

Slutrapport – Rätt insats

Period: 2018-04-01 – 2021-03-31

Processägare Sektionen för ekonomiskt bistånd, Landskrona Stad. Processledare finansierad på 100% under ovanstående period.

Processledare Pia Sonesson, Auktoriserad socionom, inom sektionen för ekonomiskt bistånd, Landskrona Stad.

Samfinansiering Tillsammans med Försäkringskassan, d.v.s. en utsedd personlig handläggare, finansierad av FINSAM på 20% under perioden, 2018-04-01—2019-03-31

Bakgrund

En FINSAM finansierad förstudie under tre månader 2017 ledde vidare till ytterligare en ansökan om medel hos FINSAM, Landskrona-Svalöv, för perioden 2018-04-01---2021-03-31.

Målgruppen

0-placerade (individer som saknar sjukpenningsgrundande inkomst =SGI) som uppbar försörjningsstöd samt att dessa individer var sjukskrivna, alternativt uppgav arbetshinder pga. sjukdom/ohälsa. Om det framkom att individer hade missbruksproblem ingick inte dessa i processen.

Inledning

Mitt syfte med denna slutrapport är inte att den ska bli stor som en avhandling för att sedan damma i en bokhylla, ej heller i detalj redovisa statistik, utan beskriva en samverkansrutin-/modell som har arbetats fram under processens gång för målgruppen.

Förstudien

Utifrån det som framkom i förstudien fanns det ett behov av en mer aktiv samverkan kring målgruppen, detta för att de berörda aktörerna arbetade utifrån sina olika uppdrag och hade begränsad kunskap om varandras insatser.

Det fanns oklarheter kring ansvarsfördelning samt att det saknades samverkansrutiner och enkla kontaktvägar.

Med risk för att aktuella aktörer kring individen såg olika på ex. begreppet arbetsförmåga utifrån sina olika uppdrag, bedömdes det sammantaget ge negativa konsekvenser både för individen och för organisationen.

Inom sektionen för ekonomiskt bistånd uppmärksammades att det fanns ett flertal individer som uppbar försörjningsstöd som var sjukskrivna, alternativt att de uppgav sig ha arbetshinder pga. ohälsa/sjukdom.

Förstudien omfattade en genomgång av 780 hushåll, varav 280 individer uppfyllde kriterierna enligt ovan.

- Flertalet av individerna var sjukskrivna alternativt hade ingen vårdkontakt eller att socialsekreteraren saknade uppgift om detta.
- Samarbete efterfrågades med framförallt vården men även med Försäkringskassan (FK) och Arbetsförmedlingen (AF).
- Det framkom i förstudien att det i en del av ärenden pågick rehabilitering inom vården men att det inte fanns en aktiv samverkan, utan det inväntades insatser/åtgärder.
- Socialsekreterarna saknade kunskap om hur sjukskrivningsärenden kunde hanteras.

Hanteringen av sjukskrivningsärenden skedde oftast slentrianmässigt genom att de bara lades åt sidan för att enbart beviljas försörjningsstöd, i flertalet fall under många år.

Eftersom individerna inte hade någon SGI (sjukpenninggrundande inkomst) hanterade Försäkringskassan inte dessa ärenden.

Arbetsförmedlingen arbetade inte heller med denna målgrupp när de uppgav att de hade arbetshinder pga. ohälsa/ sjukdom. Individerna i målgruppen hamnade på detta sätt "mellan stolarna".

Ansökans huvudsakliga syfte

Att skapa en lokal samverkansmodell-/samverkansrutin kring målgruppen tillsammans med involverade aktörer, Försäkringskassan, Primärvård, Psykiatri samt Arbetsförmedlingen.

Styrgruppen

Denna har framförallt bestått av, förutom processledaren, Sektionschef inom ekonomiskt bistånd, Enhetschef och samverkansansvarig på Försäkringskassan, samt FINSAM:s förbundschef. Totalt 15 styrgruppsmöte har ägt rum under processtiden.

Avrapportering till FINSAM

Sedan processen startade fram t.om 2019 avrapporterade processledaren skriftligen ca en gång per månad till FINSAM:s styrelse. Processledaren har även varit inbjuden till FINSAM:s styrelsemöte under processen vid några tillfällen för att informera om nuläget och utveckling av processen.

Processbeskrivning

Processen inleddes 2018-04-01 tillsammans med en utsedd personlig handläggare från Försäkringskassan på 20 %. Detta innebar att handläggaren fysiskt var på plats på sektionen Ekonomiskt bistånd en gång per vecka för kunskapsöverföring under ett år fram till och med 2019-03-31.

Med utgångspunkt i ärenden som identifierats under förstudien fördelades dessa på dåvarande 15 socialsekreterare.

I den fördjupade genomgången av ärenden upptäcktes att individer hade avslutats på grund av; arbete helt eller delvis, missbruksproblematik, var frihetsberövade, var föräldralediga, hade flyttat, gått vidare till studier, avlidna, planering med AF inkluderat SFI (svenska för invandrare), försörjd av anhörig, beviljad aktivitets-/ sjukersättning alt. etableringsersättning, avslutade av okänd anledning, blivit ålderspensionär.

Om det visade sig att en individ var sjukskriven konsulterades den personliga handläggaren på Försäkringskassan (FK) för ökad kunskap hos socialsekreterarna om vidare hantering, samtidigt byggdes rutiner upp för samverkan. Eftersom den personliga handläggaren hade en tidsbegränsad medverkan, under ett år, togs även nya sjukskrivningsärenden upp för att så långt som möjligt utvinna kunskap

Socialsekreterarna genomgick utbildning i maj 2018 inom försäkringsmedicin och socialförsäkring, vilken hölls av personal från FK. Utbildningen har sedan följts upp vid två tillfällen. En överenskommelse har härefter gjorts med FK om att uppföljning ska ske kontinuerligt två gånger per år framledes.

2018 startades en gemensam samverkansgrupp tillsammans med den FINSAM finansierade processen "REKO på riktigt" som hade gemensamma intressen med "Rätt insats".

I denna grupp fanns och finns även idag representant från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i syfte att utarbeta rutiner kring samverkan för individer som har någon form av rehabiliteringsbehov, samt för ökad kunskap aktörer emellan.

Gruppen har med tiden utökats till att samtliga vårdcentralers rehab koordinators, totalt 8 i dagsläget medverkar, inkluderar Svalövs VC. Representant från Svalövs kommun kommer framledes även att medverka.

Samverkan med berörda aktörer

Försäkringskassan (FK) var en given samverkanspart från början och även Vårdcentralen, Hälsomedicinskt Center (HMC), var processen "REKO på riktigt" pågick.

Efterhand kontaktades fler av Vårdcentraler (VC) i Landskrona för information om processen samt om behovet av samverkan. Inledningsvis skedde kontakten via telefon vilket visade sig inte vara hållbart i kontakt med varandra.

Överenskommelse har nu sedan två år tillbaka gjorts med VC) om att processledaren finns på plats på VC två till fyra gånger per månad när ärenden, frågeställningar tas upp från båda håll. Detta har visat sig vara ett bra koncept.

En aktiv samverkan med Arbetsförmedlingen (AF) kring målgruppen inleddes 2018 tillsammans med en s.k. Rehab. Handläggare. Varannan vecka togs ärenden upp i samverkan. På grund av arbetsförmedlingens omorganisation 2019–2020 kunde inte denna samverkan ske på samma sätt, men det fanns och finns även i dag kontaktvägar till arbetsförmedlingen via telefon.

Framgångsfaktorer för processen

- att personlig handläggare från Försäkringskassan fysiskt och regelbundet varit på plats under det inledande året av processen för kunskapsöverföring /konsultation kring sjukintyg.
- att processledaren redan fanns i ordinarie organisation samt att arbetet skedde internt utifrån faktiska behov.
- att skapa ett förtroende, entusiasmera samt stötta socialsekreterarna att arbeta med målgruppen på ett nytt sätt.
- att samverka kring ärenden istället som tidigare bara hänvisa till annan aktör.
- att ha en hög tillgänglighet både internt och externt.
- att ha ständig uppföljning både internt och externt när det upparbetas ett förändrat förhållningssätt gällande målgruppen.

- att informera om vinsterna gällande samverkan för samtliga inblandade aktörer.
- att processledaren regelbundet och fysiskt har varit på plats på respektive vårdenhet två till fyra gånger per månad, var samverkan skett initialt tillsammans med Rehab koordinatorena.
- att informera vårdenheterna om socialtjänstens aktiviteter regelbundet genom Rehabkoordinatorer samt att informera på vårdcentralernas personalmöte/APT.
- att som processledare ha mod, ödmjukhet, ihärdighet, uthållighet, flexibilitet, påhittighet, relationsskapande, tro på att samverkan lönar sig för alla inblandade ur ett mänskligt samt samhällsekonomiskt perspektiv.
- Sist men inte minst;
Att aktivt samverka istället för att bara prata samverkan! Detta har bland annat inneburit att processledaren har skapat regelbundna möten med vården i Landskrona.

Upptäcker längst vägen

Flertalet ärenden har uppmärksammats och här beskrivs några av dessa;

Individ f.-64.

FK bedömde 2004 att hen hade helt nedsatt arbetsförmåga under minst ett år pga. depression och PTSD. Hen beviljades ingen ersättning pga. att försäkringsfallet uppstod innan hen flyttade till Sverige. Från detta år beviljades hen s.k. "social pension" (permanent försörjningsstödshinder) av socialtjänsten, vilket innebar att inga krav ställdes för ansökan om försörjningsstöd.

2008 ändrade FK sina regler för sjukersättning och eftersom hen inte erhöll någon ersättning från FK togs inte ärendet upp hos dem.

Under kommande 14 år har socialtjänsten hänvisat till beslutet från 2004. Utifrån hens diagnoser skulle hen troligtvis inte ha beviljats sjukersättning utifrån de nya reglerna från 2008. Detta hade inte skett om socialtjänsten haft en aktiv samverkan och härmed kunskap om ändrad lagstiftning.

Individ f.-82

Bedömd av FK 2016 att helt sakna arbetsförmåga. Individens sjukdomstillstånd bedömdes ha uppkommit innan ankomst till Sverige varför hen inte beviljades ersättning från FK. 2019 ansåg individen att hen ville påbörja en aktivitet men pga. bedömningen från FK kunde AF inte erbjuda några insatser!

Ind. född -91,

Individen varit sjukskriven sedan 2012. Sjukskrivningen har inte ifrågasatts av ekonomiskt bistånd. En mer aktiv samverkan samt kunskap i sjukskrivningsärenden har lett till att individen nu följs upp regelbundet samt att inga sjukintyg behöver utfärdas av vården.

Om en individ överklagat beslut från FK

- kan det ta ca. ett års handläggningstid innan beslut fattas. Under tiden har individen försörjningsstöd och inga krav ställs på individen under utredningstiden.

- vissa behandlingar som till exempel PTSD (post traumatiskt stressyndrom) eller stroke (blodpropp i hjärnan) kan ta upp till 2 år för att bedöma en ev. arbetsförmåga. Under tiden beviljas individen försörjningsstöd.

2019 uppmärksammades ett 40-tal individer ha arbetshinder p.g.a. PTSD.

Arbetsförmedlingen (AF) ifrågasätter inte sjukintyg. Sjukskrivna individer skrivs ut efter 30 dagars sjukskrivning. Sektionen ekonomiskt bistånd anser kanske inte att det finns hinder trots sjukskrivning, dock beroende på innehållet i sjukintyget. Här speglas olika syn samt uppdrag.

En lokal samt en extern samverkansmodell/rutin

Under processens gång har det utarbetats en lokal samverkansmodell-/rutin som kommer att beskrivas här nedan.

Modellen eller rutinen går till största delen ut på att samverka istället för att begära onödiga intyg från övriga aktörer, framförallt ifrån vården, här ger jag några exempel;

Sedan många år tillbaka har socialtjänsten begärt att en individ ska inkomma med läkarintyg när denna har uppgett arbetshinder pga. ohälsa /sjukdom vid ansökan om försörjningsstöd. Efter ökad kunskap från FK i processen, har det visat sig att flertalet intyg saknar substans för individer som saknar SGI (sjukpenninggrundande inkomst). Detta sammantaget har bland annat resulterat i en belastning på vården att utfärda "onödiga intyg samt att individer har passiviserats. Överenskommelse har gjorts med vården i Landskrona att samverka kring målgruppen för att komma överens om en gemensam planering och ansvarsfördelning. VC har under processen skapat rutiner för bland annat att redan i inledningskontakten när en individ vill bli sjukskriven, fråga hur denna individ försörjer sig. Om det visar sig att individen uppbär försörjningsstöd går en signal till Rehabkoordinatören om att kontakt med socialtjänsten, sektionen för ekonomiskt bistånd.

Samma sak gäller Arbetsförmedlingen, socialtjänsten begär att individen ska vara inskriven hos dem vid ansökan om försörjningsstöd utan att närmre inhämta uppgifter om en ev. hälsoproblematik.

Risken har här varit att individen uppger ohälsa/sjukdom som arbetshinder till AF och skrivs in som vilande ärende d.v.s. inga aktiva insatser från AF:s sida. Alternativet är att om en individ har arbetshinder pga. ovanstående men inte uppger detta till AF kan denna hamna i fel aktivitet, vilket kanske uppdagas efter några månader vilket innebär fördröjning av rätt planering för individen. En samverkan har även här upparbetats genom kontakt kring ärenden i målgruppen.

En extern samverkansrutin (gäller vårdkontakter utanför Landskrona) innebär mallar för frågor, telefonkontakt för samverkan. Dessutom att en samordnad individuell planering (SIP) ska ske via SKYPE. Varför detta? Det händer inte allt för sällan att SIP är bokad flera mil ifrån Landskrona och att individen det handlar om inte dyker upp, detta innebär tidsspillan och är inte effektivt.

Implementering- och fortsatta utvecklingsmål

Implementering har pågått under hela processen med information till alla inom sektionen om processens utveckling. Sedan hösten 2020 har en socialsekreterare tagit över processen och sedan dess vidare utvecklat skriftliga rutiner inom sektionen för ekonomiskt bistånd för att snappa upp individer inom sektionen för samverkan med aktuella aktörer.

Det är av stor vikt att samverkansarbetet fortlöper, det är inget som bara skrivs ner i rutiner för att sedan glömmas bort. Det behövs en "motor" i detta samverkansarbete. Det pågår en utveckling av samarbete med socialpsykiatrins arbetsterapeuter för att göra kartläggningar kring individer som har en svår identifierade arbetshinder. Här kan det vara möjligt att även vården behöver involveras för så kallade arbetsförmågebedömningar.

Vinster och utfall – mot rätt insats och rätt ersättning

- Färre onödiga ansökningar om sjuk-/aktivitetsersättningar eller ansökan om samordning om rehabilitering på FK.
- Inga onödiga sjukskrivningar för s.k. 0-placerade Inom Vården.
- Inga onödiga inskrivningar på Arbetsförmedlingen.

Vinster har även såklart inneburit att individer inom målgruppen kommit till Rätt insats samt fått rätt ersättning.

2021-03-24

För kommunen har det inneburit när en individ kommer till rätt ersättning istället för försörjningsstöd, återbetalades det från Försäkringskassan (FK) enligt följande;

2018:	713 000 kr
2019:	1 236 000 kr
2020:	1 554 000 kr
2021 (jan-mars)	252 000 kr

Totalt; 3 755 000 kr

Slutligen

I samverkan med rehab koordinator samt samverkansansvarig på Försäkringskassan, vilka bland annat håller i läkarutbildningar, har de informerats om Landskronas arbete kring målgruppen inom ekonomiskt bistånd, som nu har börjat kallas "Landskrona modellen", detta hyllas av läkargruppen dvs inga onödig tid för att utfärda intyg.

Pia Sonesson
Processledare