

Urban 2.0

Slutrapport

Författare: Kerstin Tellgren



Samordningsförbundet i Södertälje

Sammanfattning

När Södertälje tilldelades medel för sina fyra urbana utvecklingsområden genom den urbana utvecklingspolitiken föddes idén om att även verka för ambitionshöjningar i sjukskrivningsprocesserna i dessa områden. Projektet Urban föddes och projektmedarbetare kom från början från Försörjningsstöd, på Södertälje Kommun och Försäkringskassan. Sedan har projektet utökats med rehabiliteringskoordinator från Fornhöjdens Vårdcentrum och en arbetsförmedlare från Arbetsförmedlingen.

Målsättning har hela tiden varit att stötta individer ur sjukskrivning till att komma närmare arbetsmarknaden eller hamna rätt i välfärdssystemet. För att nå detta mål identifierades några områden där vi i samverkan kunde förbättra befintliga metoder. Det handlade bland annat om kontaktpersoner riktade mot vårdcentralerna och psykiatri, smidiga kontaktvägar mellan Försörjningsstöd, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, informationer från alla tre myndigheter hos vårdgivarna samt att Försäkringskassan tar samordningsansvaret när en person är arbetsoförmögen på grund av sjukdom. Försörjningsstöd har också haft möjlighet till kompetenshöjning i arbetsmetod vid ohälsa genom projektet.

Målgrupperna på Försörjningsstöd och Försäkringskassan har alla varit sjukskrivna men skiljer sig ändå åt. Eftersom Försäkringskassan har infört tidsgränser i sjukförsäkringen så är målgruppen på Försäkringskassan ofta kortare tid i en sjukskrivning än de med försörjningsstöd som ersättning. Har individen försörjningsstöd fortsätter det oftast även efter att sjukskrivning är slut och individen är inne i en aktivitet. Det är också vanligare att dessa individer inte kan svenska och aldrig har arbetat i Sverige. Projektet har arbetat med att föra ut till vårdenheterna att det vi behöver veta är om arbetsoförmågan finns på grund av medicinska skäl eller om det är annat som ligger bakom sjukskrivningen. Detta är en central fråga både för Försäkringskassan och för Försörjningsstöd på Södertälje Kommun för att kunna ta ställning till vilken ersättning som är aktuell men också för att veta vad vi behöver göra för att individen ska återgå i arbete eller närma sig arbetsmarknaden.

Erfarenheter projektet har gjort är att när vi är synliga och informerar och håller en dialog öppen med vårdgivarna så får vi bättre underlag för våra beslut. Följer vi sedan upp detta med att våga ta ställning till den information vi har fått, gör en planering och sedan står fast vid den i uppföljningar så har vi kommit en bra bit på vägen till arbetsmarknaden och självförsörjning.

Metoden implementeras från januari 2014.

Innehåll

Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte	5
Mål	5
Målgrupp.....	5
Styrning	5
Bemannning	5
Arbetsmetod	6
Resultat	7
Erfarenheter.....	11
Slutord.....	11
Bilaga.....	12

Inledning

Projekt Urban har pågått i lite mer än tre år, oktober 2010 till december 2013. Hela tanken med projektet har varit att genom utökad och förbättrad samverkan stötta individer till att komma närmare arbetsmarknad eller hamna rätt i välfärdssystemet. Projektet har tagit fram en arbetsmetod, Urbanmetoden, som nu kommer att implementeras inom myndigheterna. Resultat och erfarenheter projektet har gjort redovisas i rapporten.

Bakgrund

Viljeriktningen för Södertälje Samordningsförbund är att fler individer i Södertälje skall ges möjlighet att, genom samordnad rehabilitering, bli egen försörjande och få ökad livskvalitet. Samordningsförbundets målgrupp är individer som är mellan 16 och 64 år som är beroende av offentligförsörjning för sitt uppehälle och har behov av kontakt med minst två av huvudmännen.

Enligt regeringsbeslut 08-05-22 om urban utvecklingspolitik fick Södertälje medel för fyra områden, Hovsjö, Ronna, Geneta och Fornhöjden. Den urbana utvecklingspolitiken syftar till att färre individer ska hamna i utanförskap. Inriktningen på utvecklingsarbetet är att öka förvärvsfrekvensen och minska beroendet av försörjningsstöd, förbättra språkutveckling, hälsa och skolresultat samt att skapa attraktiva och trygga stadsdelar. Inom denna kontext var samverkansprojektet Urban tänkt att verka. Projektet skulle utifrån de nämnda områdena arbeta aktivt för att minska behovet av bidrag och stödja individerna till egenförsörjning.

De personer som blev tilltänkta som målgrupp är en grupp som hittills "ramlat mellan stolarna" då de befinner sig i gränslandet för Försäkringskassan och Södertälje kommuns ansvarsområden. Detta har gjort att denna grupp inte får den rehabilitering de behöver för att kunna bli självförsörjande. Huvudmännen har också ett behov att få reda på vilka rehabiliteringsåtgärder denna grupp behöver, detta för att skapa stöd och insatser till dessa individer.

Projektet skulle även bygga upp samverkan mellan Försäkringskassan och Södertälje Kommun precis som det redan tidigare finns samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samt Arbetsförmedlingen och Södertälje Kommun. Detta skulle leda till ett betydande mervärde i samverkan.

Syfte

Urbanmodellens syfte är att de individer som är aktuella för modellens verksamhet och tillhör den definierade målgruppen, bereds möjlighet att snabbt komma på rätt väg i sin rehabilitering och därmed komma i åtnjutande av egen försörjning.

Projektets syfte är även att utveckla en effektiv samverkansmetod mellan fyra myndigheter.

Mål

1 Individer som deltar i projektet ska ha kommit närmare arbetsmarknaden och/eller egen försörjning samt kommit rätt i välfärdssystemet.

2 Ökad kunskap hos vårdgivare i Södertälje om Försäkringskassans, Arbetsförmedlingens och Södertälje Kommuns uppdrag och rehabiliteringsmöjligheter.

3 Urbanmetoden implementerad i Södertälje Kommun.

Målgrupp

Sjukskrivna invånare i Södertälje Kommun som har ett behov av stöd från flera aktörer för att få sitt rehabiliteringsbehov tillgodosett. Individerna har ersättning från Försäkringskassan eller så är ingen sjukpenningsgrundad inkomst fastställd, de är så kallade nollklassade, och får försörjningsstöd från kommunen.

Styrning

I styrgruppen för projektet under 2013 har alla fyra myndigheter varit representerade. Susanne Landin Försäkringskassan, Roland Gustafsson och Ewa Karlsson Arbetsförmedlingen, Maria Hjernert Södertälje Kommun och Lena Eriksson för Stockholms Läns Landsting. Under hösten 2013 har Camilla Wüig, enhetschef på Försäkringskassan, Helene Pettersson, resultatenhetschef på Försörjningsstöd och Monica Ericsson sektionschef på Arbetsförmedlingen också varit med på styrgrupperna för projektet.

Bemanning

Projektleddare från Försäkringskassan: Kerstin Tellgren oktober 2010 till december 2013. Socialsekreterare från Försörjningsstöd på Södertälje Kommun: Ann-Christine Mann oktober 2010 till mars 2012, Rosie Gelin januari 2011 till december 2012, Ana Veliz mars 2012 till december 2013, Tomas Silfver januari till december 2013, Velida Nurkovic mars till december 2013. Rehabiliteringskoordinator Lasse Carlsson januari 2012 till december 2013. Personlig handläggare på Försäkringskassan: Monica Andersson januari till december 2011, Gunilla Ribbing januari 2012 till december 2013, Ann-Britt Müller januari till december 2013. Arbetsförmedlare på Arbetsförmedlingen: Fadi Shasha mars till december 2013.

Arbetsmetod

Arbetsmetoden, den så kallade Urban-metoden, i sin helhet består av:

- Upprättat samarbete mellan Försäkringskassan, Södertälje Kommun och Arbetsförmedlingen med utsedda kontaktpersoner
- Kontaktpersoner hos vårdgivare

De vårdgivare som har kontaktperson är Fornhöjdens Vårdcentrum, Tveta Hälsocentral, Wasa vårdcentral, Lina Hage Vårdcentral, Ronna Vårdcentral och psykiatri på Södertälje Sjukhus. Vid möjlighet kan detta utökas med fler vårdcentraler och att även Södertälje Kommun och Arbetsförmedlingen har utsedda kontaktpersoner.

- Informationsinsatser

Informationerna har hållits på de tidigare uppräknade vårdcentralerna. Projektet har fokuserat på att informera om samverkan på individnivå mellan de tre myndigheterna och läkarnas viktiga roll i utredningsprocessen.

En del av arbetsmetoden är en arbetsmetod för att arbeta med ohälsa för de som har försörjningsstöd och den i sig består av tre delar. Detta är avsett för handläggare på Försörjningsstöd, Södertälje Kommun.

- Kartläggning

Information ges om att syftet är att utreda om arbetsförmåga finns, eventuella medicinska hinder och om det finns behov av stöd/insatser. Information ges även om Försörjningsstöds regler.

- Avstämningsmöte

Socialekreterare meddelar personlig handläggare på Försäkringskassan att det finns behov av samordnande insatser. Personlig handläggare bokar avstämningsmöte på aktuell vårdenhet.

- Uppföljning

Socialekreterare skriver en handlingsplan utifrån planeringen på avstämningsmötet. Under detta möte så presenteras handlingsplanen för klienten som får signera den. Remisser skickas till aktuell instans inom kommunen eller så begär personlig handläggare på Försäkringskassan gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen.

Resultat

Resultaten delas upp i tre delar, deltagare vårdgivare och medarbetare, för att tydliggöra vem som har svarat på uppföljningen och för att uppföljning och utvärdering har gjorts på olika sätt.

Deltagare

I denna del presenteras statistik från SUS, projektets egen uppföljning och deltagarenkäter. Diagram finns i bilagan.

I projektets egen uppföljning av deltagare (december 2013) framkommer en långsam men stadig rörelse mot arbetsmarknaden. Vi visar först hur det gått för de deltagare som har eller har haft försörjningsstöd. I figur 1 i bilagan syns diagram för 2011. För de som var med under 2011 är mer än hälften i någon form av aktivitet två år efter deltagande i Urban. En stor del, 40 %, är fortfarande sjukskrivna. En del av dessa är fortfarande för sjuka för arbetslivsinriktad rehabilitering. En del andra av dessa har fallit tillbaka i sjukskrivning. Detta beror mycket på att arbetet som projektet gjorde under detta första år inte var förankrat i alla delar av kommunens organisation. Det blev många missar i uppföljning vilket i sin tur ledde till att ingen tog ett egentligt ansvar och helhetsgrepp i vissa specifika ärenden.

Av de som deltog under 2012, figur 2 i bilagan, så är en större del nu självförsörjande och den största delen är inne i aktivitet. Mindre än en fjärdedel är fortfarande sjukskrivna.

Av de som deltog under 2013, figur 3 i bilagan, är 27 % fortfarande sjukskrivna. Resterande är inne i olika aktiviteter som till exempel Uma (Utveckling mot arbete), Arbetsförmedlingen, läsa svenska. Att många av deltagarna blivit remitterade till Uma både under 2012 och 2013 kan förklaras med att många bedöms behöva en lugnare start och att andra insatser bedömts ha högre krav på heltidsdeltagande redan från start.

När det gäller de ärenden som har kommit till projektet från Försäkringskassan så handlades endast ett fåtal under 2011 i projektet. 17 individer har varit med i uppföljningen. I figur 4 i bilagan kan man utläsa att av dessa individer är ingen sjukskriven i samma sjukskrivningsperiod men att 6 individer är sjukskrivna igen i ett nytt sjukfall.

Under 2012, figur 5 i bilagan, så är den större delen inte längre sjukskriven, en mindre del fortfarande sjukskrivna i samma sjukskrivning och en liten större del är sjukskrivna igen i en ny sjukskrivning. Att det är så pass stor del som blir sjukskrivna igen i en ny sjukskrivning beror till viss del på att nya diagnoser, sjukdomstillstånd ibland uppstår men också på att man blir försämrad i sin tidigare diagnos trots rehabilitering.

Under 2013, figur 6 i bilagan, var en mindre andel inte sjukskrivna längre i jämförelse med de som fortfarande är sjukskrivna i samma sjukfall. För de som kom in i projektet under 2013 så är detta inte så märkliga siffror eftersom dessa ärenden är relativt nya.

15 deltagarenkäter för de som hade sin ersättning från Försäkringskassan som avslutades i projektet under våren 2013 har inkommit, av 34 utskickade. I frågan om man upplever att man har kommit närmare arbetsmarknaden så svarade 8 individer att de inte upplevde sig ha kommit närmare arbetsmarknaden, 5 hade börjat arbeta och två svarade inte på denna fråga. På frågan om man upplevde sig ha fått det stöd man behövde från handläggaren så svarade 8 att de hade de fått och sex av dessa hade också svarat att de inte hade kommit närmare arbetsmarknaden vilket kan tolkas som att de fick stöd men att det trots detta inte kommit närmare arbetsmarknaden och att det till exempel behövdes mer medicinsk rehabilitering.

18 deltagarenkäter för de som hade sin ersättning från Försörjningsstöd som avslutades i projektet under våren 2013 har inkommit av 34 utskickade. I frågan om man upplever att man har kommit närmare arbetsmarknaden så svarade 9 individer att de inte upplever att de har kommit närmare arbetsmarknaden, 5 individer upplever att de har kommit närmare arbetsmarknaden och 4 individer är självförsörjande. På frågan om man upplever att man har fått det stöd man behöver så upplever 9 individer att det har man fått, 6 individer att de har fått stöd till viss del men att man har behövt mer och 3 individer upplever att man inte har fått det stöd man behövt. Här upplever hälften av de som har svarat att de har kommit närmare arbetsmarknaden i olika grader och hälften att de inte har kommit närmare arbetsmarknaden. Det projektet kan konstatera är att målgruppen på Försörjningsstöd oftast har varit borta i flera år från arbetsmarknaden och de har heller till större del inte haft gångbara teoretiska kunskaper för den svenska arbetsmarknaden vilket har gjort att det är en lång väg till arbetsmarknaden och att kunna försörja sig själv. En kommentar vi ofta stött på är ”-ge mig ett jobb så ska jag jobba” vilket projektet har tolkat som en frustration över svårigheterna att komma in på arbetsmarknaden.

SUS-statistik

Enligt rapport i SUS för 2011 så registrerades 88 personer in i projektet sedan tillkommer 5 som registrerades anonymt. 87 personer registrerades ut under året. Den yngsta deltagaren har varit 26 år och den äldsta 62 år. Medelåldern är 48 år. Tid som individerna har haft offentlig försörjning i genomsnitt är 5,2 år. 18 personer har haft offentlig försörjning i tio år eller mer. 42 hade grundskola som högsta utbildning och 28 gymnasium som högsta utbildning. 2 hade högskola i mer än tre år, 5 hade högskola i upp till tre år och 3 hade högskola i upp till ett år. För sju personer saknas denna uppgift. En del personer har varken grundskola eller gymnasium utan är analfabeter men det framgår nu tyvärr inte i statistiken från SUS.

Under 2012 registrerades 108 personer in med ett tillägg på 1 person som registrerades anonymt och 99 personer registrerades ut. Den yngsta deltagaren har varit 27 år och den äldsta 63 år. Medelåldern är 46,5 år. Tid som individerna har haft offentlig försörjning i genomsnitt är 2,6 år. 6 individer med försörjningsstöd har haft offentlig försörjning i mer än 10 år. De allra flesta, 65 individer, hade haft offentlig försörjning i mer än ett år. 57 stycken hade grundskoleutbildning, 33 gymnasium, 2 hade

högskola i mer än tre år, 1 hade i upp till tre år, 11 hade upp till ett år högskola och för 5 saknades denna uppgift.

Under 2013 registrerades 105 personer in med ett tillägg på 44 personer som registrerades anonymt och 115 registrerades ut. Den yngsta deltagaren var 21 år och den äldsta 53 år. Medelåldern är 41 år. Tid som individerna har haft offentlig försörjning i genomsnitt är 2,4 år. 8 individer hade haft offentlig försörjning i mer än tio år och 55 hade haft offentlig försörjning i mer än ett år. 40 stycken hade grundskoleutbildning, 39 gymnasium, 4 högskola i mer än tre år, 6 högskola upp till tre år, 3 högskola i upp till ett år och för 22 saknas denna uppgift.

Enligt effektmål E1 för 2013 så skulle minst 75 % av målgruppen redovisats för ändring av sysselsättning. I styrgruppsmöte den 21 januari 2013 har projektledaren meddelat att det inte verkar vara möjligt att få fram denna uppgift i SUS. Den 23-24 april 2013 var projektledaren på kurs i SUS och tog då upp denna problematik och förklaringen är att om de inte medverkar i en sysselsättning vid inregistrering så går denna punkt inte att mäta. Alla i målgruppen är sjukskrivna när de skrivs in och har då ingen sysselsättning.

För information om ändring av sysselsättning kan projektet istället hänvisa till statistiken projektet själv har samlat in, den del där diagram finns med.

Vårdgivare

Ett av effektmålen för projektet uttrycktes på detta sätt:

E 2 Ökad kunskap hos vårdgivare i Södertälje om Försäkringskassans, Arbetsförmedlingens och Södertälje Kommuns uppdrag och rehabiliteringsmöjligheter.

Mätbarhet:

Samtliga deltagande vårdgivare upplever större kunskap inom detta område.

Kommentar:

Skapa förtroende hos vårdgivarna och erbjuda kompetensutveckling som ger vårdgivarna bättre möjligheter att hantera patienter med behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.

I en enkät har sex läkare talat om vad de tyckte om informationerna som projektet har hållit. Enkäten innehöll sex frågor och de redovisas nedan med ett medeltal efter varje fråga. Läkarna kunde svara på skalan 1-10.

- Var informationen du fick begriplig? =7,8
- Har du haft nytta av informationen du fick? = 7,1
- Var informationen du fick fullständig? =7,8
- Var stämningen förtroendeskapande? =7,5

- Ledde träffen till en dialog? = 6,5
- Har ditt förtroende för myndigheterna påverkats positivt efter informationen? = 7,5

I alla delar fick projektets informationer mer än medel i svar vilket uppfattas som mycket positivt med tanke på att alla tre myndigheter behöver vara tillgängliga och informera i vården om hur vi samverkar och vilka möjligheter vi har. Det finns därmed en bra grund att bygga vidare på.

Medarbetarna

Medarbetare i projektet har utvärderat sin egen roll i projektet, sina lärdomar och erfarenheter.

Övergripande i svaren har varit:

Det har varit lätt att förstå sin roll i projektet och därmed att komma in i arbetet.

Det har varit lätt att förstå projektets uppdrag och mål och att sympatisera med dessa, vilket har sporrat arbetet.

Projektet uppfattas ha gett nya kunskaper personligen och ett mervärde för den egna organisationen.

Några röster från utvärderingen:

"Det bästa med projektet är att ha fått möjlighet att lära mig så mycket! Bland annat ett helt nytt sätt att se på läkarintyg och arbetsförmåga hos våra klienter. Men också alla spännande möten man haft. FMR är någonting som jag tycker varit väldigt roligt och mycket lärorikt!"

"Metoden kommer att implementeras i verksamheten och jag kommer att fortsätta fungera som bärare av metoden. Jag har också lärt mig att läsa läkarintyg bättre, vilka frågor som ska ställas på avstämningsmöten, vad man kan förvänta sig av läkarna men också hur man ska gå tillväga för att få ut klienter som varit passiva länge till att bli aktiva igen."

"Jag har tidigare velat jobba på det här sättet och därför kunde jag lätt komma in i den nya rollen jag fick i projektet:"

Fler kommentarer som också bör belysas:

"Flera studier visar att ohälsa och livsqualitet ofta kan relateras till den egna inställningen. Jag upplever att flera vårdgivare har en uppgiven, negativ inställning och då blir rehabilitering och återgång till olika aktiviteter eller arbete nästan omöjligt. Patienterna påverkas i negativ riktning och har svårt att bli delaktiga i sin rehabilitering. Det är uppenbart att patienterna inte ges bästa möjliga förutsättningar för delaktighet. I och med detta stänger samhället många människor ute. Sjukvården lägger för mycket fokus på sjukdom och/eller skada. Det centrala blir oförmåga istället för förmåga. Ska vi få människor som idag står utanför arbetsmarknaden att komma närmare krävs att alla drar åt samma håll. Alla inblandade parter måste ha starka drivkrafter att förhindra onödiga sjukskrivningar och att hjälpa sjukskrivna tillbaka i aktivitet så fort som möjligt."

"En nackdel för projektgruppen har varit att personalomsättningen varit relativt hög. Detta har inneburit att kontinuiteten till viss del saknats och att mycket energi har lagts ned på att få alla att arbeta i en och samma riktning. Gruppen har dessutom inte varit homogen på grund av att kunskapsnivån varit olika. Dessutom har engagemanget och ansvarstagandet för projektet skiftat inom gruppen."

Erfarenheter

Det har varit väldigt uppenbart att sociala, ekonomiska, arbetsmarknadsmässiga orsaker ofta är skäl till sjukskrivning i högre grad än medicinska. För att vara extra tydlig här så understryker vi att det visst har funnits vissa medicinska nedsättningar i funktionsförmågan men att de oftast egentligen inte innebär en aktivitetsbegränsning i så hög grad att det är omöjligt att ens utföra ett lättare arbete eller som i vissa fall utföra en meningsfull sysselsättning. Men i ett läkarintyg är det sedan bara det medicinska som framhävs och väldigt sällan berörs att till exempel språksvårigheter eller andra kulturella skillnader är det riktiga hindret till en egen försörjning. Projektet har också upplevt att kvalitén på läkarintygen skiljer sig åt beroende på om det skrivs för en individ som ska lämna den till Försäkringskassan eller Försörjningsstöd. Detta har gett en lång inaktivitet, och det mer än medicinska skäl, ger behov av arbetslivsinriktad rehabilitering för att komma ut i egen försörjning.

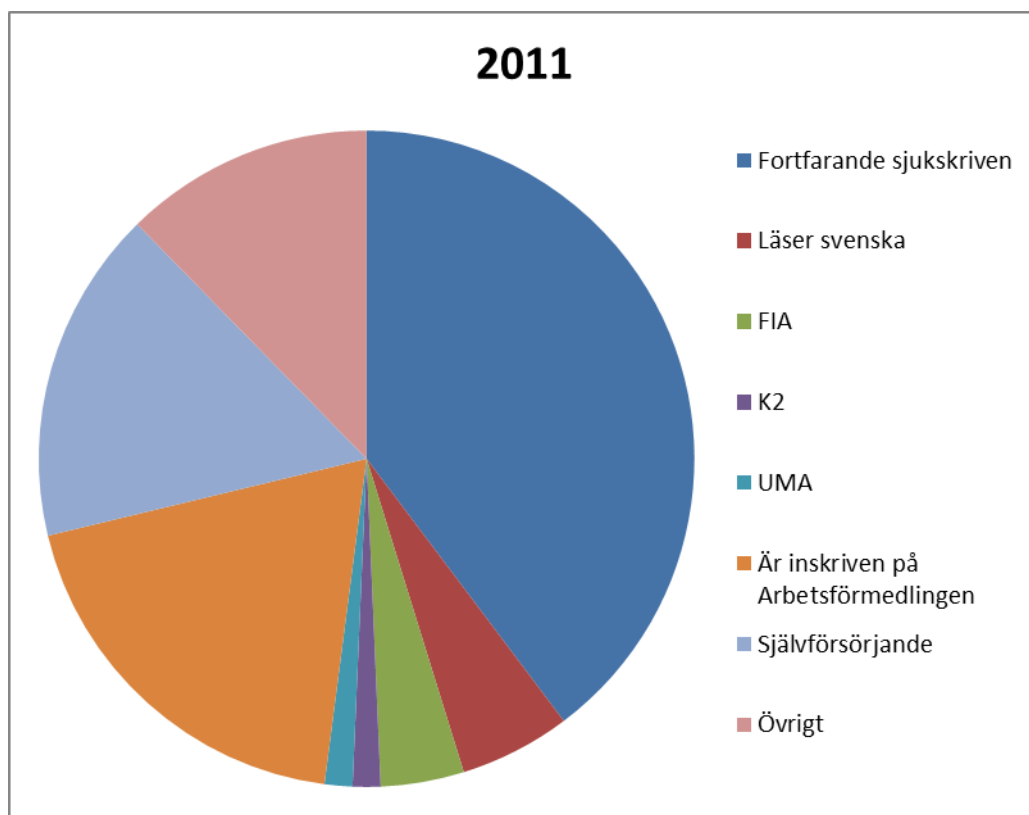
Det framkommer ofta att individen behöver börja sin arbetslivsinriktade rehabilitering steg- och gradvis. Dock är många aktiviteter på heltid även inledningsvis. Därför är en erfarenhet som projektet har gjort att det bör finnas en insats mer permanent som tillåter att man kan börja på deltid och gradvis öka sin tid och aktivitet.

Trots viss personal- och kunskapsbrist i projektet under 2013 har metoden med kontaktpersoner på vårdcentraler etablerats väl och strukturerat ohälsöarbete på Försörjningsstöd blivit en naturlig metod för de projektmedarbetare som kommer från Södertälje Kommun. För att komma lika långt med kontaktmanskap inom psykiatrin behövs mer tid och arbetet är påbörjat. Framgångsfaktorer i strukturerat ohälsöarbete är bland annat att finnas lätt tillgänglig på vårdenheter för att få ett snabbt flöde till en första kontakt och en fortlöpande diskussion om till exempel kvalitén på läkarintygen. Vårdgivarna har behov av kontinuerlig information och återkoppling från oss olika myndigheter. Det projektet har gjort under 2013 i form av informationer om myndigheter och vår samverkan bör vara ett återkommande inslag. Projektet som helhet får ofta feedback från andra enheter om att bra arbete utförs. Bland annat att det är lättare att arbeta med en individ som har utretts av projektet först och vårdcentralerna har påpekat att de tycker att det är bra att ha en kontaktperson.

Slutord

Framgångsfaktorer är samverkan och tydlighet mellan alla inblandade instanser och en uppföljning ända till att individen har kommit till sitt slutmål hälsar projekt Urban 2.0 och tackar för de här lärorika åren!

Bilaga

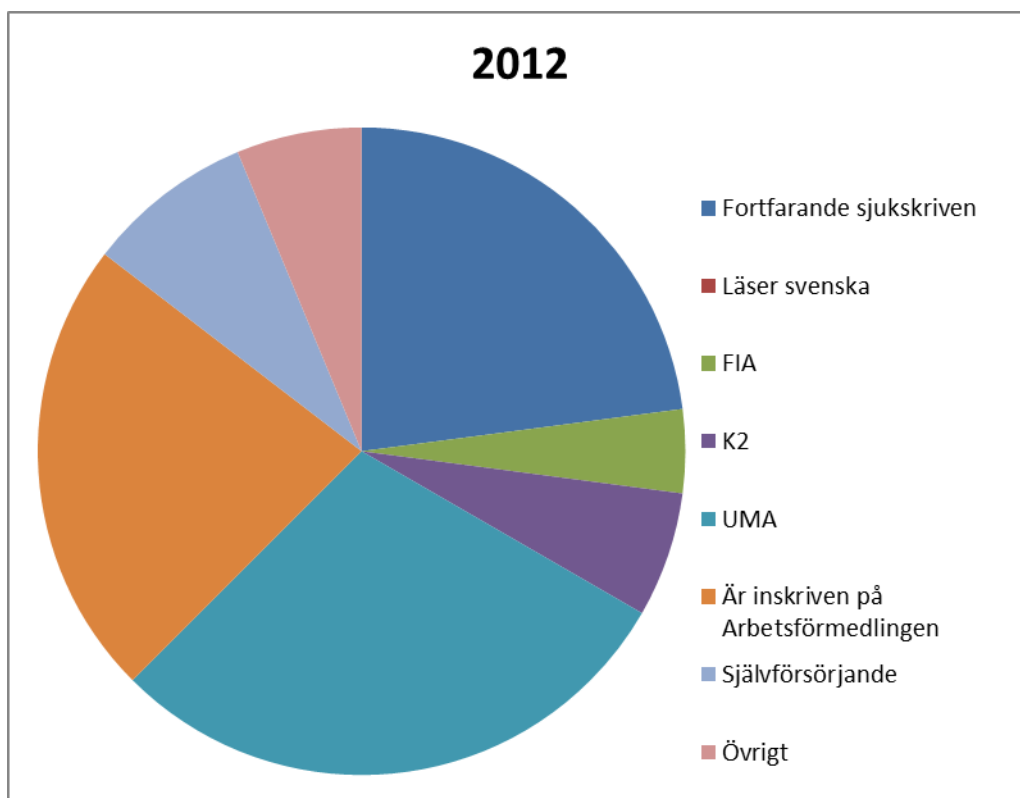


Figur 1. Deltagare med Försörjningsstöd under 2011. Uppföljning gjord i december 2013.

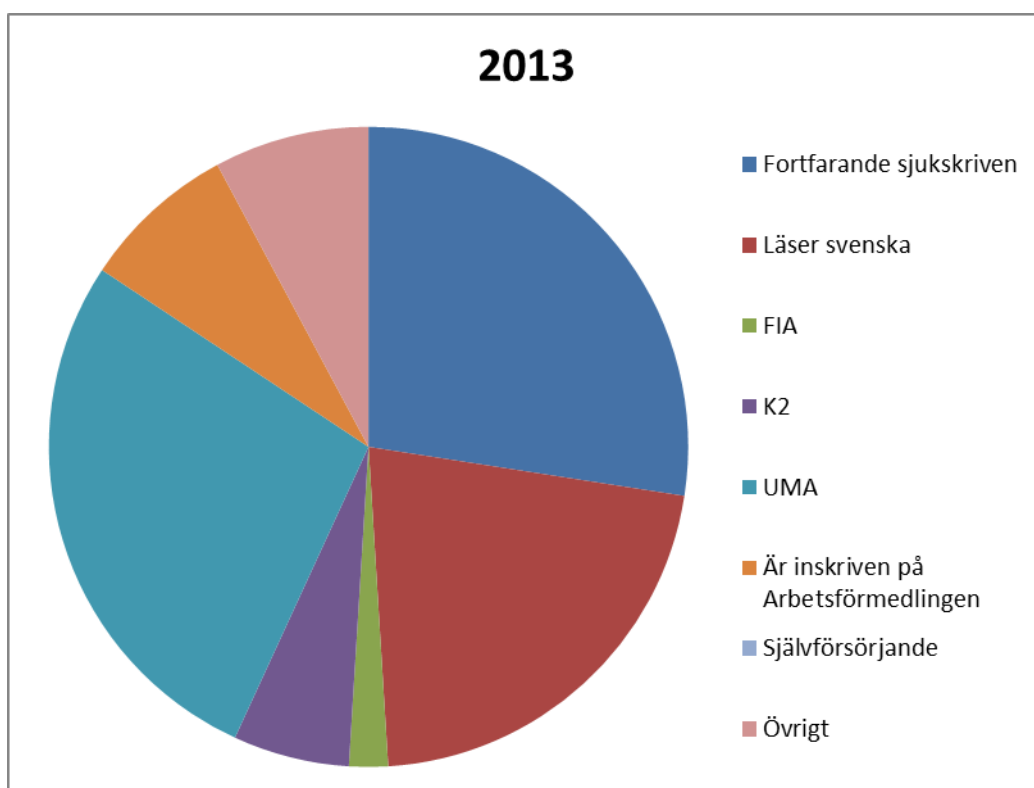
FIA: Fler i arbete, kommunal verksamhet

K2: Kommunal insats

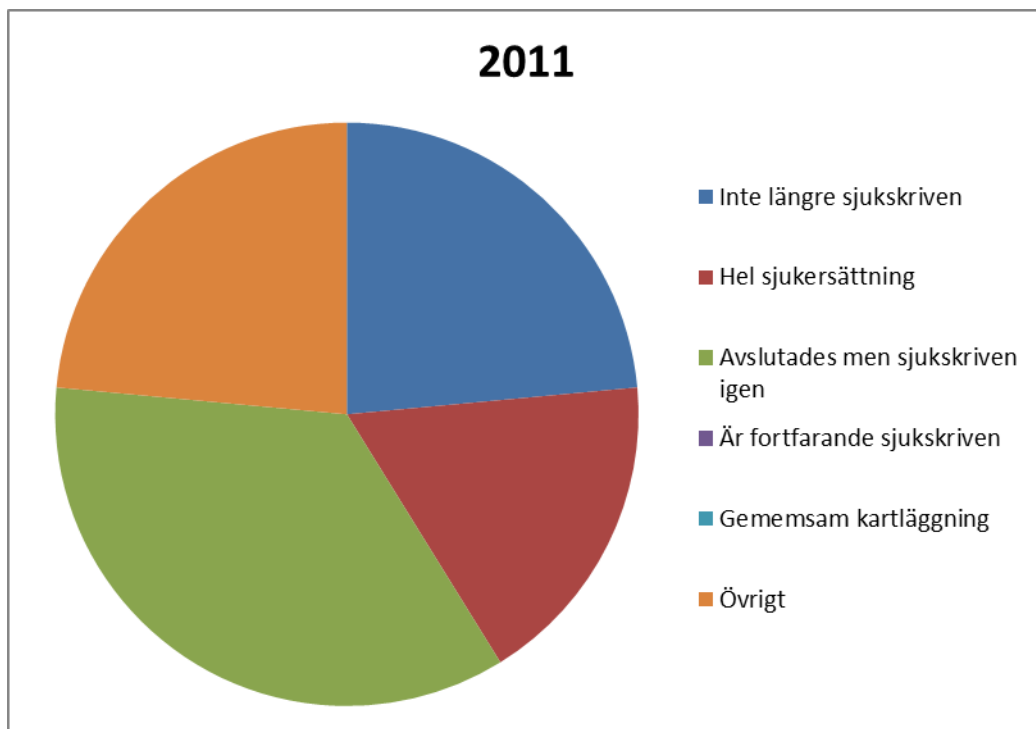
UMA: Utveckling mot arbete, Almia Folkhögskola



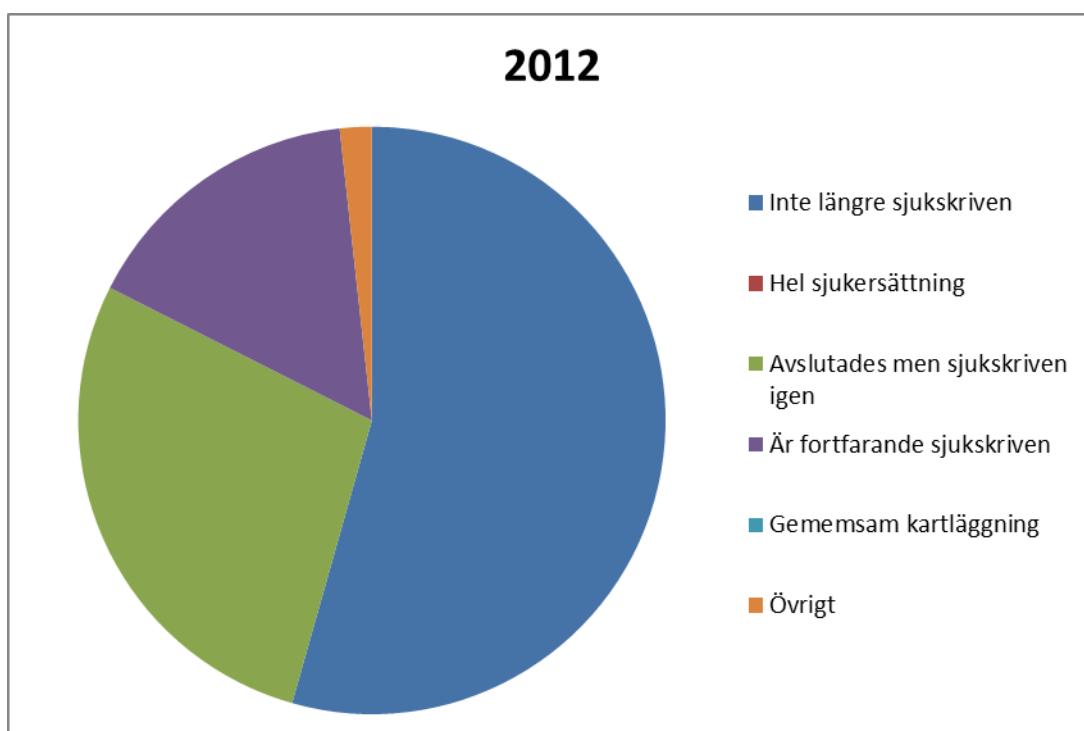
Figur 2. Deltagare med Försörjningsstöd under 2012. Uppföljning gjord i december 2013.



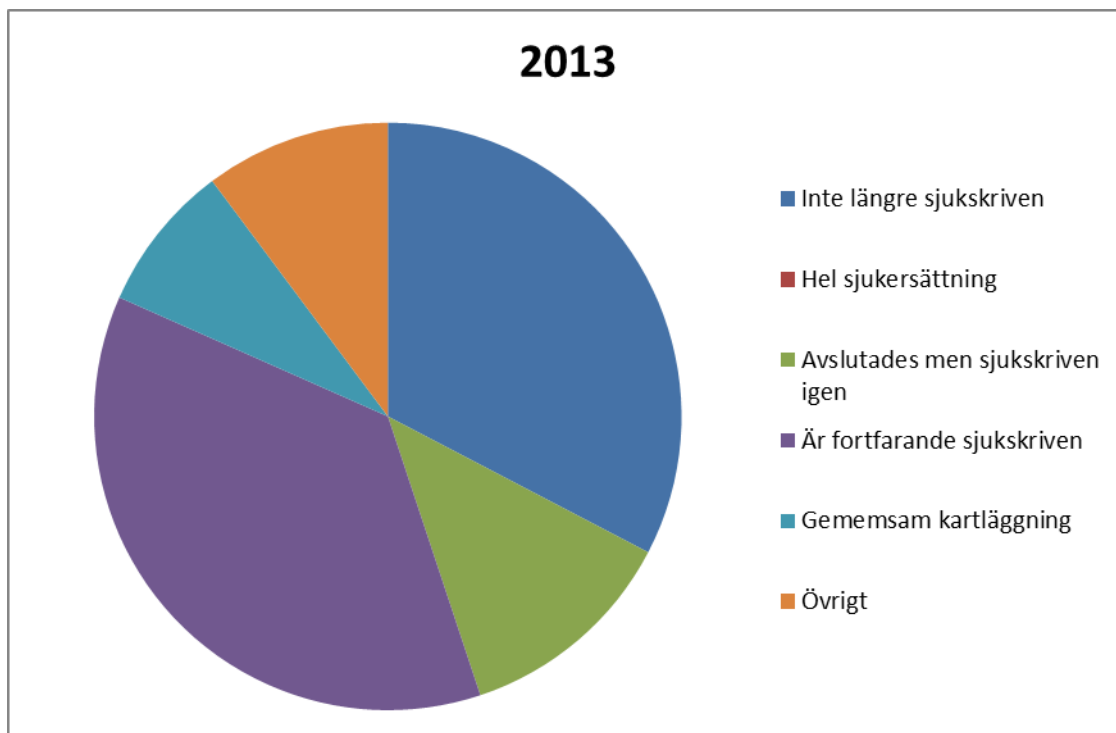
Figur 3. Deltagare med Försörjningsstöd under 2013. Uppföljning gjord i december 2013.



Figur 4. Deltagare med ersättning från Försäkringskassan under 2011. Uppföljning gjord i december 2013.



Figur 5. Deltagare med ersättning från Försäkringskassan under 2012. Uppföljning gjord i december 2013.



Figur 6. Deltagare med ersättning från Försäkringskassan under 2013. Uppföljning gjord i december 2013.