



Projekt; Fokus Integrerad Samverkan
Delrapport
Kommunområde Sävsjö

Resultat kommunområde Sävsjö

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 i Sävsjö upplever att chefer ger förutsättningar för att medarbetare ska kunna samverka med andra myndigheter/verksamheter på individnivå. Medarbetare inom de kommunala verksamheterna upplever det som enklare att prioritera samverkan än medarbetare hos AF, FK och vårdgivare. Samtliga chefer beskriver nyttan och värdet av samverkan. Det är dock svårare för chefer inom de statliga organisationerna att ge förutsättningar för samverkan än för chefer inom de kommunala verksamheterna. Chefer hos de fyra samverkansparterna i kommunområde Sävsjö har gemensamma formella mötesforum två gånger/år för utveckling av samverkan.

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

Sävsjö kommunområde har sedan 2013 en skriftlig överenskommelse gällande formell samverkan mellan samtliga fyra aktörer. Överenskommelsen gäller Samverk Sävsjö. Samtliga fyra parter kan kalla och kallas till Samverk Sävsjö. Forumet har förbestämda mötesdagar och tydlig funktionell struktur med syfte, målgrupp och rutiner. Medarbetare hos AF, FK och samt hos vårdgivare beskriver en viss osäkerhet i användandet av Samverk Sävsjö. Kommunens medarbetare och chefer beskriver att det finns en tydlighet i användandet. I kommunområde Sävsjö har man två chefsnätverksgrupper där samtliga aktörer är representerade och där man bl.a. utvecklar samverkansprocesser. Det är styrgruppen till Samverk Sävsjö samt lokala samverkansgruppen (LSG). Det finns oklarheter gällande LSG. Det är i dagsläget inte någon av de fyra aktörerna som ansvarar för att driva LSG vilket har lett till att dessa möten uteblivit senaste halvåret. Förutom Samverk Sävsjö används också Samordnad Individuell Plan (SIP) för att formellt samverka i ärenden. SIP kännetecknas också av tydlig funktionell struktur. Till SIP kan dock enbart vårdgivare och representanter från kommunernas verksamheter kalla. Samtliga fyra parter kan dock kallas till SIP men är inte skyldiga att medverka. Inom SE-projektet finns också ett formellt samverkansforum där samtliga fyra parter träffas i konkreta ärenden en gång/månad för målgruppen 18-29 år som har/riskerar få aktivitetsersättning.

Samverkansparter Kommunen

Försörjningsstöd samverkar mest med AF. Försörjningsstöd och AF träffas kontinuerligt gällande gemensamma ärenden. Hög personalomsättning på AF upplever man har lett till svårare samverkan. Försörjningsstöd samverkar en del med primärvården. Man beskriver den informella samverkan som relativ enkel då man finns i samma lokaler. Man önskar dock mer och enklare formell samverkan med primärvården. Försörjningsstöd samverkar minst psykiatrimottagningen och upplever det också som svårast att samverka med dem. Försörjningsstöd samverkar lite med FK och beskriver att det saknas formella mötesforum och beskrivna strukturer för samverkan med FK gällande sjukskrivna försörjningsstödstagare utan SGI. Försörjningsstöd finns med under hela rehabiliteringsprocessen för individen. Man kan inte prioritera och upplever att man har yttersta ansvaret för individen bl.a. eftersom man står för försörjningen.

Arbetsmarknadsenhet samverkar mest och enklast med AF. AME och AF träffas kontinuerligt gällande gemensamma ärenden. AME samverkar också en del med primärvården. Man har ett ökat behov av samverkan med primärvården i de komplexa ärendena och önskar mer formell samverkan och enklare kontaktväg till primärvården. AME samverkar minst med psykiatri mottagningen och FK. Man önskar enklare formella samverkansstrukturer med psykiatrimottagning och FK.

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

Social psykiatri, daglig verksamhet, öppenvård missbruk samverkar mest och enkelt med psykiatri mottagningen. Det finns bl.a. en lokal överenskommelse gällande samverkan mellan kommunen och region Jönköpings län (psykiatri mottagningen) som underlättar den formella samverkan mellan parterna. De kommunala verksamheterna beskriver också viss samverkan med primärvården och FK. Minst samverkan har dessa verksamheter med AF.

Kommunen har kontaktperson i Samverk Sävsjö. Man har också en representant på chefsnivå i styrgrupp tillhörande Samverk Sävsjö samt i LSG.

Samverkansparter Vården (primärvård och psykiatri)

Primärvården samverkar mest med FK. Det finns tydlig struktur för den formella samverkan mellan vårdgivare och FK. Primärvården samverkar minst med kommunens verksamheter och med AF. Det finns inte samma tydliga formella strukturer för samverkan mellan primärvården, AF och kommunens verksamheter,

Psykiatrimottagningen samverkar en del med kommunen (socialpsykiatri, LSS och öppenvård missbruk). Psykiatrimottagningen samverkar minst och svårast med AF. Vårdgivare är med i rehabiliteringsprocessen då det finns en vårdsökande patient eller då annan myndighet/verksamhet efterfrågar medicinska bedömningar, utlåtande eller intyg. Primärvård och psykiatri mottagning har kontaktpersoner i Samverk Sävsjö samt representanter på chefsnivå i styrgrupp tillhörande Samverk Sävsjö och LSG.

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 förenklar som gemensam kartläggning (GK). Man har minst och svårast samverkan med kommunens verksamheter. Det finns inte samma formella och strukturerade samverkan kring personer som uppbär försörjningsstöd och som inte har någon SGI. Man samverkar en del med socialpsykiatri inom kommunen men då oftast via 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 (Jobbhuset, SE, socialpsykiatri och LSS). 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 strukturer med det är svårt att jobba efter dem. Man menar att det är svårt att få till tider för samverkan då det bara 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. FK har en kontaktperson i Samverk Sävsjö samt en representant på chefsnivå i styrgruppen tillhörande Samverk Sävsjö.

Samverkansparter Arbetsförmedlingen

Handläggare på AF samverkar mest, enkelt och bra med kommunen (Jobbhuset och försörjningsstöd). Man har kontinuerliga möten och man har kännedom om kontaktpersoner hos kommunen vilket förenklar den formella och informella samverkan. Man beskriver också ofta och enkelt samverkan med FK. Här finns strukturerad och formellt samverkanforum genom GK. AF samverkar minst med vårdgivare. AF beskriver samverkan med vården (primärvård och psykiatri) som svår och att man saknar strukturer för formell samverkan. AF beskriver att behovet av att samverka med vårdgivare ökar då målgruppen med komplexproblematik ökar. AF är med i rehabprocessen då personen har arbetsförmåga eller då arbetsförmågan ska klargöras. AF har en kontaktperson i Samverk Sävsjö samt en representant på chefsnivå i styrgruppen tillhörande Samverk Sävsjö samt i LSG

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, öppenvård missbruk m.fl.) och det är

svårt för övriga parter att veta vem man ska kontakta och vem/vilka som är kontaktpersoner i ärendet. Man saknar en formell kontaktväg in till kommunens verksamheter och insatser och önskar ”en väg in”.

In till Vården

Medarbetare inom försörjningsstöd upplever det som relativt enkelt att få kontakt med personal hos primärvården då man är i samma lokaler (informell kontaktväg). Samtliga övriga tre aktörer upplever att rehabsamordnaren är en enkel och bra formell kontaktväg in till vårdgivare. Allra enklast är det för FK. Övriga upplever att det kan vara svårt att få tag på rehabsamordnare. Man önskar att de hade mer tid för sin rehabsamordnar roll; ”är ibland svår att nå, jobbar ju med så mycket annat också”.

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 inom AF och kommunen upplever att kontakten in till FK är svårare då det handlar om personer som uppbär försörjningsstöd och är utan anställning och utan SGI. Kommunen beskriver att kontakten in till FK ibland bygger på person i stället för funktion. Det blir sårbart vid omorganisation och personalförändringar. Att man inte har FK på orten beskriver man från kommunernas verksamheter som en försvårande faktor för kontakt.

In till AF

FK upplever enkel kontaktväg in till AF via handläggare samt genom funktionsbrevlådan. Kommunen (försörjningsstöd och AME) upplever enkel kontakt till handläggare på AF. Man har god kännedom om varandra Kommunen upplever att det har varit en del organisation- och personalförändringar inom AF vilket gör att kontaktväg in till AF försvårats något. Det finns en risk med att kontakten bygger på person istället för funktion. Vårdgivare upplever att kontakten in till AF är svår. Kontakt tas via handläggare men vården vet inte alltid vem det är. Man saknar formell kontaktväg och ”en väg in”.

Samverk Sävsjö förenklar och effektiviserar kontaktvägar mellan de fyra aktörerna genom att man har namn och ansikte på samverkanparterna. Formellt samverkansforum som Samverk Sävsjö ger bättre förutsättningar för att kontaktvägar ska bygga på funktion istället för person.

- **Gemensamma forum och rutiner för beslut**

Följande formella samverkans forum (kontinuerliga möten med gemensam dokumentation, handlingsplan och uppföljning) finns och används i olika grad i kommunområde Sävsjö:

Samverk Sävsjö

Skriftlig lokal överenskommelse gällande samverkan mellan de fyra aktörerna. Skriftlig beskrivning av målgrupp, syfte, mål och rutiner. Stående tider som bokas senast två veckor innan mötet. Mötena sker alltid i möjligaste mån tillsammans med aktuell individ. Utsedda kontaktpersoner för Samverk Sävsjö från respektive verksamhet. Det finns en chefsgrupp (styrgrupp) kopplad till Samverk Sävsjö. Det finns vissa oklarheter gällande användandet av Samverk Sävsjö hos AF, FK och vårdgivare.

Styrgrupp Samverk Sävsjö

Representanter på chefsnivå från respektive aktör träffas två gånger/år för uppföljning och utveckling av Samverk Sävsjö.

Lokal Samverkans Grupp (LSG)

Samverkansforum på chefsnivå. Saknas ett tydligt syfte och mål med gruppen.

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

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

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 samverkansmöten en g/mån på individnivå. Individerna närvarar inte under detta möte.

Återkommande kontinuerliga träffar AF/Försörjningsstöd

Socialsekreterare och arbetsförmedlare träffas en gång/månad för att gemensamt följa upp individärenden.

Återkommande kontinuerliga träffar mellan AF/AME

Medarbetare på Jobbhuset och arbetsförmedlare träffas en gång/månad för att gemensamt följa upp individärenden.

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

Lokal överenskommelse inom etableringen "Löken"

Kontinuerliga träffar emellan AF, socialtjänsten och vården gällande individer inskrivna i etableringen.

Skolsamverkan Skolan/AF/FK (avslutningskonferens)

Samverkan gällande elever på gymnasiet i samband med avslut gymnasiesärskola. Kan också gälla elever inskrivna på andra program där behov av samverkan och gemensam planering finns inför avslut 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 trepartsmöten och nätverksträffar. De informella samverkansforumen har inte samma krav på kontinuitet i möten eller gemensam dokumentation eller handlingsplan. Trepartsmöte och nätverksträffar används vid behov mellan samtliga parter både internt och externt

- **Stabila organisationer**

Man beskriver att det varit och till viss del fortsatt är hög personalomsättning och organisationsförändringar hos flera av aktörerna. Personalomsättning och organisationsförändringar försvårar samverkan och ställer höga krav på befintliga strukturer för samverkan om man ska kunna bibehålla och utveckla den samverkan man har. Det finns oklarheter hos personal inom AF, FK och hos vårdgivare när och hur man kallar till formella samverkans forum som Samverk Sävsjö och SIP vilket man till viss del förklarar med att det varit stora personalförändringar. Omorganisation och personalomsättning har också lett till att samverkansarbetet ibland har fått prioriteras bort vilket framförallt beskrivs från AF och FK.

- **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 aktörer 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. Det beskrivs också att det finns för låga förväntningar på egen verksamhet, utnyttjad kompetens och möjlig åtgärd inom verksamheter för målgruppen (bl.a. AME:s insatser). Man förklarar detta med bristande kunskap och kännedom om varandras verksamheter och om möjliga insatser för målgruppen. Att man i Sävsjö har ett formellt samverkansforum som Samverk Sävsjö, att man 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 Sävsjö en viss okunskap om möjliga insatser och åtgärder hos de fyra parterna för målgruppen som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Kommunen har ett bra internt arbete där de olika kommunala verksamheterna för målgruppen har god kännedom om varandras möjliga insatser. Bl.a. har försörjningsstöd och AME har ett nära och bra samarbete.

- **Gemensamma målgrupper och mål**

I den lokala överenskommelsen om samarbete runt personer med behov av insatser från olika aktörer, Samverk Sävsjö, har man gjort följande gemensamma definition av målgruppen: ”Personer som kan ha behov av eller har pågående insatser genom fler än två aktörer inom Samverk Sävsjö”. Syftet med Samverk Sävsjö är att genom samverkan mellan aktörerna effektivt utnyttja samhällets resurser till stöd för personer med behov av insatser från olika aktörer. Rutinen är till för samverkansbehov där ordinarie, befintliga samverkansmetoder och nätverk saknas eller är oklara. Styrgruppen för Samverk Sävsjö träffas ca två gånger/år och har bl.a. till uppgift att följa upp och utvärdera arbetet och resultatet med målgruppen samt att

fortsätta utveckla hållbara samverkans processer i Samverk Sävsjö. Inom SE har aktörerna definierat målgrupp, syfte och mål gällande samverkan för projektet.

I kartläggningen definieras målgruppen som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser 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 jämförelserns 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 intern 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. Svårt med ställningstagande 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, öppenvård missbruk)
- 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
- Finnas 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
- 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 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 socialtjänsten verksamheter olika verksamheter tillhör ca 80-100% målgruppen med komplex problematik och som har behov av samordnade rehabiliteringsinstanser 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**

De formella samverkansforum som finns i Sävsjö kommunområde utgår från ett individfokus. Det kan vara patient/klient som själv påkallar behov av samverkan och samordnade insatser till professionella inom någon verksamhet hos de fyra aktörerna eller så kan det vara

professionella som upptäcker och påvisar behovet till patient/klient av samverkan. De som medverkar vid samverkansforumet ansvarar för att vara väl förberedda och uppdaterade i ärendet. Varje aktör ska kunna beskriva tidigare insatser och formulera möjliga framtida insatser utifrån individens Mötesdeltagarna ska ha en lösningsfokuserad inställning. Samverk Sävsvjö bygger på att individen, i den mån det är möjligt, alltid själv närvarar på mötet. Detsamma gäller för möte för SIP. Frågeställningar inför mötet kan vara: Vad har jag för viktig information i ärendet som är viktig för den fortsatta planeringen med individen? Vad kan vår verksamhet/myndighet bidra med för specifik kompetens och insats som skulle vara relevant utifrån individens behov? Man trycker på vikten av att samverkansmöten ska utgå från vad respektive verksamhet/myndighet kan erbjuda och att samverkansforumet ska ha ett starkt individ fokus. Man beskriver också vikten av behovsstyrda insatser för individen samt vikten av att kartlägga individens behov av insatser. De fyra aktörerna beskriver svårigheter att ge rätt insats i rätt tid till personer som är utan arbete, uppbär försörjningsstöd och är utan SGI och som uppger ohälsa eller funktionsnedsättning som orsak till att inte kunna arbeta. Det är svårt erbjuda individanpassade insatser som leder till varaktig lösning vad det gäller självförsörjning. Flera av aktörerna menar att det är av stor vikt att klargöra förutsättningar för arbete hos målgruppen och klargöra om en eventuell nedsättning av arbetsförmåga beror på ohälsa och/eller funktionsnedsättning. Individfokus beskrivs också i samband med avslut av ärende hos en aktör och då annan aktör tar vid. Det finns en risk att det man genomfört hos en aktör inte delges till nästa aktör. Detta blir ineffektivt för individens rehabiliteringsprocess och det försvårar för individen att få rätt insats i rätt tid och av rätt aktör. Svårigheten med relevant informationsöverföring menar man gäller mellan samtliga fyra aktörer men kan också gälla den interna samverkan hos varje enskild aktör. Man betonar också att det är klienten/patienten som äger den upprättade handlingsplanen och att denne har ett stort eget ansvar i att vara aktiv i upprättandet och senare också i genomförandet av de fortsatta planerade insatserna.

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

Kommunen har ett kontinuerligt internt arbete för att bibehålla och öka kunskapen om kommunala verksamheters möjliga insatser för målgruppen. Medarbetare och chefer från kommunens verksamheter beskriver att en stor andel av verksamheternas klienter tillhör målgruppen, ca 80-100%. Kommunens verksamheter beskriver en målgrupp med bredd som stort ålders spann och flera olika problemområden hos individen (social, psykiatrisk, beroende och/eller arbetsmarknadsmässig problematik). Man beskriver att en individ kan ha flera pågående insatser enbart från kommunens verksamheter. Detta ställer stora krav på samverkanskunskap inom kommunens egen organisation. Man beskriver att målgruppen ofta har behov av insatser och samverkan med samtliga övriga tre aktörer. Detta ställer också stora krav på samverkanskunskap hos de externa samverkansaktörerna. Kommunen har ett bra internt arbete där de olika kommunal verksamheterna för målgruppen har god kännedom om varandras möjliga insatser.

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. 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. Representant från kommunen finns inte med.

Styrgruppen tillhörande Samverk Sävsjö träffas ca två gånger per där man bl.a. ska jobba med att utveckla hållbar samverkan. LSG är ytterligare ett chefsnätverk men som just nu inte är aktivt. Detta nätverk har också som uppdrag att lokalt arbeta med utveckling av samverkansprocesser mellan de fyra aktörerna.

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. Detta är ett forum där möjlighet finns att utveckla en hållbar och varaktig samverkan mellan de fyra aktörerna. Sävsjö kommun har för tillfället inte någon representant i KUR arbetsgruppen.

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

- Formella samverkansforum på individnivå för medarbetare (se under rubrik ”Gemensamma forum och rutiner för beslut”)
- Styrgrupp (chefsgrupp) till Samverk Sävsjö
- 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
- Rehabsamordnare hos vårdgivare som är kontaktväg in till vården samt även samordnar/koordinerar vårdens insatser
- Koordinator, samverkansansvarig som förenklar vägen in till FK
- Vården och socialtjänst i samma lokal ger enkel informell kontaktväg
- Intern samverkan mellan försörjningsstöd och Jobbhuset
- Jobbhuset med arbetsprövningsplatser, handledare, jobbcoach och arbetsterapeut
- God lokalkännedom och god kännedom om individen
- Intern samverkan mellan socialtjänsten olika verksamheter

- **Önskat läge i kommunområde Sävsjö**

Verksamhetsnivå

- Bibehålla och utveckla integrerad samverkan det vill säga upprätthålla varaktiga och fungerande samverkansstrukturer mellan samtliga fyra aktörer
- Bibehålla och utveckla 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 och av rätt aktör ”*slippa springa runt i systemen*”
 - Få en varaktig lösning gällande arbete/sysselsättning och självförsörjning
 - Få möjlighet att utifrån egna förutsättningar arbeta 100 % av sin egen förmåga
- **Möjliga utvecklingsområden i kommunområde Sävsjö**
 - Klargöra och tydliggöra samtliga fyra aktörers funktion i Samverk Sävsjö. Det finns oklarheter gällande vem som kallar, hur och när man ska kalla till Samverk Sävsjö hos samtliga aktörer förutom kommunen.
 - Klargöra användandet av SIP för samtliga fyra aktörer. När, hur och av vem? När SIP och när Samverk Sävsjö?
 - Tydliggöra de två olika chefsgruppernas (LSG, Styrgrupp Samverk) syfte och funktion i utvecklandet av samverksarbetet mellan de fyra aktörerna
 - Förenkla och effektivisera de formella kontaktvägarna mellan aktörerna
 - Definiera, beskriva och tydliggöra gemensamma målgrupper aktuella för samverkan och samordnade rehabiliteringsinsatser för samtliga fyra parter
 - Öka kunskapen om varandras verksamheter, verktygslådor, kompetens, ansvarsområden och regelverk
 - Kartlägga möjliga insatser hos de fyra aktörerna
 - Förtydliga samverkans strukturer internt och externt vid avslut/överlämning av ärende för att kunna delge relevant information, kunna dra nytta av det som tidigare genomförts och ta vid där annan aktör avslutar
 - Ökad samverkan mellan kommunen, vården, AF och FK vid sjukskrivning av person med försörjningsstöd/aktivitetsstöd utan SGI s.k. nollplacerade– ”vad sjukskriver man ifrån?”
 - Utveckla/förtydliga AME:s roll/funktion vid klargörande av arbetsförutsättningar
 - Utveckla/förtydlig arbetsterapeutens roll på AME i klargörandet av arbetsförutsättningar hos individen
 - 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?”

Öppna Jämförelser 2015

Kommun storlek (1-5)	Socioek. sorteringsnyckel (1= låg risk 8 = hög risk)	Långvarigt ekonomiskt bistånd	Mycket långvarigt ekonomiskt bistånd	Bistånds mottagare 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 Bostadersersättning

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 bostadersersättning
- Ekonomiskt bistånd, Försörjningsstöd

www.finsam.se/nationellaradet