsen beror på viss föräldraledighet samt väldigt lite omkostnader utöver löner.

8. Uppgiftslämnare

| Datum | Namn |
|------------|------------------|
| 2024-01-08 | Patrik Wikström. |