



Bilaga 2, Delårsredovisning januari-augusti 2024:

Verksamhetsberättelse från Plattformen för samverkan – Arvika Eda.

Projektägare/insatsansvarig och kontaktperson: Arvika Kommun - Johan Mossberg

Samordnare: Chiara Braekhus Zambon, Birgit Rainer-Hellman, Marcus Ednarsson, Evelina Söderberg

Projektets/insatsens namn: Plattform för Samverkan

Datum: 2024/08/31

Slutsatser

- Samarbete med öppenvårdpsykiatri. Kontinuitet och stärkande av samverkan.
 - Vassare dialog med remitterter om att ordinarie insatsers ansvar innan inskrivning.
 - Stabil och närvarande arbetsgrupp
 - Behovsgrupp - Aktivitetsersättning Eda kommun
 - Behov av kompetenshöjning/samverkan kring bipolär sjukdom
-

Genomförandet – Arbetsprocessen

I flera år har vi påvisat värdet i att samma handläggare följer deltagare över längre tid. Detta har även belysts av BIP forskningen som haft stort fokus under de senaste 2 åren i hela Sverige. Under det senaste året har det blivit ännu tydligare för handläggare att kontinuitet är ett nyckelkoncept för Plattformens framgång överlag:

- **Kontinuitet av vårdkontakter:** att kunna förlita sig på ett stabilt läkarteam på Psykiatri har medfört en mer systemisk planering, behandling och uppföljning av deltagare. Det har gett möjlighet att observera trender i beteende och mående, att hitta rätt anpassningar och att motivera till förändring och därmed främja en mer kvalitativ och tydlig stegförflyttning.
- **Kontinuitet av kontaktperson utåt:** under senaste året har Plattformens arbetssätt omorganiserats och vi har varit mer konsekventa i att bara en handläggare har varit kontakt för remitterter. Samma person har haft ansvar för kölista och statistik och kunnat, på så sätt, lättare identifiera mönster i remisser, utveckling och behov på systemnivå.
- **Kontinuitet av insatser:** till exempel torsdagsgruppen. Medvetenheten i att en insats läggs "samma tid varje vecka" gör det lättare att komma ihåg och främjar tryggheten i en kontinuitet att vara på samma plats och samma tid med samma människor. Detta skapar förutsättningar för deltagare att känna sig mer "självklar" i arbetsmiljön och gör det enklare för att så småningom våga utöka sina arbetsuppgifter på ett mer naturligt sätt.

Arbetsprocessen

Plattformen har sedan start varit en ytterst bred agerande enhet, som har tagit till sig de flesta ärenden som blivit remitterade till oss. Den stora insikten för år 2024 har varit den ökande medvetenheten om att inte ta alla ärenden, utan att placera ansvar på rätt aktör eller insats först för en bättre lösning på systemnivå. Detta för att både stärka andra aktörer i deras roll, men även att belysa vilka behov som inte blir bemötta av existerande insatser, och kunna fokusera på dem istället.

Plattformen har fått möjligheten att ta en mer coachande roll gentemot andra aktörer, och har kunnat ta mer avstånd från att endast arbeta "på golvet" med deltagare. Mellan Januari och Augusti 2024 har totalt 19 individkonsultationer gjorts där vår roll har varit just coachande gentemot andra aktörer. Tidigare perioder upplevde vi en viss skepsis och besvikelse bland remittenter och samarbetsaktörer, att vi avvisade deras remisser. Numera känner vi en ökad acceptans. Vi känner ett ömsesidigt förtroende och ökat samarbete där ansvarsfördelningen och samordningen som gynnar personens rehabilitering och utveckling. Att uppsöka samarbete och stöd i det gemensamma nätverket har blivit vanligare och vi upplever en öppnare och mer prestigelös dialog mellan aktörerna. Implementering av BIP på kommunnivå i Arvika, samt en bred satsning av utbildning i 7tjugo bland anställda AMI i Arvika och AI i Eda kommun främjar ett gemensamt språk och förhållningssätt, samt en stärkt ömsesidig förståelse mellan olika enheter.

Ett viktigt verktyg för att kartlägga behov och fördela ansvar kring ett ärende är utan tvekan Samordnad Individuell Plan (SIP). Under 2024 har Plattformen hänvisat till SIP redan vid remiss i mycket högre grad än förr. Tidigare har Plattformen använt SIP efter inskrivning i kartläggningssyfte. Det kallades *samverkansmöte* eller SAMSIP och hade mindre effekt, då den inte är lagstyrd och det heller inte finns krav på deltagande för inkallade aktörer.

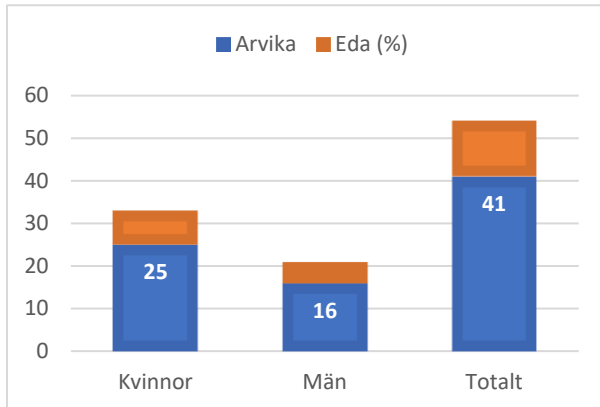
Att begära SIP *innan* inskrivning kräver formellt alla involverade parter att delta. Ärendet kan belysas från flera perspektiv och prioriteringar, ansvar och behov kan fördelas i ett tidigare skede. Att använda resurser och verktyg som redan finns, men som inte varit tillräckligt kraftfulla eller respekterade hittills anser vi vara ett slags "empowerment på systemnivå" som Plattformen har bidragit till.

Mål och resultatuppfyllelse

Antal inskrivna under perioden 2024-01-01 – 2024-08-31

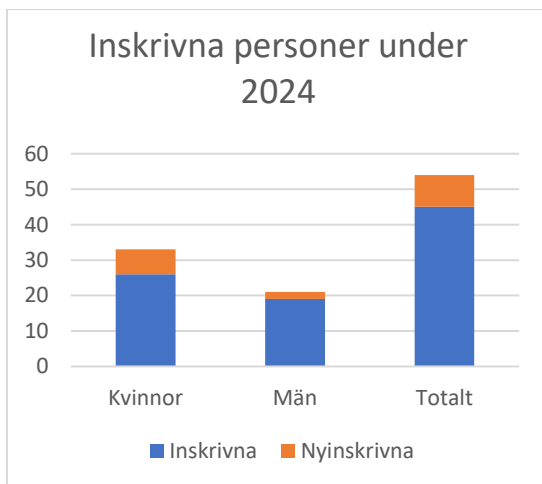
	Arvika (%)	Eda (%)	Totalt
Kvinnor	25 (76%)	8 (24%)	33
Män	16 (69%)	5 (31%)	21

Totalt	41 (72%)	13 (28%)	54
---------------	----------	----------	----



	Redan inskrivna	Nyinskrivna	Totalt
Kvinnor	26	7	33
Män	19	2	21
Totalt	45	9	54

OBJ



Antal utskrivna 2024-01-01 - 2024-08-31

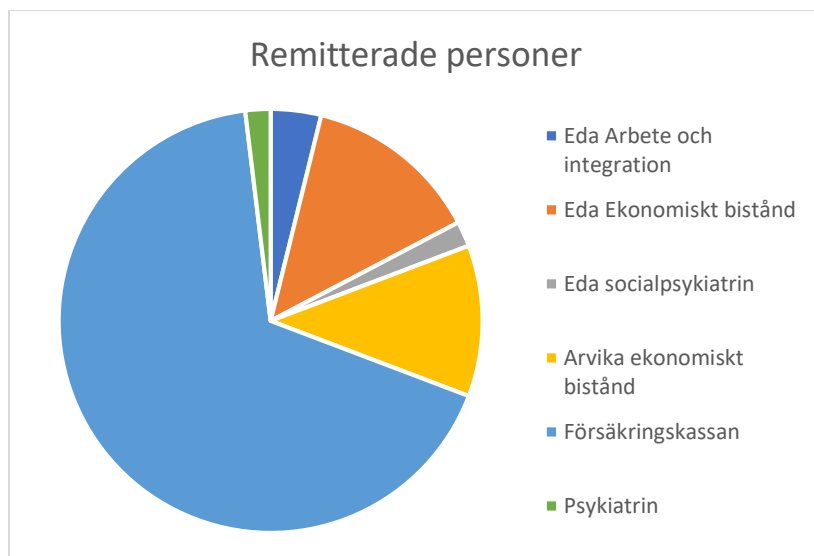
		Studier	Arbete
Kvinnor	6	4	2
Män	0	0	0
Totalt	6	4	2

Här kan vi konstatera att samtliga som gått vidare till studier har varit inskrivna under minst 12 månader upp till 36 månader. En långsiktighet med att låta individen få rätt förutsättningar i lagom takt som stärkt deras förmågor och självkänsla har gjort att de vågat ta ett nästa steg mot egen försörjning.

Deras tidigare försörjning har hos *fyra stycken varit ekonomiskt bistånd, en har haft sjukpenning i särskilda fall och en har ej haft någon försörjning.*

Remittenter:

Försäkringskassan fortsätter utan tvekan vara Plattformens största remittent. Man kan dock observera en tydligare spridning av remisser från olika enheter i Eda, vilket vi tolkar som ett tecken på att Plattformen börjar bli en förankrad insats som flera känner till och väljer att använda.



Samverkan

Involverade aktörer	Antal (100%)
Försäkringskassan + Region	26 (48%)
Försäkringskassan + Region + Kommun	11 (20%)
Kommun + Region	16 (30%)
Kommun + Region+ Arbetsförmedlingen	1 (2%)

100% av deltagarna i Plattformen har kontakt med vården, antingen via öppenvårdpsykiatri eller vårdcentral, ibland båda två. Försäkringskassan har kontakt med ca 70% av alla deltagare. Över hälften av deltagarna får kommunala insatser. Arbetsförmedlingen är involverad i ett enda ärende.

Plattformen har bedrivit förrehabiliterande insatser under en lång tid. Det började med Symyran under 2021, och har fortsatt utvecklas tills den senaste versionen som kallas "Torsdagsgruppen". I den senaste formen har den pågått en gång i veckan under ett helt år. Detta med nästintill inget avbrott vare sig för semester eller högtider. Vi har sett en tydlig trend i att deltagare som börjar komma regelbundet till torsdagsgruppen har mycket lättare för att sedan utöka sin närvaro på Mötterudsvägen. Vetskapen om att samma insats kommer vecka efter vecka, gör att enstaka misslyckanden (som frånvaro på grund av dåligt mående) inte skapar stora konsekvenser och att en ny möjlighet för framgång är nära förestående. Andra deltagare har å andra sidan fått insikt i att deras förmåga var högre än förväntat och torsdagsgruppen snabbt kändes "tråkig". Även i detta fall, och i sann Plattformanda, kan vi se det som en framgång: insatsen sätts som ett "minimumkrav" för att kunna delta i Plattformen. Det har visat sig vara ett bra "avstamp" att utgå ifrån, personerna i fråga har varit mer positivt inställda till att testa "vanlig" arbetsträning efter att ha testat Torsdagsgruppen och fått känsla av behärskning och egenmakten i att klara av något.

Vi ser stora fördelar i att kunna fortsätta erbjuda en förrehabiliterande insats: det finns ett stort behov bland deltagarna och vi ser en önskvärd möjlighet för framtida implementering i AMIs regi.

Utmaningar i samverkansarbetet/ Individarbetet

- Brist på direkta kontaktvägar med olika aktörer försvårar arbetet: särskilt vårdcentraler är svåra att få tag på då det inte finns en direkt väg in och växel har mycket begränsade öppettider. Vi uttrycker ett stort önskemål i att få en direkt kontaktmöjlighet, som en "vårdgrannetelefon" eller en rehabiliteringssamordnare som kan få insyn i deltagares ärenden. Det ryktas om att ett nytt samarbets sätt är på väg via nya projekt inom vården (bl.a. Tris samordnare), så vi hoppas att denna kontakt kan bli enklare i framtiden.
- Olika lagramar, tolkningar och organisatoriska sedvanor kring sekretess och samtycke till samarbete gör det ibland utmanande att hitta en obehindrad och konstruktiv kommunikation för att stödja deltagare på bästa sätt. Olika parter och enheter samlar in eget samtycke men kan inte förlita sig på de samtycken andra har samlat in. Vi skulle önska ett gemensamt sätt att samla ihop – och godkänna – samtycken på ett mer effektivt sätt.
- Det konstruktiva samarbetet med Psykiatrin och de tydliga effekter detta har haft på deltagare understryker vikten av ett bra samarbete med vården. Ett liknande samarbete med vårdcentralerna (via deltagelse i styrgrupp/beredningsgrupp?) vore önskvärd för att kunna säkerställa en likvärdig uppföljning och samordning för deras patienter som för de som följs upp av Psykiatrin.

- Försäkringskassans insats "Samordnad Rehabilitering" ska vara en stödinsats för personer som inte har någon sjukpenninggrundande inkomst (SGI) men som är i behov av samordning av rehabiliteringsinsatser. Insatsen skulle i teorin kunna ersätta en del av Plattformens arbete. Det är oklart hur mycket insatsen används i dagsläget och hur den fungerar. Med tanke på att använda befintliga resurser och insatser innan Samordningsförbundet involveras, kan det vara önskvärt att se över hur Samordnad Rehabilitering kan användas i framtiden.
- En annan insats från Försäkringskassan som behöver belysas är Aktivitetsersättning. Plattformen har under flera år visat till hur ungdomar som får aktivitetsersättning riskerar *de facto* att passiviseras, med en säker inkomst åtminstone under några år, och utan något krav på att faktiskt aktiveras. Ansvar ligger mycket på individen själv, som ofta inte förmodas ta initiativ i brist på kunskap eller kapacitet. Försäkringskassan har ansvar för utbetalningar men inte kapacitet att följa upp mer än ett par gånger per år. I Arvika har kommunen valt – och haft möjligheten till – att dedicera resurser åt ungdomarna via AMI- Ungdom. Detta har inte varit möjligt i Eda, något som har resulterat i att ungdomar med aktivitetsersättning kan gå i flera år utan stöd och handledning, med ingen aktivering annat än att åldras. Plattformen har under sin tid haft flera ungdomar inskrivna inför en aktivitetsersättningsansökan, en beviljning har inneburit "att uppnå fullt resultat" enligt projektbeskrivningen. Fast det teoretiska resultatet är positivt, och innebär en "pinne i vår statistik", har vi under längre tid ifrågasatt huruvida man verkligen har bemött personens behov, och om aktivitetsersättning kan ses som ett positivt resultat i sig. Vi uttrycker ännu en gång vår oro för dessa unga medborgare som har ett stort stödbehov och som tydligen ramlar mellan stolarna i Eda kommun.

Långsiktiga/kortsiktiga effekter

Gemensamt språk, värderingar och verktyg gör samverkan mycket enklare. Att ha BIP och 7tjugo som en gemensam bas med både Arbete och Integration samt socialtjänsten i Arvika och Eda förenklar arbetet väsentligt.

Använda SIP för att snabbare och enklare kunna fokusera på det "egentliga problemet", kärnan som måste prioriteras innan att allt annat kan börjas hanteras. Att kunna "bolla tillbaka" ärenden som kan få sitt stöd inom de ordinarie insatserna är också ett sätt att stärka dem.

Att ha blivit en lokalt etablerat aktör skapar tilltro bland samarbetspartner och ökar möjligheterna för positiva resultat.

Samarbetsarenor

Kontinuitet och samverkan med psykiatrin har skapat framgångsrika förutsättningar för förändring hos deltagare. Gällande FK har omorganisation gjort det svårt att få till alla uppföljningar som varit önskvärt, samtidigt som vi tror att det kommer bli enklare att samarbeta just kring Försteget då ärenden har blivit fördelade på endast tre handläggare som är mycket väl bekanta med Plattformens insatser och som vi har ett konstruktivt samarbete med sedan länge.

Plattformen har ett mycket begränsat samarbete med Arbetsförmedlingen, då främst vid överföring till GK. Under 2024 har vi haft några samarbeten med externa leverantörer. Det finns utvecklingspotential i hur man – på bästa sätt - kan dra nytta av varandras kompetenser och ansvarsområden. Vi hoppas det samarbetet kan fortsätta utvecklas i framtiden.

Övriga reflektioner

- **Bipolär sjukdom**

Vi har under åren haft flera deltagare med diagnosen Bipolär sjukdom och registrerat ett behov av ökad förståelse, riktlinjer och goda exempel för denna målgrupp. Vi efterfrågar kompetenshöjning i ämnet, kanske i samarbete med brukarorganisationer och vården, för att kunna bemöta våra deltagare på bästa sätt, identifiera viktiga anpassningar på arbetsplatsen, förmedla information till arbetsgivare och hitta en balans mellan sjukersättning/arbete för de berörda individerna.

Framgångarna från samarbete psykiatrin i Arvika har varit onekliga. Fördelarna för deltagares utveckling är tydliga. Vi skulle önska en liknande samarbetsmöjlighet även för deltagare som inte får vård från Psykiatrin, men bara har kontakt med vårdcentralen och efterfrågar bättre kontaktvägar och samarbetsmöjligheter även med sistnämnda för att säkerställa likvärdig vård och planering för alla deltagare.

En stor majoritet av deltagare i Plattformen har någon NP diagnos och/eller ångestproblematik. Rätt bemötande och samordnat stöd med vården har visat sig vara en viktig framgångsfaktor. Handläggare på Plattformen känner emellertid ett behov av kompetenshöjande insatser för att ännu bättre kunna bemöta och motivera till förändring mot egen försörjning utifrån beprövade och förankrade metoder.

Arvika, 14/08/2024