



Projekt; Fokus Integrerad Samverkan
Delrapport
Kommunområde Vetlanda

Resultat kommunområde Vetlanda

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**

Chefer beskriver att de ser det som viktigt att medarbetare går på samverkansmötet som de blir kallade till och även att medarbetare själva kallar till samverkansmöten vid behov. Chefer är dock medvetna om att möten för samverkan ibland prioriteras bort p.g.a. av tidsbrist. Man menar att högt tyck hos samtliga aktörer samt också en del organisations- och personalförändringar hos verksamheter/myndigheter försvårar för både medarbetare och chefer att prioritera extern samverkan. Vetlanda kommun arbetar i skrivande stund mycket med den interna samverkan mellan kommunens olika verksamheter vilket kan innebära att den externa samverkan från kommunens verksamheter inte hamnar i fokus just nu.

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

Vetlanda kommunområde hade för några år sedan ett formellt samverkansforum mellan samtliga fyra aktörer med tillhörande chefsgrupp, lokal samverkansgrupp (LSG). Man beskriver att det fanns en otydlighet med syftet samt en otydlighet i vem som hade ansvar för drivandet av samverkansforumen vilket ledde till svårigheter att bibehålla samverkansprocesser och strukturer för samverkan på såväl chefs- medarbetar som på individnivå. Det bedrivs en hel del samverkanarbete inom kommunområde Vetlanda men man har inte några uttalade samverkansstrukturer som bygger på gemensamma rutiner, klara roller eller funktioner. Samverkan mellan parterna är mer situations- och personbunden. Det finns inte någon skriftlig överenskommelse som beskriver syfte, målgrupp, mål eller metod och struktur för samordnade rehabiliteringsinsatser mellan de fyra aktörerna.

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

Samverkansparter Kommunen

I Vetlanda kommun är det på gång med mycket utveckling gällande den interna samverkan mellan kommunens verksamheter. Man beskriver flera pågående processer både på chefs- och medarbetarnivå vilket innebär att utvecklandet av externa samverkansprocesser inte har kunnat prioriterats. Både chefer och medarbete nämner det faktum att samverkande enheter får målgruppen inom kommunen ligger under två olika nämnder och förvaltningar. Man beskriver detta som en försvårande faktor för den interna samverkan

Case Management (CM) samverkar enkelt och ofta med psykiatri motagningen. Man har nära till varandra geografiskt och man känner väl till varandra och varandras verksamheter och insatser. Det finns bra informella och formella kontaktvägar.

Öppenvården samverkar mest med vården och då ffa med psykiatrimottagningen. Man känner till varandra och har bra kontaktvägar.

Försörjningsstöd samverkar mest med AF. Det saknas formella strukturer för samverka och man upplever att kontakterna är uppbyggda på person istället för funktion. Samverkan försvåras då det har varit en del personalbyte i båda organisationerna. AF beskrivs som en väldigt viktig samverkanspart. Försörjningsstöd samverkar också en del med FK i de fall det handlar om ansökan om sjuk- eller aktivitetsersättning. Man samverkar minst med vården men ser ett ökat behov av samverkan kring målgruppen som uppbär försörjningsstöd och som uppger ohälsa som orsak till svårigheter kunna medverka i planeringen för att nå självförsörjning. Försörjningsstöd finns med under hela rehabiliteringsprocessen. Man har yttersta ansvaret och kan inte prioritera

Arbetsmarknadsenhet (AME) samverkar mest och enklast med AF. AF beskrivs som en viktig samverkanspart. Samverkan sker bl.a. genom 20/40 jobben (Lön istället för ersättning). AME önskar mer samverkan med AF under anställningstiden samt i samband med avslut av ettårsvisa anställningar. Viss samverkan sker också med FK. AME samverkar minst med vårdgivare och har till viss del behov av mer samarbete. Oftast sker samverkan med vårdgivare genom medarbetare inom försörjningsstöd då det handlar om klienter inskrivna på AME genom försörjningsstödet. Det finns en viss osäkerhet och otydlighet i när man ska samverka med primärvård alternativt psykiatrimottagning för klient med beskriven psykisk ohälsa.

SE-coacher samverkar med samtliga aktörer d.v.s. AF, FK och Regionen (psykiatrimottagningen). SE-coacher upplever det som enkelt att samverka med samtliga, vilket de beskriver, till stor del beror på de kontinuerliga formella mötesformer som finns mellan samtliga fyra aktörer.

Samverkanspartner Vårdgivare (primärvård och psykiatri)

Primärvården samverkar mest med FK. Det finns tydlig struktur för den formella samverkan mellan vårdgivare och FK. Minst samverkan har man med AF. Det saknas strukturer för samverkan vilket gör det svårt. Primärvården har lite samverkan med kommunens verksamheter. Det saknas strukturer och man upplever det som svårt att veta vilken av de olika kommunala verksamheter man ska kontakta för att samverka kring en individ men flera kommunala insatser.

Psykiatrimottagningen samverkar en del med kommunen och då ffa med socialpsykiatri, LSS, SE och öppenvård. Det finns vissa strukturer som underlättar samverkan och kontakten.

Psykiatrimottagningen samverkar minst med och har svårast att samverka med AF. Man beskriver att man önskar enklare, snabbare och mer samverkan med AF.

Vårdgivare är med i rehab processen då det finns en vårdsökande patient eller då annan myndighet efterfrågar medicinska bedömningar/intyg

Samverkansparter Försäkringskassan

Handläggare för sjukskrivna

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 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 personer som uppstår försörjningsstöd och som inte har någon SGI. Man samverkar en del med socialpsykiatri och Gröna Huset inom kommunen men då oftast genom psykiatrimottagningen. 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, socialpsykiatri, LSS och skolan). 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 det är svårt att jobba efter dem. Det är svårt att få till tider för samverkan med AF vilket man menar beror på att det enbart finns en handläggare på AF för ungdomar med aktivitetsersättning för hela högländet. Handläggare inom aktivitetsersättningen samverkar i samband med ansökan om eller pågående aktivitetsersättning. Samtliga 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 genom GK. AF önskar enklare samverkan med FK då det gäller klienter utan SGI. AF samverkar också en del med kommunens försörjningsstöd. Man önskar dock mer och enklare samverkan med försörjningsstöd. AF har behov av ökad samverkan med kommunens AME. Man samarbetar med coacherna på AME men AF önskar att det fanns arbetsförberedande insatser med möjlighet till arbetsprövning, arbetsträning och utredning/bedömning för klienter som har svårt att direkt gå ut i reell arbetsmiljö. AF samverkar minst med vårdgivare. AF beskriver samverkan med vården som svår och att man saknar strukturer för formell samverkan. AF beskriver att behovet av att samverka med vårdgivare ökar. 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 som t.ex. försörjningsstöd, AME, socialpsykiatri, LSS, boendestöd och öppenvård. Det är svårt för övriga aktörer 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 Vårdgivare

Samtliga övriga tre aktörer upplever att rehabsamordnaren är en enkel och bra formell kontaktväg in till vårdgivare. FK har enklast med kontakten in till vårdgivare via rehabsamordnare. AF och kommunen beskriver att det kan vara svårt att få kontakt med rehabsamordnaren. Man önskar att rehabsamordnaren hade mer tid just för sin funktion som rehabsamordnare.

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 gemensam kartläggning. Medarbetare inom kommunen upplever att kontakten in till FK är svår då det handlar om 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 upplever att det har varit en del organisation- och personal förändringar inom AF vilket gör att kontaktväg in till AF försvårats något. Vårdgivare upplever att kontakten in till AF är svår. Kontakt tas via handläggare på AF men det är svårt för vårdgivare att veta vem och hur man ska ta kontakt med AF. Man saknar en formell kontaktväg och ”en väg in”.

En del kontaktvägar är uppbyggda på person istället för funktion. Då det har varit och fortsatt är hög personal omsättning samt en del organisationsförändringar inom flera verksamheter/myndigheter har det lett till försvårade kontaktvägar. Vetlanda kommunområde har inte något uppbyggt formellt samverkansforum för samtliga fyra aktörer vilket ytterligare försvårar kontaktvägarna mellan de fyra parterna.

- **Gemensamma forum och rutiner för beslut**

Kommunområde Vetlanda har inte något formellt strukturerat samverkansforum där samtliga fyra aktörer har samma mandat att kalla eller kallas till möten. Det finns inte heller något formellt samverkansforum för målgruppen över 29 år som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser.

Följande formella samverkans forum, med kontinuerliga möten och med gemensam dokumentation och handlingsplan och uppföljning, finns i kommunområde Vetlanda

Formella mötesforum

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 men kan kallas till SIP möte av vårdgivare eller verksamhet inom kommunen, AF och FK 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

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

SE-projekt

Samverkan mellan FK, AF, kommunen (SE-coach) och Regionen (psykiatrimottagningen) för ungdomar upp till 29 år som har/riskerar att få aktivitetsersättning. Kontinuerliga formella samverkan möte 1 gång/mån för medarbetare på individnivå. Individen är inte med under mötet.

Skolsamverkan (Skola/AME/Omsorg/AF/FK)

Samverkan en gång/år i samband med avslut för elever inskrivna på särskolegymnasiet

Lokal överenskommelse kommunen/psykiatrimottagning (Region Jönköpings län)

Kontinuerlig samverkan mellan kommunens öppenvård missbruk/psykiatri mottagningen

Delegation Unga i Arbete (DUA)

Nationell satsning i syfte att få ner arbetslösheten bland unga (16-24 år). Samverkan på lokal nivå mellan kommunen och AF. Vid intervjutillfället pågick en kartläggning av målgruppen som skulle utmynna i en utmynna lokal överenskommelse

Kommunala Aktivitets Ansvaret (KAA)

Ungdomar 16-20 år som har hoppat/ inte är inskrivna på gymnasiet

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 trepartsamtal och nätverksträffar. Det är inte samma krav på kontinuitet i återkommande möten eller gemensam dokumentation eller handlingsplan. Trepartsmöte och nätverksträffar används vid behov mellan samtliga parter både internt och externt

- **Stabila organisationer**

Vetlanda kommunen jobbar intensivt med utveckling av det interna samverkansarbetet mellan olika enheter och verksamheter inom kommunen. Det har varit en del omorganisation samt förändringar på personalsidan vilket man tror påverkat möjligheten att bedriva det externa samverkansarbetet fullt ut. Man menar att fokus på den interna samverkan ger mindre tid och utrymme för utvecklingsarbete av den externa samverkan. AF och FK har också under de senaste åren haft en hel del omorganisation och personalomsättning vilket har försvårat samverkan och lett till att samverkansarbetet ibland har fått prioriteras bort. För att förändringar som uppstår i organisationen samt i personalgrupper inte ska ha negativ effekt på samverkan, behöver det finnas tydliga och kända strategier för hur upparbetade

samverkansstrukturer fungerar t.ex. kontaktvägar, gemensamma rutiner och ansvarsfördelning. Då detta saknas i kommunområde Vetlanda menar man att det finns en risk att de fungerande externa informella samverkansformerna kan tappas bort.

- **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. Man förklarar detta med bristande kunskap och kännedom om varandras verksamheter och möjliga insatser för målgruppen. Man beskriver att det finns en okunskap om möjliga insatser och åtgärder hos de fyra aktörerna för målgruppen som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Då Vetlanda saknar ett formellt samverkansforum där samtliga fyra aktörer får möjlighet att kontinuerligt träffas och göra gemensamma handlingsplaner tillsammans med individen menar att det kan leda till att kännedom om varandras kompetens, verksamhet och möjliga insatser för målgruppen tappas bort. Man önskar att möjliga insatser hos respektive verksamhet/myndighet för målgruppen skulle vara mer kända mellan de fyra aktörerna. Genom att ha kunskap om vad andra ska och kan göra skulle felaktiga förväntningar på varandra undvikas. Kompetenser som finns inom olika professioner hos de olika verksamheterna/myndigheterna skulle eventuellt också tas tillvara på ett bättre sätt och man skulle se samverkan ur olika perspektiv, vilket man tror skulle öka chanserna för individen att få rätt insats i rätt tid och av rätt aktör.

- **Gemensamma målgrupper och mål**

I Vetlanda har man inte något gemensamt skriftligt dokument där man enats om en specifik målgrupp att samverka kring eller fastslagit specifika kriterier hos målgrupper för att de ska bli föremål för samordnade rehabiliteringsinsatser. Man beskriver en viss otydlighet och med det ett behov av en gemensam grund för vad samverkan ska handla om och vad den ska leda till. Man beskriver i Vetlanda att det inte alltid är bristen på samverkansforum som gör samverkan svår utan man menar att det kan vara olika värderingar, tankar och förhållningssätt som försvårar samverkan. De fyra parterna uppfattar ibland målgruppen och individens behov olika utifrån den verksamhet man befinner sig i, vilket man beskriver kan försvåra samverkansarbetet. Det finns inte något formellt forum där samtliga fyra parter på chefs eller medarbetarnivå kan resonera kring dessa frågeställningar. Inom SE har aktörerna definierat målgrupp, syfte och mål gällande samverkan för projektet.

Målgruppen som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser har definierat på olika vis beroende på vilken verksamhet/myndighet 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 jämförelserns definition)

- Komplex problematik och ofta behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från samtliga fyra aktörer
- Problematik som visar sig vara mer komplex än vad man från början trodde (AME)
- Svårt att få till rätt insats, i rätt tid och av rätt aktör både intern i kommunen men också externt
- Svårt att klara de krav som ställs vid försörjningsstöd t.ex. att vara inskriven på AF
- Svårt att definiera orsakerna till svårigheterna och har ofta behov av utredningar
- Ofta insatser från flera av kommunens verksamheter (försörjningsstöd, AME, socialpsykiatri, öppenvård/missbruk, boendestöd, SE, LSS)
- 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 (Har man haft försörjningsstöd under mycket lång tid istället för sjuk- eller aktivitetsersättning helt/partiellt?)

Vårdgivare

- Frekvent vårdsökande ”Om och om igen patienter”
- Svår komplex problematik. Svårt med ställningstagande medicinsk/socialproblematik
- Svårt med lämpliga insatser inom vården (behandling/utredning)
- Patienten har ofta pågående insatser via AF och/eller kommunen som försörjningsstöd, AME, socialpsykiatri, SE, LSS och öppenvård
- Svårt med ställningstagande gällande sjukskrivning ”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 varaktigt 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
- Finns aktiva insatser och 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.

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 Vetlanda kommunområde arbetar varje verksamhet/myndighet med individanpassade insatser som utgår från de behov hos individen som varje enskild verksamhet/myndighet på olika vis kartlagt och definierat. Vetlanda har inte har någon formell samverkansarena där man träffas för att göra gemensamma planeringar på individnivå. Man beskriver att det ibland är så att de olika verksamheterna/myndigheterna inte känner till de planerade insatserna från annan verksamhet/myndighet. De individanpassade rehabiliteringsinsatserna sker samtidigt men är inte alltid samordnade. Då man inte har en gemensam handlingsplan för de samordnade rehabiliterings insatserna finns en risk att varje verksamhet/myndighet jobbar på

enbart utifrån egen verksamhets 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. Utöver behov av samordning av de externa insatserna mellan de fyra aktörerna lyfter man även upp behov av samordning av de interna insatserna. Tydligast beskrivs detta inom kommunen, då målgruppen kan ha flera insatser från olika kommunala verksamheter. Man beskriver också vikten av att på individnivå kunna gå in tidigt i processer och göra insatser t.ex. redan under skoltiden för elever som har svårt att ”hamna rätt” och riskerar att ”snurra runt i systemen” då det avslutar gymnasiestudier. Försörjningsstöd och AME beskriver svårigheter att i ett tidigt skede sätta in rätt insats för individen. Många gånger kommer det fram långt senare i rehabiliteringsprocessen, vilken problematik som var orsaken till individens svårigheter att klara arbete eller de krav som ställs i samband med inskrivning på AF och försörjningsstöd. Inom försörjningsstöd ska man börja jobba med ett nytt intervjuinstrument, Instrument X, vilket man tror ska påskynda och säkra att individen ska få rätt insats i rätt tid och av rätt aktör. För att individen ska få en varaktighet i sin självförsörjning beskriver man också vikten av att få med arbetsgivare i processen mot självförsörjning. Man tar upp olika typer av anställningsformer och anställningsstöd som finns men också vikten av att det finns arbetsgivare som är intresserad av att anställa målgruppen. I samband med detta lyfter man ett ESF projektet som drivs på länsnivå; ”Hela Kedjan till arbete” som en möjlig insats för att få med arbetsgivarna. Man tar här också upp kommunens ”20/40 Jobb” eller som de också kallas ”Arbete istället för bidrag” som en viktig och möjlig åtgärd för målgruppen för att nå självförsörjning.

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

I Vetlanda kommunområde finns inte något forum där man gemensamt på chefsnivå diskuterar lokala samverkans frågor mellan de fyra aktörerna. Det finns heller inte samverkansforum där medarbetar 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 satsningen finns till viss del kvar. Det finns representanter från några av parterna inom kommunområde Vetlanda i KUR arbetsgruppen. Varje enskild part jobbar med samverkans frågor i sin egna interna organisation och även tillsammans med några av de övriga parterna.

Vetlanda kommun har två olika förvaltningar, Socialförvaltningen samt Vård- och omsorgförvaltningen, med verksamhet för målgruppen med komplex problematik och med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Det har varit en del omorganisation samt personalförändringar både i chefs och i medarbetargrupper inom förvaltningarna. I Vetlanda kommun läggs just nu mycket fokus på att utveckla och stärka de interna processerna. Detta görs bl.a. för att få en effektivare samverkan på både chefs och medarbetarnivå samt för att öka kunskapen hos de kommunala verksamheterna vad det gäller möjliga insatser för målgruppen. 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 verksamheter, vilket 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 och 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 också vid dessa tillfällen. Kommunen har inte någon representant i detta forum.

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

- Formella samverkansforum på individnivå för medarbetare (se under rubrik ”Gemensamma forum och rutiner för beslut”)
- Informella samverkansforum på individnivå för medarbetare, både internt och externt, hos flera av de fyra aktörerna
- ”KomBack” för ungdomar 16-25 år som riskerar att avbryta sina studier eller har avslutat utan slutförklarad utbildning. Samarbetar med skolor, AF, näringslivet, Socialförvaltningens öppenvård Slussen, FK och vården
- Samverkan med AF ”20/40 jobben” eller ”Arbete istället för bidrag”
- Chefer som ger förutsättningar för medarbetare att kunna samverka
- Rehabsamordnare hos vårdgivare som är kontaktväg in till vården samt även samordnar och koordinerar vårdens insatser
- Intern samverkan mellan försörjningsstöd och AME
- Samverkan mellan kommunens socialpsykiatri och psykiatrimottagning (Regionen)
- På gång med utvecklingsarbete för att främja den interna samverkan mellan försörjningsstöd och AME
- På gång med utvecklingsarbete inom AME gällande arbetsmetoder kring målgruppen med komplex problematik och med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser
- På gång med utvecklingsarbete inom försörjningsstöd genom användandet av Instrument X
- På gång med utvecklingsarbete för att främja den externa samverkan mellan försörjningsstöd och AF
- Bra och enkel kontakt mellan tjänstemän och politiker inom socialförvaltningen/nämnden

Sammanfattningsvis: Det är mycket ”på gång” vad det gäller att utveckla samverkansprocesser i kommunområde Vetlanda ffa internt inom kommunens verksamheter. Det finns en vilja hos samtliga aktörer att få till en förändring och förbättring av samverkan.

- **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 samordnad rehabilitering
- Ha en gemensam värdegrund och inställning till samverkan. ”Vad kan vår verksamhet göra för individen och hur löser vi detta gemensamt?”
- Ge rätt insats, i rätt tid, till rätt person, av rätt aktör och till rätt kostnad
- Ha god kännedom och kunskap om varandras verksamheter och möjliga insatser för målgruppen

Individnivå

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

- **Möjliga utvecklingsområden**

- Utveckla forum för formell samverkan för medarbetare på individnivå mellan de fyra aktörerna, vilken bygger på kontinuitet, gemensam planering och dokumentation och uppföljning (t.ex. Samverk Vetlanda)
- Utveckla forum för samverkan på chefs- strukturell nivå mellan de fyra parterna (t.ex. Lokal samverkans Grupp, LSG)
- Utveckla gemensam handlingsplan i samband med samverkansmöte för samtliga fyra aktörer på individnivå
- Definiera, beskriva och kartlägga målgrupp för de fyra aktörerna att samverka kring
- Kartlägga möjliga insatser för målgruppen hos de fyra parterna
- Förbättra formella kontaktvägar mellan de fyra aktörerna
- Öka kunskapen om varandras verksamheter, verktygslådor, kompetens, ansvarsområden och regelverk på olika nivåer (medarbetare-chefer-politiker)
- Utveckla mötesform för avslut och överlämning av ärenden där aktörer delger relevant information, drar nytta av det som redan gjorts samt att kunna ta vid där annan aktör avslutar
- Samverkan mellan AF och AME under pågående anställning samt i samband med avslut av anställning i ”20/40 jobben”
- Fortsätta att utveckla, förbättra och förenkla den interna samverkan mellan kommunens verksamheter
- Kartlägga och analysera gruppen med försörjningsstöd via instrument X
- Möjlighet till arbetsträning/prövningsplatser, kartläggning samt utredning/bedömning av förutsättningar för arbete via AME
- Fortsätta att utveckla samverkan med näringslivet i syfte att skapa anställningsmöjligheter för målgruppen

Öppna Jämförelser 2015

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
Jukpg 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

Försörjningsmått 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

Försörjningsmåttet 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