

Rehabsteget

Ett samverkansprojekt mellan Försäkringskassan, Örebro Kommun, Arbetsförmedlingen och Örebro läns landsting. Projektet finansieras av medel från Finsamförbundet

Slutrapport 080901-111231

Rapportförfattare: Projektledare Maria Hörk (Försäkringskassan)

Innehållsförteckning

1.Sammanfattning	sid 3
2. Bakgrund till Rehabsteget	sid 5
3. Verksamhetsinnehåll	sid 7
4. Resultat	sid 9
5. Framgångsfaktorer	sid 11
6. Svårigheter/hinder	sid 12
7. Implementering	sid 13
8. Samverkan	sid 14
9. Avslutande reflektioner	sid 17
Bilaga 1	sid 19
Bilaga 2	sid 20

1.Sammanfattning

Deltagare

Rehabsteget startade i oktober 2008. Rehabsteget var initialt ett försteg till Handlingsplanssamverkan med syfte och mål att stärka och motivera och pröva deltagarna inför en medverkan i Handlingsplanssamverkan. Verksamheten tog emot 60 deltagare fördelat på 4 grupper per år.

Målsättningen med verksamheten 2008 samt 2009 var att 50 % av de deltagare med sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning skulle gå vidare i samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen enligt den nationella handlingsplanens riktlinjer samt att 30 % av deltagare med försörjningsstöd ska gå vidare till fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering hos Arbetsförmedlingen under samma förutsättningar och tidsperiod som de personer som medverkar i Handlingsplanssamverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Under år 2009 upplevde projektmedarbetarna att deltagarna som remitterades till Rehabsteget blev allt skörare och hade svårigheter att klara av att medverka i Rehabstegets verksamhet. Det blev tydligare att det förelåg problem på många olika nivåer och Rehabstegets medarbetare fick allt mer arbeta med fördjupad samordning samt koordinerande av insatser kring deltagarna för att de skulle komma vidare i sin rehabilitering.

Från januari 2010 ändrade man också målsättningen med Rehabsteget. Målet ändrades då till att deltagarna efter avslutad insats skulle vara prövande, motiverade och stärkta så att de kunde gå vidare mot fortsatta rehabiliterande insatser och därmed verka för ett snabbare återinträde på arbetsmarknaden. Dessa fortsatt rehabiliterande insatser kunde även vara medicinska och/eller sociala.

Verksamheten har under de år den funnits, på grund av de behov som identifierats hos deltagarna utvecklats till att även erbjuda fördjupat samordnande och koordinerande av insatser som deltagarna har behov av för att kunna komma vidare i sin rehabilitering.

Rehabstegets personal har över tid sett att det är oerhört svårt för många människor i behov av stöd att klara av att ta sig fram i våra olika myndigheters komplexa regelsystem och även att få stöd i hur man kan få både medicinsk och social och arbetslivsinriktad rehabilitering och få dessa rehabiliteringsformer att gå i eller i många fall parallellt med varandra.

Ett exempel på detta är när deltagare har utförsäkrats och ska påbörja en medverkan i Arbetslivsintroduktionen då har främst de deltagare som inte är berättigade till A-kassa fått problem då de i denna process även behöver ansöka om försörjningsstöd och påverkats mycket av sin ekonomiska oro för hur de ska klara av sin ekonomi. Detta har påverkat den arbetslivsinriktade rehabiliteringen negativt då de mest har fokuserat på hur de ska lösa detta på bästa sätt.

Personalen i Rehabsteget har fortsatt under 2011 arbetat med att stödja deltagare och hitta vägar för dem att hantera övergången till Arbetsförmedlingen (ALI) och hur de ska lösa sin försörjning efter att de blir utförsäkrade. Dessa deltagare hamnar i en situation som de på grund av sin problematik har svårt att hantera. Flera har även svårt att förstå och ta till sig den information som de får från olika myndigheter och få ett sammanhang i denna. Informationen

för vissa deltagare kan komma både från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt Försörjningsstöd och även A-kassa.

Rehabstegets personal har sett att en rehabilitering till arbete när det finns en komplex problematik med medicinska, sociala, ekonomiska samt även arbetsmarknadsmässiga problem mycket väl kan lyckas om man ger deltagaren möjlighet till praktiskt stöd genom att samordna dessa insatser och om de har möjlighet till tydlighet och långsiktighet i planeringarna.

(Exempel på fall där samordning/koordinering av insatser varit viktiga se bilaga 2)

Verksamheten har utvecklats till att upprätta mer individuella planeringar även för arbetsprövning där vi har sett att man kan komma vidare med sådana planeringar. Rehabstegets personal har då anpassat exempelvis arbetsprövning 3-6 timmar per vecka parallellt med att de fortsätter sitt deltagande i Rehabstegets verksamhet och även då kombinerad dessa med stöd i kontakter för att få till fungerande medicinska behandling/rehabilitering där ett behov av detta har identifierats.

Det finns en stor möjlighet att arbeta med dessa deltagare också men inte i första hand arbetslivsinriktat. De har istället behov av ett mer fördjupat samordnande för att de ska få rätt stöd av vården samt eventuellt sociala myndigheter eller liknande. Det kan på sikt få dem att kunna gå vidare mot en mer arbetslivsinriktat insats. Personalen behöver mer tid att arbeta med dessa deltagares problematik.

Det har varit en mycket viktig del av Rehabstegets verksamhet att deltagaren ska veta vad som händer efter att de slutat i Rehabsteget och att de kan få fortsätta sin rehabilitering med en tydlig planering hos annan aktör. Framförallt har det varit hos Arbetsförmedlingen. Rehabsteget har i de flesta fall lämnat över den pågående planeringen till arbetsförmedlare antingen i Handlingsplanssamverkan eller till arbetsförmedlare i Arbetslivsintroduktionen vilket har fungerat bra. Rehabstegets personal har även fungerat som en ”backup” om deltagaren är i behov av stöd i kontakten med Arbetsförmedlingen vilket har varit en trygghet för deltagaren.

Organisation

Under den tid som Rehabsteget har funnits har det förekommit regelförändringar, (sjukförsäkringsreformen 2008), hos Försäkringskassan som gjort att verksamheten har förändrats. Från början gick alla deltagare vidare till Handlingsplanssamverkan. I och med regelförändringarna så har deltagarna haft tre olika spår att följa. De deltagare som haft mer än 6 månader kvar i socialförsäkringen efter att de medverkat i Rehabsteget har gått vidare till Handlingsplanssamverkan. De deltagare med mindre tid kvar i socialförsäkringen har varit kvar i Rehabstegets regi till det datum de utförsäkrat ur socialförsäkringen. Rehabstegets personal har då fört över pågående planeringar till Arbetsförmedlingen. De deltagare som har uppburit försörjningsstöd har efter Rehabstegets initiala 16 veckor fortsatt sin arbetslivsinriktade rehabilitering i Rehabstegets regi till dess de går ”i mål” i arbete eller studier eller till dess de har fått annan planering (medicinsk och/eller social rehabilitering). Från år 2012 försvinner även Handlingsplanssamverkan och Arbetslivsintroduktionen och en ”Gemensam kartläggning” ska finnas mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Genom ”gemensam kartläggning” ska det också finnas möjlighet för personer som är

sjukskrivna men som inte har någon SGI (sjukpenninggrundande inkomst) att få stöd via Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

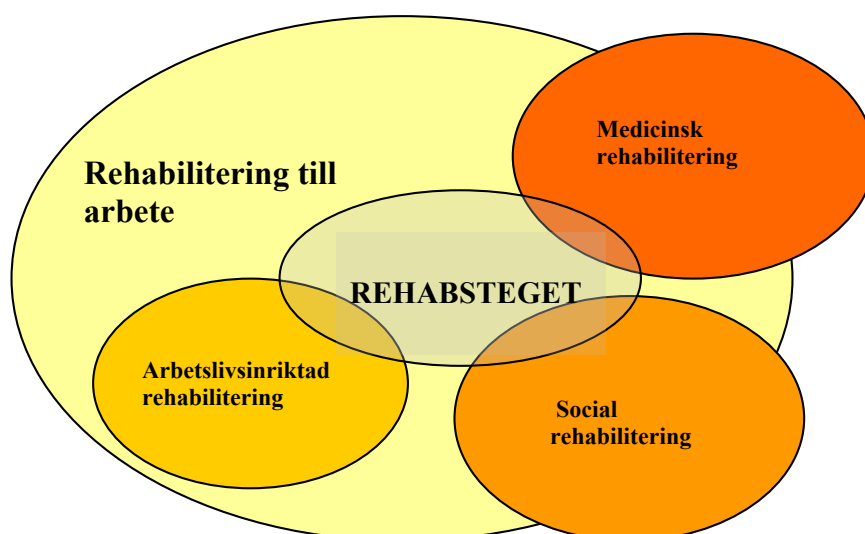
Nya rutiner för hur Rehabstegets deltagare ska komma vidare i detta kommer att byggas framåt.

Rehabsteget kommer att fortsätta att bygga kontakter med verksamheter inom våra myndigheter för att arbeta för att deltagarna remitteras till rätt instans efter Rehabsteget i de fall där Arbetsförmedlingens insatser inte bedöms som lämpliga i dagsläget. Dessa planeringar görs i samråd med socialsekreterarna inom Försörjningsstöd samt med de personliga handläggarna på Försäkringskassan samt med arbetsförmedlare på Arbetsförmedlingen beroende på vilken försörjning deltagaren uppbär.

2. Bakgrund till Rehabsteget

Det man har sett över tid är att många av de sjukskrivna som har en komplex problematik, har en lång startsträcka innan de kan påbörja en mer arbetslivsinriktad rehabilitering. De har ofta ett behov av att få längre tid på sig för att ställa om sin vardag till att även innefatta ett arbetsliv. Det är också känt, att det finns brister i samordning och samsyn mellan olika verksamheter som dessa klienter är beroende av. I och med att nya metoder att bedöma arbetsförmåga och rätt till sjukpenning träder i kraft förväntas gruppen som är i behov av stöd för att återinträda i arbetslivet efter lång frånvaro att öka.

De metoder och det arbetssätt som finns i Rehabsteget har visat sig ha god effekt i ett antal liknande samverkansprojekt på olika håll i landet. Det arbete som hittills bedrivits i Rehabsteget i Örebro har också givit goda resultat. Projekt Rehabsteget kan ses som ett första steg till arbetslivsinriktad rehabilitering. Under projektiden ska man klargöra om individen har en förmåga till minst 10 timmars aktivitet/vecka. En rehabilitering till arbete kan innehålla medicinsk, social och arbetslivsinriktad rehabilitering eller en kombination av dessa. Försteget kan också innebära att ett primärt behov synliggörs. Det kan vara ett behov av social eller medicinsk (psykiatrisk eller somatisk) rehabilitering.



Efter Kristina Schöldt Ekholm, docent i rehabiliteringsmedicin Mittuniversitetet

Verksamhetsidé

Rehabsteget skall som en prövande, motiverande och stärkande verksamhet erbjuda individer möjlighet att i grupp och enskilt pröva sig mot vidare rehabiliterande insatser och därmed verka för ett snabbare återinträde på arbetsmarknaden.

Verksamheten ska också erbjuda fördjupade samordningsinsatser vid behov. Det har visat sig över tid att deltagare som medverkar i Rehabsteget har en komplex problematik. Rehabstegets personal har under deras medverkan i verksamheten tillsammans med dem kunnat identifiera olika problem som har behövt lösas för att personen ska klara av att gå vidare i en arbetslivsinriktad rehabilitering som har större möjlighet att hålla över tid.

Metoden att arbeta med dessa insatser parallellt med de arbetslivsinriktade insatserna har visat sig verksamma för deltagarnas fortsatta rehabilitering. Vissa av dessa behov framkommer först när deltagaren medverkat i Rehabstegets gruppverksamhet under en tid och det finns en etablerad kontakt mellan personalen och deltagaren.

Exempel på fördjupade samordningsinsatser se bilaga 1.

Syfte

Rehabstegets verksamhet syftar till att pröva, stärka och motivera deltagaren inför vidare arbetslivsinriktade insatser och därmed verka för en snabbare återgång till arbetslivet, med minskade kostnader för offentlig försörjning som följd.

Mål

Deltagarna ska efter avslutad insats vara prövade, motiverade och stärkta så att de kan gå vidare mot fortsatta rehabiliterande insatser och därmed ska de ha resurser att kunna gå vidare i sin rehabilitering till arbete

Deltagarna ska ges möjligheter att förstå i vilket sammanhang de befinner sig och fått stöd och hjälp i att ta del av samhällets resurser. De deltagare där behov föreligger, ska även ges stöd gällande koordinering av insatser som samhället erbjuder.

Deltagare ska efter avslutat insats ha erbjudits motiverande och stärkande aktiviteter som en förberedelse för arbetslivsinriktade insatser inom ordinarie verksamheter.

Deltagare med behov av en mer anpassad arbetsprövning ska erbjudas arbetsprövning med tätare stöd. På sikt ska man successivt kunna utöka denna och ta del av ordinarie verksameters arbetslivsinriktade insatser/åtgärder/program.

Målgrupp

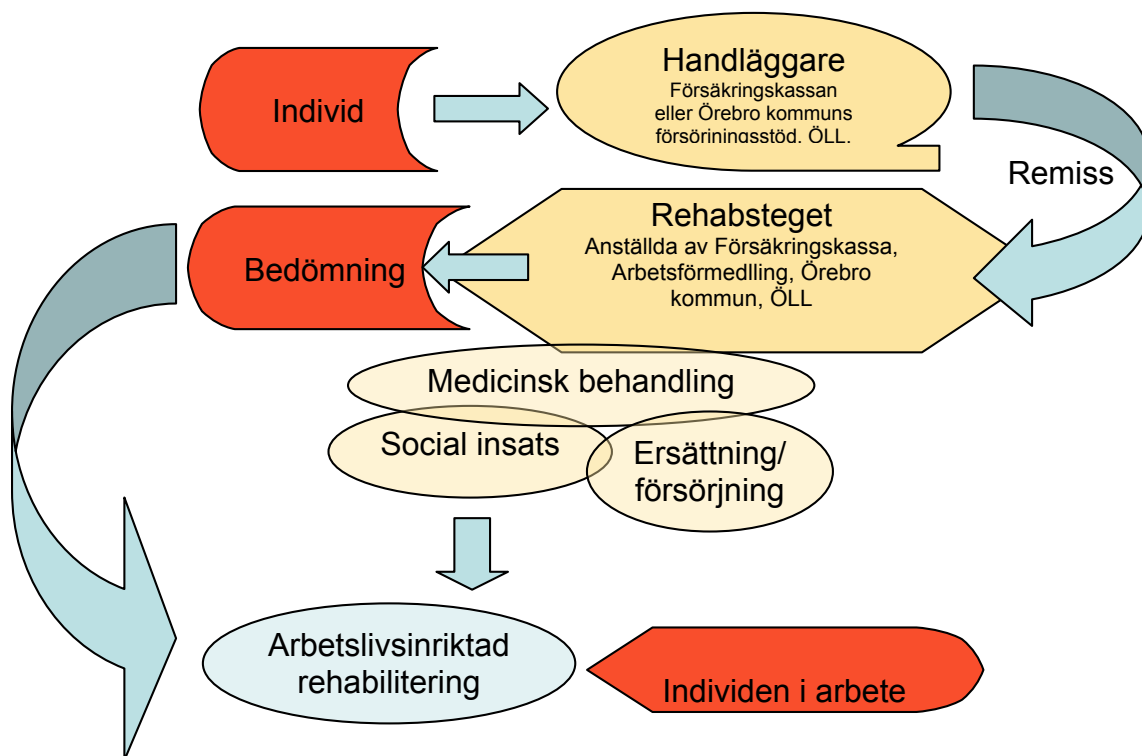
Målgruppen är personer i förvärvsaktiv ålder som har behov av offentligt stöd som enskilda myndigheter har svårt att tillgodose. Målgruppen har ofta en kombination av medicinska, psykiska, neuropsykiska, sociala och/eller arbetsmarknadsrelaterade hinder. Rehabsteget tar in fyra grupper om femton deltagare per år. Deltagarna som medverkat i Rehabsteget har varit sjukskrivna och haft sjukpenning/sjukersättning/aktivitetsersättning från socialförsäkringen eller varit sjukskrivna men inte haft någon sjukpenninggrundande inkomst och därför uppburit försörjningsstöd eller remitterats av vården.

Rehabsteget kan ha högst 40 deltagare som man arbetar med samtidigt. Deltagare är redo för övergång till ordinarie rehabilitering, arbete, utbildning eller annan verksamhet, efter olika lång tid. Det går därför inte att bestämma hur många deltagare man kan ha per år. Maximalt antal är åtta nya grupper per år med 15 deltagare i varje grupp, vilket ger ett maximalt intag av 120 deltagare per år.

Från 2012 kan verksamhetens styrgrupp besluta att deltagare ska vara en specificerad målgrupp som ska utgöra hela gruppen av deltagare eller ett visst antal. Detta kan beslutas tillsvärdare eller för viss avgränsad tidsperiod.

Rehabsteget, flödesschema

Av Jane Berggren, Samordningsförbundet Finsam i Örebro



3. Verksamhetsinnehåll

Aktiviteter

Start med åtta veckors där deltagarna träffas tre dagar i veckan, tre timmar per dag med följande innehåll:

- Självförtroendestärkande och motiverande insatser samt även om behov finns insatser för smärthantering och ångesthantering
- mental träning
- Avspänningsträning (i en anda av mindfulness)
- Friskvård
- Finns det ett behov av stöd med kognitiv inriktning eller fördjupad utredning av psykolog erbjuds det under den tid Rehabsteget pågår.

- Kartläggningssamtal under i inledningsfasen av Rehabsteget
- Uppföljningssamtal under verksamhetstiden där man utvärderar hur den första tiden gått och om allt fungerat bra planerar för en initialt åtta veckors arbetsprövning.
- Fördjupade samordningsinsatser efter behov
- Vissa deltagare förmår inte starta på denna nivå och ges därför möjlighet att komma igång på en nivå som fungerar för dem.

Arbetsprövning

- Åtta veckors arbetsprövning inleds och utvärderas av personal i Rehabsteget
- Efter Rehabstegets verksamhet är genomförd är målet att deltagaren ska ha nått upp till minst 10 timmars aktivitet och vara redo att gå vidare till fortsatta arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder i Rehabsteget eller till fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering inom annan ordinarie verksamhet.
- Under tiden i Rehabsteget växer motivation och olika förmågor hos deltagarna. Det är angeläget att rehabiliteringen fortsätter så att dessa förmågor upprätthålls. För en del deltagare finns ingen fortsättning tillgänglig i ordinarie verksamhet. Därför erbjuder Rehabsteget fortsatt stöd och uppföljning. Detta stöd pågår tills ordinarie verksamhet kan ta emot deltagaren.
- Rehabsteget arbetar för att deltagare i vissa fall få en anpassad arbetsprövning med tätare stöd om behov av detta föreligger för att de på sikt successivt ska kunna utöka denna och ta del av ordinarie verksamheters arbetslivsinriktade insatser/åtgärder/program

Samordnande/koordinerande insatser

- Rehabsteget ger deltagarna en möjlighet att förstå i vilket sammanhang de befinner sig och stödja dem så att de få del av samhällets resurser. Rehabsteget koordinerar vid behov de insatser som samhället erbjuder personer i behov av olika sorters stöd. Rehabstegets insatser ger verktyg att stärka och motivera deltagarna inför vidare rehabiliterande insatser medicinskt/socialt/arbetsmarknadsmässigt.
- Rehabsteget arbetar med aktiviteter som en förberedelse för arbetslivsinriktade insatser men kan även vid behov arbeta för att koordinera de insatser som behövs för den enskilde för att deltagarna på längre sikt ska kunna ta del av arbetslivsinriktade insatser. Dessa förberedande insatser kan ta tid men är i många fall absolut nödvändiga för att dessa personer på sikt ska kunna gå mot arbete.
- Rehabsteget arbetar för att följa upp och koordinera dessa planeringar/insatser för att personerna inte ska riskera att hamna mellan stolarna i de olika systemen. Detta gäller för de personer som inte klarar detta själv samt där det inte görs i ordinarie verksamhet på grund av olika orsaker.

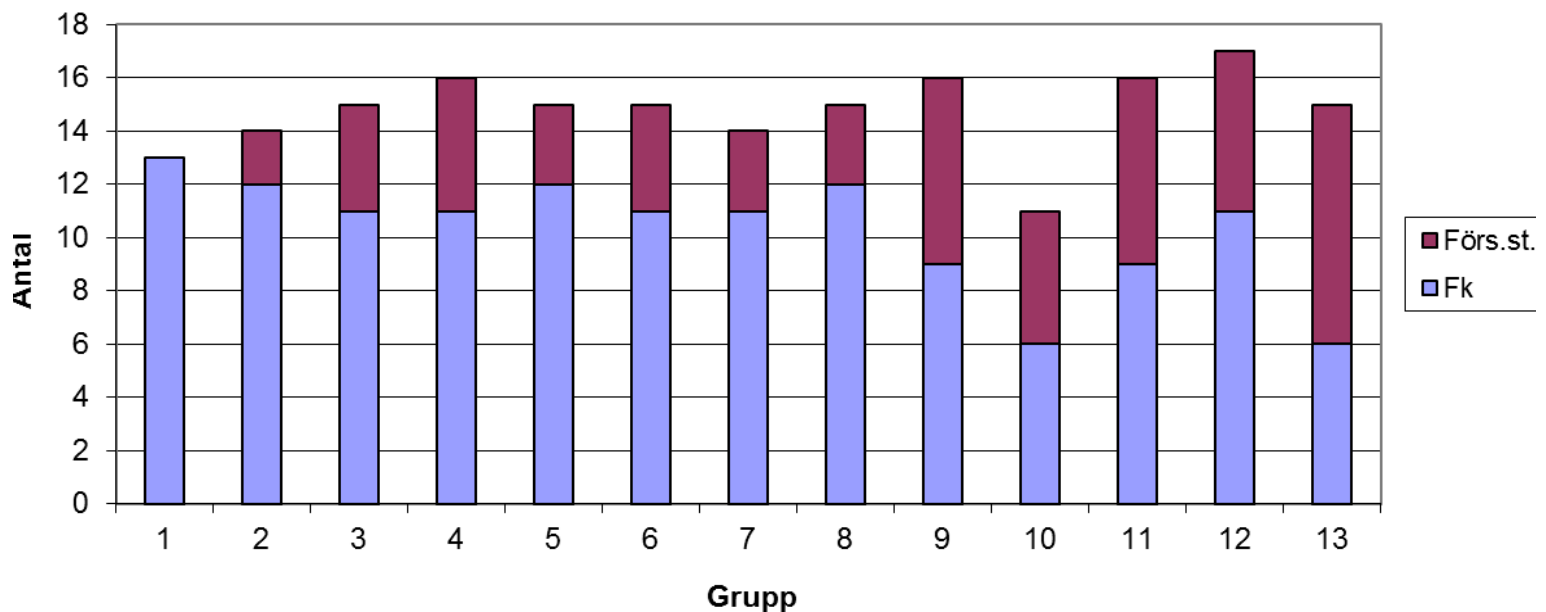
Gruppverksamheten utgör den väsentliga faktor för den fördjupade samordningen samt arbetsrehabiliteringen på lång sikt då det är under aktiviteterna i gruppen som Rehabstegets personal lär känna deltagarna samt arbeta upp ett förtroende och därmed har möjligheten att identifiera problem/svårigheter. Det har för flera av deltagarna funnits ett sådant behov, för vissa i många år men behovet har inte tillgodosetts av någon myndighet och heller kanske inte alltid uppmärksammats.

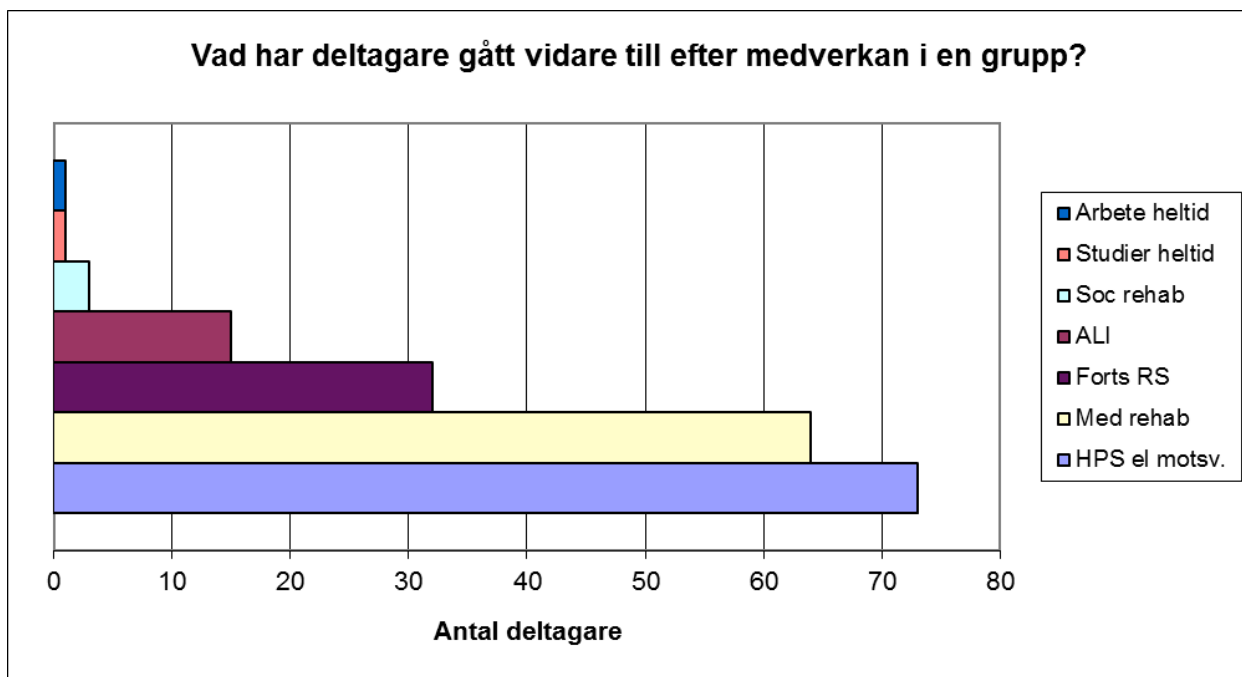
Förberedelser inför deltagandet

- Remitterande handläggare/socialsekreterare ska se till att det finns en medicinsk bedömning från läkare att deltagaren bedöms vara i behov av samt klara av de aktiviteter som Rehabsteget erbjuder om deltagaren är sjukskriven. För de deltagare som inte är sjukskrivna ska remitterande handläggare/socialsekreterare skriva en bedömning gällande vilket syfte och målsättning de har för sin klients medverkan i Rehabstegets samt göra en bedömning gällande möjlighet och behov av Rehabstegets insatser.
- Ett inledande samtal hålls med medarbetare i Rehabsteget, deltagaren och om möjligt dennes handläggare från respektive myndighet. Här beskrivs projektet och deltagaren erbjuds möjligheten att medverka.

4. Resultat

Antal deltagare från Försäkringskassan och Försörjningsstöd
2008-2011





Soc rehab=Social rehabilitering

ALI=Arbetslivsintroduktion hos

Arbetsförmedlingen

RS=Rehabsteget

Med rehab=medicinsk rehabilitering

HPS= Handlingsplanssamverkan, stöd i samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan

Deltagare som i tabellen ovan har en pågående arbetsprövning kan även ha en social eller medicinsk rehabilitering parallellt. Deltagare som har en social rehabilitering kan även de ha en medicinsk rehabilitering parallellt med denna. Deltagare som medverkar i Arbetslivsintroduktionen kan även medverka i delar av Rehabstegets verksamhet eller fortsätta med de stödinsatser som påbörjats under deras tid i verksamheten.

Rehabsteget har över tid sett att en ökning av deltagare som varit utförsäkrade en gång och medverkat i Arbetslivsintroduktionen sedan åter ansökt om och beviljats sjukpenning har blivit remitterade till Rehabstegets verksamhet. Ökningen började under hösten 2011. Sedan dess har 15 personer fördelat på 3 grupper remitterats till verksamheten.

Resultat efter fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering hos Arbetsförmedlingen eller i Rehabstegets verksamhet

Rehabsteget är en förberedande insats för att stärka och motivera deltagarna inför en fortsatt rehabilitering med slutmål arbete eller utbildning i den nivå personerna kan klara av med hänsyn taget till sin problematik. Efter fortsatta insatser hos Arbetsförmedlingen samt Rehabstegetet så ser resultatet i dagsläget ut enligt följande för grupp 1-11 (där deltagarna startat sin medverkan någon gång under perioden 081026-110404)

26,4 % av Rehabstegets tidigare deltagare arbetar heltid, deltid eller i timanställning, är arbetsökande eller genomför en utbildning. Vad gäller arbete så är det olika former av anställningar exempelvis OSA-anställning, utvecklingsanställning, anställning med eller utan anställningsstöd i någon form.

16 % av Rehabstegets tidigare deltagare medverkar i fortsatta arbetslivsinriktade insatser i Arbetsförmedlingens regi och några personer deltar i fortsatta arbetslivsinriktade insatser hos Rehabsteget. Detta gäller främst de personer som inte har någon SGI.

31,1 % av Rehabstegets tidigare deltagare uppbär i dagsläget ersättning från Försäkringskassan. Det kan vara varaktig sjukersättning, tidsbegränsad sjukersättning, aktivitetsersättning eller sjukpenning.

För 15 % av Rehabstegets tidigare deltagare så är det oklart vilken ersättning och åtgärd/aktivitet de i dagsläget har.

3,4 % av Rehabstegets tidigare deltagare uppbär föräldrapenning dagsläget.

2 % av Rehabstegets tidigare deltagare deltar i ALI (arbetslivsintroduktionen)

2,1 % av Rehabstegets tidigare deltagare har ålderspension är i projekt eller annat.

5. Framgångsfaktorer

Tydligheten, långsiktigheten och strukturen i upplägget i projektet samt i den fortsatta planeringen för deltagarna är en stor faktor som påverkar resultatet positivt.

Ytterligare framgångsfaktorer är projektmedarbetares utbildning och tidigare kompetens som ger en bra möjlighet att coacha deltagarna. Rehabsteget har utvecklats till att anställa medarbetare från de olika myndigheterna vilket har gjort att kompetensen finns på samma ställe vilket underlättar planeringar och beslut i hög grad.

Deltagarnas egen vilja till förändring av sin situation samt dynamiken i grupperna och deras möjlighet att stötta varandra är också fortsatt en framgångsfaktor. Bedömningen är också att en framgångsfaktor som gör att deltagarna vågar gå vidare till en arbetsprövning är att det finns en tydlig planering vad som ska ske framåt och att de har möjlighet att fortsätta sin arbetslivsinriktade rehabilitering via Arbetsförmedlingen eller annan instans. Även det faktum att Rehabsteget i planeringarna tar stor hänsyn till deltagarens önskemål om arbetsplats/arbetsuppgifter och deras delaktighet i processen är en framgångsfaktor.

Att kunna erbjuda ett antal samtal med kognitiv inriktning av terapeut eller psykolog är fortsatt en framgångsfaktor då många är i behov av ett mer enskilt stöd.

Utvecklingen till att deltagare har möjlighet att få medverka i Rehabstegets insatser mer än en period eller att få medverka i aktiviteter parallellt med arbetsprövning, (individuella, anpassade planeringar), har visat sig vara en framgångsfaktor. Ytterligare en faktor som blivit tydlig under våren 2010 är att nu när vi har haft med fler deltagare från tidigare grupper i de nya sprider sig den positiva andan fort i gruppen. De nya deltagarna får en annan bild av Rehabsteget från de andra deltagarna som varit med tidigare och deras erfarenheter är bra för den nya gruppen.

En framgångsfaktor har varit att Rehabstegets personal har getts möjlighet att ge ett stort antal deltagare stöd i att koordinera de insatser/stöd som många deltagarna med komplex problematik är i behov av. Detta har gjort att de har haft större möjlighet att koncentrera sig på sin rehabilitering både den medicinska och den försiktigt arbetslivsinriktade.

6. Svårigheter/hinder

Redan under 2008 i projektets start informerade Försörjningsstöd att de hade svårigheter i kontakter med vården gällande sina klienter. Svårigheterna bestod i att få läkarintyg och medicinska bedömningar från vården vilket försvårar deras arbete i att utreda hur de ska planera för sina klienter vad gäller lämplig aktivitet eller arbetslivsinriktad rehabilitering. De lyfte även fram att det inte heller fanns kompetens inom Försörjningsstöd att tolka medicinska underlag samt att utreda personer som är sjukskrivna och uppbar försörjningsstöd. Dessa svårigheter att återkommande tagits upp av Försörjningsstöd under de år som Rehabsteget har funnits i projektform.

Socialförsäkringen har genomgått stora förändringar från 1 juli 2008. De nya reglerna i socialförsäkringen som trädde i kraft påverkade deltagarna. De uttryckte en stor oro och ångest inför vad som skulle hända när de utförsäkrades. Detta gällde i hög grad oro för den ekonomiska situationen. Även deltagare från Försörjningsstöd påverkas av oro för ekonomin. Oron påverkar negativt deltagarnas motivation/förmåga att delta aktivt i sin rehabilitering. Många deltagare uttryckte att detta medförde ökad ångest vilket påverkade rehabiliteringen negativt. Deltagarna fick svårare att ta till sig det Rehabstegets verksamhet erbjöd.

Förändringarna i socialförsäkringen med beslut som togs sent och snabbt innebar att det har varit svårt att informera deltagarna om vad som gällde efter Rehabstegets insatser vilket tog kraft från deltagarna som redan är oroliga/sköra. Det tog också tid från verksamheten att utreda vilket stöd deltagarna kunde få från Arbetsförmedlingen och hur övergången från Rehabsteget skulle ske samt hur Rehabsteget kunde planera för och informera deltagarna så att de fick fortsätta den process de påbörjat utan för mycket störningar.

Dessa problem fortsatte även under första delen av 2010. Många deltagare hade svårt att klara av att ta de kontakter de behöver med exempelvis A-kassa, Försäkringskassa samt Försörjningsstöd för att utreda om de kan bli beviljade försörjningsstöd eller aktivitetsersättning som de har möjlighet att försörja sig på. Flera av deltagarna som deltar/har deltagit i Rehabsteget har aldrig varit med i A-kassa eller har varit sjukskrivna för länge för att kunna beviljas aktivitetsstöd enligt sin A-kassenivå. Denna oro för hur de ska försörja sig och oron för de kontakter de behöver ta för

att utreda påverkade deltagarna negativt. Projektmedarbetare lade periodvis ner mycket tid för att stödja deltagarna i dessa kontakter.

Med tiden byggdes en fungerande samverkan med Arbetslivsintroduktionen (ALI) upp gällande deltagarna som blev utförsäkrade från socialförsäkringen och en fungerande samverkan med Arbetslivsintroduktionen byggdes upp.

Under början av år 2012 kommer det ytterligare förändringar i Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans samarbete kring sjukskrivna personer i behov av arbetslivsinriktade insatser ”Gemensam kartläggning”. En ny planering gällande övergången från och till Rehabsteget och vidare till fortsatta arbetslivsinriktade insatser ska nu börja byggas på.

Ett hinder som har funnits för ett stort antal deltagare under stora delar av tiden som Rehabsteget har funnits har varit att det inom de ordinarie verksamheterna inte finns någon som har ansvar för att rent praktiskt koordinera de insatser/stöd som många av deltagarna med komplex problematik är i behov av. Våra myndigheter har komplexa regelsystem som inte går i varandra vilket gör det svårt för svaga individer att ta sig fram och förstå vem/vilka det är som ska stödja dem i deras rehabilitering. Många av Rehabstegets deltagare har inte heller haft kraft och eller förmåga att klara av att själva hitta fram i systemen för att få rätt hjälp även om det finns många olika stöd i samhället som kan ges till dem om de bara hittar rätt eller får stöd att hitta rätt.

7. Implementering i ordinarie verksamhet

Det har funnits svårigheter under den tid som Rehabstegets verksamhet funnits att hitta vägar för att implementera verksamheten eller delar av verksamheten i ordinarie verksamheter trots att behovet att verksamheten har funnits och samtliga myndigheter varit överens om detta men hade svårt att hitta vägar för hur verksamheten kunde implementeras. Att förlägga hela verksamheten inom någon av myndigheternas verksamhet bedömdes som svårt då denna typ av rehabilitering inte fanns i de ordinarie verksamheternas uppdrag. Styrgruppsmedlemmar har också bytts ett flertal gånger vilket kan ha påverkat implementeringsprocessen negativt.

Den planering som genomförts för att arbeta för en implementering av Rehabstegets verksamhet/arbetsätt i ordinarie verksamhet har varit:

- Finsamförbundets chef inbjöd styrgruppen till implementerings seminarium. Detta ledde inte till några konkreta åtgärder gällande hur Rehabstegets verksamhet eller delar av verksamheten kunde implementeras i ordinarie verksamheter
- Styrgruppen körde fast i diskussionerna gällande hur man kunde gå till väga för att implementera verksamheten/delar av verksamheten och bjöd därför in politiker och högre tjänstemän från Örebro läns landsting, Örebro kommun samt Arbetsförmedling och Försäkringskassa till samtal. Syftet var att få idéer/tips, infallsvinklar gällande hur verksamheten kunde implementeras. Detta ledde till att politiker och tjänstemän ville att Rehabstegets styrgrupp skulle ta fram ett konkret förslag hur verksamheten kunde implementeras i ordinarie verksamhet som de kunde ta ställning till.
- Medlemmarna i styrelsen för Rehabsteget diskuterade om FINSAM kunde finansiera Rehabsteget som en permanent verksamhet.
- Styrelsen utredde frågan och kom fram till att FINSAM kunde finansiera en permanent verksamhet under förutsättning att det fanns en mer långsiktig finansiering beslutat för samordningsförbunden.

- Under hösten 2011 tog regeringen beslut att medel till samordningsförbunden skulle läggas in i budgeten. Tidigare fick samordningsförbunden del av de 5 % av sjukpenninganslaget som skulle finansiera samverkan. Dessa medel skulle också finansiera andra samverkansformer ex. samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan samt tvåpartsamverkan mellan Landsting och Försäkringskassan
- Beslut togs under senhösten 2011 att FINSAM kan finansiera Rehabsteget som en permanent verksamhet. Ordinarie verksamheter ska utreda innan slutet av juni 2012 vad de kan bidra med för kompetenser som finns i ordinarie verksamheter. Det kan exempelvis vara kognitiv terapeut, psykolog, arbetspsykolog, sjukgymnast med kompetens inom basal kroppskänedom, smärthantering, ångesthantering etc. Denna kompetens köps idag in av konsulter och finansieras av FINSAM-medel

8. Samverkan

Det har i Rehabsteget fungerat väl att samarbeta med tjänstemän inom både Arbetsförmedling samt socialtjänst. Även anställda inom vården har varit positiva till att medverka i planerings/avstämningmöten och deltagit vid de tillfällen det funnits ett behov av detta. Rehabstegets personal upplever att det finns en vilja hos de som arbetar på myndigheterna och vården att ge stöd/hjälp till våra deltagare. Det som dock har fattats är att någon bör ansvara för att identifiera, driva och samordna rehabiliteringsprocessen framåt för de personer som är mycket svaga och i behov av ett tätare stöd med regelbundna utvärderingar och fortsatta planeringar under rehabiliteringsprocessen. Detta för att insatserna som är planerade genomförs och rehabiliteringsprocessen inte riskerar att stanna av. Många av de deltagare i Rehabsteget som har problem inom flera olika livsområden och som är i behov av kontakter inom flera olika myndigheter och verksamheter har behovet av att detta tätare, konkretare och mer långsiktiga stöd finns, för att på sikt kunna arbeta.

Försäkringskassan har kontinuerligt under den tid Rehabsteget har funnits remitterat deltagare till Rehabsteget. Kontakten med handläggare på Försäkringskassan har varit bra och de ärenden som kommit därifrån har i de flesta fall varit bra utredda inför en medverkan i Rehabstegets verksamhet.

Försörjningsstöd remitterade initialt väldigt få deltagare till Rehabsteget. Verksamheten har utvecklats till att i högre grad ge möjlighet till individuella planeringar samt möjlighet till personer som inte är sjukskrivna, men i behov av mycket stöd för att kunna återgå i arbete, att medverka. Detta har gjort att Försörjningsstöd i högre grad remitterar deltagare till verksamheten. Rehabsteget har även genomfört olika informationsinsatser till Försörjningsstöd vilket har gjort att remisserna till Rehabsteget utökats. Stöd och information gällande utredning av personer som är sjukskrivna har också getts. De utredningar som görs av Försörjningsstöd innan start i Rehabsteget är fortfarande av skiftande kvalitet och detta behöver fortsätta att utvecklas för deltagarnas bästa. Från hösten 2010 är det i genomsnitt 50 % av deltagarna som uppbär försörjningsstöd. Försörjningsstöd har också kunnat se en minskning gällande utbetalningar samt handläggning som kan härledas till klienters medverkan i Rehabsteget.

Samverkan med Arbetsförmedlingen och arbetsförmedlare inom både Arbetslivsintroduktionen och Handlingsplanssamverkan har fungerat mycket bra och befintliga planeringar som upprättats hos Rehabsteget har kunnat fortsätta i Arbetsförmedlingens regi i hög grad. Rehabstegets personal har funnits som en ”back up” i

kontakten med Arbetsförmedlingen i de fall där deltagarna har haft behov av det. Det har också varit mycket positivt att ha en arbetsförmedlare anställd inom Rehabstegets verksamhet.

De svårigheter som har förekommit i samverkan med Arbetsförmedlingen har varit att utreda vilket form av stöd som Arbetsförmedlingen kan erbjuda de deltagare som inte har någon (SGI- sjukpenninggrundande inkomst) och därför uppbär ersättning från försörjningsstöd under sin sjukskrivning. Deltagare med ersättning från försörjningsstöd har istället erbjudits fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering via Rehabsteget efter deras deltagande i de initiala 16 veckorna.

Samverkan organisationsnivå

Samordningsförbundet
Finsam i Örebro
Jane Berggren

2012-02-16

Organisation för samverkan. (Del av slutrapport för projekt Rehabsteget 2008-2011.)

Projektet utformades från början för att vara ett försteg till Handlingsplanssamverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Under arbetet med den första projektplanen kom man att anpassa vissa delar till att inkludera även personer med försörjningsstöd, det vill säga de som var aktuella hos kommunen. Under de första månaderna visade det sig också att samarbetet under tiden som deltagare remitterades, fungerade mycket bättre med handläggare på Försäkringskassan än med dem på Försörjningsstöd. Socialsekreterare från Försörjningsstöd menade att Rehabstegets kriterier uteslöt deras klienter från att delta. Detta medförde att inga deltagare från Försörjningsstöd deltog i Rehabstegets första grupp. Därefter skedde förändringar både av kriterier och av remittenternas handläggning och från och med den andra deltagargruppen, ökade antalet deltagare som remitterats från Försörjningsstöd. Arbetssätt och förutsättningar måste kommuniceras med berörda aktörer. Tillvägagångssättet och möjligheterna att kommunicera varierar hos de olika aktörerna. Det är därför viktigt att i god tid förbereda frågor och ta hänsyn till att ett genomförande kan ta lång tid och att önskade effekter inte går att uppnå snabbt.

I generella och nationella ersättningssystem, rehabiliteringsinsatser och arbetsmarknadsåtgärder, sker ofta både små och stora förändringar. Det gör det nödvändigt att ha en stabil samordning och samverkan för att kunna samarbeta i en strukturerad rehabilitering utifrån individens behov. Förutsättningar för ett fungerande samarbete skapas i samverkan mellan parterna. Samordningsförbundet kan ge stöd i den samverkan genom att förmedla kunskap om samverkan, samordna strukturer och finansiering.

I Rehabstegets styrgrupp har några representanter för projektägarna visat brist på engagemang och att arbeta med och ta beslut i viktiga frågor. Man har inte heller i tillräcklig omfattning förankrat frågor i sin organisation eller fört dem vidare i den mån man själv inte haft mandat att fatta beslut. En orsak till det kan vara att när ansvaret för rehabilitering är gemensamt, ser man det som att ansvaret är någon annans. En sådan fråga är om och i vilken omfattning resurser i ordinarie verksamheter ska användas i Rehabsteget och för deltagarna. En annan är klassificeringen av Rehabstegets verksamhet, som kan vara avgörande för vilken ersättning deltagaren är berättigad till. En del sådana frågor har man löst effektivt och det har visat sig vara en viktig förutsättning för att arbetet tillsammans med deltagarna, ska kunna genomföras

på ett strukturerat sätt och med en tydlig inriktning på egen försörjning. Forskning kring samverkan säger att *”samverkan syftar till att ge andra aktörer tillgång till den egna organisationens resurser, vilket förutsätter en öppenhet och vilja att ställa dessa resurser till förfogande”*. Vidare menar man att *”framgångsrik samverkan bygger på långsiktigt engagemang såväl inom som mellan organisationerna/aktörerna. När viktiga aktörer inte deltar hämmar det samverkan och leder till ineffektivitet”*.¹

9. Avslutande reflektioner

Rehabstegets verksamhet har utvecklats mellan 2008-2011 till att arbeta mycket konkret med både arbetslivsinriktade insatser samt med fördjupat samordnande och koordinerande av rehabiliteringsinsatser då detta behov har blivit tydligare och tydligare under de år som verksamheten funnits.

Verksamheten har även utvecklats till att planeringarna för arbetsprövning har kunnat bli mer individuella och anpassade för de deltagare som har behov av detta för att på sikt kunna utöka sin tid och gå mot andra arbetslivsinriktade insatser främst Arbetsförmedlingen men även inom andra arbetslivsinriktade verksamheter inom exempelvis Örebro kommun.

En kartläggning har skett genom FINSAM av vilka arbetslivsinriktade insatser det finns inom Örebro län och vilka de inriktar sig till. Detta har varit ett önskemål från Rehabsteget att en sådan kartläggning skulle göras och i januari var denna klar. Denna kartläggning kan underlätta för både handläggare, socialsekreterare etc. att matcha deltagare till rätt insats i rätt tid. För Rehabsteget är kartläggningen mycket bra då den kan ge Rehabstegets personal möjlighet att bygga en samverkan med andra arbetslivsinriktade verksamheter för att kunna upprätta så bra planeringar som möjligt för deltagarna efter Rehabstegets insatser.

Rehabsteget är från 120101 en permanent verksamhet finansiera med medel från FINSAM. Utvecklingen av verksamheten har pågått under dessa år och fortgår fortfarande kontinuerligt då våra myndigheter kan få andra/förändrade uppdrag samt att även regelförändringar kan spela in. Kontakter och samarbete utreds och skapas kontinuerligt med olika samverkanspartners inom våra ordinarie myndigheter och verksamheter.

Behov av mer konkret samordningen och koordinerandet av rehabiliteringsinsatser blir tydligt när man arbetar långsiktigt och nära individer. Ordinarie organisationer/verksamheter skulle behöva utreda om möjlighet finns att avsätta personal som har till uppgift att arbeta mer fördjupat med dessa personer för att tillgodose deras individuella behov

Rehabstegets personal har upplevt under projektets tid att det har funnits en god vilja från handläggare/socialsekreterare/vårdpersonal etc. att vilja samarbeta i rehabiliteringsprocessen kring våra deltagare och försöka hitta lösningar för att den enskilde ska kunna få en bra rehabilitering både medicinsk och arbetslivsinriktad. Det föreligger dock fortfarande en svårighet att det inte inom ordinarie verksamhet finns personal som kan ansvara för denna process över myndighetsgränserna, oavsett vilken ersättning de uppbär och att detta kan ske i ett långsiktigt perspektiv. Behovet är stort för många människor att få ett konkret och långsiktigt stöd i sin rehabiliteringsprocess. Detta gäller både konkret hjälp att hitta rätt i våra

¹ Danermark B. & Germundsson P. (2007) Nya vägar till arbetsmarknaden – kvalitetssäkring av samverkan.

olika regelsystem eller att hitta rätt rehabiliteringsinsatser medicinska/sociala/arbetslivsinriktade. Insatserna bör också så långt som möjligt följa varandra eller pågå parallellt för att upprätthålla rehabiliteringsprocessen.

Som avslutning vill vi delge Rehabstegets medbedömare, Sven Larssons reflektioner utifrån redogörelser och resultat i rapport för Rehabsteget 100701 då det är viktigt att Rehabstegets styrgrupp och personal funderar över dessa frågor i utvecklandet av Rehabstegets permanenta verksamhet.

Rehabsteget har visat att man med samlade och samordnade insatser kan hjälpa en stor andel i en långvarigt inaktiv grupp med betydande hälsomässiga sociala problem att komma en bit på vägen till ett mer aktivt liv och kanske en viss arbetsrehabilitering. Insatserna är omfattande, långsiktighet, flexibilitet och kontinuitet krävs. Behovet av insatser av det slag som Rehabsteget arbetar med är med all sannolikhet betydligt större än den kapacitet som projektet har och kommer sannolikt inte att minska med kunskap om vad som händer inom sjukvård, socialförsäkring och arbetsliv. Det är en betydande risk att Rehabstegets resurser snabbt äts upp och blockeras av allt fler fall med långvarigt stödbehov och att ständigt ökande resurser kommer att efterfrågas. Alternativt blir det en angelägen behandlings- och stödform som blir tillgänglig bara för en del av dem som behöver den.

Ett alternativ att använda de kunskaper och erfarenheter som samlats är:

Rehabsteget finns kvar med kompetens och kapacitet ungefär som de nuvarande. Dess uppgift blir att följa kunskapsutvecklingen inom utvecklingsarbetet för arbetsrehabilitering av människor med lång frånvaro från arbetslivet, att ta emot ett begränsat antal deltagare för fortsatt metodutveckling och kompetenshöjning i teamet, att återföra kunskap och utbilda deltagarnas primära handläggare så att åtgärder kan sättas in tidigare i förloppet, och att efter hand bli remissinstans för särskilt komplicerade fall.

Önskvärt är att kunna fokusera mer på deltagarna, deras situation och deras behov och mindre på formalia och byråkrati. En styrgrupps centrala uppgift bör vara att skapa stabila och pålitliga förutsättningar för arbetet och på bästa möjliga sätt anpassa regelförändringarnas tillämpning till det.

Bilaga 1. Fördjupad samordning

Det har visat sig över tid att deltagare som medverkar i Rehabsteget har en komplex problematik. Rehabstegets personal har under deras medverkan i verksamheten tillsammans

med dem kunnat identifiera olika problem som har behövt lösas för att personen ska klara av att gå vidare i en arbetslivsinriktad rehabilitering som har större möjlighet att hålla över tid.

Rehabstegets personal bedömer att det fungerar mycket väl i många fall att arbeta med dessa insatser parallellt med den arbetslivsinriktade insatsen. Vissa av dessa behov framkommer först när deltagaren medverkat i Rehabsteget under en tid och det finns en etablerad kontakt mellan personalen och deltagaren.

Nedan beskrivs en del av de insatser som Rehabstegets personal arbetat med parallellt med den stärkande, motiverande samt arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

- Möten har genomförts med biståndsbedömare angående att deltagare har behov av att ansöka om boendestöd eller god man.
- Kontakter och besök gällande om deltagaren har rätt till aktivitetsstöd enligt A-kassenivå vilket innebär kontakter med A-kassa. Kontakter med Arbetsförmedling gällande frågor kring detta samt även telefonkontakter och även besök på Försörjningsstöd inför att deltagare inom kort blir utförsäkrade från socialförsäkringen och inte kan försörja sig på aktivitetsstödet.
- Medverkan på överlämnandemöten samt kartläggningssamtal på Arbetslivsintroduktionen. Många deltagare behöver stöd inför överlämnandet till dem samt för att Rehabsteget ska kunna lämna över pågående planering.
- Vårdkontakter med primärvård samt psykiatri, Kajsamottagningen, Fontänhuset, Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Habiliteringen etc. gällande att samordna insatser under tiden som deltagaren medverkar i Rehabsteget. Kontakterna har varit med olika yrkeskategorier och kontakter har tagits om behov av detta funnits under deltagarens tid i Rehabsteget.
- Stöd i kontakter med skuld och budgetrådgivningen samt även kontakter med Eksam gällande deltagare med stora ekonomiska problem som påverkar deras möjlighet att koncentrera sig på Rehabstegets verksamhet
- Kontakter med Personligt ombud
- Kontakter med Tingsrätt samt Frivård
- Socialtjänsten angående ansökan om vård och behandling
- Kontakter med socialtjänsten för utredning hur deltagare med skulder kan få en bostad (utredning hur man kan komma ifråga för övergångsbostad, skuldsaneringslägenhet)
- Kontakt med LSS angående boende med stöd för deltagare
- Schemaläggning för deltagare som har problem att strukturera sin vardag och få saker gjorda (oftast görs detta i samtidigt som vi motiverar deltagaren att ansöka om boendestöd).
- Stöd i kontakter och möten samt telefonkontakter med Försäkringskassan för utredning i olika frågor

Bilaga 2. Exempel på fall där samordning av insatser var viktiga

Man född -74

Sjukskriven under diagnos recidiverande depression. Han hade stora problem när han påbörjade Rehabstegets verksamhet. Han hade bland annat ingen egen bostad samt hade skulder och klarade inte av att hantera sin ekonomi. Vidare hade han familjeproblem samt problem i sina kontakter med myndigheter. Det visade sig också under hans tid i Rehabsteget att han blev dömd till samhällstjänst för ett tidigare brott. Han hade då missat att gå på en personutredning på Frivården då han inte hade kontakt med sin gode man dit hans post då gick. Han blev därför dömd till fängelsestraff

Denne man har haft kontakter och varit i behov av kontakt med psykiatri (läkare och kuratorskontakt), god man, Försäkringskassan, Arbetsförmedling, bostadsbolag, LSS, socialtjänsten angående övergångsbostad eller skuldsaneringslägenhet, frivården, tingsrätten samt advokat. Denna man har stora problem att förstå och ta till sig information i sina kontakter med myndigheter och andra insatser för att kunna reda ut hela sin livssituation för att komma åter i arbete och att detta ska hålla på sikt.

Han hade innan Rehabsteget en god kontakt med kurator på allmänpsykiatriska kliniken som under hans tid i Rehabsteget samarbetade med en projektledare i Rehabsteget gällande att han skulle få rätt stöd för att på sikt kunna börja arbeta. Kuratorn har hjälpt till i samråd med honom att kontakta advokat för att överklaga domen om fängelsestraff då han var på god väg åter i arbete vid detta tillfälle.

Projektledaren har vid behov haft kontakt med Försäkringskassan som har hjälp till genom att komma till möten och mer praktiskt hjälpt honom gällande det han behöver ha hjälp med från Försäkringskassan. Projektledaren har fungerat som stöd i kontakt med bostadsbolag samt med socialtjänst angående bostadsfrågan (LSS, skuldsaneringslägenhet eller övergångsbostad) samt även i kontakt med god man. Projektledaren har också fungerat som stöd i kontakt med Arbetsförmedling och Eksam som ska hjälpa honom att reda ut hans ekonomiska problem och skulder.

Projektledaren har fungerat som samordnare av de kontakter som behövts för att reda ut hans komplexa sociala problematik och på olika sätt informerat honom om skyldigheter och rättigheter i samhället.

När det funnits en person som har samordnat dessa kontakter och informerat på ett tydligt sätt så har denne man kunnat få stöd i hela sin livssituation vilket har lett till att han dagen innan han blev utförsäkrad blev anställd med 100 % på ett sin praktikplats. Anställningsform: Trygghetsanställning. Kontakten pågår fortfarande sporadiskt för att se till att han får stödet gällande den ekonomiska situationen och att han får en bostad samt för att se att det fungerar för honom över tid med arbete med de psykiska besvär han har. Hyresskulden är nu avbetald och han kan själv söka lägenhet genom det kommunala bostadsbolaget. Han har påbörjat kontakt med Eksam som ska hjälpa honom att reda ut hans ekonomiska problem med skulder så att han eventuellt kan ansöka om en skuldsanering. Han har fortfarande kontakt med sin kurator gällande hans psykiska besvär.

Denne man hade innan Rehabsteget själv ansvar för alla dessa kontakter vilket inte fungerade då han inte kunde förstå och ta till sig all denna information som han fick från olika myndigheter och insatser och själv reda ut sin situation. Han mår sämre psykiskt av detta och hade också ett stort hat mot myndigheter som han tyckte ”motarbetade honom

