



Projekt; Fokus Integrerad Samverkan

Delrapport

Kommunområde Aneby

Resultat kommunområde Aneby

Kartläggningen i projekt Fokus Integrerad Samverkan har identifierat vilka samverkans arenor som finns och används inom de sex kommunområden på högländet för målgruppen

med komplex problematik och med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Kartläggningen har också identifierat processer som styr samverkansmöjligheterna för målgruppen. Resultatet för respektive kommunområde redovisas i sex stycken kommunområdesvisa delrapporter, vilka ligger som fristående bilagor till huvudrapporten. Förutom den kommunområdesvisa identifieringen har också faktorer och processer för samverkan, specifika för var och en de fyra aktörerna identifierats. Dessa resultat redovisas som gemensamma nämnare i huvudrapporten. Under analysen framkom även faktorer samstämmiga för samtliga fyra aktörer inom de sex kommunområdena på höglandet. Dessa gemensamma nämnare redovisas också i huvudrapporten. Resultatdelen är på så vis beskriven utifrån tre olika perspektiv, d.v.s. ur ett kommunområdesperspektiv (sex delrapporter), ur ett perspektiv från respektive aktör samt också ur ett höglandsperspektiv. Resultaten redovisas utifrån de faktorer som enligt Berth Danermark har stor betydelse för att uppnå god samverkan, samma faktorer som även använts då intervjumaterialet analyserades och kategoriserades.

- **En ledning som prioriterar samverkan**

Chefer i kommunområde Aneby beskriver att de prioriterar samverkan och ger förutsättningar för medarbetare att samverka. Då det gäller samverkan på individnivå menar man att den ska prioriteras till 100 %. Man har på chefsnivå en positiv bild av samverkan och man ser egentligen inte några begränsningar. Man betonar dock vikten av att samverkansmöten på medarbetarnivå (individärenden) och även på chefsnivå (utveckling av struktur och organisation) ska ha ett klart syfte och mål. Det förväntade resultatet från mötesforumen ska gynna individen samt samtliga parter som ingår i samverkan. Det finns erfarenheter av samverkansforum som enbart gagnat en av parterna. Denna form av samverkan är man inte intresserad av att medverka i eller prioritera, varken på chefs- eller medarbetarnivå. Chefer beskriver vikten av att prioritera samverkan för att, på individ- samt på verksamhetsnivå, dra nytta av den samlade kompetensen som finns hos aktörerna. Om samverkan ger negativ inverkan på ordinarie verksamhet t.ex. att klienter blir drabbade p.g.a. att personal inte är på plats, kan samverkan inte prioriteras. Detta tror man är ett specifikt dilemma i det lilla kommunområdet, där det är mer vanligt att en person ansvarar för flera funktioner.

- **En tydlig arbetsstruktur med ansvarsfördelning, kontaktvägar och rutiner**

Aneby kommunområde har ett formellt strukturerat samverkans forum; Framtid för Ungdomar i Aneby (FUA). Detta är ett samarbete mellan barn- och utbildnings- samt sociala avdelningen i kommunen där man samverkar med bl.a. vårdgivare, AF och FK. Målgruppen är ungdomar i åldrarna 13-25 år. Målet är att samtliga ungdomar ska klara sin gymnasieutbildning alternativt hitta lämplig praktik eller anställning. Samverkansarbetet riktar in sig på tidiga insatser och har en hög förebyggande faktor. Inom SE-projektet finns också ett formellt samverkansforum där samtliga fyra parter träffas i konkreta ärenden en gång/månad för målgruppen 18-29, som har/riskerar få aktivitetsersättning. I kommunområde Aneby finns inte något formellt strukturerat samverkansforum där samtliga fyra aktörer är involverade som innefattar målgruppen över 29 år. KUR Samverk nämns som ett forum som har funnits för samtliga fyra parter. Det är oklart om det fortfarande är möjligt att kalla till detta samverkansforum. KUR samverk beskrivs inte som något samverkansforum som

samtliga parter känner till, använder eller utvecklar. Man beskriver att det finns möjlighet att också kalla eller kallas till Samordnad Individuell Plan (SIP) vilket dock görs i låg utsträckning. Man beskriver oklarheter kring vem som kan kalla, när man ska kalla och hur mötesformen ska fungera.

Nedan görs en beskrivning av vem av de övriga parter man samverkar mest/minst med samt enklast/svårast med.

Samverkansparter Kommunen

Försörjningsstöd samverkar mest och enklast med AF. Medarbetare inom försörjningsstöd träffas 1 gång/månad i formella möten på individnivå med handläggare på AF. Man samverkar också en del med vårdgivare och FK. Försörjningsstöd önskar dock mer, enklare och strukturerad samverkan med vårdgivare och FK i de komplexa ärendena med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Försörjningsstöd finns med under hela rehabiliteringsprocessen. Man har yttersta ansvaret och kan inte prioritera

Arbetsmarknadsenhet (AME) samverkar mest och enklast med AF. Medarbetare inom AME/försörjningsstöd/AF träffas 1 gång/månad i formellt möte på individnivå. AME önskar mer och strukturerad samverkan med vårdgivare då flera av klienterna har en komplex problematik. Man önskar också mer och enklare samverkan med FK.

Socialpsykiatri och öppenvård samverkar mest och enkelt med vårdgivare ffa med psykiatrin och till viss del med FK

Omsorgen samverkar mest och ganska enkelt med vården och FK. Man samverkar till viss del också med AF i de ärenden som har aktivitetsersättning.

SE-coacher samverkar med AF, FK samt psykiatrimottagningen. SE-coacher upplever enkel formell och informell samverkan mellan samtliga aktörer. Man beskriver bra fungerande samverkansforum en gång/månad där man diskuterar gemensamma ärenden.

Skola samverkar med barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) och med AF. Man har en bra formell samverkansform på individnivå bl.a. mellan skola/socialtjänst/AF genom FUA. Man önskar från barn och utbildnings avdelningen (BUA) enklare och mer strukturerad och formell samverkan med BUP.

Samverkansparter Vården

Vårdgivare samverkar mest med FK. Det är enkelt då det finns formell samverkan t.ex. via avstämningsmöte, en strukturerad arbetsmetod med gemensam dokumentation.

Primärvård samverkar minst med kommunen men har behov av mer samverkan på individnivå i de komplexa ärendena.

Psykiatrimottagningen samverkar med kommunens verksamheter och då ffa med socialpsykiatri, omsorg och öppenvård. Det finns en lokal överenskommelse om formell samverkan mellan kommunen (socialpsykiatri/öppenvård) och Region Jönköpings län.

Vårdgivare samverkar minst med AF. Det finns ett ökat behov av mer formell och strukturerad samverkan med AF. Vårdgivare är med i rehab processen då det finns en vårdsökande patient eller då annan myndighet efterfrågar medicinska utlånade/intyg/bedömningar.

Samverkansparter Försäkringskassan

Personlig handläggare sjukpenning/samordning

Handläggare som arbetar med sjukskrivna samverkar mest med vårdgivare. Det finns formella och strukturerade samverkansforum i samband med sjukskrivning ffa avstämningsmöte. Handläggare sjukpenningen samverkar också mycket med AF. Det finns vissa strukturer och formella mötesformer som förenklar som gemensam kartläggning (GK). Man har minst och svårast samverkan med kommunens verksamheter. Det finns inte samma formella och strukturerade samverkansforum kring sjukskrivna som uppbär försörjningsstöd och som inte har någon sjukpenning grundanade inkomst (SGI). Man samverkar en del med socialpsykiatri inom kommunen men då oftast via psykiatri mottagningen. FK samverkar då det finns en sjukskrivning och då den försäkrade efterfrågar samordningsansvar.

Personlig handläggare aktivitetsersättning/samordning

Handläggare inom aktivitetsersättningen samverkar mest och bäst med kommunens olika verksamheter (biståndshandläggare, AME, SE, socialpsykiatri, LSS, särskolan). Handläggarna samverkar också mycket med vården och har vissa strukturer för samverkan som underlättar i arbetet. Inom aktivitetsersättningen samverkar man också en hel del med AF. Man har beskrivna strukturer med AF men det är svårt att jobba efter dem. Det är svårt att få till tider för samverkan då det enbart finns en handläggare på AF för ungdomar med aktivitetsersättning för hela höglandet. Handläggare inom aktivitetsersättningen samverkar i samband med ansökan om eller pågående aktivitetsersättning

Handläggare på FK vill samverka mer men beskriver svårigheter att få till detta p.g.a. tidsbrist och prioriteringar.

Samverkansparter Arbetsförmedlingen

Handläggare på AF samverkar mest, enkelt och bra med kommunen ffa med AME, försörjningsstöd och skolan. Man har kontinuerliga möten och man har god kännedom om kontaktpersoner hos kommunen vilket förenklar den formella och informella samverkan. Man beskriver också ofta och enkel samverkan med FK. Här finns strukturerad och formella samverkanforum bl.a. genom GK. AF samverkar minst med vårdgivare. AF beskriver samverkan med vårdgivare (primärvård och psykiatri) som svår och att man saknar strukturer för formell samverkan. AF beskriver att behovet av att samverka med vårdgivare ökar då de har fler ärenden med en komplex problematik. AF är med i rehab processen då personen har arbetsförmåga eller då arbetsförmågan ska klargöras

Kontaktvägar

In till Kommunen

Samtliga övriga tre parter upplever kontaktvägar in till kommunen som svår. Det finns många verksamheter inom kommunen att samverka med som tex försörjningsstöd, arbetsmarknadsenhet, socialpsykiatri, LSS, boendestöd och öppenvård. Det är svårt för övriga parter att veta vem man ska kontakta, vem/vilka som är kontaktpersoner i ärendet från kommunen. Man saknar en formell kontaktväg in till kommunens verksamheter och insatser och önskar "en väg in".

In till Vården

Samtliga tre parter upplever att rehabsamordnaren är en enkel och bra formell kontaktväg in till vårdgivare. Allra enklast är det för FK.

In till FK

AF och vårdgivare upplever att koordinatörer och samverkansansvarig är en bra formell kontaktväg in till FK. Enklast med kontakt in till FK har vården då det handlar om sjukskrivning av patient som har anställning och SGI. AF har ganska lätt med kontakt in till FK ffa då det handlar om individer aktuella för GK. Medarbetare inom kommunens verksamheter upplever att kontakten in till FK är svår ffa då det handlar om person som uppbär försörjningsstöd, är utan anställning och utan SGI.

In till AF

FK upplever enkel kontaktväg in till AF via handläggare samt genom funktionsbrevlådan. Kommunen upplever att det har varit en del organisation- och personalförändringar inom AF vilket försvårar kontakten in till AF. Vårdgivare upplever att kontakten in till AF är svår. Kontakt tas via handläggare men vården vet inte alltid vem det är som ska kontaktas. Man saknar formell kontaktväg och ”en väg in”.

Fungerande formella samverkansforum leder till enklare och effektivare kontaktvägar. En del kontaktvägar är uppbyggda på person istället för funktion vilket man menar beror på att man är en liten kommun och har god kännedom om varandra. Då det har varit och fortsatt är hög personalomsättning samt en del organisationsförändringar inom flera verksamheter/myndigheter beskriver man dock en sårbarhet, även i ett mindre kommunområde, med kontaktvägar byggda på person. Man beskriver också att kontaktvägarna försvåras då det inte finns lokala kontor för AF och FK på orten och att detta framförallt drabbar klienten i kontakten med sin handläggare.

- **Gemensamma forum och rutiner för beslut**

Följande formella samverkans forum finns och används i olika grad i kommunområde Aneby. Det vill säga kontinuerligt återkommande möten med gemensam dokumentation, handlingsplan och uppföljning.

Framtid För Unga i Aneby kommun (FUA)

Formel strukturerad samverkansform mellan bl.a. socialtjänst, skola, FK och AF. Målgruppen är ungdomar 13-25 år. Syftet med FUA är att få ett helhetsperspektiv på individen, få kännedom om insatser och kunna erbjuda korta vägar till rätt insats för varje ungdom. Målet med FUA är att alla ungdomar/unga vuxna ska stödjas till självförsörjning och att alla som fyllt 20 år ska vara i sysselsättning.

KUR Samverk

Eventuellt en möjlig samverkansform mellan samtliga fyra parter (kommun, vården, FK och AF). Det finns dock oklarheter kring användandet av KUR samverk; ”Existerar det, vem kan kalla/kallas, hur kallar man och vilka gemensamma dokument finns?”

Samordnad Individuell Plan(SIP)

Lagstadgad samverkan enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL). Vid behov av samordnade insatser upprättar vård och kommun en gemensam individuell plan. FK och AF kan inte kalla till SIP. De kan kallas till SIP möte av vårdgivare eller verksamhet inom kommunen men är inte enligt lag skyldiga att medverka. Klienten ska i möjligaste mån närvara vid ett SIP möte. Det finns vissa oklarheter gällande användandet av SIP som när, hur

och vem ska kalla. De som använder sig av SIP upplever det som ett bra formellt samverkansforum.

Gemensam Kartläggning (GK) och Avstämningsmöten

Samverkan mellan FK, AF och vården. Strukturerad arbetsmetod med gemensam dokumentation. FK ansvarar för att kalla till möte, hålla i möte samt dokumentera under mötet.

Samordningsförbundets SE-projekt

Samverkan mellan FK, AF, kommunen (SE-coach) och vården (psykiatri) för ungdomar upp till 29 år som har/riskerar att få aktivitetsersättning. Kontinuerliga formella samverkan möten som hålls 1 g/mån.

Stormöte

Strukturerat samverkansforum mellan skola (mentorer och elevhälsa), socialtjänst, FUA, AF och FK. Målgruppen är ungdomar (13 år och uppåt) inskrivna på skolan. Syftet är att få en helhetsbild av ungdomens situation och gemensamt hitta lämpliga insatser på individ nivå för att stärka elevens möjligheter att klara skolan.

Delegation Unga i Arbete (DUA)

DUA är en nationell satsning i syfte att få ner arbetslösheten bland unga (16-24 år). Arbetet ska ske på lokalnivå i samverkan mellan AF och kommunen. I Aneby samverkar AF, Skola (bl.a. via KAA, för ungdomar 16-20år) och socialtjänsten

Kommunala Aktivitets Ansvaret (KAA)

Kontinuerligt strukturerat samverkansforum mellan socialtjänst, skola och AF för ungdomar (16-20 år) som hoppat av/riskera avhopp från skolan

Kontinuerliga formella mötesforum 1 gång/månad mellan AF/Ekonomiskt bistånd/Arbetsmarknadsenheten

Återkommande mötesforum Särskola/Omsorgen/AF/ FK

Lokal överenskommelse om samverkan mellan kommunen (socialpsykiatri/öppenvård) och Regionen Jönköpings län

Förutom beskrivna formella samverkans forum används också mer informella samverkansformer t.ex. trepartsmöten och nätverksträffar. Det är inte samma krav på kontinuitet och återkommande möten, inte heller på gemensam dokumentation eller handlingsplan. Trepartsmöte och nätverksträffar används vid behov mellan samtliga parter både internt och externt

- **Stabila organisationer**

Man beskriver att det varit personalomsättning och organisationsförändringar framför allt inom AF och FK. Bland annat har AF:s lokalkontor lagts ner i Aneby och handläggare som jobbar mot kommunområde Aneby finns numer i Nässjö. Man beskriver att personalomsättning och organisationsförändringar försvårar samverkan och att det ställer höga krav på befintliga strukturer för samverkan om man ska kunna bibehålla och utveckla den samverkan man har. Man beskriver en relativt stabil organisation inom kommunens verksamheter. Man jobbar mycket på den interna samverkan inom kommunen och har god intern kännedom om kommunens olika möjliga verksamheter och insatser för målgruppen.

- **Kunskap om, och respekt för varandra**

Samtliga fyra parter beskriver att det finns förväntningar på annan verksamhet/myndighet som inte alltid levs upp till. Samtliga fyra parter beskriver också att man upplever att annan verksamhet/myndighet har förväntningar på egen verksamhet att tillhandahålla och utföra insatser och åtgärder som man inte kan leva upp till. Det beskrivs också att det finns för låga förväntningar på egen verksamhet med outnyttjad kompetens och åtgärder inom verksamheter för målgruppen. AME menar att de skulle kunna utnyttjas mer i klargörandet av individens förutsättningar för arbete. Man nämner bl.a. skriftliga utlåtanden/beskrivningar som skulle kunna vara till nytta för annan verksamhet samt för individen själv. Orsaker till oklara förväntningar mellan aktörerna förklarar man med bristande kunskap och kännedom om varandras verksamheter och möjliga insatser får målgruppen. Att man i kommunområde Aneby har formella samverkansforum som FUA och SE samt till viss del via SIP innebär att aktörerna träffas kontinuerligt och gör gemensamma individanpassade handlingsplaner. Detta menar man leder till ökad kännedom om varandras kompetens, verksamhet och möjliga insatser för målgruppen (FUA 13-25 år samt SE 18-29 år). Det finns i kommunområde Aneby en viss okunskap om möjliga insatser och åtgärder hos de fyra parterna för målgruppen med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser och som är äldre än 29 år. Ökad kunskap om vad de andra aktörerna ska/kan göra för målgruppen tror man skulle innebära att felaktiga förväntningar på varandra skulle minska. Man beskriver också att mer kunskap om varandra ökar chansen att använda den kompetens som finns hos aktörerna på bästa sätt samt att man kan se samverkan ur olika perspektiv. Detta anser man skulle öka chansen för individen att få rätt insats i rätt tid och av rätt aktör vilket skulle vara gynnsamt och effektivt för individen i rehabiliteringsprocessen.

- **Gemensamma målgrupper och mål**

Parterna inom FUA har gemensamt definierat målgrupp, syfte och mål med insatser och verksamhet för samverkansformen. Samverkan mellan parterna inom SE har också definierat målgrupp, syfte och mål. För målgruppen över 29 år, som inte ingår i FUA eller SE, finns inte samma strukturerade samverkansprocess. Man beskriver att olika inställningen och värdegrund gällande samverkan mellan aktörerna gör det svårt att få till en bra samverkan på individnivå. De olika aktörerna har sin egen planering med individen för att komma vidare mot de mål som respektive verksamhet/myndighet satt upp tillsammans med individen. Det upplevs som svårt att få till en bra samverkan då målgrupp och mål inte har definierats gemensamt. Det finns inte något formellt forum där samtliga fyra aktörer på chefs- och/eller medarbetarnivå kan resonera kring dessa frågeställningar för målgruppen över 29 år med komplex problematik och med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser.

Målgruppen som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser har definierat på olika vis beroenden på vilken verksamhet/myndighet man representerar. De fyra parterna beskriver målgruppen och svårigheter kring målgruppen på följande vis:

Kommunen

- Mycket långvarigt försörjningsstöd d.v.s. försörjningsstöd under flera år (öppna jämförelser definition: uppburit försörjningsstöd mer än 27 månader under 3 årsperiod)

- Komplex problematik och ofta behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från samtliga fyra aktörer
- Ofta insatser från flera av kommunens verksamheter (försörjningsstöd, AME, socialpsykiatri, Öppenvård-missbruk, boendestöd, S.E, LSS)
- Svårt att få till rätt insats, i rätt tid och av rätt aktör både internt i kommunen men också externt
- Svårt att klara de krav som ställs vid försörjningsstöd t.ex. att vara inskriven på AF
- Oklarheter angående förutsättningar att klara arbete vilket innebär att det finns tveksamheter till att individen ska vara inskriven på AF
- Oklarheter vid sjukskrivning av försörjningsstödstagare utan sjukpenning grundande inkomst (SGI)
- Misstanke om att individen är i fel ersättningsystem (försörjningsstöd under mycket lång tid istället för sjuk- eller aktivitetsersättning helt/partiellt?)

Vårdgivare

- Frekvent vårdsökande ”Om och om igen patienter”
- Komplex problematik. Svårt med ställningstagande medicinskt/socialt
- Svårt med lämpliga insatser inom vården (behandling/utredning)
- Patienten har ofta pågående insatser via AF och/eller kommunen (försörjningsstöd, AME, kommunpsykiatri, S.E, LSS, öppenvård)
- Svårt med ställningstagande gällande sjukskrivning ”Vad sjukskriver vården patienten från?” ”Vilka pågående insatser finns för patienten t.ex. hos AF eller kommunen?”
- Svårt utfärda LUH och göra bedömning utifrån DFA kedjan vid ställningstagande om varaktig nedsatt arbetsförmåga (hel/partiell sjuk-aktivitetsersättning)

Försäkringskassan

- Försäkrade som är/riskerar att bli utan anställning
- Komplex problematik, psykisk ohälsa samt social problematik
- Den försäkrade har ofta kontakt med vården och AF
- Har kontakt med kommunala verksamheter (vid aktivitetsersättning samt sjukskrivna via psykiatrimottagningen)
- Upplever att ärenden med komplex problematik, utan anställning, utan SGI och som uppbär försörjningsstöd ökar
- Finns ofta aktiva insatser/planeringar för målgruppen från AF, kommunen och vården. Vad innebär/bör ingå i FK:s samordningsansvar för målgruppen?

Arbetsförmedling

- Varit utanför arbetsmarknaden en längre tid
- Komplex problematik med funktionsnedsättningar
- Sjukskrivna med rehabiliteringsinsatser som inte kan gå tillbaka till sin anställning

- Svårt med lämpliga insatser från AF
- Konjunktur okänslig grupp
- Har behov av arbetsförberedande insatser innan det är lämpligt med praktik i reell arbetsmiljö
- Frågeställning gällande förutsättningar att klara arbete och behov av att klargöra förutsättningar för arbete
- Behov av insatser från AF:s egna specialister (socialkonsulent, arbetsterapeut/fysioterapeut, arbetspsykolog,)
- Ofta kontakt med vården och socialtjänst (ffa försörjningsstöd/AME)
- Resurskrävande målgrupp
- Ungdomar med komplex problematik och med svårigheter att klara arbete

Andelen klienter/patienter tillhörande målgruppen inom respektive verksamhet/myndighet:

Kommunen

Inom socialtjänstens olika verksamheter tillhör ca 80-100% målgruppen med komplex problematik och som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från minst två de fyra samverkansparterna.

Inom skolan tillhör ca 10 % av eleverna målgruppen med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Gruppen har dock behov av mycket insatser och stöd.

Vårdgivare

Av psykiatrimottagningarnas patienter är det mellan 50-75% som tillhör målgruppen

Av primärvårdens patientgrupp är det ca 20 % som tillhör den komplexa målgruppen med behov av samordnade rehab insatser. Primärvården beskriver dock att målgruppen tar större del än 20 % av verksamhetens tid och resurser.

Försäkringskassan

Handläggare inom sjukskrivningen beskriver att ca 50-80 % tillhör målgruppen.

Handläggare inom aktivitetsersättningen beskriver att 80-90% av deras ärenden tillhör målgruppen.

Arbetsförmedlingen

På AF tillhör 50-80% målgruppen med komplex problematik. Det skiftar något på AF beroende på vilken insats handläggare som intervjuats arbetet med.

• Fokus på varje individs behov

I kommunområde Aneby finns flera fungerande samverkansforum med individfokus, framför allt för ungdomar. Det finns inte samma möjlighet till individ fokuserad samverkan mellan de fyra aktörerna för målgruppen över 29 år och som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Man beskriver ett behov av att träffas för att planera och samordna insatser från olika myndigheter/verksamheter för hela målgruppen, som utgår från individens behov och från aktörernas vilja till att gemensamt hitta individanpassade lösningar. Man förväntar sig att den som medverkar vid olika samverkansforum är väl förberedd och uppdaterad i ärendet, att man kan beskriva tidigare insatser samt också formulera möjliga framtida insatser hos respektive aktör. Man beskriver vikten av att alla kommer till mötet med ett klient/patient fokus. Inför och under mötet ska man fråga sig ”Vad har jag för viktig information i ärendet som jag ska informera om? och Vad kan vår verksamhet tillföra för att

komma vidare i ärendet? Man beskriver att samverkansmöten ibland tenderar att handla om vem som inte ska/kan bidra med något för individen och att det ibland saknas ett individ- och lösningsinriktat förhållningssätt vid samverkan. Man beskriver vikten av behovsstyrda insatser för individen samt i samband med detta också vikten av att på ett så riktigt sätt som möjligt hos de fyra aktörerna kartlägga individens behov av insatser. Detta för att kunna erbjuda rätt insats i rätt tid och av rätt aktör/er samt för att aktörerna ska kunna ställa rimliga krav på individen. Flera av de fyra aktörerna beskriver svårigheter att ge rätt insats i rätt tid till personer som är utan arbete, som uppbär försörjningsstöd, som ingen SGI har och som uppger ohälsa eller funktionsnedsättning som orsak till att inte kunna arbeta. Flera av parterna anser att det är svårt att få en fungerande individfokuserad samverkansprocess för just denna målgrupp och att det är svårt erbjuda individanpassade insatser som leder till varaktig lösning vad det gäller självförsörjning. Man menar att det är lätt att man i dessa ärenden hamnar i diskussioner som vems ansvar det inte är eller vems ansvar man anser det borde vara utifrån regelverk som styr verksamheter/myndigheter. *"Samverkan handlar ibland om en massa dåliga kypare, man säger: Nej, det här är inte mitt bord, det måste vara någon annans"*.

- **Kunskap om samverkan hos varje organisation som deltar**

Kommunen beskriver ett bra internt arbete där de olika kommunala verksamheterna för målgruppen har god kännedom om varandras möjliga insatser. Försörjningsstöd och AME har ett nära och bra samarbete. Inom FUA arbetar man kontinuerligt med utveckling av gemensamma metoder gällande samverkan för målgruppen ungdomar 13-25 år, vilket sker på såväl medarbetar- som chefsnivå. Medarbetare och chefer från kommunens verksamheter beskriver att en stor andel av verksamheternas klienter tillhör målgruppen med komplex problematik och behov av samordnade rehabiliterings insatser. Kommunens verksamheter har en bredd i sina målgrupper som t.ex. stort ålders spann eller flera olika problemområden hos individen som t.ex. social, psykiatrisk, beroende och/eller arbetsmarknadsmässig problematik. Man menar att kommunen får vara något av *"allkonstnärer"* för att kunna möta olika behov hos individen. Detta ställer stora krav på samverkanskunskap inom egen organisation. Då man också beskriver behov av samverkan med samtliga övriga parter i ett stort antal ärenden ställer det också stora krav på samverkanskunskap hos externa samverkansparter.

AF och FK arbetar på chefs- och medarbetarnivå med utveckling av samverkan genom gemensam metoddag en gång/år. Man jobbar bl.a. med uppföljning av gemensamma arbetsmetoder som t.ex. GK samt med utveckling av metoder gällande samverkan kring specifika gemensamma målgrupper inom AF och FK.

Rehabsamordnare på höglandet har återkommande gemensamma träffar då man bl.a. jobbar med utveckling av samverkansprocesser. Representanter från AF och FK kan också närvara vid dessa tillfällen. Kommunen har inte någon representant i detta forum.

Medarbetare inom organisationerna har inte längre några återkommande gemensamma utbildningsdagar eller mötestillfällen för gemensam utveckling av samverkan på medarbetarnivå. Tidigare har KUR utbildningsdagarna med tillhörande kommunområdesvisa uppföljningsdagar till viss del fyllt denna funktion. KUR satsningen från FK har upphört men

den arbetsgrupp som bildades i samband med KUR satsningen finns till viss del kvar. Aneby kommunområde har representanter i KUR arbetsgruppen. Detta är ett forum där möjlighet finns att utveckla en hållbar samverkan på lång sikt.

- **Faktorer som främjar samverkan i kommunområde Aneby**

- Flera formella samverkansforum på individnivå för medarbetare (se under rubrik ”Gemensamma forum och rutiner för beslut”)
- Flera informella samverkansforum på individnivå för medarbetare, både internt och externt, hos flera av de fyra parterna
- Chefer som ger förutsättningar för medarbetare att kunna samverka
- Rehab samordnare hos vårdgivare som är kontaktväg in till vården samt även samordnar/koordinerar vårdens insatser
- Koordinator, samverkansansvarig som förenklar vägen in till FK
- Bra intern samverkan mellan försörjningsstöd och AME
- Bra intern samverkan mellan Försörjningsstöd, AME och Skola
- Bra samverkan mellan Försörjningsstöd, AME och AF
- AME med arbetsprövningsplatser, handledare, jobbcoach, praktik samordnare och arbetsterapeut
- Samarbete kommunen (AME) och näringslivet genom praktiksamordning
- God lokalkännedom ”Vi känner varandra och vi tar ansvar”
- God kännedom om individen

- **Önskat läge**

Verksamhetsnivå

- Uppnå integrerad samverkan d.v.s. ha varaktiga, fungerande och individanpassade samverkansstrukturer mellan samtliga aktörer, för hela målgruppen som har behov av samordnade rehabiliterings insatser
- Ha ett gemensamt synsätt gällande samverkan för samtliga målgrupper. ”Vad kan vår verksamhet göra för individen och hur löser vi detta gemensamt?”
- Erbjudas rätt insats, i rätt tid, till rätt person, av rätt aktör och till rätt kostnad

Individnivå

- Erbjudas rätt insats, i rätt tid, av rätt aktör och till rätt kostnad
- Varaktig lösning gällande arbete/sysselsättning och självförsörjning för individen
- Individen ska få möjlighet att utifrån sina egna förutsättningar arbeta 100 % av sin egen förmåga

- **Möjliga utvecklingsområden**

- Utveckla forum för formell och strukturerad samverkan mellan samtliga fyra aktörer på individnivå för hela målgruppen med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser målgruppen som inte ingår i FUA eller SE t.ex. KUR Samverk/Samverk Aneby

- Utveckla forum för samverkan på chefs- strukturell nivå mellan samtliga fyra aktörer t.ex. lokal samverkans grupp (LSG) med koppling till samverkansforum på medarbetarnivå (t.ex. Samverk Aneby/KUR Samverk)
- Definiera, beskriva och tydliggöra gemensamma målgrupper aktuella för samverkan och samordnade rehabiliteringsinsatser för samtliga fyra parter
- Klargöra användandet av SIP för samtliga fyra aktörer. När, hur och av vem?
- Förbättra och förenkla formella kontaktvägar mellan de fyra aktörerna
- Öka kunskapen om varandras verksamheter, verktyglådor, kompetens, ansvarsområden och regelverk
- Kartlägga möjliga insatser för målgruppen hos de fyra aktörerna
- Förtydliga samverkans strukturer internt och externt vid avslut/överlämning av ärende för att kunna delge relevant information, ta vid där annan aktör avslutar och dra nytta av det som gjorts tidigare.
- Se över och ev. utveckla datainsamlingsmetod inom försörjningsstöd för att kartlägga individens behov (MIX)
- Se över och ev. utveckla och strukturera kartläggning/bedömning av arbetsförutsättningar inom AME samt olika professioners roll och funktion
- Ökad samverkan mellan kommunen, vården, AF och FK vid sjukskrivning av person med försörjningsstöd/aktivitetsstöd utan SGI. Vad sjukskriver vården från? Vilka insatser finns planerade för patienten via AF och/eller kommunen?
- Ökad och förtydligad samverkan mellan samtliga fyra aktörer vid ansökan av sjuk- aktivitetsersättning
- Utöka/utveckla samverkan mellan kommunen/AF/ FK/vårdgivare för elever där det finns frågeställningar angående förutsättningar att klara arbetets krav efter avslutade studier på gymnasiet (både särskola och andra program) ”Vad händer för eleven efter avslutade gymnasiestudier?”

	Kommunstorlek (1-5)	Socioek. sorteringsnyckel (1= låg risk och 8 = hög risk)	Långvarigt ekonomiskt bistånd	Mycket långvarigt ekonomiskt bistånd	Biståndsmottagare i befolkningen	Barn i familjer med ekonomiskt bistånd	Barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd	Unga vuxna med ekonomiskt bistånd	Kostnad per invånare för utbetalt EB, kr	Arbetslösa	Arbetslösa utan ersättning	Försörjning hinder pga arbetslös het
Nässjö	2	6	34,8	22,6	7,6	14,4	5,6	13,2	1518	12,6	4,2	36,6
Vetlanda	2	3	27,9	16,4	4,0	7,5	2,4	7,4	772	10,3	3,4	49,1
Eksjö	2	4	22,9	17,0	4,8	8,2	1,3	10,1	960	9,8	3,5	37,7
Tranås	2	6	31,6	18,8	7,2	12,2	2,8	14,8	1532	12,6	4,0	47,2
Sävsjö	1	7	30,2	15,8	8,0	15,7	4,7	10,8	1390	10,9	4,2	67,0
Aneby	1	4	28,9	16,5	5,1	8,7	2,9	9,7	1043	11,4	3,5	62,3
Jönköping	4	4	30,0	21,9	4,7	6,7	2,3	7,6	1181	10,3	3,9	40,5
Jkpg län			30,1	19,6	4,9	8,3	2,6	8,8	1 069	10,6	3,6	45,0
Riket			36,4	23,8	4,4	7,3	2,7	7,7	1 095	11,6	3,9	48,5

Försörjningsmätt 2014-2015

Genomsnittligt utbetalt belopp per individ, kr																Antal i befolkningen
Kommun	SP	RP	AE	SE	AL	AS	UE	EE	ET	BE	EB	OHALS	ARBST	EKBI	TOT	16-64 år
Aneby	5 235	236	601	7 118	1 611	1 749	230	612	65	37	2 612	13 189	4 304	2 612	20 105	3 907
Eksjö	4 406	214	805	6 660	1 320	1 550	156	542	85	15	2 161	12 085	3 668	2 161	17 914	9 809
Nässjö	4 770	258	750	6 227	1 565	2 584	240	970	106	129	4 063	12 006	5 594	4 063	21 664	17 868
Sävsjö	3 928	312	525	5 836	1 354	1 877	49	1 649	154	196	4 310	10 601	5 280	4 310	20 191	6 449
Tranås	4 353	243	765	6 913	1 903	2 110	295	639	83	40	3 872	12 273	5 071	3 872	21 216	10 674
Vetlanda	4 966	258	561	5 730	1 343	1 579	100	678	66	68	1 958	11 516	3 834	1 958	17 308	15 708

SP Sjukpenning

RP Rehabiliteringspenning

AE Aktivitetsersättning

SE Sjukersättning

AL Arbetslöshetskassa (A-kassa)

AS Aktivitetsstöd

UE Utvecklingsersättning

EE Etableringsersättning

ET Etableringstillägg

BE Bostadsersättning

EB Ekonomiskt bistånd

Försörjningsmättet avser alla individer i åldrarna 16-64 år. De olika ersättningsformerna redovisas var för sig samt i följande tre grupper:

- Ohälsa: Sjukpenning inkl. rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning
- Arbetsmarknadsstöd: A-kassa, aktivitetsstöd inkl. utvecklingsersättning samt etableringsersättning inkl. etableringstillägg och bostadsersättning
- Ekonomiskt bistånd (försörjningsstöd)

www.finsam.se/nationellaradet