

# Utsikt - Utvecklat samarbete i konsultationsteam

---

Ett samverkansarbete mellan  
Försäkringskassan och Malmö Stad kring  
målgruppen 0-placerade

Slutrapport  
2017-01-19

## Innehållsförteckning

<b>Förkortningar och begreppsrepresentation .....</b>	<b>2</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>Inledning.....</b>	<b>5</b>
Bakgrund till Utsikt .....	5
Syfte.....	6
Effekt och insatsmål.....	6
Projektorganisation .....	7
<b>Genomförande och resultat av Utsikt.....</b>	<b>8</b>
Konsultationsteam .....	8
Sammanfattning konsultationsteam.....	10
Kunskapsöverföring och kompetensutveckling .....	10
Sammanfattning kunskapsöverföring och kompetensutveckling .....	11
Samordning av rehabiliteringsinsatser för 0-placerade med nedsatt arbetsförmåga på grund av ohälsa .....	11
Utvecklingsarbetet i Utsikt .....	12
Vilka ärenden har varit aktuella för samordning och vad har skett under samordningen?.....	12
Vad innebär Försäkringskassans samordningsansvar? .....	14
Ett lyckat exempel .....	14
Komplexa ärenden .....	15
Sammanfattning samordning av rehabiliteringsinsatser för 0-placerade med nedsatt arbetsförmåga på grund av ohälsa .....	16
Samverkan med hälso- och sjukvården .....	16
Sammanfattning samverkan med hälso- och sjukvården .....	17
Internt arbete inom Individ- och familj: HUR-processen.....	17
Brukarutvärdering .....	17
Sammanfattning brukarutvärdering .....	18
<b>Diskussion .....</b>	<b>19</b>
Framgångsfaktorer och utmaningar .....	19
Ökat fokus på gruppen 0-placerade .....	19
Personalomsättningens påverkan .....	20
Samordningsuppdraget .....	20
Fortsatt utvecklingsbehov efter Utsikt.....	21
Implementering .....	22
<b>Slutsats.....</b>	<b>24</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>26</b>

## Förkortningar och begreppspresentation

**0-placerad** = En person som inte har en sjukpenningsgrundand inkomst (SGI). Om man är 0-placerad kan man inte få rätt till sjukpenning.

**DFA-kedjan** = Diagnos, Funktionsnedsättning och Aktivitetsbegränsning

**FK** = Försäkringskassan

**IoF** = Individ och familj, avdelning inom socialtjänsten som arbetar med ekonomiskt bistånd, vuxenfrågor, barn och familj.

**LOH** = Läkarutlåtande om hälsotillstånd

**SGI** = Sjukpenningsgrundand inkomst

**SIP** = Samordnad individuell plan. Verktyg för att upprätta planering där både kommun och sjukvård är involverade.

**TMU** = Teambaserad utredning

## Sammanfattning

Utsikt har bedrivits inom ramen för Finsam i samverkan mellan Försäkringskassan och socialtjänsten (Individ och familj, ekonomiskt bistånd) i Malmö Stad under 2015-2016. Målgruppen för Utsikt, har varit personer aktuella inom Försäkringskassan eller Individ och familj i Malmö, som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, med försörjning i form av ekonomiskt bistånd eller från sjukförsäkringen, där ett utvecklat samarbete mellan myndigheterna bidrar till bättre stöd för individerna.

Försäkringskassan har ett ansvar att samordna rehabiliteringsinsatser för såväl personer som uppbär sjukpenning som för personer som saknar sjukpenningsgrundad inkomst (så kallat 0-placerade). Många 0-placerade med nedsatt arbetsförmåga på grund av ohälsa är aktuella för ekonomiskt bistånd inom socialtjänsten. Individ och familj ansvarar för att individer som uppbär ekonomiskt bistånd ska bli självförsörjande. Syftet med Utsikt var att utveckla ett samarbete mellan Individ och familj och Försäkringskassan som leder till att fler malmöbor med ohälsa och ersättning från myndigheterna återfår arbetsförmåga och blir självförsörjande alternativt ges rätt ersättning. Ytterligare ett syfte var att malmöbor som är aktuella hos Individ och familj eller Försäkringskassan med behov av information eller stöd från den andra myndigheten ska få det.

Utsikts arbete har handlat om samverkan mellan Försäkringskassan och Individ och familj på både strukturell nivå och på individ nivå. Båda nivåerna har varit viktiga för att ta fram hållbara metoder och processer som gynnar malmöbor med nedsatt arbetsförmåga på grund av ohälsa.

En central lärdom från projekt Utsikt är att en strukturerad samverkansform för dialog är en grundbult för samverkan kring målgruppen. Samverkansformen som skapades var konsultationsteam, ett i varje stadsområde, som bemannades av kontaktpersoner från Försäkringskassan och Individ och familj. Dessa team gav ett stort stöd till socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd i arbetet med att bedöma rehabiliteringsbehov och läkarintyg, och för att göra en planering mot självförsörjning.

I konsultationsteamerna skedde såväl kunskapsöverföring som dialog i individärenden. Under perioden maj 2015-december 2016 togs 574 ärenden upp för rådgivning i konsultationsteamerna. Diskussionerna i konsultationsteamerna påvisade ett stort behov av kompetensöverföring mellan myndigheterna.

En central fråga under tiden för Utsikt var hur samverkan ska ske mellan handläggare inom Försäkringskassan och socialsekreterare från ekonomiskt bistånd i ärenden där individen uppbär ekonomiskt bistånd och samtidigt är aktuell inom Försäkringskassan för samordning av rehabiliteringsinsatser. Arbetet med denna fråga kretsade kring de båda myndigheternas ansvarsområden, "ägandeskap" kring ärendet och hur samverkan bör ske. Resultatet har blivit en process- och metodstöd som nu ligger till grund för implementeringen av samarbetet i ordinarie verksamheter. Implementeringen kännetecknas av att *vi gör det vi ska*. Socialtjänsten och Försäkringskassan har ett gemensamt ansvar för gruppen och vi fortsätter nu arbetet gemensamt utifrån våra olika regelverk för att 0-placerade ska få det stöd som behövs för att återfå sin arbetsförmåga.

**Sammanfattningsvis har projektmålen uppfyllts på följande sätt:**

- Formerna för konsultationsteam har utarbetats och har fungerat och kommer fortsätta fungera som en grund för en fortsatt god samverkan mellan Försäkringskassan och Individ och familj.
- En gemensam process och metodstöd har tagits fram för samverkan mellan myndigheterna kring 0-placerade med nedsatt arbetsförmåga på grund av ohälsa och behov av rehabilitering mot arbete.
- Genom speciella informationsinsatser, utbildningar och konsultationsteam har kunskapsöverföring mellan myndigheterna fortgått under hela projektiden. Detta arbete kommer nu fortsätta i implementerad form.
- Brukarutvärdering har bidragit till att uppmärksamma ett utvecklingsbehov av hur samverkan sker i individärenden.
- Vårdenheter har genom att Individ och familj deltagit på Försäkringskassans dialogmöten med vården fått information om framförallt 0-placerade och behovet av samverkan mellan socialtjänst och sjukvård.

## Inledning

”Utsikt – utvecklat samarbete i konsultationsteam” är ett Finsamfinanserat samverkansprojekt med utgångspunkt i den överenskommelse om samarbete som 2014 träffats mellan Försäkringskassan i Malmö och Individ och Familj i Malmö stad. Utifrån överenskommelsen mellan myndigheterna skulle projektet utarbeta och stödja utvecklingen mot långsiktiga samverkansformer, genomföra kompetensutvecklingsinsatser, verka för kompetensöverföring mellan parterna och ta fram relevant stödmaterial i form av process- och metodbeskrivningar.

## Bakgrund till Utsikt

Individ och familj (IoF) och Försäkringskassan (FK) i Malmö uppmärksammade att det fanns en stor grupp personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, med försörjning i form av ekonomiskt bistånd eller från sjukförsäkringen, där ett utvecklat samarbete mellan myndigheterna skulle bidra till bättre stöd för individerna. Denna grupp blev målgruppen för Utsikt.

Försäkringskassans samordningsuppdrag är detsamma för personer som uppbär sjukpenning som för de så kallat 0-placerade (personer utan sjukpenninggrundande inkomst). Sett i ett nationellt perspektiv har FK ett uppbyggt och strukturerat samarbete med Arbetsförmedlingen (AF) med stöd av ett uttalat samverkansuppdrag och särskilda statliga medel. Det finns inget motsvarande nationellt stöd för samarbetet mellan FK och kommunens socialtjänst. Mot denna bakgrund gjordes en ansökan om medel till Finsam för att genomföra projekt Utsikt.

Enligt våra erfarenheter från Malmö kunde vi se att många planeringar inom socialtjänsten för 0-placerade med läkarintyg var relativt passiva. Det väntades ofta på att individen skulle bli frisk nog för att kunna stå till arbetsmarknadens förfogande eller klara av att delta i insatser genom t.ex. JobbMalmö. Ofta blev sjukskrivningarna långa, och socialsekreterarna hade bristfällig information om individens begränsningar, kapacitet, planering och behov. Detta ledde till att IoF hade svårt att ställa relevanta krav på individer med ohälsa som försörjningshinder. Försäkringskassan hade svårt att ta sig an samordningsansvaret för 0-placerade. Samordningsansvaret fanns för gruppen 0-placerade men det saknades ett aktivt fungerande arbete att finna gruppen och erbjuda samordning. Vidare saknades fungerande kontaktvägar mellan IoF och FK samt kunskap om varandras uppdrag. Det fanns även en uppfattning om att sjukvården inte erbjöd gruppen 0-placerade rehabiliteringsinsatser på samma sätt som gruppen med sjukpenning. Då FK saknade kunskaper om insatser inom IoF och Malmö stad så fanns det en farhåga att personer inom sjukförsäkringen gick miste om stöd från kommunen samt att social problematik tillsammans med ohälsa bidrog till långa sjukfall.

Problemen som Utsikt syftade till att lösa var:

- Många malmöbor har svårt att klara sin försörjning på grund av ohälsa.
- Många malmöbor som inte arbetar på grund av dokumenterad eller upplevd ohälsa får inte rätt stöd för att närma sig eller återvända till arbetslivet.

Problemen bedömdes leda till följande konsekvenser:

- Ökade kostnader för kommunens försörjningsstöd samt långa sjukfall inom sjukförsäkringen hos Försäkringskassan.
- Malmöbor med ohälsa är tvungna att försörja sig med ekonomiskt bistånd längre tid än nödvändigt.
- Malmöbor med ohälsa befinner sig i en längre tid av utanförskap på grund av utebliven möjlighet till rehabilitering, de får då inte möjlighet att ingå i arbetslivet eller ett socialt sammanhang.

En viktig utgångspunkt för Utsikt var att ta vara på erfarenheter från den så kallade ”Halmstad modellen” som kom från ett metodutvecklingsprojekt som bedrevs mellan Laholms kommun, Halmstad kommun och Försäkringskassan under åren 2012-2014. Projektet implementerades senare i den ordinarie verksamheten.

Under projekttiden har dessutom en nationell viljeinriktning tagits fram kring personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst och har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Sveriges kommuner och landsting ställer sig mycket positiva till den metodik som har tagits fram i utvecklingsprojekt i Halmstad och ser gärna att liknande arbetssätt och samverkansformer kan utvecklas och ge fler möjligheter till en lokal samverkan i enlighet med det som gjorts i Halmstad.

## **Syfte**

Syftet med projektet var att utveckla ett samarbete mellan Individ och familj och Försäkringskassan som leder till att fler malmöbor med ohälsa och ersättning från IoF/FK återfår arbetsförmågan och bli självförsörjande alternativt komma i rätt försörjning. Ytterligare ett syfte var att malmöbor som är aktuella hos IoF eller FK med behov av information eller stöd från den andra myndigheten ska få det.

Utsikts arbete handlade dels om att på en strukturell nivå ta fram hållbara metoder och processer för samverkan och dels att på en individnivå utveckla samverkan mellan FK och IoF för individer som har behov insatser från båda myndigheterna. Målet var att skapa en samverkan som är hållbar och kan leva vidare och som medför att personer inte hamnar ”mellan stolarna”.

En viktig utgångspunkt i projektarbetet har varit att ta vara på befintliga metoder och erfarenheter som är etablerade i våra respektive organisationer. Gemensam kartläggning är den metod som FK och AF använder sig av. Samordnad individuell plan är det instrument som kan användas i samarbetet mellan sjukvården och IoF. Vidare finns avstämningsmöten mellan FK och sjukvården samt ett etablerat samarbete mellan IoF och AF.

## **Effekt och insatsmål**

Effektmål:

- Varje klient hos FK eller IoF med behov av information eller stöd från den andra myndigheten ska få det
- Fler personer i målgruppen ska bli självförsörjande, alternativt ha rätt försörjning

Projekt/insatsmål

- Rutiner och former för konsultation och samarbete mellan IoF (i alla stadsområden) och FK ska vara utarbetade och ska tillämpas i de ärenden där det finns behov
- Det ska vara säkerställt att FK och IoFs processbeskrivningar möts och kan docka i varandra avseende aktuella målgrupper
- Brister i samarbetet och dess effekter för individen ska vara identifierade, kartlagda och tydliggjorda, och de ska vara lyfta till styrgruppen
- Handläggare vid båda myndigheterna har fått ökad kunskap om varandras uppdrag, ansvar och arbetsmetoder
- Läkare och annan vårdpersonal på vårdcentraler och inom psykiatri har fått information om det pågående samarbetet mellan FK och IoF och ökat sin kunskap om sin egen roll i arbetet med framför allt de 0-placerade sjukskrivna.

## **Projektorganisation**

Ägare av Utsikt har varit Malmö Stad, stadsområdesförvaltning Innerstaden. En styrgrupp med representanter (chefer och samverkansansvarig) från Försäkringskassan och Individ och familj i Malmö Stad har varit ansvariga för att Utsikt bedrivs i enlighet med de mål som satts upp för projektet.

Utsikt har bestått av 2 processledare, en halvtidstjänst från Försäkringskassan och en heltidstjänst från Individ och familj, Malmö stad. Processledarnas uppdrag har varit att utarbeta, samordna och planera aktiviteter inom projektet. Fokus har bland annat varit på de informations- och utbildningsinsatser som behöver genomföras inom båda organisationerna.

Tretton kontaktpersoner knutna till fem konsultationsteam, ett i varje stadsområde, har varit kopplade till projektet. Tre av kontaktpersonerna har varit personliga handläggare inom FK och de har haft uppdraget att samordna rehabiliteringsinsatser för målgruppen under projekttiden. Kontaktpersonerna från FK har även bemannat de fem konsultationsteamerna och i dessa har de haft uppdrag att ge rådgivning till IoF utifrån socialförsäkringssystemet. Kontaktpersonerna har varit med och bidragit till utvecklingen av arbetet i konsultationsteamet. Tid och finansiering för detta inom FK har varit 2 årsarbetstider.

De resterande 10 kontaktpersonerna har varit socialsekreterare från enheterna för ekonomiskt bistånd i varje stadsområde. Kontaktpersonernas uppdrag har varit att i konsultationsteamerna ge rådgivning till FK utifrån insatser som kan vara aktuella från socialtjänsten. Kontaktpersonerna från IoF har varit med och bidragit till utvecklingen av arbetet i konsultationsteamerna, verkat för att det kommer in frågor från socialsekreterare till teamerna och samordnat teamets träffar på arbetsplatsen. IoF har inte haft någon extra extern finansiering för kontaktpersonernas uppdrag.



## Genomförande och resultat av Utsikt

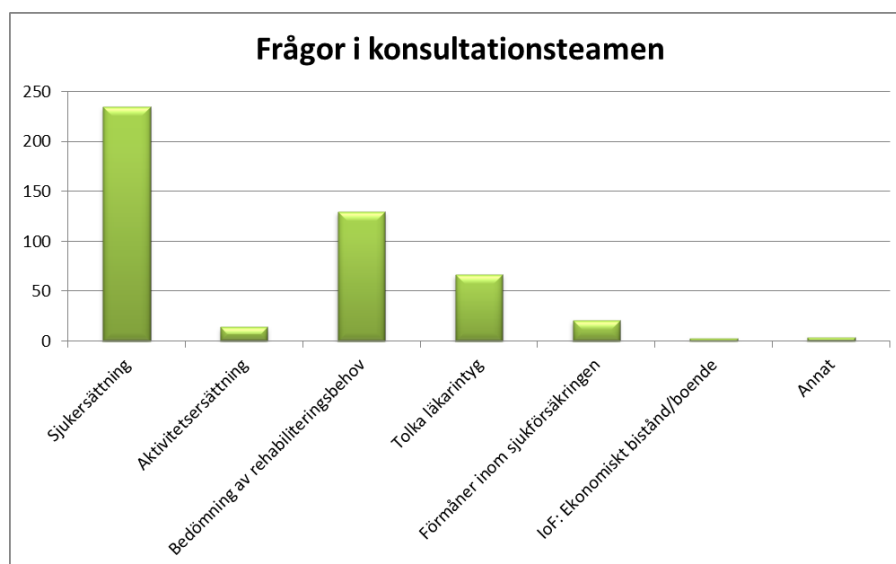
Under projekttiden har ett antal aktiviteter genomförts för att uppnå målen för projektet. Aktiviteterna kommer att presenteras nedan. Varje stycke avslutas med en sammanfattning och en beskrivning kring hur måluppfyllelsen har uppnåtts.

### Konsultationsteam

För att upprätta en god och hållbar samverkan mellan myndigheterna bildades konsultationsteam, ett i varje stadsområde inom Individ och familj/Malmö Stad. Konsultationsteamerna träffades en gång i månaden och avsatt tid per gång var 3 timmar. Konsultationsteamerna kom igång i maj 2015. Varje konsultationsteam bestod av två kontaktpersoner från enheten för ekonomiskt bistånd och en kontaktperson från Försäkringskassans avdelning för sjukförsäkring. Kontaktpersonerna var konsultationsteamets fasta medlemmar. Till konsultationsteamerna kunde socialsekreterare och personliga handläggare boka in sig för att föredra ett ärende, antingen oidentifierat eller med samtycke, för att få rådgivning från den andra myndigheten. Totalt genomfördes 82 träffar i konsultationsteam under 2015-2016.

Behovet av konsultationsteam var större från IoFs sida än från FKs sida. Under perioden, maj 2015 - december 2016, har IoF lyft 559 ärenden till konsultationsteamerna och FK har lyft 15 ärenden. Totalt har vi haft 574 ärenden och frågeställningar i konsultationsteamerna. Av ärendena som togs upp var 55% kvinnor och 45% män.

Vid varje konsultationsteamstillfälle förde vi statistik kring bakgrundsinformation om ärendet t.ex. ålder, kön, barnfamilj och även vilken fråga socialsekreteraren/handläggaren ställde. Vi valde att kategorisera frågorna efter de vanligaste kategorierna, se fördelningen av frågor nedan.



När det gäller ärendetyp blev det tidigt i samarbetet tydligt att socialsekreterare valde att ta hjälp av konsultationsteamerna i ärenden där det fanns långvarigt behov av försörjningsstöd och en lång historik med ohälsa och nedsatt arbetsförmåga. Den största åldersgruppen bland ärenden som togs upp i konsultationsteamerna var födda på 60-talet (41%). Vi kunde se att flera av de ärenden som kom upp i teamerna tidigare varit aktuella för bedömning i SAMS-projektet (Samverkan för sjukförsäkrade, ett samverkansprojekt under 2008-2011 mellan Individ och familj/Malmö Stad och Försäkringskassan). Detta är ytterligare något som visar på att ärendena ofta är av en

komplex karaktär och att socialsekreteraren behöver ytterligare stöd i hur rehabiliteringsprocessen med klienten ska drivas framåt.

Många frågor som kom upp i konsultationsteamet handlade om vilka förutsättningar det fanns för klienten att ansöka om sjukersättning. Socialsekreterare lyfte ofta ärenden som tidigare fått avslag på ansökan om sjukersättning från Försäkringskassan och där man efter avslaget inte kommit vidare med ärendet. I många fall har inga aktiva insatser gjorts i ärendet sedan avslagsbeslutet. Det fanns i dessa ärenden även oklarheter kring om klienten haft någon kontakt med sjukvården och fått fortsatt medicinsk rehabilitering. Konsultationen i dessa ärenden resulterade ofta i att IoF behövde inhämta mer information från sjukvården för att FK ska kunna ge rätt rådgivning kring hur man kan gå vidare. Det medicinska underlaget var antingen inaktuellt eller bristfälligt. Det fanns även ett behov av att socialsekreterare träffade klienten för att ta in mer information från klienten kring vad som har hänt sedan avslagsbeslutet på sjukersättning. Av den stora andel frågor som berörde om ifall klienten hade förutsättningar att beviljas sjukersättning var det bara en liten del där man kunde ta ställning till att det var läge att göra en ansökan om sjukersättning. I de flesta fall var det antingen klarlagt att klienten inte hade en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga och då bör man fokusera på rehabilitering mot arbete eller så kunde de medicinska underlagen inte ge någon information om detta utan komplettering från sjukvården krävdes först.

Eftersom det kom upp så mycket frågor om sjukersättning valde vi att vid ett konsultationsteamstillfälle per stadsområde bara fokusera på sjukersättningsärenden och informera om kriterier för att kunna beviljas sjukersättning. Vi kunde se i den statistik vi förde kring ärenden i konsultationsteamet att frågorna kring sjukersättning minskade mellan 2015 och 2016 (från 50% av alla frågor 2015 till 35% av alla frågor 2016). Vi tror att det skedde en ökad kompetens bland socialsekreterarna kring att bedöma när det var dags att ansöka om sjukersättning och när man bör fokusera på rehabiliteringspotentialen.

En enkät till socialsekreterare och personliga handläggare genomfördes vid tre tillfällen under projekttiden, bland annat följdes användning av konsultationsteamet upp. Vid den sista enkäten som genomfördes i november 2016 framkom att de flesta socialsekreterare som använde sig av konsultationsteamet var nöjd eller mycket nöjd med rådgivningen som de fått (93% av de som använt sig av teamet var nöjda eller mycket nöjda). Av de som hade använt sig av konsultationsteamet svarade 80% att de arbetade vidare med ärendet i enlighet med rådgivningen som de hade fått.

Med tiden såg vi i konsultationsteamet ett behov för socialsekreterare att inte bara ha ett forum att diskutera ärendefrågor med Försäkringskassan utan även en möjlighet att med kollegor och med processledaren från IoF prata om interna rutiner kring hur man inom IoF kan arbeta med klienter med rehabiliteringsbehov. Detta behov ledde fram till en tanke kring att revidera HUR-processen (Process för handläggning, utredning och rehabilitering kring klienter med ohälsa inom IoF). Mer om detta arbete presenteras nedan under avsnittet ”Internt arbete inom Individ- och familj: HUR-processen”.

Innan projektansökan till Utsikt hade Försäkringskassan identifierat ett behov av att samverka med IoF kring en grupp inom FK som har långa sjukfall med misstänkt social problematik. Hypotesen fanns att denna grupp behövde stöd från socialtjänsten för att komma vidare i sin rehabilitering mot arbete. Konsultationsteamet skulle således även vara ett forum för FK att ta upp ärenden och frågeställningar till IoF. Trots informationsinsatser från IoF har handläggare inom FK inte i särskilt stor utsträckning lyft denna målgrupp i konsultationsteamet. Hypotesen kring målgruppen och behovet av stöd från socialtjänsten har således inte kunnat bevisas. Dock

kan det fortfarande vara så att målgruppen finns inom FK men att förutsättningarna att fånga upp den i nuläget inte finns.

### **Sammanfattning konsultationsteam**

*Projektmål: Rutiner och former för konsultation och samarbete mellan Individ och familj (i alla stadsområden) och Försäkringskassan ska vara utarbetade och ska tillämpas i de ärenden där det finns behov*

Rutiner och former för konsultation och samarbete har i enlighet med projektmålet utarbetats och formats under projekttiden. Konsultationsteamerna har använts i ärenden tillhörande målgruppen och har framförallt använts av socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd.

Handläggare inom Försäkringskassan har inte använts sig av teamen i samma omfattning. Det går dock inte dra någon slutsats kring om behovet inte funnits inom FK eller om det inte funnits förutsättningar att identifiera behovet under projekttiden.

Totalt genomfördes 82 träffar i konsultationsteamerna och 574 ärenden togs upp för rådgivning.

De vanligaste ärendena/frågorna som socialsekreterare tog upp för rådgivning handlade om rätt till sjukersättning och behov av rehabilitering.

### **Kunskapsöverföring och kompetensutveckling**

Det har funnits ett behov av insatser för att bidra till kunskapsöverföring mellan myndigheterna. Behovet identifierades först att gälla socialsekreterare och deras behov av information kring Försäkringskassans uppdrag och socialförsäkringssystemet. Men under projekttiden framkom en efterfrågan av informationsinsatser gällande socialtjänstens uppdrag som riktade sig till Försäkringskassans handläggare inom både sjukpenning och sjukersättning. Under projekttiden har två informationstillfällen genomförts av Individ och familj och Sociala resursförvaltningen till Försäkringskassan. Försäkringskassan har sedan 2014 genomfört informationstillfällen till alla stadsområdets enheter för ekonomiskt bistånd samt under projekttiden genomfört ytterligare fyra informationstillfällen till nyanställda socialsekreterare, mellan 20-50 socialsekreterare har deltagit per gång. Informationstillfällena har varit uppskattade och en utvärdering som gjordes vid ett av tillfällena visar på att socialsekreterare i hög grad tycker att de har användning av informationen från Försäkringskassan i deras arbete med klienter med rehabiliteringsbehov. Detta behov av grundläggande information om Försäkringskassans regelverk och uppdrag var också något som framkom i konsultationsteamerna.

Kontaktpersonerna i Utsikt har fått ta del av särskilda kompetenshöjande insatser. Insatserna för kontaktpersonerna från IoF har bland annat bestått av auskultation inom Försäkringskassan och försäkringsmedicinska rådgivargrupper. För kontaktpersonerna inom FK har det erbjudits studiebesök på verksamheter i Malmö stad som jobbar med bland annat ungdomar, barnfamiljer, missbruk och prostitution. Gemensamt för alla kontaktpersoner har det anordnats utbildningsinsatser kring psykisk ohälsa och försäkringsmedicin samt så kallade ”lika-seminarium” med fokus på ärenden som berör båda myndigheterna. Genom samarbete med en annan Finsaminsats har kontaktpersonerna deltagit i ”reflekterande team” som har fokuserat på kunskaps- och erfarenhetsutbyte i ärendedragningar.

Syftet med att ge kontaktpersonerna extra kompetenshöjande insatser har varit att stärka deras roll som bärare av samverkan mellan Försäkringskassan och Individ och familj på deras respektive arbetsplatser. Tanken var även att kontaktpersonerna skulle sprida sin kunskap till sina kollegor. Dock var omsättningen av kontaktpersoner i konsultationsteamerna stor och betydelsen av kompetenshöjande insatser förändrades med tiden.

I enkäten som skickades ut till FK och IoF vid tre tillfällen under projekttiden ställdes en öppen fråga till socialsekreterare och personliga handläggare kring vilket behov av hjälp de upplevde att de hade från den andra myndigheten. Den största skillnaden i svaren mellan enkätstillfällena var

att socialsekreterare från IoF i en större utsträckning vid första tillfället efterfrågade hjälp från Försäkringskassan för att se utbetalningar och beslut i enskilda ärenden (totalt 40 % svarade att de främst behövde denna hjälp). I det andra utskicket av enkäten i mitten av projekttiden hade denna siffra minskat till 10,5 %. I den första enkäten upplevde socialsekreterare från IoF ett behov av att ha gemensamma planeringar med FK, i de två efterföljande enkäterna hade detta behov preciserats mer att gälla samordning av rehabiliteringsinsatser samt hjälp att bedöma behov av rehabilitering. Vi tolkar detta som att socialsekreterare har fått en ökad kunskap om Försäkringskassans uppdrag och ansvar.

Hur behovet av stöd från IoF till personliga handläggare inom Försäkringskassans har utvecklats sig var inte lika tydligt i enkätresultaten. Dock har handläggare från FK till viss del efterfrågat information om pågående planeringar och gemensamma planeringar i individärenden vid alla tre enkätstillfällena.

Som en del i kunskapsutvecklingen i Utsikt har processledarna haft mycket kontakt med andra kommuner och Försäkringskassan runt om i landet för att ta del av hur andra projekt arbetat med frågorna kring 0-placerade och samordning av rehabiliteringsinsatser. Bland annat etablerades ett nätverk mellan processledare från Lund, Helsingborg och Malmö som alla arbetar i projekt som berör målgruppen. En viktig del i Utsikt har varit att inhämta information och ta del av andra kommuners erfarenheter för att kunna utveckla arbetet med målgruppen på bästa sätt.

#### **Sammanfattning kunskapsöverföring och kompetensutveckling**

*Projekt mål: Handläggare vid båda myndigheterna har fått ökat kunskap om varandras uppdrag, ansvar och arbetsmetoder.*

Under hela projekttiden har informations- och utbildningsinsatser anordnats för handläggare inom båda organisationerna. Resultatet av dessa följdes upp bland annat genom enkäter till handläggarna. Ett tydligt resultat var att kunskapen hos socialsekreterare om Försäkringskassans uppdrag ökade, bland annat visade enkätsvaren på att socialsekreterare hade ett ökat fokus på Försäkringskassans uppdrag att stödja individer tillbaka till arbetsförmåga.

#### **Samordning av rehabiliteringsinsatser för 0-placerade med nedsatt arbetsförmåga på grund av ohälsa**

Försäkringskassan har ett samordningsansvar att samordna rehabiliteringsinsatserna för personer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av medicinska skäl, detta gäller oavsett om individen har ersättning från socialförsäkringssystemet eller inte. Individer som inte har en sjukpenninggrundande inkomst benämns ofta 0-placerade, de uppbär i många fall ekonomiskt bistånd istället för sjukpenning. Det som avgör om en individ har rätt till samordning av rehabiliteringsinsatser är om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom och om det finns behov av samordning av rehabiliteringsinsatser för att återfå arbetsförmåga. Rehabiliteringsinsatser kan behöva samordnas om flera parter är inblandade, t.ex. när det är aktuellt med medicinsk rehabilitering och arbetslivsinriktad rehabilitering parallellt.

Försäkringskassans samordningsuppdrag gäller om följande krav är uppfyllda:

- Individen ska vara försäkrad i Sverige, EU-lagstiftningen gör att personer som inte är försäkrade i Sverige kan ha rätt till en förmån ”som om de vore försäkrade”.
- Individens arbetsförmåga ska vara nedsatt på grund av sjukdom, dock behöver ingen viss grad av nedsättning vara uppfylld.
- Individen behöver rehabiliteringsinsatser för att återfå sin arbetsförmåga.

I Utsikt har vi arbetat med att klargöra vad samordningsansvaret för 0-placerade egentligen innebär i praktiken och hur samverkan mellan Försäkringskassan och Individ och familj i dessa ärenden bör ske. FK står för samordningsansvaret för gruppen medan IoF står för ersättningen, utgångspunkten i Utsikt har därför varit att en samverkan mellan myndigheterna måste ske för att personerna i målgruppen ska få en effektiv och bra rehabilitering mot arbete.

### **Utvecklingsarbetet i Utsikt**

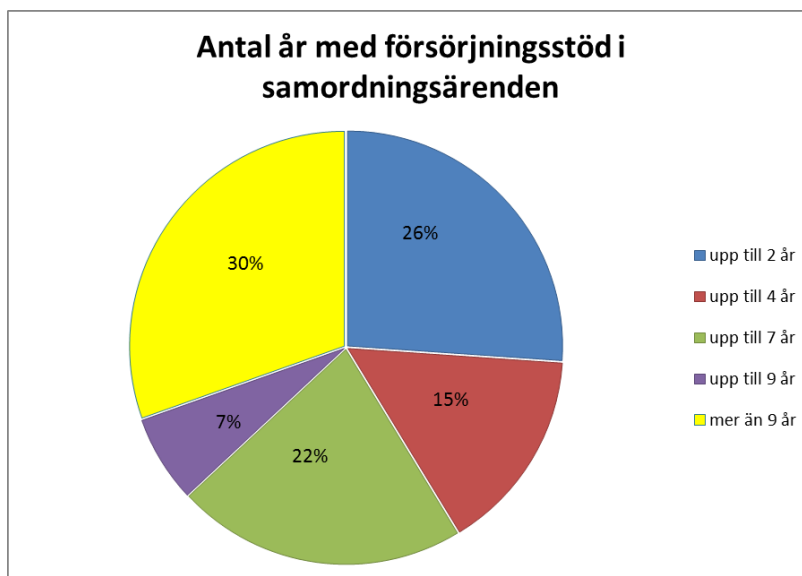
Under tiden för Utsikt har Försäkringskassan samordnat rehabiliteringsinsatserna för individer som uppbär ekonomiskt bistånd och som har nedsatt arbetsförmåga på grund av medicinska skäl. Utvecklingsarbetet under projekttiden har inneburit att det ingått mer insatser än vad det ordinarie samordningsuppdraget innehåller. I arbetet med att försöka klargöra vad samordningsansvaret innebär samt vilket behov som gruppen 0-placerade med försörjningsstöd och ohälsa har, har FK även samverkat med IoF i ärenden där samordningsuppdraget inte varit aktuellt. Det har t.ex. inneburit att personliga handläggare från Försäkringskassan har hjälpt socialsekreterare från Individ och familj att boka avstämningsmöte med sjukvården samt följa med på möten för att ställa klargörande frågor till läkaren. Det har även inneburit att beställa TMU (teambaserade utredningar) för klienter där IoF inte vetat hur man ska arbeta vidare på grund av otydlig information från sjukvården. Behovet av att Försäkringskassan stödjer Individ och familj i kontakten gentemot sjukvården har varit stor.

Reflektioner från de personliga handläggare som under projekttiden arbetat med samordningen av 0-placerade är att klienterna i många fall har en passiv medicinsk rehabilitering och att efter gemensamt möte med sjukvården så aktiveras ärendet på ett annat sätt inom både sjukvården och inom Individ och familj. En annan reflektion från handläggare som arbetat med uppdraget är att det funnits en diskrepans mellan vad vården uppger att de kan erbjuda individen och vad individen vill ha från vården. I dessa fall har man behövt samordna information i ett gemensamt möte med sjukvård, individen och Individ och familj.

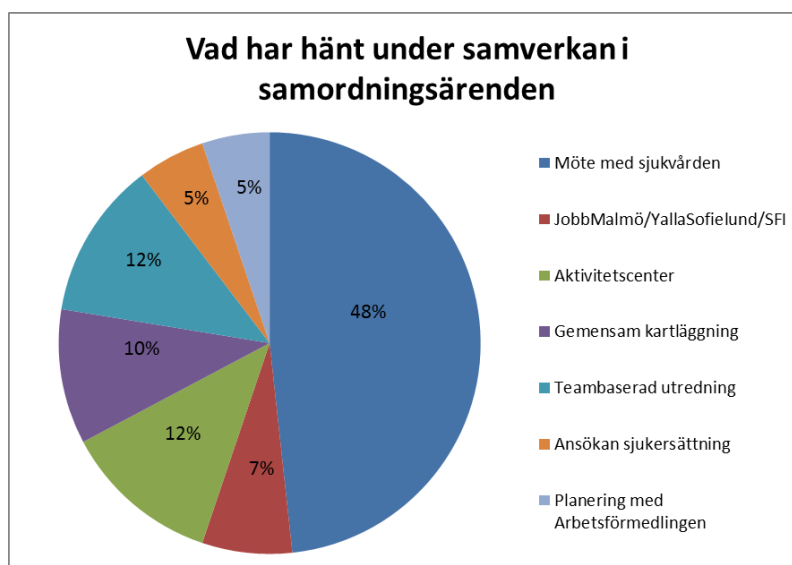
### **Vilka ärenden har varit aktuella för samordning och vad har skett under samordningen?**

Under tiden med Utsikt har 51 ärenden varit aktuella för samordning, av dessa har 25 varit män och 26 kvinnor. IoF har i de flesta fall först lyft ärendet i konsultationsteamet och där igenom har behov av samordning identifierats (36 st). Resterande del av ärenden har blivit aktuella genom att Försäkringskassan fått in en ansökan om ”Samordning av rehabiliteringsinsatser” direkt från individen eller genom signal från andra samverkanspartners såsom vården (15 st). Internt inom FK har personliga handläggare lyft 79 st 0-placerade ärenden för konsultation med processledare och kontaktpersoner för Utsikt, några av dessa ärenden har gått vidare för samordning genom Utsikt.

Ärenden som aktualiserades från Försäkringskassan och genom individens egen ansökan om samordning har haft en kortare tid med försörjningsstöd än ärenden som aktualiserades av IoF.



I de flesta samordningsärenden har det funnits ett behov av att först och främst börja samverka med sjukvården genom t.ex. avstämningsmöte eller SIP (Samordnad individuell plan). I dessa fall har inte individen stått redo att börja med en arbetslivsinriktad rehabilitering när samordningsärendet öppnats hos FK utan samordningen har då handlat om att ta reda på *om* individen är redo för en arbetslivsinriktad rehabilitering. Därefter har man antingen gått vidare för planering mot arbetslivsinriktad rehabilitering via t ex kommunala arbetsmarknadsinsatser, Aktivitetscenter och gemensam kartläggning mellan Arbetsförmedling och Försäkringskassan. I tre fall har man under tiden av samordning genomfört ansökan om sjukersättning.



Under projekttiden har vi även försökt definiera när ärende ska avslutas som ett samordningsärende hos Försäkringskassan. Till och börja med avslutades många ärenden hos FK för att det inte fanns ett behov av samordning för tillfället, individen var i behov av ”för-rehabilitering” via t ex Aktivitetscenter och Individ och familj skötte det remissförfarandet samt uppföljning. Några ärenden bedömdes även för sjuka för att kunna påbörja en arbetslivsinriktad rehabilitering. I dessa fall såg vi att ärendet kanske inte skulle ha blivit ett samordningsärende från början men då det inte var klarlagt vilka behov individen hade så valde man att påbörja ett samarbete för att tillsammans ta reda på detta. I några enstaka fall var individen inte motiverad

och FK kunde inte fortsätta samordna ärendet om inte individen samtyckte till detta. Här skulle IoF kunnat ta ett större ansvar i att motivera klienten samt informera klienten om förutsättningarna för att rätt till ekonomiskt bistånd ska föreligga.

Samordning av rehabiliteringsinsatser ska syfta till att individen ska återfå sin arbetsförmåga. För Individ och familjs arbete innebär detta att individen därefter ska kunna ställa sig till arbetsmarknadens förfogande. Detta är dock inte ett resultat som uppnåtts i de flesta ärenden som varit aktuella för samordnad rehabilitering i Utsikt. Största anledningen till detta är att en stor del av gruppen som blivit aktuella för samordning har uppburit försörjningsstöd under lång tid och har en komplex problematik som kan bestå av en kombination av ohälsa, utanförskap och social problematik. Utifrån detta kan man anta att vägen mot att bli arbetsför och kunna stå till arbetsmarknadens förfogande är lång. Av de 21 ärenden där samordning har avslutats under projekttiden har 5 blivit utskrivna med anledning av att de har återfått arbetsförmåga och kan ställa sig till arbetsmarknadens förfogande.

### **Vad innebär Försäkringskassans samordningsansvar?**

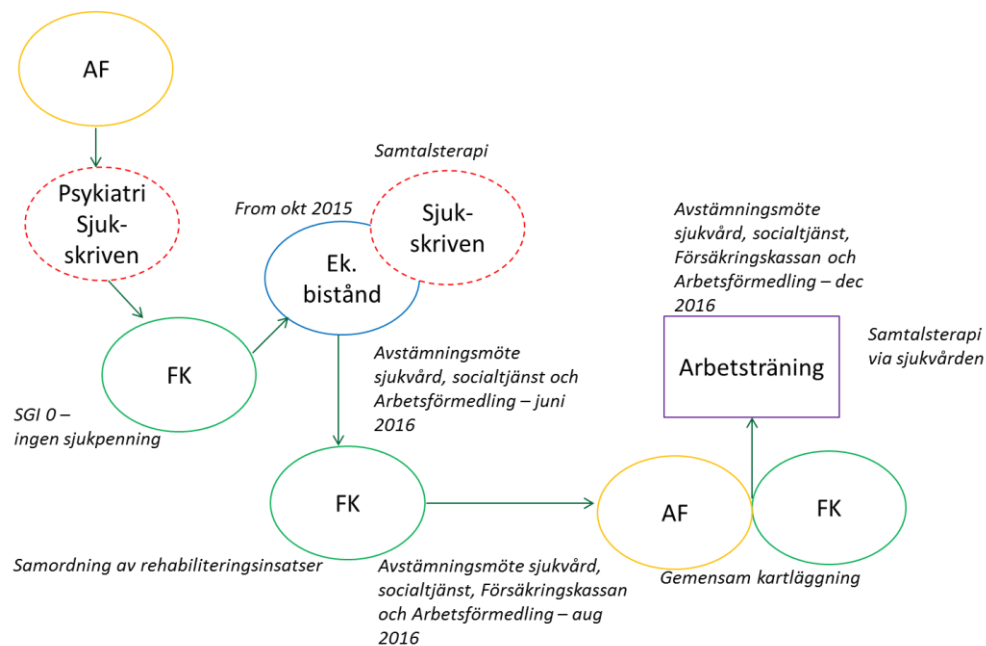
Under senare del av projekttiden har fokus varit på att definiera vad samordningsansvaret innebär och vi har därmed förhållit oss fullt ut till de kriterier för samordningsansvaret som finns framtagna av FK. Individen har därför fått göra en formell ansökan om ”samordning av rehabiliteringsinsatser” till FK (blankett 7434). Vi ville klargöra hur samverkan ska se ut när FK har beviljat en insats att samordna rehabiliteringen och IoF står för ersättningen och därmed har ett uppdrag att arbeta med individen mot målet självförsörjning. Dessa diskussioner resulterade i att vi inför implementeringen av samverkan och avslut av Utsikt tog fram ”process och metodstöd samverkan 0-placerade samordningsärenden”. Denna process beskriver mer utförligt Individ och familj och Försäkringskassans roller i samverkan kring ett samordningsärende samt tydliggör när ett samordningsärende ska avslutas hos FK. Denna process förhåller sig även till den ansökan om ”samordning av rehabiliteringsinsatser” som individen gör till Försäkringskassan och den struktur i arbetet som kommer när individen får denna insats beviljad.

### **Ett lyckat exempel**

För att visualisera hur ett lyckat samarbete har kunnat se ut inom ramarna för Utsikt använder vi oss av en ”personas”, se bild nedan.

*I detta specifika ärende har individen uppburit ekonomiskt bistånd i 1 år och 3 månader. Sjukvården tog efter 9 mån sjukskrivning initiativ till ett avstämningsmöte med Arbetsförmedling och socialtjänst. Från detta möte tog en rehabiliteringsplanering avstamp och Försäkringskassan kopplades in för att samordna rehabiliteringsinsatserna. Detta ledde till att individen skrevs in i gemensam kartläggning i AF-FK samarbetet. Under hela rehabiliteringsprocessen har regelbundna avstämningsmöten med individen, socialtjänsten, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och sjukvården skett. En arbetsträning kom igång och parallellt har individen gått i samtalsterapi. Trots att vi inte ännu sett utgången av denna rehabiliteringsplanering så betraktar vi detta som ett lyckat exempel då det löper en röd tråd genom hela planeringen. De olika rehab-aktörerna sluter samma runt individen och på grund av detta så tappar man inte ”fart” i planeringen.*

Ett lyckat exempel:



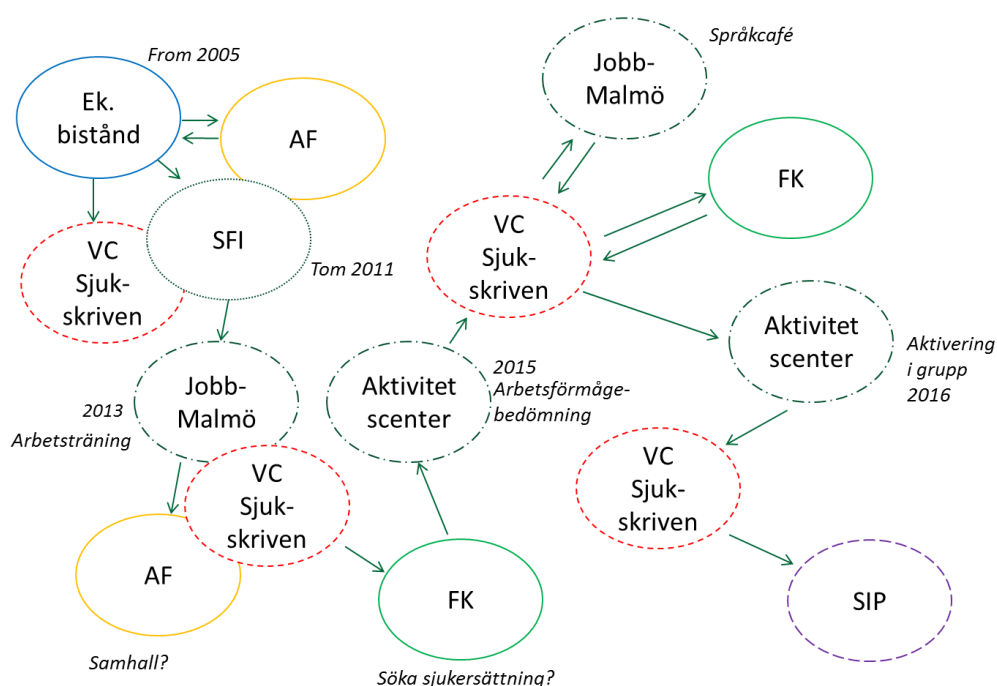
## Komplexa ärenden

Många ärenden har inte en lika tydlig röd tråd genom rehabiliteringsplaneringen som fallet ovan. Vi har sett exempel på mycket komplexa ärenden där individen uppburit ekonomiskt bistånd under lång tid, har haft en ohälsa under minst lika lång tid och varit aktuell inom många olika insatser samt inom många myndigheter utan att målet att återfå arbetsförmåga och bli självförsörjande har kunnat uppnås. Dessa faktorer har även påverkat individens motivation och tro på sin egen förmåga att återfå arbetsförmåga. En del av dessa ärenden har blivit aktuella för samordning av rehabiliteringsinsatser men de flesta av dem har varit uppe för rådgivning i konsultationsteamet och det har därefter varit aktuellt för IoF att fortsätta arbeta vidare med individen. Nedan presenteras ett exempel på ett ärende som varit aktuell för rådgivning i konsultationsteam, bilden visualisera hur en lång rehabiliteringsprocess kan se ut för individen.

*Denna individ har haft försörjningsstöd som inkomstkälla i 11 år. Hen har upplevt krig och traumatiska upplevelse i sitt hemland innan ankomst till Sverige. Hen har en högskoleutbildning från sitt hemland. Hen har läst svenska för invandrare under 6 års tid men har inte kunnat tillgodogöra sig undervisningen fullt ut och är i fortsatt behov av tolk. Hen har genomgått arbetssträning och andra rehabiliterande och arbetslivsinriktade insatser under årens lopp, några av dem har hen avbrutit då hen inte varit motiverad. Insatserna har även blivit avbrutna då hen blivit sjukskriven. Missförstånd har skett mellan myndigheter som lett till att individen inte kommit vidare i sin planering. Samverkan mellan socialtjänst och sjukvård har inte fungerat optimalt och man har inte arbetat efter en samsyn kring individens planering. Individen själv har svårt att se sin egen potential och upplever att ohälsan omöjliggör deltagande i arbetslivsinriktade insatser. Denna bild visar komplexiteten i ett ärende med rehabiliteringsbehov, ärendena berör ofta många myndigheter. Detta visar också behovet av tät och bra samverkan mellan aktörer och att det finns resurser och kompetens att arbeta aktivt med individer som har rehabiliteringsbehov.*



Ett komplext ärende:



### Sammanfattning samordning av rehabiliteringsinsatser för 0-placerade med nedsatt arbetsförmåga på grund av ohälsa

*Projekt mål: Det ska vara säkerställt att Försäkringskassans och Individ och familjs processbeskrivningar möts och kan docka i varandra avseende målgruppen.*

Under projekttiden har 51 ärenden blivit så kallade "samordningsärenden" där Försäkringskassan samordnat rehabiliteringsinsatser tillsammans med ansvarig socialsekreterare. En viktig lärdom från Utsikt är att ärenden som aktualiserats för samordning hos Försäkringskassan från Individ och familj i de flesta fall har uppburit ekonomiskt bistånd under lång tid och har en komplex problematik. Utifrån dessa faktorer blir rehabiliteringsprocessen för att bli arbetsför och kunna stå till arbetsmarknadens förfogande lång.

En stor del av utvecklingsarbetet under tiden för Utsikt handlade om hur samverkan ska ske mellan handläggare inom Försäkringskassan och socialsekreterare från ekonomiskt bistånd i ärenden där individen uppbär ekonomiskt bistånd och samtidigt är aktuell inom Försäkringskassan för samordning av rehabiliteringsinsatser. Arbetet med denna fråga kretsade kring de båda myndigheternas ansvarsområden, "ägandeskap" kring ärendet och hur samverkan bör ske. Genom att ta fram en gemensam process och metodstöd säkerställs ett fortsatt gemensamt arbete kring målgruppen.

### Samverkan med hälso- och sjukvården

Försäkringskassan har ett upparbetat strukturellt arbete tillsammans med sjukvården för att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess. Processledarna har med fokus på att förbättra samarbetet mellan Individ och familj och sjukvård deltagit på dialogträffar med olika vårdenheter. Bland annat har dialogträffar genomförts på nio vårdcentraler och en psykiatrienhet. Information om hur man på enheterna för ekonomiskt bistånd arbetar med

målgruppen har getts på två rehab-koordinatorsutbildningar. Mycket av dialogen med vården har syftat till att informera om vilka möjligheter till anpassade planeringar gentemot självförsörjning som finns inom socialtjänsten, vad som händer om en individ blir sjukskriven från sin aktivitet och vikten av att en samverkan mellan individens socialsekreterare och läkare sker för att komma vidare i rehabiliteringsprocessen. Responsen från vårdspersonal under dialog- och informationsträffarna har varit att det finns ett behov av information om hur socialtjänsten arbetar med målgruppen. Vi tror att dialogträffar av detta slag leder till en ökad kunskap hos vården kring den egna rollen och behovet av samverkan i arbetet med 0-placerade sjukskrivna.

Vid några tillfällen har vi på konsultationsteamets testat att ha med representanter från sjukvården. Vid ett tillfälle har en försäkringsmedicinsk rådgivare/allmänläkare deltagit och vid två tillfällen har en annan allmänläkare och sjukgymnast varit med. Vi såg att sjukvårdens rådgivning kring medicinska förutsättningar kring rehabilitering fördjupade diskussionerna i konsultationsteamets.

### **Sammanfattning samverkan med hälso- och sjukvården**

*Projekt mål: Läkare och annan vårdpersonal på vårdcentraler och inom psykiatrin har fått information om det pågående samarbetet mellan Försäkringskassan och Individ och familj och ökat sin kunskap om sin egen roll i arbetet med framför allt de 0-placerade sjukskrivna.*

Genom att processledarna har använt sig av Försäkringskassans redan utarbetade kanaler in till vården har information om projektet och framförallt kring socialtjänstens arbete med gruppen 0-placerade med ohälsa spridits till läkare, rehabkoordinatorer och annan sjukvårdspersonal. Detta arbete har lett fram till att uppmärksamma behovet av att IoF fortsätter deltar i FKs dialogträffar med vården.

### **Internt arbete inom Individ- och familj: HUR-processen**

Under SAMS-projektet, som avslutades 2011, tog man fram ett systematiskt arbetssätt för arbetet med individer med ohälsa och rehabiliteringsbehov som var aktuella inom enheterna för ekonomiskt bistånd. Arbetssättet benämns HUR-processen (handläggning, utredning och rehabilitering). I konsultationsteamets blev det under projekttiden tydligt att HUR-processen inte längre var känd och förankrad hos alla socialsekreterare. Många frågor som avhandlades under konsultationsteamets berörde inte bara Försäkringskassans regelverk utan hur socialsekreterare kan förhålla sig till detta regelverk inom ramen för uppdraget inom ekonomiskt bistånd. Frågor som kunde diskuteras var t.ex. får vi och kan vi begära ett LOH? Kan vi ifrågasätta ett läkarintyg som Försäkringskassan bedömer som undermåligt? Vilka frågor ska vi ställa till läkaren? Utifrån detta tog sig Utsikt an uppdraget från enhetscheferna inom ekonomiskt bistånd att se över och revidera HUR-processen. Arbetet skedde internt inom IoF med hjälp av en arbetsgrupp med representanter från de olika stadsområdena. Även en allmänläkare och processledare och kontaktpersoner från FK var till hjälp med synpunkter på materialet som fanns i HUR. Detta arbete ledde fram till att en uppdaterad HUR-process färdigställdes. En plan för utbildning och implementering av HUR-processen finns för 2017.

### **Brukarutvärdering**

Redan tidigt under projekttiden identifierades ett behov av att genomföra en brukarutvärdering. I förhållande till ett av projektmålen; att identifiera brister i samarbetet och dess effekter för individen, bedömdes en utvärdering med ett brukarperspektiv som viktigt. Utvärderingen syftade till att undersöka hur väl förankrat ett brukarperspektiv var i aktuell samverkan och identifiera vad som ur ett brukarperspektiv fungerar och vad som behöver utvecklas. En kompletterande ansökan om medel gjordes till FINSAM och en utvärdering kopplades till Utsikt. Utvärderingen

genomfördes av en socialsekreterare från Individ- och familj som under fyra månader fick uppdraget att genomföra den.

Utvärderingen delades in i två delar som genomfördes med ett års tid emellan. I del ett intervjuades åtta brukare som var aktuella för samordning av rehabiliteringsinsatser genom Utsikt. Efter ett år gjordes en uppföljande intervju med sju av brukarna. Även observationer av konsultationsteam och fokusgrupp med kontaktpersoner i Utsikt genomfördes.

Brukarutvärderingen blev inte bara en utvärdering av hur Utsikt fungerar utan fokus hamnade även på hur brukarmedverkan i ordinarie verksamheter fungerar. I första delen av utvärderingen framkom att brukarna upplevde en brist på information från myndigheternas sida kring vad Utsikt är. Dessa synpunkter speglade även ordinarie verksamheter på så sätt att brukare gav uttryck för brist på kunskap hos handläggare, att de inte kände sig delaktiga i sin planering och att de inte ansetts sig kunna vara med och påverka sina planeringar. I Utsikt framkom ett behov av att tydliggöra förfarandet kring hur väl brukare förstår samtyckesblanketterna samt hur väl de känner sig delaktiga i planeringen genom Utsikt. Del ett av utvärderingen presenterades för både styrgruppen och kontaktpersonerna för att kunna bidra till lärande och utveckling av Utsikt. Styrgruppen tog även till sig informationen som representanter för sina organisationer. Under del två av utvärderingen framkom att merparten av brukarna var nöjda med den hjälp de fått genom samverkan i Utsikt och att de kände sig mer delaktiga i sin planering. Utvärderingen kunde visa att stegförflyttningar skett i alla brukarnas rehabiliteringsprocesser.

En slutrapport kring utvärderingen har sammanställts och finns att läsa.

#### **Sammanfattning brukarutvärdering**

*Projekt mål: Brister i samarbetet och dess effekter för individen ska vara identifierade, kartlagda och tydliggjorda, och de ska vara lyfta till styrgruppen*

Genom att genomföra en brukarutvärdering tydliggjordes ett utvecklingsbehov kring brukares deltagande i planering, hur väl brukare förstår samtyckesförfarande och delaktighet i samverkan i Utsikt. Brukarutvärderingen bidrog även till diskussioner inom styrgruppen och kontaktpersonsgruppen kring hur brukarmedverkan i ordinarie verksamheter fungerar. Genom brukarutvärderingen framkom även att det skett stegförflyttningar i alla intervjuade brukares rehabiliteringsprocesser.

## Diskussion

### Framgångsfaktorer och utmaningar

Nedan diskuteras de områden ur perspektivet framgångsfaktorer och utmaningar som utmärkt sig under tiden av Utsikt.

#### Ökat fokus på gruppen 0-placerade

Genom Utsikt kan vi se att fokus på målgruppen, 0-placerade med nedsatt arbetsförmåga pga. ohälsa, har ökat inom respektive myndighet. Detta har lett till att när nu Utsikt avslutas finns det en plan för det fortsatta arbetet med målgruppen inom båda organisationerna samt i samverkan mellan Individ och familj och Försäkringskassan. Framgångsfaktorerna i Utsikt har bland annat varit att konsultationsteamerna har varit lättillgängliga och uppskattade av socialsekreterare. De tre handläggare från FK som har bemannat konsultationsteamerna har lång erfarenhet och god kunskap kring socialförsäkringssystemet, detta har bidragit till god kvalitet i rådgivningen. Genom att kontaktpersonerna från FK regelbundet bemannat konsultationsteamerna ser vi att de fått ökad kunskap kring målgruppen, 0-placerade med försörjningsstöd. Eftersom arbetet med 0-placerade i vissa fall kan skilja sig åt samordningen för personer med sjukpenning tror vi att det varit en fördel i Utsikt att arbetet har varit förlagt på särskilda handläggare inom Försäkringskassan. Ärendena kan ofta vara komplexa och det är av vikt att man upprättar en god samverkan mellan IoF och FK för att samordningen av rehabiliteringsinsatser ska lyckas. Vi tror nu att det är viktigt att denna kompetens sprids till övriga handläggare inom Försäkringskassan som fortsättningsvis ska arbeta med samordningsuppdraget för 0-placerade.

Genom Utsikt får nu fler personer som är 0-placerade tillgång till stöd från Försäkringskassan genom samordningsuppdraget. Detta stöd har tidigare varit svårt att få tillgång till för målgruppen då många inte har förstått att den finns att tillgå om man inte har rätt till sjukpenning. Trots att vi inte har kunnat se att samordningen har lett till att personer i målgruppen blivit självförsörjande så har vi samtidigt kunnat observera, både genom brukarutvärdering och genom vår statistik över in- och utskrivning från projektet, att stegförflyttningar har skett i ärendena. När man tar ett samlat grepp om individens rehabilitering och samordnar insatserna så drivs planeringen framåt.

Genom att vi regelbundet har haft utbildning kring socialförsäkringssystemet till Individ och familj har vi påbörjat en kompetensutveckling inom myndigheten, detta kommer gynna malmöbor som har nedsatt arbetsförmåga på grund av ohälsa. Vi tror att en framgångsfaktor har varit att vi inte har lyft ut ”Utsiktsärenden” inom IoF till ett särskilt team. Genom att alla socialsekreterare kan föredra ett ärende i konsultationsteamerna så bidrar detta till en bred kompetenshöjning. Utsikt har även bidragit till ett ökat fokus inom IoF på klienter med rehabiliteringsbehov. Konsultationsteamerna tillsammans med de särskilda utbildningsinsatser som gjorts gentemot IoF ser vi bidrar till att undvika passivitet i ärenden där det finns ohälsa och nedsatt arbetsförmåga. Framförallt tror vi det finns en vinst i att sprida ett ökat fokus på rehabiliteringspotentialen, detta gäller även i ärenden där ansökan om sjukersättning har avslagits på grund av att bedömningen är att arbetsförmågan inte är stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel. Om socialsekreterare här har ett forum för att diskutera hur man bör arbeta vidare med klienten tror vi att vi undviker att dessa ärenden bortprioriteras och riskerar ett långvarigt behov av ekonomiskt bistånd.

I konsultationsteamerna såg vi att socialsekreterare ofta valde att lyfta upp ”svåra ärenden”, många av ärenden var födda på 50- och 60-talet och haft behov av ekonomiskt bistånd under en lång tid. En kommande utmaning i arbetet med gruppen 0-placerade tror vi kommer vara att tidigt börja arbeta aktivt med målgruppens behov av rehabilitering. Vi tror detta kan göras genom att yngre personer från målgruppen lyfts upp i konsultationsteamerna, detta kan vara ett sätt att förhindra att

individer blir långvarigt sjukskrivna och tvingas uppbar ekonomiskt bistånd längre tid än nödvändigt.

### **Personalomsättningens påverkan**

Förutsättningarna för Utsikt förändrades under de två åren som projektet pågick. Inom båda organisationerna ökade personalomsättningen vilket bidrog till att kompetenstapp trots utbildningar och insatser. Detta märkte vi även i gruppen av kontaktpersoner. Vi har under hela projekttiden haft 12 - 13 kontaktpersoner kopplade till konsultationsteamet, dock har alla utom tre personer bytts ut under de två åren som projektet bedrevs. Detta har bidragit till att många personer i kontaktpersonsgruppen inte hunnit få tillgång till så mycket av de särskilda kompetensutvecklingsinsatserna som vi från början hade planerat. Detta har förstås även påverkat kontaktpersonernas möjligheter till spridning av kunskap till kollegor. Kontaktpersonerna inom IoF har haft ett viktigt uppdrag att på arbetsplatsen sprida information om och verka för att konsultationsteamet används. Vi har kunnat se en direkt koppling mellan om kontaktpersonerna haft utrymme för att göra detta och om kollegor kommit till konsultationsteamet för att föredra ärenden för rådgivning.

Personalomsättningen har även medfört vissa svårigheter med samverkan mellan myndigheterna i samordningsärenden. Det har främst handlat om att det har varit svårt för handläggarna på FK att få kontakt med socialsekreterare på IoF. Även byte av socialsekreterare i ett pågående samordningsärende har medfört att farten i rehabiliteringsprocessen för individen har saktats ned.

### **Samordningsuppdraget**

Genom Utsikt har vi fördjupat oss i Försäkringskassans samordningsansvar för 0-placerade. Vi kan dock se det som problematiskt att genom projekt lösa problematiken som finns kring att samordningsuppdraget i teorin kan verka tydligt men att det i det praktiska arbetet finns utrymme för tolkning av vad uppdraget egentligen innebär för målgruppen. Emellertid har nu en viljeinriktning på nationell nivå mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Sveriges kommuner och landsting kring arbetet med personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst och har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom uppmärksammat vikten av en samverkan kring gruppen. Vi har i Malmö utgått till stor del från den metodik som tagits fram i utvecklingsprojektet i Halmstad, dock med förändringar som är anpassade till att vi befinner oss i en storstad och med en större målgrupp.

För att få tillgång till samordning av rehabiliteringsinsatser från Försäkringskassan måste personen först kvalificera sig för detta. Det innebär bland annat att det ska finnas ett läkarintyg som styrker de medicinska hinder individen har och genom en tydlig DFA-kedja ger en beskrivning av varför arbetsförmågan är nedsatt. Samtidigt ska det framkomma vilka möjligheter och rehabiliteringspotential mot arbete som finns. Detta kan uppfattas som motstridigt både för individen och för socialsekreteraren som ska stödja individen till att ansöka om samordning av rehabiliteringsinsatser. Vi tror därför att det finns ett fortsatt utvecklingsbehov i informationsinsatser till sjukvården för att uppmärksamma målgruppens behov och rätt till stöd från Försäkringskassan i att samordna rehabiliteringsinsatser.

Trots det problematiska med att i projektform försöka definiera samordningsuppdraget för 0-placerade så har vi tagit fram till en process och metodstöd som vi tror ska tydliggöra när ett samordningsärende ska påbörjas och avslutas, vad som bör hända i ett samordningsärende och vem som ansvarar för vad. Vi ser det som oerhört viktigt att ett nära samarbete sker mellan socialsekreterare och personlig handläggare i ett samordningsärende då uppdragen inom respektive organisation komplettera varandra. IoF står för ersättningen och arbetar mot målet självförsörjning och FK ska bevaka att individen får tillgång till de insatser hen behöver för att

återfå sin arbetsförmåga. Vi tror att kombinationen av dessa uppdrag och gemensamma planeringar bidrar till ett mer effektivt arbete för målgruppen i Malmö. En gemensam process och metodstöd minskar risken för skillnader i samverkan av 0-placerade samordningsärenden. En kommande utmaning är att arbetet med 0-placerade samordningsärenden kommer läggas ut på fler personliga handläggare inom Försäkringskassan. Fördelarna med detta är att samordningsuppdraget för 0-placerade skiljer sig mindre från samordningsuppdraget för personer med sjukpenning. Dock är det viktigt att process och metodstöd kring arbetet med 0-placerade samordningsärenden blir väl förankrat och implementerat inom organisationen så att ett gemensamt arbetssätt och förhållningssätt uppnås i arbetet.

### **Fortsatt utvecklingsbehov efter Utsikt**

Precis som SAMS-projektet i Malmö uppmärksammade finns det fortfarande ett behov av att utveckla samverkan mellan socialtjänsten och sjukvård. Detta innebär både att finna enkla kommunikationsvägar men även arbeta för en samsyn kring intygets roll i arbetet med målgruppen. Vi har i Utsikt sett att 0-placerade med ohälsa och nedsatt arbetsförmåga som uppbär försörjningsstöd får undermåliga läkarintyg eller inga intyg alls. Detta leder till att individen går miste om möjligheten till en bra och effektiv rehabilitering samt behöver uppbära ekonomiskt bistånd en längre tid. Individerna blir inte aktuella för att Försäkringskassan samordnar rehabiliteringsinsatserna då det saknas en DFA-kedja i läkarintyget och då intyget inte styrker en nedsatt arbetsförmåga på grund av medicinska skäl med minst en fjärdedel. Ur detta perspektiv blir läkarintyget oerhört viktigt. Det är också en rättvisefråga att individer som är 0-placerade med försörjningsstöd ska kunna bli sjukskrivna på samma premisser som individer med sjukpenning.

Dock kan läkarintyget även motverka individens planering mot självförsörjning. Det finns en risk med att personer som skulle klara av att delta i aktiviteter som i förlängningen leder fram till självförsörjning blir sjukskrivna och därmed riskerar passivisering. Sjukskrivningsintyget leder till att individens planering, t.ex. SFI-studier eller praktik, avstannar. Här kan det röra sig om att läkaren inte vet om vilken aktivitet eller planering individen har tillsammans med socialtjänsten och därmed sjukskriver gentemot att individen inte bedöms kunna stå till arbetsmarknadens förfogande. I själva verket skulle individen, med vissa anpassningar, kunna fortsätta sina studier eller praktik. Det kan även röra sig om att sjukskrivningen har en annan grund än sjukdom, så som social problematik, ålder eller språksvårigheter.

Sjukskrivningsfrågan kring målgruppen är därmed komplex. Läkarintyget kan både leda till att individer från målgruppen får rätt insatser och öppna upp för stöd från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen men kan även leda till passivisering och ett långvarigt behov av ekonomiskt bistånd. I samband med implementeringen av samverkan mellan IoF och FK i samordningsärenden är ett viktigt utvecklingsområde samverkan mellan IoF och sjukvården. Om inte *rätt* individen från målgruppen får läkarintyg som väl beskriver aktivitetsbegränsningar finns risken att 0-placerade inte får tillgång till det stöd som finns att tillgå av Försäkringskassan i att de samordnar rehabiliteringsinsatser. Denna risk finns även i att inte få rätt stöd från IoF och från Arbetsförmedlingen.

Som vi tidigare lyft i rapporten kunde vi genom Utsikt inte bevisa hypotesen att det finns en målgrupp inom Försäkringskassan som uppbär sjukpenning, har ett långt sjukfall och som har behov av stöd från socialtjänsten för att komma vidare i sin rehabilitering. Att gruppen inte lyftes i konsultationsteamet kan vi bara spekulera i, men det kan bero på att informationen om användbarheten av konsultationsteam inte gick fram till handläggare, att man internt hade andra fokusområden eller att konsultationsteamet kändes för svårtillgängliga då de var placerade på

stadsområdena och inte på Försäkringskassan. Dock tror vi att målgruppen kan finnas inom Försäkringskassan och att det behövs särskilda insatser för att fånga denna grupp.

## **Implementering**

Under första året av Utsikt fokuserade vi på att ta fram processer och ramar för samverkan, detta skedde genom att fem konsultationsteam etablerades och verksamheten i dessa kom igång. Individer aktuella för Försäkringskassans samordningsuppdrag identifierades i konsultationsteamerna och samverkan mellan IoF och FK påbörjades i dessa ärenden. Under andra året kom fokus att mer rikta in sig på kvaliteten i samverkan. Detta skedde genom att vi fick ta del av brukarutvärderingen och utifrån denna diskutera hur vi samverkar i individärenden och på vilket sätt vi involvera individen i planeringen. Vi kunde också se att vi behövde förtydliga vad Försäkringskassans samordningsuppdrag innebär i praktiken och hur ansvarsfördelningen ska se ut mellan IoF och FK när man har ett gemensamt ärende.

Redan i ansökan om medel till Projekt Utsikt var utgångspunkten att ta vara på befintliga metoder som var etablerade i våra respektive organisationer. Utsikt skulle inte vara en verksamhet vid sidan av. Målet var att etablera en hållbar samverkan för målgruppen som sköttes i våra ordinarie verksamheter. Det var därför alltid ordinarie socialsekreterare som tog med sitt ärende till konsultationsteamet för rådgivning och därefter arbetade vidare med ärendet själv. Det var även ordinarie socialsekreterare som samverkade med Försäkringskassan i ärenden som blev aktuella för FK samordning av rehabiliteringsinsatser. Inom Försäkringskassan var det 2-3 personliga handläggare som arbetade med att samordna rehabiliteringsinsatserna för målgruppen. I arbetet med målgruppen 0-placerade använde handläggarna på FK sig av de verktyg som redan finns etablerade för att samordna rehabiliteringen för de med sjukpenning, t ex avstämningsmöte, TMU och gemensam kartläggning.

Eftersom det redan vid projektansökan fanns en tanke om att samverkan skulle leva vidare efter projekttiden handlade diskussionerna när det gällde implementering främst om i vilken form den fortsatta samverkan skulle ske. Vi kunde tidigt konstatera att konsultationsteamerna var ett viktigt forum att försöka behålla för att kommunikation och kunskapsöverföring skulle bevaras mellan myndigheterna. Trots att Försäkringskassan har ett samordningsansvar för målgruppen och IoF ett ansvar att stödja personer i målgruppen att komma ut till självförsörjning tycker vi inte att det har varit självklart att dessa uppdrag går att kombinera i samverkan utan ett forum att förstå varandra i. Missförstånd kring vem som tar ansvar för att informera individen om planering, vem som bokar möte med vården (ska man använda SIP eller avstämningsmöte) och vem som ”äger” ärendet har uppstått. Under projekttiden har vi även sett svårigheter att för handläggare och socialsekreterare att nå varandra via telefon och mail. Vi har därför arbetat för att konsultationsteamerna ska ses som grundbulten för en fortsatt hållbar samverkan mellan myndigheterna. Genom konsultationsteamerna får Försäkringskassan en möjlighet att identifiera ärenden som kan vara aktuella för samordning av rehabiliteringsinsatser. Individ och familj får genom teamerna konsultation som leder till att ärenden gör stegförflyttningar i rehabiliteringen och därmed kan komma att bli aktuella för arbetslivsinriktad rehabilitering och såsmåningom självförsörjning. Vi kan även se att konsultationsteamerna är ett viktigt forum för att höja kompetensen kring varandras verksamhetsområden, vilket gynnar målgruppen.

I diskussioner kring implementering av projekt måste man förhålla sig till vilken vinst respektive verksamhet får av att implementera projektet i ordinarie verksamhet. I Utsikt fall har vi sett att IoFs vinst består i att en grupp som ofta inte får tillgång till en effektiv och bra rehabilitering nu får ta del av att FK samordnar rehabiliteringsinsatserna. Vinsten är också att det finns ett forum för socialsekreterare att få kompetens kring socialförsäkringssystemet och rehabiliteringsfrågor.

Detta behov tillgodoses genom konsultationsteamet. För Försäkringskassans del består vinsten i att kunna ge rådgivning i ärenden innan ansökan om sjukersättning, aktivitetsersättning och samordning av rehabiliteringsinsatser inkommer. Detta möjliggör att FK i högre grad kan få in fullständiga ansökningar från rätt personer där det finns behov av sjukersättning, aktivitetsersättning och samordning av rehabiliteringsinsatser.

Som ett resultat av Projekt Utsikt har en överenskommelse för 2017 tecknats mellan Försäkringskassan och Individ- och familj, Malmö Stad. Styrgruppen för Utsikt kommer fortsätta att ansvara för den kommande samverkan.

Överenskommelsen omfattar;

- Samverkan kring sjukskrivna med arbetsförmåga som saknar sjukpenninggrundande inkomst (0-placerade) och som har behov av samordnade insatser
- Samverkan kring personer med ersättning från socialförsäkringen som har behov av stöd från Malmö stad
- Deltagande i konsultationsteam
- Kompetensöverföring/informationsinsatser
- Kontaktvägar mellan parterna



## Slutsats

Utsikt har visat på ett stort behov av samverkan, dialog och kompetenshöjande insatser mellan Försäkringskassan och Individ och familj i arbetet med målgruppen; 0-placerade med behov av rehabiliteringsinsatser för att återfå arbetsförmågan. Efter 2 år av Utsikt har vi sett att den fortsatta samverkan kring målgruppen behöver ske i en organiserad form för att arbetet ska vara aktivt och fortsätta leva vidare. Vi ser att konsultationsteamerna är en av samverkansformerna som kan ge en fortsatt god struktur för arbetet. Teamerna har varit lättillgängliga för socialsekreterare genom att de har varit regelbundna och erbjudits på fasta tider. Vinsten med konsultationsteamerna har varit att man genom en tidig dialog mellan myndigheterna kan ge individen som är 0-placerad rätt stöd från början. Ärenden kring arbetsförmåga, ohälsa och rehabilitering är ofta komplexa och innefattar ibland även social problematik. Genom Utsikt ser vi en tendens att FK genom tidig dialog med IoF får in rätt och kompletterande ansökningar om sjukersättning och samordning av rehabiliteringsinsatser. För malmöbor i vår målgrupp innebär detta att man i högre grad får rätt insats och stöd. Det tåta samarbetet genom konsultationsteamerna är viktig för individens möjligheter till självförsörjning och rätt ersättning. För den fortsatta samverkan mellan IoF och FK i individärenden som är 0-placerade och är i behov av samordning av rehabiliteringsinsatser finns det nu framtaget en process och metodstöd. Detta ser vi som en oerhört viktigt del i den fortsatta samverkan.

Utsikt har bidragit med ökad kompetens inom IoF kring rehabiliteringsfrågor, ohälsa och arbetsförmåga. För FKs del har Utsikt bidragit till ett ökat fokus och arbete med gruppen 0-placerade med samordningsbehov. Detta innebär även en ökad kunskap hos personliga handläggare om regler och ansvar inom ekonomiskt bistånd.

Ett behov som framkommit under tiden av Utsikt är att utveckla samverkan med sjukvård och Arbetsförmedling kring målgruppen. Utsikt har visat på att samverkan i individärenden effektiviseras genom dialoger mellan myndigheter samt regelbundna kompetenshöjande insatser. Vi tror att samverkan kring 0-placerade ytterligare skulle förbättras genom tidiga dialoger med även sjukvård och Arbetsförmedling. Detta för att undvika att individen i onödan slussas runt mellan våra system och för att individen tidigt i rehabiliteringsprocessen ska få rätt stöd och hjälp.

Genom Utsikt har målgruppen 0-placerade med rehabiliteringsbehov hamnat i fokus inom båda organisationerna. Som även andra projekt runt om i landet, som arbetat med frågan, lyft fram bör man ha ett rättviseperspektiv på frågan kring arbetet med 0-placerade och rehabilitering. Trots att individer som är 0-placerad inte har rätt till sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga pga. ohälsa ska de inte gå miste om insatser som hjälper dem att återgå till arbetslivet. I förlängningen handlar detta även om att förhindra utanförskap och fattigdom.

### Sammanfattningsvis ser vi att de viktigaste slutsatserna från Utsikt är:

- Projektet har bidragit till ett ökat fokus på gruppen 0-placerade med nedsatt arbetsförmåga på grund av ohälsa inom båda organisationerna
- Konsultationsteamerna har fungerat som ett viktigt forum för dialog i individärenden och för kunskapsöverföring mellan myndigheterna.
- Det finns ett behov av att arbeta efter en gemensam process för hur samverkan ska ske i samordningsärenden där både Försäkringskassan och Individ och familj är involverade.
- Läkarintygets roll för 0-placerade är komplext och kan både möjliggöra rätt stöd för individer men även passivisera och avbryta planeringar inom socialtjänsten.

Vi avrundar nu Utsikt i projektform och går över till implementering av samverkan i ordinarie verksamheter. Vi vill uttrycka det fortsatta arbetet och samverkan utifrån att *vi gör det vi ska*. Socialtjänsten och Försäkringskassan har ett gemensamt ansvar för gruppen och vi fortsätter nu arbetet gemensamt utifrån våra olika regelverk kring att 0-placerade ska få rätt till det stöd som behövs för att återfå sin arbetsförmåga.

## **Bilagor**

1. Process och metodstöd samverkan 0-placerade samordningsärenden
2. Process konsultationsteam internt Individ- och familj
3. Process konsultationsteam internt Försäkringskassan
4. Folder Individ- och familj och Försäkringskassan i samverkan