



**Projekt; Fokus Integrerad Samverkan**

**Delrapport**

**Kommunområde Nässjö**

**Resultat kommunområde Nässjö**

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

Medarbetare upplever att chefer vill att de ska prioritera samverkan. Medarbetare uppfattar dock inte att chefer efterfrågar information om hur samverkan mellan medarbetare på individnivå fungerar. Medarbetare känner inte till om det finns någon skriftlig överenskommelse gällande samverkan mellan samtliga fyra parter. Chefer beskriver att det i dagsläget inte finns något gemensamt forum för utveckling av samverkan mellan de fyra parterna på chefs- och strukturellnivå. Man beskriver att det funnits Lokal Samverkans Grupp (LSG) tidigare men att det är oklarheter om den ska finnas kvar eller inte. Det är inte någon av de fyra parterna som driver den frågan nu. Det är svårt att på chefsnivå att prioritera samverkan då det är högt tryck hos alla. Man beskriver att det viktiga är att få det dagliga att fungera. Chefer anser att samverkan, både internt och externt är viktig. Chefer har uppfattningen att medarbetare ser till att samverka vid behov men är också medvetna om att just möten för samverkan kan vara det som prioriteras bort då det är ”akuta” problem på individnivå som måste lösas.

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

För drygt tio år sedan fanns ett formellt samverkansforum med tillhörande chefsgrupp, lokal samverkansgrupp (LSG). Syftet med dessa båda forum beskrivs som oklart. Man menar också att det inte var tydligt uttalat vem som hade ansvar för drivandet av dessa två samverkansforum. De blev svårt att bibehålla samverkansprocesserna och strukturerna, vilket tillslut ledde till att de lades ner. Nässjö kommunområde har idag inte någon tydlig funktionell struktur eller några nedskrivna gemensamma rutiner för samverkan mellan de fyra aktörerna. Det finns inte någon skriftlig överenskommelse som beskriver syfte, målgrupp, mål eller metod för samordnade rehabiliteringsinsatser mellan aktörerna. Det bedrivs en hel del samverkanarbete, både internt och externt mellan aktörerna inom kommunområde Nässjö idag, trots att det inte finns några uttalade formella samverkansstrukturer. Samverkansarbetet bygger idag inte på gemensamma rutiner, klara roller eller funktioner. Samverkan mellan

parterna blir mer situations- och personbunden. Man beskriver att det finns möjlighet att 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. Inom SE finns också ett formellt samverkansforum där samtliga fyra parter träffas i konkreta ärenden en gång/månad för målgruppen 18-29 år och som har/riskerar få aktivitetsersättning.

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

#### *Samverkansparter Kommunen*

**Försörjningsstöd** samverkar med AF, FK och vårdgivare. Det saknas formella strukturer för samverkan. Man samverkar och tar kontakt med aktuell aktör utifrån behov. Behovet av samverkan med samtliga övriga tre aktörer ökar vilket man anser bero på att målgruppen inom försörjningsstöd tenderar att ”fastna” i försörjningsstöd. Detta p.g.a. av en ofta komplex problembild och därmed stora svårigheter att komma vidare mot självförsörjning. Man lyfter också upp ett ökat behov av samverkan för målgruppen språksvaga med en komplex problembild och med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser för att komma vidare mot självförsörjning. Försörjningsstöd finns med under hela rehabiliteringsprocessen för individen. Man kan inte prioritera och upplever att man på olika vis, bl.a. försörjningsmässigt, har yttersta ansvaret för individen.

**Arbetsmarknadsenhet** samverkar mest och enklast med AF. AME önskar mer samverkan med AF. Utveckling av sådan samverkan är i skrivande stund på gång. AME samverkar minst med vårdgivare och med FK. AME önskar enklare kontakt och mer samverkan med dessa båda aktörer då flera av de klienter som är inskrivna på AME har en komplex problematik och med frågeställningar gällande förutsättningar att klara arbete.

**SE-coacher** samverkar med AF, FK samt psykiatrimottagningen. SE-coacher upplever enkel formell och informell samverkan mellan samtliga aktörer. Man beskriver ett bra fungerande samverkansforum där samtliga fyra aktörer träffas en gång/månad för att diskutera och planera i gemensamma ärenden. Detta menar man är avgörande för det goda samarbetet man har med övriga tre aktörer.

**Social psykiatri och LSS, Daglig verksamhet** samverkar mest och enkelt med psykiatri mottagningen och till viss del även med FK.

LSS samverkar också en del med AF och då framförallt när det handlar om ungdomar med aktivitetsersättning. Man önskar dock mer, enklare och tidigare samverkan med AF vad det gäller ungdomar med aktivitetsersättning eller ungdomar som efter gymnasiet ska ansöka om aktivitetsersättning.

#### *Samverkansparter Vården (primärvård och psykiatri)*

**Primärvården** samverkar mest med FK. Det finns tydlig struktur för den formella samverkan mellan vårdgivare och FK. Primärvården samverkar till viss del med kommunens verksamheter. Det finns ett ökat behov av samverkan med försörjningsstöd i de komplexa ärendena som uppstår i försörjningsstöd. Man samverkar en del med AF och ser även där behov av mer samverkan i de komplexa ärendena som är inskrivna på AF och med planering via

dem. Primärvården beskriver att en viss ökning av kontakt med handläggare på AF och försörjningsstöd har skett.

**Psykiatrimottagningen** samverkar med kommunens socialpsykiatri, omsorgsverksamhet samt med öppenvård/missbruk. Psykiatri mottagningen har också mycket samverkan med FK. Minst och svårast är samverkan med AF.

Vårdgivare är med i rehabiliteringsprocessen då det finns en vårdsökande patient eller då annan myndighet/verksamhet efterfrågar medicinska bedömningar, utlåtande eller intyg.

#### *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 som avstämningsmöte. Handläggare för sjukskrivna samverkar också mycket med AF. Det finns strukturer och formella mötesformer som gemensam kartläggning, vilket underlättar och förenklar samverkan mellan dessa två aktörer. Man har minst och svårast samverkan med kommunens verksamheter. Det finns inte samma formella och strukturerade samverkansforum kring personer som uppbär försörjningsstöd och som inte har någon SGI. Man samverkar en del med socialpsykiatrin 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 (AME, SE, social psykiatri, LSS och Gymnasiesärskolan). 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. Det finns strukturer för samverkan med det är svårt att jobba efter dem. Det är svårt att få till tider för samverkan p.g.a. bristande resurser, det finns en handläggare på AF för ungdomar med aktivitetsersättning för hela högländet. 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 och enklast med FK. Här finns strukturerade och formella samverkanforum som gemensam kartläggning. AF samverkar till viss del med kommunens AME. Det är i ärenden inskrivna på AF och som uppbär försörjningsstöd. AF önskar enklare och mer strukturerad samverkan med AME. AF önskar också kunna samarbeta och samverka med AME även i ärenden som inte uppbär försörjningsstöd. AF har behov av ökad, bättre och mer strukturerad samverkan på individnivå med medarbetare inom socialtjänstens försörjningsstöd. Idag sker uppföljning av gemensamma ärenden oftast via telefonkontakt och inte så strukturerat som man önskar. AF samverkar minst med vården. Behovet av samverkan med vårdgivare ökar då målgruppen som "blir kvar" på AF ofta har en komplex problematik som leder till svårigheter att komma ut i arbete. AF saknar strukturer för formell samverkan med vårdgivare. AF är med i rehab processen då personen har arbetsförmåga eller då arbetsförmågan ska klargöras

#### *Kontaktvägar*

### **In till Kommunen**

Samtliga övriga tre aktörer upplever kontaktvägar in till kommunen som svår. Det finns många verksamheter inom kommunen att samverka med (försörjningsstöd, arbetsmarknadsenhet, socialpsykiatri, LSS, boendestöd, missbruk/beroende m.fl.) och det är svårt att veta vem man ska kontakta och 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 övriga tre aktörer (AF, Kommunen och FK) upplever att rehabsamordnaren är en enkel och bra formell kontaktväg in till vårdgivare. Allra enklast är det för FK. För AF och kommunernas verksamheter är kontaktvägen in till vården via rehabsamordnare inte lika självklar.

### **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. Medarbetare i kommunen upplever att kontakten in till FK är svår då det handlar om en person som uppbär försörjningsstöd och som är utan anställning och utan SGI.

### **In till AF**

FK upplever enkel kontaktväg in till AF via handläggare samt genom funktionsbrevlådan. Kommunen har svårare än FK med kontakt väg in till AF. Vårdgivare upplever att kontakten in till AF är svår. Kontakt tas via klientens/patientens handläggare men det är inte alltid man vet vem det är. Man saknar formell kontaktväg in till AF, ”en väg in”.

- **Gemensamma forum och rutiner för beslut**

I kommunområde Nässjö har man inte något samverkansforum där samtliga fyra parter har samma mandat att kalla eller kallas till möten. Det finns inte heller något formellt samverkansforum för målgruppen över 29 år och som har ett samordnat rehabiliteringsbehov.

Följande formella samverkans forum (kontinuerligt återkommande möten med gemensam dokumentation, handlingsplan och uppföljning) finns i kommunområde Nässjö

#### ***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 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.

#### ***Samordningsförbundets SE-projekt, Jobb i stället för aktivitetsersättning***

Samverkan mellan FK, AF, kommunen (SE-coach) och vården (psykiatri) för ungdomar upp till 29 år som har/riskerar att få aktivitetsersättning. Man har kontinuerliga formella

samverkan möte en gång/mån på individnivå. Mötet har ett tydligt syfte och en strukturerad mötesform. Klient/patient är inte med under mötet.

***Gemensam Kartläggning (GK) och Avstämningsmöten***

Formell, strukturerad samverkan mellan FK, vården och AF. Det är FK som kallar till möte, håller i mötet samt också ansvarar för dokumentationen under mötet.

***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 Nässjö samverkar AF, skola (bl.a. via Kommunala Aktivitetsansvaret, KAA, för ungdomar 16-19 år) och socialtjänsten. Samverkansformen är i skrivande stund under utveckling

***AF/Försörjningsstöd, AF/AME***

Kontinuerliga formella mötesforum ca en gång/mån mellan AF/försörjningsstöd samt AF/AME. Vissa oklarheter angående syfte och struktur. Man beskriver att detta är samverkansformer som är under utveckling.

***AF/ Skola/Kommun/FK (skolsamverkan)***

Samverkan en gång/år i samband med gymnasieavslut

***Gemensam Kartläggning (GK) och Avstämningsmöten***

Formell, strukturerad samverkan mellan FK, vården och AF. Det är FK som kallar till mötet, håller i mötet samt ansvar för dokumentationen under mötet.

***Lokal överenskommelse kommunen/psykiatrimottagning (Region Jönköpings län)***

Kontinuerlig samverkan mellan kommunen/psykiatri mottagningen

***Rehabsamordnar nätverk***

Rehabsamordnare (vårdgivare), rehab koordinatörer (AF), samverkanansvarig (FK) på höglandskommunerna träffas en gång/månad. Forum för generella frågor gällande samverkan

Förutom de beskrivna formella samverkansforumen används också mer informella samverkansformer som trepartsmöte och nätverksträffar. Det är inte samma krav på kontinuitet eller gemensam dokumentation eller handlingsplan. Trepartsmöte och nätverksträffar används vid behov mellan samtliga aktörer både internt och externt. En hel del samverkan sköts också via telefonkontakter.

- **Stabila organisationer**

Nässjö kommunen jobbar intensivt med utveckling av det interna samverkansarbetet mellan olika enheter och verksamheter inom kommunen som t.ex. mellan AME/försörjningsstöd och socialtjänst/gymnasieskola. Det har varit en del omorganisation samt förändringar på personalsidan vilket man menar försvårar möjligheten att bedriva utveckling av intern samt extern samverkan. Att kommunens verksamheter en tid har fokuserat på den interna samverkan menar man kan ha lett till mindre tid och utrymme för utveckling av den externa samverkan. Dock är det en hel del utvecklingsarbete på gång vad det gäller den externa samverkan mellan kommunen och AF. AF och FK har också under de senaste åren haft en hel del omorganisation och personalomsättning vilket har försvårat samverkan. Dessa två aktörer beskriver att samverkansarbetet ibland har fått prioriteras bort. För att förändringar som uppstår i organisationen eller personalgrupper inte ska ha negativ effekt på samverkan, behöver det finnas strategier för samverkan och utarbetade samverkansstrukturer gällande kontaktvägar, gemensamma rutiner och ansvarsfördelning. Man beskriver att det har varit

svårt att få samverka att ”hänga” med” och anpassas efter de nya förutsättningarna hos de fyra aktörerna. Man har inte några nedskrivna gemensamma samverkansstrategier och man menar att det finns en risk att kontakter byggs upp på person istället för funktion, vilket blir sårbart.

- **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 ej kan leva upp till. Man förklarar detta med bristande kunskap och kännedom om varandras verksamheter och möjliga insatser för målgruppen. Att man i Nässjö saknar ett formellt samverkansforum, där samtliga fyra parter får möjlighet att kontinuerligt träffas och gör gemensamma handlingsplaner tillsammans med individen, leder till ökad kännedom om varandras kompetens, verksamhet och möjliga insatser för målgruppen. Det finns i kommunområde Nässjö en viss okunskap om möjliga insatser och åtgärder hos de fyra aktörerna för målgruppen med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Samtliga fyra aktörer ser ett behov av att genomföra en kartläggning av möjliga insatser hos respektive verksamhet/myndighet för målgruppen och göra dessa kända hos aktörerna. Man anser att ökad kunskap om vad de andra aktörerna ska och kan göra skulle leda till felaktiga förväntningar på varandra, man skulle på ett bättre sätt kunna ta tillvara på den kompetens som finns inom de olika verksamheterna/myndigheterna och man skulle kunna resonera kring samverkan ur olika perspektiv.

- **Gemensamma målgrupper och mål**

I Nässjö har man inte enats om en specifik målgrupp att samverka kring eller fastslagit specifika kriterier hos målgrupper för att de ska bli föremål för samordnade rehabiliteringsinsatser. Samverkan förenklas om man utgår från en gemensam målgrupp och utifrån det beskriver tydliga gemensamma mål. Det leder till en tydlighet och en gemensam grund för vad samverkan ska handla om och vad den ska leda till. Inom SE har aktörerna definierat målgrupp, syfte och mål gällande samverkan för projektet.

I kartläggningen definieras målgruppen att samverka kring något olika beroende på vilken av de fyra samverkansparter man representerar. De fyra parterna beskriver målgruppen och svårigheter kring målgruppen på följande vis:

**Kommunen**

- Mycket långvarigt försörjningsstöd (mer än 27 månader under en tre årsperiod enligt Öppna jämförelser definition)
- 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, SE, 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 ersättningssystem (försörjningsstöd under mycket lång tid istället för sjuk- eller aktivitetsersättning helt/partiellt)

#### *Vårdgivare*

- Frekvent vårdsökande ”Om och om igen patienter”
- Svår komplex problematik, medicinsk/socialproblematik
- Svårt med lämpliga insatser inom vården (behandling/utredning)
- Patienten har ofta pågående insatser via AF och/eller kommunen (försörjningsstöd, AME, kommunpsykiatri, SE, LSS, boendestöd, öppenvård mm)
- Svårt med ställningstagande gällande sjukskrivning av målgrupp på försörjningsstöd eller arbetsökande med aktivitetsstöd ”Vad sjukskriver vården patienten från?” ”Vilka pågående insatser finns för patienten t.ex. inom AF eller hos 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 (målgrupp med aktivitetsersättning)
- Upplever att ärenden med komplex problematik, utan anställning, utan SGI och som uppbär försörjningsstöd ökar
- Oklarheter gällande FK:s samordningsansvar för målgruppen. Finns redan pågående insatser/planeringar för målgruppen från AF, kommunen och vården

#### *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
- Konjunkturokänslig 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 socialtjänstens försörjningsstöd och AME)
- Resurskrävande målgrupp
- Ungdomar med komplex problematik och med svårigheter att klara arbete

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

***Kommunen***

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

***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 komplexproblematik. Det skiftar något på AF beroende på vilken insats handläggare som intervjuats arbetet med.

- **Fokus på varje individs behov**

I Nässjö kommunområde arbetar varje enskild aktör med individanpassade insatser som utgår från de behov hos individen som varje aktör på olika vis kartlagt och definierat. Nässjö har inte någon formell samverkansarena vilket innebär att det finns en risk att de olika verksamheterna/myndigheterna inte känner till de planerade insatserna från respektive aktör. De individanpassade rehabiliteringsinsatserna sker samtidigt men är inte alltid samordnade eller ens kända hos de fyra aktörerna. Då man inte har en gemensam handlingsplan för de samordnade rehabiliterings insatserna menar medarbetare hos de olika aktörerna att det finns en risk att varje verksamhet/myndighet jobbar på utifrån egen planering vilket minskar chansen att individen får rätt insats, i rätt tid, av rätt aktör och till rätt kostnad. Man beskriver att målgruppen som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser har en komplexproblematik och med det behov av flera insatser. Många gånger från flera olika verksamheter inom kommunens regi. Utöver behov av samordning av de externa insatserna mellan de fyra parterna beskriver man att det ofta också finns behov av samordning av interna insatser. Det beskrivs extra tydligt inom kommunens då en individ kan ha många insatser från kommunens olika verksamheter. Man beskriver att det är svårt att veta vem som har huvudansvaret för att driva rehabiliteringsprocessen tillsammans med individen. Vid ett gemensamt samverkansforum där man upprättar en gemensam handlingsplan tydliggörs också detta. Det framkommer också behov av att kunna "gå utanför boxen". Man menar att samtliga fyra aktörer måste vara mer "töjbara" för att kunna erbjuda lämpliga insatser utifrån

individens specifika behov. Samtliga aktörer upplever svårigheter med att veta när och hur det utifrån egen organisation är okej att *”töja på gränserna”*. För att få till bra insatser för målgruppen och för att se till att inte någon hamnar mellan stolarna, så säger man bl.a. *”Vi måste jobba mer mellan stolarna”*. Man beskriver också vikten av att kunna gå in tidigt i processer och gör insatser. Ofta redan under skoltiden för elever som riskerar att hamna just *”mellan stolarna”* då det avslutar gymnasiestudier.

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

I Nässjö kommun har det varit en del organisations- samt personalförändringar. Man beskriver också ett snabbt ökande tryck inom flera av socialtjänsten verksamheter vilket har inneburit snabb omställning och anpassning av verksamhet till de nya förutsättningarna för både chefer och medarbetare. I Nässjö kommun finns behov av att just nu fokusera på att utveckla och stärka de interna processerna inom socialtjänsten gällande samverkan på både chefs- samt medarbetarnivå. Man fokuserar också mycket på verksamhetsutveckling och ökad samverkan mellan försörjningsstöd och AME. Kommunens olika verksamheter har en bredd i sina målgrupper som stort ålders spann och flera olika problemområden hos individen som t.ex. social, psykiatrisk, beroende och/eller arbetsmarknadsmässig problematik. Det innebär att en individ kan ha flera pågående insatser enbart från kommunens olika verksamheter. Detta ställer stora krav på samverkanskunskap inom kommunens egen organisation. Då det också finns behov av samverkan med de övriga tre externa aktörerna i ett stort antal ärenden, ställer det också stora krav på extern samverkanskunskap.

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 gemensam kartläggning samt med utveckling av metoder gällande samverkan kring specifika gemensamma målgrupper inom AF och FK.

Rehabsamordnare på höglandet har också 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.

I Nässjö kommunområde finns inte något forum där man på chefsnivå dikuterar lokala samverkansfrågor mellan de fyra aktörerna. Det finns heller inte något samverkansforum där medarbetare arbetar operativt med samverkansprocesser på individ nivå. 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 finns till viss del kvar. Det finns representanter från flera av parterna inom kommunområde Nässjö i KUR arbetsgruppen.

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

- Formella samverkansforum för medarbetare (se under rubrik *”Gemensamma forum och rutiner för beslut”*)
- Informella samverkansforum, både internt och externt, hos flera av de fyra aktörerna

- Chefer som ger förutsättningar för medarbetare att kunna samverka
- Rehasamordnare hos vårdgivare som är kontaktväg in till vården samt även samordnar/koordinerar vårdens insatser
- Samverkan mellan kommunens socialpsykiatri och regionens psykiatrimottagning
- AME med arbetsprövning och praktikplatser samt olika professioner inom AME som stödjer individen
- På gång med utveckling av AME att tydligare och mer strukturerat finnas med i processen gällande klargörande av förutsättningar för arbete för målgruppen med en komplex problematik
- På gång med utvecklingsarbete för att främja den interna samverkan mellan försörjningsstöd och AME
- På gång med utvecklingsarbete för att främja den externa samverkan mellan försörjningsstöd och AF
- På gång med att utveckla plattform för ökad samverkan med näringslivet

Sammanfattningsvis: Det är mycket ”på gång” vad det gäller att utveckla samverkansprocesser i kommunområde Nässjö både internt och externt hos de fyra aktörerna. Det finns en vilja hos samtliga att få till en förändring och förbättring av samverkan mellan aktörerna.

- **Önskat läge**

***Verksamhetsnivå***

- Uppnå integrerad samverkan i Nässjö kommunområde dvs ha varaktiga och fungerande formella samverkansstrukturer mellan samtliga fyra aktörer för hela målgruppen och som bygger på ett individfokus
- Samtliga fyra parter ska ha en gemensam värdegrund och inställning till samverkan som : ”*Vad kan vår verksamhet göra för individen och hur kan vi lösa detta gemensamt?*”
- Ha god kännedom om varandras verksamheter
- Ha effektiva formella kontaktvägar som bygger mer på funktion än på person
- Ge rätt insats, i rätt tid, till rätt person, av rätt aktör och till rätt kostnad

***Individnivå***

- Individen ska få rätt insats, i rätt tid, av rätt aktör och till rätt kostnad
- Individen ska få en varaktig lösning gällande arbete/sysselsättning och självförsörjning. Man ska ”hamna rätt och slippa gå runt i systemen”
- Individen ska utifrån sina egna förutsättningar få möjlighet att jobba 100 % av sin egen förmåga

- **Möjliga utvecklingsområden**

- Utveckla forum för formell samverkan på individnivå mellan de fyra aktörerna som bygger på kontinuitet, gemensam planering, dokumentation och uppföljning (t.ex. Samverk Nässjö)

- Utveckla forum för samverkan på chefs nivå mellan samtliga fyra parter (t.ex. Lokal samverkans Grupp, LSG)
- Definiera, beskriva och kartlägga gemensam målgrupp för samtliga fyra parter att samverka kring
- Öka kunskapen om varandras verksamheter, verktygslådor, kompetens, ansvarsområden och regelverk gällande samordnade rehabiliteringsinsatser för målgruppen med en komplex problematik.
- Kartlägga möjliga insatser för målgruppen hos de fyra parterna
- Förbättra formella kontaktvägar mellan de fyra parterna
- Utveckla mötesforum för avslut och överlämning av ärenden, där aktörer delger relevant information, drar nytta av det som redan gjorts och tar vid där annan aktör avslutar
- Fortsätta att utveckla, förbättra och förenkla den intern samverkan mellan kommunens verksamheter
- Utveckla AME som arbetsförberedande insats samt i klargörandet av arbetsförutsättningar
- Utveckla och förtydliga arbetsterapeutens roll på AME i klargörandet av arbetsförutsättningar hos individen, utveckla metoder för arbetsterapeutisk arbetsförmågebedömning
- Kartlägga målgruppen som uppbär försörjningsstöd ytterligare ev. med hjälp av standardiserat kartläggningsinstrument
- Utveckla strukturerad 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?
- Utveckla samverkan mellan samtliga fyra aktörer vid ansökan av sjukaktivitetsersättning
- Utveckla samverkan mellan kommunen/AF/FK/vårdgivare för elever där det finns frågeställningar angående förutsättningar att klara arbetets krav efter avslutade studier på gymnasiet (särskola och andra program) ”Vad händer för eleven efter avslutade gymnasiestudier?”
- Fortsätta att utveckla samverkan med näringslivet i syfte att skapa anställningsmöjligheter för målgruppen

Kommun storlek (1-5)	Socioek. sorteringsnyckel (1= låg risk 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	Försörjningshinder pga arbetslöshet	
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](http://www.finsam.se/nationellaradet)