



---

*”Viktigt med förståelse att det behöver ta tid.”*

---

Unga vuxna med aktivitetsersättning - en behovsinventering



DEN 2 DECEMBER 2019

AV STINA BLÅDER OCH SOFIE EKMARK – FÖRSÄKRINGSKASSAN ÖREBRO

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>2</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>3</b>
<b>Metod</b> .....	<b>3</b>
<b>Urval</b> .....	<b>4</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>4</b>
Bemötande-	4
Tankar om sig själv-	5
Personligt stöd-	6
Information-	9
Aktiviteter-	10
Geografi-	11
Tid-	12
Sammanfattning av intervjuer med samverkansparter-	13
<b>Diskussion och förslag inför framtiden</b> .....	<b>14</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>20</b>

## Sammanfattning

Under tre månader har vi med telefonintervju som främsta metod försökt ta reda på vilka behov unga vuxna med aktivitetsersättning har för att kunna närma sig ett arbete eller studier. Vi kartlägger också om rätt insatser finns eller om något saknas för att fylla de behov som framgår. De svar vi fått från våra intervjuer har mynnat ut i sju olika teman vilka vi presenterar i denna rapport: Bemötande, Tankar om sig själv, Personligt stöd, Information, Aktiviteter, Geografi och Tid. Intervjuerna tyder på att behovet ligger i mjuka värden. Att resultatet styrts av förståelse, gott bemötande, att de stöttande parterna har tagit sig tiden att lyssna in behov, att man inte stressats att jobba fortare än man har kapacitet till. Vi försöker också binda ihop resultatet med en reflektion och tankar att ta med sig inför framtiden. Vi har sett att det finns fungerande insatser. Vi har också sett utvecklingsområden kopplat till de teman som presenteras. Områden vi ser att vi kan jobba vidare med för att öka andelen unga vuxna med aktivitetsersättning ut i arbete eller studier.

## Bakgrund

I Örebro län idag finns ca 950 individer som uppbär aktivitetsersättning. Du kan få aktivitetsersättning från och med juli månad det året du fyller 19år och som längst fram till och med månaden innan din 30-årsdag. Ett beslut om aktivitetsersättning beviljas med ett år som kortast tid och upp till och med tre år som längst.

Förutsättningar för att beviljas aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga är att du är/har:

- Mellan 19 och 29 år
- Nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.
- Arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år.
- Rehabiliteringsmöjligheter behöver inte vara uttömda
- Försäkringskassan bedömer arbetsförmågan i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden, även anpassade arbeten och arbeten med anställningsstöd.
- Beroende på hur mycket arbetsförmågan är nedsatt kan man få en fjärdedels, halv, tre fjärdedels eller hel aktivitetsersättning.

Effekterna av att en ung person får aktivitetsersättning är att det utmynnar i stora kostnader på lång sikt för den enskilde och för samhället i stort. För individen innebär försörjning genom aktivitetsersättning en risk att hamna utanför arbetsmarknaden med alla konsekvenser som det innebär. Yngre personer får också en låg aktivitetsersättning eftersom de sällan hunnit arbeta upp någon sjukpenninggrundande inkomst. Att många unga med funktionsnedsättning uppbär aktivitetsersättning under lång tid innebär också samhällsekonomiska kostnader.

Beställaren av uppdraget och initiativtagare är enhetschef för aktivitetsersättning på Försäkringskassan i Örebro län, men även Arbetsförmedlingen såg positivt på att kartläggningen skulle genomföras. Då vi tidigare enbart hade uttalade upplevelser kring behovet hos unga med aktivitetsersättning ansåg vi att en kartläggning skulle ge oss en värdefull bild av individernas behov. Rapporten blir ett bra underlag att användas i dialog med

samverkanspartners såsom Arbetsförmedlingen, kommuner och samordningsförbund då Försäkringskassan inte själva äger insatser, men har ett samordningsansvar. Den kan också bli ett bra diskussionsunderlag internt då vi resonerar kring vårt eget bemötande av individer med aktivitetsersättning.

På individnivå innebär Försäkringskassans samordningsansvar att samordna aktiviteter från olika aktörer för att den försäkrade så snart som möjligt ska kunna återgå till arbetslivet. På strukturell nivå handlar samordningsuppdraget om att skapa förutsättningar för en effektiv samverkan mellan flera aktörer inom rehabiliteringsområdet så att arbetet på individnivå ska fungera smidigt.

Med det som grund vill vi se över individens behov, vad individen själv tolkat som framgångsrikt i de insatser man fått del av samt vad som varit mindre framgångsrikt för att kunna närma sig arbete eller studier.

## **Syfte**

Att få en överblick av individens behov av insatser för att närma sig arbete eller studier.  
Att få kännedom om vilka insatser som finns i Örebro län idag och hur dom ser ut.  
Möter insatserna de behov som finns?

Syftet är också att ha en gedigen grundanalys inför ett eventuellt kommande projekt för behovsgruppen som även finns inom andra myndigheter, till exempel Arbetsförmedlingen och kommunerna.

Det övergripande målet är att få ett underlag som resultat av kartläggningen som visar hur behoven av insatser till unga med aktivitetsersättning kan se ut och att kunna påvisa vilka insatser som det finns behov av under den unges resa mot arbete eller studier.

## **Metod**

Vi som utförare av det här projektet arbetar som försäkringsutredare inom aktivitetsersättning på Försäkringskassan i Örebro. Första steget i kartläggningen blev samtal med personer i andra län med erfarenhet av arbete i liknande projekt samt läsning av tidigare rapporter med liknande syfte vilka vi använt som inspiration.

Vi har som främsta arbetsmetod använt oss av telefonintervjuer. Vi har intervjuat individer som uppbär aktivitetsersättning eller deras ombud. Controller har hjälpt oss att plocka fram en del statistik. En annan del statistik har vi själv plockat fram genom aktgranskning i vårt slumpmässiga urval. Statistiken presenteras både i rapporten och i bilagor i slutet.

Vi har så långt det går försökt att ha som förhållningssätt att vi inte styr intervjuerna. Vi har exempelvis inte läst in oss i deltagarnas journaler i Försäkringskassans interna system innan vi ringer upp och vi har inte utgått från en intervjumall. Deltagarna är informerade om att dom förblir anonyma och har fått berätta sin historia fritt så långt det går. Vi har hjälpt till att driva samtalet framåt med följdfrågor där det behövts och utifrån vilken riktning samtalet tagit. Vår upplevelse är att anonymiteten har varit avgörande för att man ska tacka ja till deltagande.

Vi har också inhämtat information via hemsidor kring de insatser som finns i länet men har även valt att intervju representanter som arbetar i några av verksamheterna. Hemsidorna som använts presenteras i bilaga i slutet av rapporten. Telefonintervjuerna genomfördes med

representanter från de flesta kommuners dagliga verksamheter, arbetsförberedande insatser/försteg (Coachingsteam, Samverkansteam, Activa, IRMA-individuell rehabilitering mot arbete) samt arbetslivsinriktade insatser (Arbetsförmedlingen). Intervju gjordes även med chef i den egna organisationen.

## **Urval**

Urvalet består i ett trettiotal individer som uppbär aktivitetsersättning och är bosatta inom Örebro län. Antal tillfrågade individer är jämnt fördelat mellan kvinnor och män men det faktiska deltagandet består till nästan två tredjedelar av kvinnor. Antalet personer som tackat nej har till större del varit män. Individerna är spridda i ålder mellan 19-29 år och alla kommuner i länet förutom Ljusnarsberg finns representerade. Ett slumpmässigt urval har gjorts bland individer som bedömts ha behov av samordning för att närma sig arbetsmarknaden. I urvalet finns även personer som idag har vilande ersättning till följd av att dom har anställning i någon grad. Vi har även försökt säkerställa att de stödinsatser som finns att tillgå representeras i någon mån, alltså att de intervjuade individerna har tagit del av någon av insatserna. Urvalet av deltagare i intervjuerna har slumpmässigt tagits fram med hjälp av en controller.

I urvalet representeras neuropsykiatriska diagnoser, intellektuell funktionsnedsättning, ångesttillstånd, reaktioner på stress, tvångssyndrom, personlighetsstörningar, psykostillstånd, förstämningssyndrom samt ätstörningar. Som vi ser det så representerar urvalet målgruppen i hög grad när det kommer till diagnosgrupper. Urvalet presenterar också en samsjuklighet som även den representerar målgruppen i stort på ett bra sätt. Vanligt förekommande kombinationer av diagnoser kan exempelvis vara asperger syndrom i samband med ADHD, emotionellt instabil personlighetsstörning i samband med paniksyndrom eller asperger syndrom i samband med recidiverande depression.

## **Resultat**

Personerna som vi intervjuat har haft del i olika insatser. I de olika insatserna har personalen olika yrkestitlar. I de arbetsförberedande insatserna – mottagningsteam, samverkansteam, coachingteam, Activa, IRMA omtalas den stöttande personen som coach/handledare/vägledare/koordinator/arbetskonsulent. I rapporten har vi valt att använda oss av ett och samma ord för att förenkla läsandet. Vi har använt oss av ordet coach. Vi har också valt att sammanfatta dessa insatser under begreppet stödverksamheter. Dessa verksamheter finns presenterade i bilaga i slutet av rapporten.

## **Bemötande**

I stort sett alla deltagare i våra intervjuer uttrycker behovet av att få prata med människor som man upplever visar förståelse inför situationen man befinner sig i. Man vill mötas av empati och att personen på andra sidan tar sig tiden att försöka förstå på riktigt. Man vill prata med någon som har förmågan att lyssna aktivt och som tar det man säger på allvar. Att man tillsammans utifrån det försöker jobba fram en planering efter förutsättningar man angett och att man följer upp och reviderar vartefter nya behov uppstår.

*”Activa har tagit mig seriöst och haft samtal och min sjuksköterska. Känns som de velat förstå mig.  
Har gjort ändring i arbetsprövning när jag behövt det.”*

I intervjuerna framkommer historier både om när man tycker att man fått ett bra bemötande, men även när man tycker att det har brustit. Begreppet myndighetsperson har använts som något negativt. Som en beskrivning av en person som saknar förmågan att lyssna och visa empati. Det beskrivs även att det finns en känsla av att det handlar om tur i vem man får ha som kontaktperson. Det är oavsett om det rör sig om myndighetsperson, vårdpersonal eller coacher i olika verksamheter. Att känslan av att bli lyssnad till, eller mötas av förståelse från hänger på vilken person man får möta, inte vilken profession.

*”Man blir ifrågasatt. Saknar empati från handläggaren. Man vill helst inte ge bidrag, känns som man ska be på knä. Bryr sig inte om vad man säger eller vad andra säger. Blir inte förstådd.”*

*”Känns som jag har haft tur med vem jag får som handläggare. Handläggarna har inte känts som myndighetspersoner utan personer som verkligen bryr sig. Har känt stor omtänksamhet.”*

När man blir lyssnad till på ett aktivt och empatiskt sätt och den bemötande parten försöker handla utifrån det man fått höra, uppstår en känsla av att få vara med och äga sin egen planering. Att få vara delaktig i och känna att man är med och styr sin egen planering är också avgörande för att klara att upprätthålla motivation. Man uttrycker också ofta att bemötandet avgör huruvida man ska känna sig trygg nog att våga berätta om allt som kan ha inverkan på att en planering ska hålla. Också att vara trygg nog att våga prova något man inte provat förut eller som man provat och misslyckats i tidigare.

*”Det har också känts som att personen på andra sidan luren redan har bestämt sig från början och då känns det så hopplöst. Då ger man typ upp. Andra lyssnar bättre och man får känslan av att man deltar i sitt eget ärende på ett annat sätt.”*

*”Är viktigt att man känner trygghet med sin handledare. Har tidigare kunnat känna misstro när jag inte kunnat komma som planerat. Har fått bra respons när jag ringt och meddelat att jag inte klarar av att komma nån dag. Viktigt att inte känna sig skyldig över hur man mår.”*

### **Tankar om sig själv**

I kontakten med vården, myndigheterna och stödverksamheter ligger fokus på brister och på vad man som individ inte klarar av. För att Försäkringskassan ska kunna bedöma rätten till en ersättning krävs att man redogör för det som inte fungerar. Det man inte klarar av blir en fingervisning kring om man kan klara ett arbete. Det blir även underlag för vilken planering som ska upprättas under tid med ersättning för att kunna erbjuda rätt insatser och möjliggöra stegförflyttningar. Arbetsförmedlingen och stödverksamheterna behöver känna till begränsningar för att ta hänsyn till eventuella anpassningsbehov. Vården behöver veta vad man inte kan klara för att erbjuda rätt vårdplanering och för att kunna beskriva fortsatta behov

för andra inblandade parter. För personerna i våra intervjuer innebär det att man i nästan alla möten måste prata om allt man inte klarar. Man behöver fokusera på sina brister och försöka tydliggöra dom på ett så beskrivande sätt som möjligt. Det gör att man i sin vardag fokuserar mycket på och tänker mycket på allt som man inte klarar. Bristerna får så mycket större fokus än förmågorna.

*”Svårt att behöva plocka fram det negativa hela tiden.”*

Genomgripande är att många misslyckanden alternativt att man faktiskt aldrig kommit dit att man hunnit prova något gjort att man brister i tron på sig själv och sin förmåga. Till följd av det uppger många att man inte vill ha för höga krav. Många av dom intervjuade personerna är helt utan arbetslivserfarenhet, har aldrig varit i ett arbetssammanhang. I många fall har man även en funktionsnedsättning som gör det svårt att föreställa sig saker som man aldrig varit med om tidigare. På så vis vet man inte vad man är duktig på, man har aldrig fått den bekräftelsen som gjort att man byggt ett förtroende hos sig själv. Andra beskriver att upprepade misslyckanden har gjort att man tappat tron på sig själv. Att man provat så många gånger utan framgång och sen gett upp. Man vågar inte tro att det ska bli annorlunda vid ett nytt försök.

*”Vill inte hamna i ett läge där jag trycker ner mig själv”*

*”Rädsla för höga krav är ett hinder till att våga försöka.”*

Deltagarna i intervjuerna använder också frasen att ”känna sig normal” väldigt ofta. Man uttrycker en längtan om att få ha ett jobb, en lägenhet, ett sammanhang. Man stressas av att tiden går, man blir äldre men ser inte att man kommer framåt. Man har en önskan om att bryta en ensamhet och ett utanförskap och bara kunna fungera ”som alla andra”. Att jämföra sig med det man menar är normalt blir väldigt påfrestande. Man uttrycker i samband med det hur viktigt det blivit att någon har trott på ens förmåga när man inte gjort det själv. Någon som tror att även om jag misslyckats många gånger tidigare så betyder inte det per automatik att jag kommer göra det igen.

*”Vill bryta min ensamhet, vill kunna delta i samhället och vill få vara som alla andra i samma ålder där man skaffar lägenhet och har jobb”*

*”Behöver känna att dom tror på en eftersom man själv inte alltid tror man kommer att klara av det”*

## **Personligt stöd**

I intervjuerna med deltagare i projektet ser vi en klar samstämmighet kring att man önskar att inte behöva byta kontaktperson i de olika insatserna så ofta, eller åtminstone få vara uppdaterad kring vem kontaktpersonen är. Det gäller såväl läkare eller kurator inom vården som handläggare på våra myndigheter till coacher i stödverksamheterna. Man uttrycker att det är mycket påfrestande att behöva berätta allt på nytt vid varje ny kontakt. Det tär på orken och det är inte lätt att nå förtroende under de omständigheterna. När ett byte sker av kontaktperson önskar man att man i alla fall fick veta det så det är tydligt vem man ska vända sig till när behovet finns. Man uttrycker att man i många fall samlar mycket kraft för att förmå att ta de

kontakter man behöver. Det upplevs då som viktigt att man vet vem det är som kommer svara i andra änden. Det framkommer även att det är lika svårt att ta emot kontakt från handläggare som man inte pratat med tidigare. Att man upplever ett obehag inför att prata med vem som helst, som man känner inte är insatt sedan tidigare.

*”Viktigt är att jag har en och samma handläggare på Försäkringskassan. Viktigt att veta vart man ska höra av sig, betyder trygghet. I början behövde jag mycket hjälp av min mamma som var ombud, men har sedan velat ta över mer själv och då är det viktigt att det är en och samma person som man ska vända sig till. Hade inte klarat av att prata med flera olika personer eller försöka ta reda på vem jag ska höra av mig till. Har haft namn och telefonnummer till min handläggare och det har varit jätteviktigt för mig.”*

*”Ibland ringer någon annan som inte är ens handläggare och då känns det konstigt att prata med någon som inte alls är insatt och som man inte pratat med tidigare. Vill inte känna att man pratar med vem som helst.”*

*”på psykiatrin byter man kontakt varje gång och det är jättejobbigt. Man hinner inte få förtroende för någon.”*

I förhållande till vården uttrycker man att det känns som det sällan blir uppföljningar i kontakten med läkare utan varje nytt möte blir som det första mötet och man måste dra allt från början igen. Det handlar dels om att man oftast träffar nya läkare vid varje vårdtillfälle. Ibland uttrycker man även att känslan är att det man sagt tidigare försvinner. Att det inte finns kvar i journaler. Mötet med läkarna blir därför mer i enskilda syften, att exempelvis gå därifrån med ett läkarutlåtande eller ha fått förnyat recept på mediciner. Man får inte känslan av att vårdplaneringar följs upp och drivs framåt utan det görs punktinsatser.

*”Det svåra är att man inte får ha samma läkare från gång till gång. Det är alltid nya läkare och då blir det inte en uppföljning på samma sätt som när man träffats flera gånger tidigare. När läkaren är ny blir det ingen personlig kontakt och det blir mer en träff för att man ska kunna gå därifrån med ett intyg.”*

Samma känsla finns när det kommer till samtal med myndigheterna. Att man i kontakten med en ny handläggare får känslan av att det man sa till sin förra kontakt inte finns längre. Samma fråga ställs om och om igen och man får berätta samma sak på nytt. Deltagarna i projektet uttrycker ett behov av att ha en person som känner till ens bakgrund och fungerande lite, oberoende av aktör.

*”Om man fått önska något så skulle det vara tätare kontakt och kontinuitet i sina kontakter. Att alla som är inblandade i ens process samlas och att det blir klart att alla har samma mål. Så man får den där känslan av att förstå sitt sammanhang.”*

*”Skönt med en person som känner en lite bättre. Skönt när man inte känner att man kan hävda sig själv, att någon annan finns där och kan fylla på och är på ens sida” (syftar till coach i stödverksamhet samt samtalskontakt inom vården)*

Ofta har man ombud som personligt stöd och det är då i stor utsträckning en förälder som är ombud. Ombuden berättar i flera intervjuer att det är tufft som förälder att driva sitt barns planering. Dels utifrån att det är svårt att i alla kontakter med myndigheter och andra aktörer fokusera så mycket på sitt barns brister. Men också för att det är tidskrävande och påfrestande



och man kan i många fall inte lägga all den tid som krävs. I vissa fall har man blivit sjukskriven själv eller fått sluta arbeta. Det finns en önskan om att ha ett personligt stöd som också har en del förkunskaper kring hur allt hänger samman och fungerar.

*”Samverkansteamet blev en vändning, precis den typen av stöttning vill man ha. En person tar rodret lite och avlastar en som förälder. Ett handfast stöd. Man kunde kliva åt sidan som förälder/ombud.”*

Det framgår att det är mycket viktigt att hitta rätt arbetsplats, både för praktik men sen i förlängningen också om det ska fungera att behålla ett arbete över tid. Man säger i hög utsträckning att man inte hade klarat de moment som krävs själv. I ett första skede har man sällan någon erfarenhet av arbete. Man har också i flera fall utifrån sin funktionsnedsättning svårt att föreställa sig något man inte tidigare varit med om och därmed svårt att hitta på vad man tror man skulle kunna klara och vara bra på. Det blir därmed ett stort arbete att försöka komma fram till lämpliga arbetsuppgifter och därefter hitta den plats där det kan fungera. Coacherna behöver vara väldigt lyhörda och kunna läsa mellan raderna och vara drivande när man inte kan vara det själv. Att hitta den platsen där det kan fungera kräver mycket resurser och det är ofta så att det är coacherna som behöver både hitta platsen, ta kontakterna och föra dialogen med arbetsgivaren.

*”Avgörande var att man kunde tänka ut en bra arbetsplats som coachen gjorde. Hade själv inga egna tankar om vad som skulle passa mig. Man stöttade utifrån mina resurser istället för att bara tänka på det som inte fungerar”*

*”Arbetsprövningsplatsen är viktig och att jag har folk runt omkring mig som är förstående och där man kan få berätta när man mår dåligt och att de förstår det och att man kan få gå undan. Handledaren är en viktig person för att det ska gå bra.”*

Arbetsgivarens roll lyfts fram som nästan helt avgörande gällande att få en arbetsprövningsplats eller arbete att hålla över tid. Arbetsgivaren behöver vara engagerad och ha ett intresse av att försöka förstå individuella behov. Man behöver också ha utrymmet att följa upp en planering och revidera och kanske omforma anpassningar. Den typen av anpassningar som man ofta beskriver sig ha behov av är en person som kan förklara, visa och tydliggöra förväntningar. Arbetsgivaren behöver ha utrymmet att kunna ta över det personliga stödet när coachen inte längre kan vara med i bilden.

*”De första arbetsuppgifterna och första handledaren var inte optimalt men arbetsgivaren var väldigt positiv att testa något annat istället. Arbetsgivaren och kollegor har varit helt fantastiska. Lärt känna och lärt sig läsa av mig. Kan se om jag tycker att något inte är bra och uppmana att ta en paus eller fylla på energi på något sätt. Unik arbetsplats i engagemang och vilja att få allt att fungera.*

*Har också alltid funnits med i planen att jag ska utvecklas och utmanas. Kollegor har verkligen levt upp till planen och utmanat lagom mycket. Så det blir hållbart över tid.”*

Individer med aktivitetsersättning känner sällan att de har den övergripande bilden av sin egen planering. Dels är det svårt och väldigt resurskrävande att skaffa sig den, det är också ofta svårt utifrån de nedsättningar man har till följd av sin diagnos att helt förstå sammanhang och syften med olika kontakter.

Deltagarna i intervjuerna beskriver, oberoende av om det är individen själv eller ombud att man inte har all den kunskap som behövs för att driva en planering. Upplevelsen är att

myndigheter och andra aktörer tror att informationen som lämnas, och som man själv kan söka sig till är enkel och lättillgänglig. Man uppger att det inte är sanningen för den som saknar förkunskaper.

## Information

Det återkommer i flera intervjuer att informationen är knapp efter att man fått en diagnos. Att man behöver mycket driv själv för att hitta och få det stöd som finns. Både gällande medicinska insatser, arbetsförberedande insatser och ersättning. Har man inte orken och drivet själv är upplevelsen att det är väldigt lätt att bli utan det stöd som ändå kanske finns. Men även för ombud som har ork nog är det svårt att förse sig med rätt information eftersom man saknar kunskap kring vad som kan erbjudas. Det är svårt att veta var man ska börja söka, vad man ens letar efter. Man kanske sitter med en känsla av att man på något sätt behöver stöd i att komma vidare men man vet inte riktigt vad det stödet kan bestå i och därmed blir det svårt att veta var man ska vända sig.

*”Svårt för den som är sjuk att efterfråga när man inte vet vad som finns... kräver ju också att individen orkar att ansöka eller inser att den borde ansöka”*

*”Det är också svårt att veta vilken information man ska efterfråga när man inte vet riktigt vilka möjligheter eller öppningar som finns. När man knappt vet om sina egna behov.”*

Det kan vara väldigt svårt att skaffa sig en övergripande bild, hur allt hänger samman och vad det kan få för konsekvenser om man inte har information från alla delar av ens planering. Det kan exempelvis handla om att det är svårt att förstå varför en viss aktivitet i en förberedande verksamheter är nödvändig och har en koppling till att man ska få ett arbete på sikt. Ett annat exempel kan vara svårigheten att förstå att om jag inte har en etablerad och löpande kontakt med habiliteringen eller psykiatrin så kan jag heller inte vända mig dit när jag behöver ett läkarutlåtande för att kunna ansöka om fortsatt ersättning från Försäkringskassan.

*”Svårt att få hjälp från vuxenhabiliteringen när han själv inte inser att han behöver hjälp. Ser inte att kontakten med vuxenhabiliteringen är avgörande för att han ska kunna söka aktivitetsersättning igen. Dom borde ha förklarat för honom varför det är viktigt att han kommer. Han gick dit själv och förstod inte bättre utan tackade nej till allt, för att han tyckte det var jobbigt och förstod inte meningen med det. Så dom skrev ut honom.”(Intervju med ombud)*

Det finns personer som angett att man hade velat att en insats kom till mycket tidigare. Att det har varit helt livsavgörande att exempelvis komma i en vårdinsats eller en förberedande verksamhet. Man har dock inte haft informationen om att det stödet har funnits tidigare och heller inte varit förmögen att söka upp den själv.

*”Coachningsteamet har inneburit positiv utveckling för mig – att få känna att jag kommer vidare. Hade velat känna till mottagningsteamet och coachningsteamet tidigare.”*

Man upplever att det många gånger är personbundet, att det spelar roll vem det är som framför informationen. En del handläggare, vårdpersonal, coacher har förmågan att läsa lite mellan raderna och kunna se ett behov som man själv inte har tänkt på i ett första skede när man tagit kontakt. En förmåga att kunna lämna mer information än man bett om i rätt tid, då man varit

mottaglig nog. Om man saknar den kunskapen själv och inte heller pratar med en person som har den förmågan så kan man gå miste om saker som kan ha stor vikt för att lyckas.

*”Handläggaren på Försäkringskassan har självmant berättat saker som jag inte visste om. Svårt att fråga om saker som man inte vet om. T ex särskild ersättning vid aktiviteter. Bra att handläggaren tog det initiativet att berätta. Har fått ersättning för att gå på dans och som har betytt mycket. Hade ingen fysisk aktivitet i min vardag annars och det var skönt att få in det som en rutin i min vardag. Hade inte haft råd att gå på någon aktivitet om inte Försäkringskassan bekostat det.”*

*”Jag skulle vilja göra mer på min fritid. Har för mig att man kunde få hjälp med aktiviteter men har inte hittat det på hemsidan, hur man ska göra. Skulle vilja bowla. Jag sitter nästan bara vid datorn hemma.”*

## **Aktiviteter**

Under tid med aktivitetsersättning kan den försäkrade få ersättning för aktiviteter. Aktiviteten ska vara en verksamhet som kan antas ha en positiv inverkan på den försäkrades sjukdomstillstånd eller fysiska eller psykiska prestationsförmåga. Aktiviteten ska ha en gynnsam inverkan genom att stimulera till ett mer aktivt liv. Den ska ha till syfte att öka förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan. För att Försäkringskassan ska kunna ersätta kostnaden för en aktivitet ska den ingå i en godkänd planering som görs tillsammans med Försäkringskassan.

Flera personer uttrycker i våra intervjuer att förmånen särskild ersättning har varit mycket värdefull. Det har inneburit att man kan få utveckling och få träna på något man tycker är väldigt svårt på en nivå som inte ställer för höga krav. Där man ställer sina egna krav eftersom man själv väljer aktivitet och omfattning.

*”I början hade jag inte varit redo för att gå ut i arbetsprövning. Fick träna på att komma ut och träffa andra människor, blev en mjukstart men som gjorde att det vände.”*  
(ersättning beviljad för gymkort)

Det är ett steg på vägen till att komma vidare i insatser på annan nivå. Den ekonomiska hjälpen gör också att man faktiskt kan få komma ut på aktiviteter som man aldrig skulle haft ekonomiska förutsättningar för annars.

*”Aktiviteter/särskild ersättning har varit väldigt värdefullt! Att ges chansen att göra något för sig själv och sitt välmående när man själv inte har ekonomin att ge sig själv det. Har bidragit till ett ökat välmående på många sätt.”*

Att man får göra något utifrån ett fritidsintresse gör det möjligt att träna på grundläggande saker som att komma hemifrån, passa en tid och jobba upp en rutin kring något utan att man för den delen måste prestera på plats. I många fall handlar det också om att träna sig i sociala sammanhang.

*”Har särskild ersättning för kostnad för aktiviteter och de har haft stor betydelse för att han ska kunna vara mer social. Har stor betydelse för honom att få dessa kostnader*

*ersatta för att kunna träna på gym och delta i fotboll med sina vänner. Blir skjutsad till Örebro eftersom hemorten inte har aktiviteter som passar. Svårt att själv åka med buss. Vet inte hur det fungerar med biljetter.”*

## **Geografi**

Spelar det roll vilken kommun man bor i? Utifrån att vi har ett relativt litet urval i våra små kommuner kan vi inte säkert säga att det är avgörande men vi ser ändå tendenser tydligt nog att vilja presentera dom. Vi har röster som berättar om att det blir väldigt svårt att tillgodogöra sig insatser utifrån att dom inte finns på orten. I ens problematik ligger ofta svårigheter att ta sig från punkt a till b med hjälp av kollektivtrafik. Det kan röra sig om flera olika faktorer. Dels att man har svårt med sociala sammanhang men också att det krävs ett planerande och ett måste att anpassa sig till bestämda tider. Det tar väldigt mycket energi från vissa individer att inställa sig vid ett läkarbesök exempelvis. Det är en stor anspänning inför besöket. Det kan i sig kräva den energin man kan uppbåda på en dag. När det då tillkommer att man behöver passa buss, tåg och försöka se till att de tiderna passar med ens vårdbesök läggs en ytterligare press på.

*”Det har varit väldigt omständligt att mina vårdkontakter inte funnits på min ort. Det har varit väldigt svårt att behöva ta sig till andra orter, att få samman kollektivtrafiken med tiderna på vården och det har krävt så mycket av ens energi.”*

Specialistvård är begränsat till enstaka orter i länet och är man boende i annan kommun kan insatsen innebära att man behöver resa långt. Någon berättar att det ibland kan innebära att en hel dag går åt för ett besök på en timme för att man behöver matcha bussar och tåg till den tid man har. Att man får vänta långa tider på att kunna ta nästa anslutande resa. Ibland innebär det att man helt behöver avboka eftersom man inte har kapaciteten att ta de resorna som krävs. Man uppger att det inte alls är säkert att man har någon som kan ställa upp och skjutsa och då har man många delar att ta hänsyn till inför en bokad tid.

Det har även berättats om andra insatser. Personer har tidigare kunnat ta del av exempelvis korttidsboende på annan ort utifrån specifika diagnoser. Detta beskrivs som mycket värdefullt. Att få insatsen tillsammans med likasinnade och med personal som är kunniga i de specifika nedsättningarna man har till följd av sin diagnos. Insatserna har sedan dragits in för att hemkommunen inte kan bekosta den och man har hänvisats till det närmaste man kan komma i hemkommunen. Ett alternativ som har varit mycket sämre och som inte alls gett samma förutsättningar för utveckling.

*”Har haft korttidsavlastning i Örebro, fanns inte i egen kommun. I Örebro fanns för killar med precis samma problematik. Mycket bra, erfaren personal, tid att se individen. Sen skulle kommunerna plocka hem alla ”sina” brukare, på grund av hög kostnad att köpa in insatsen från annan kommun. Kom då till ett korttidsboende där alla diagnoser blandades. Varit rätt foglig själv så har funnit sig i det. Men fått mera utbrott. Fattades mycket kunskap i hemkommunen.”*

Behovet av kontaktperson har också framkommit i intervju men utifrån att man har bott på en liten ort har det varit svårt för kommunen att rekrytera individer som kan fungera som kontaktperson. Urvalet har därmed blivit litet och eftersom det handlar om att matcha

personligheter har det inte gått att få till. Man har provat men när det inte fungerat så har det inte gått att hitta ett annat alternativ.

*”Är social som person. Hade behövt en kontaktperson men bor på en ort som inte kan erbjuda manlig kontaktperson. Fick kontaktperson, men var en tjej och det fungerade inget bra med henne så den kontakten avslutades.”*

## **Tid**

Helt samstämmig bild ges kring perspektivet tid. Tiden är också det som sammanflätar alla övriga teman och är en förutsättning för att övriga teman ska kunna uppfyllas. I de fall som man uttrycker att man lyckats att nå arbete i någon grad har historien alltid handlat om att det har fått ta den tiden man behövt.

Att man mötts av personer som tagit sig tiden att lyssna, att man fått tiden att bygga upp ett förtroende hos de kontaktpersoner man möter.

Att ersättningsperioden har rimmats med de behov man haft. Att det inte hela tiden blir ett störande moment att man måste söka om ersättning eftersom man inte hunnit vidare i sin planering sedan förra beslutet togs.

*”Har bara fått beviljat aktivitetsersättning i ett år vilket innebär en enorm stress. Han vet att han inte kan bli arbetsför på ett år. Blir en ekonomisk oro som tar energi med att man måste börja med ny ansökningsprocess så snabbt inpå. Känner därför en stress i kontakt med Försäkringskassan. Känner ständigt en oro för hur det ska bli vid kommande ansökan.”*

Att man fått tid till rätt vårdinsatser i rätt tid och syfte. Allt från att ges läkarbesök inför ny ansökan om ersättning inom rimlig tid, till riktade vårdinsatser som exempelvis terapeutisk behandling. Både att den kommer till när man behöver den och att man får tiden att komma så långt man behöver i den innan man förväntas kunna ta del av andra insatser, exempelvis arbetsförberedande insats. Det beskrivs också som viktigt att vårdkontakten finns kvar löpande över tid och att man ska kunna falla tillbaka i den vid behov.

*”Har gått DBT-terapi i nästan fem år. Intensiv terapi med 3-4 tillfällen i veckan som krävde mycket. Två års väntetid. Hade bara samtal innan och fick vänta ut tiden på att få komma till DBT som jag behövde. Utan den terapin hade jag inte kunnat komma vidare i arbetsträning.”*

Att man fått vara i förberedande insatser tills det känts tryggt nog, att kraven ställts i rimlig omfattning och inte tvingats på av andra orsaker än att man faktiskt är redo för dom. Det har också krävts att arbetsgivaren har haft tid och resurs nog att avsätta personal för handledning och tid att sätta sig in i behovet av anpassningar.

*”Är inskriven på Activa sedan tre år. Har varit ett bra samarbete mellan Försäkringskassan och Activa. Har en bra planering för hur jag ska komma vidare ut i arbete. Känner att det har fått ske i min takt. Har kunnat öka på succesivt. Tiden har varit avgörande, att det inte behöver gå för fort fram. Hade varit negativt om jag hade känt*

*press och för höga krav – hade fått motsatt effekt, hade bara lett till att jag försämrats. Viktigt med förståelse att det behöver ta tid.”*

## **Sammanfattning av intervjuer med samverkansparter**

Vi har sett ett värde i att också intervjua de parter som arbetar med daglig verksamhet, arbetsförberedande och arbetslivsinriktade insatser. Vi ville se om bilden som ges av personerna som uppbär ersättning delas av dessa parter. Vi fann snabbt att bilden delades i hög grad. I stort sett alla tidigare presenterade teman fanns samstämmighet i från dessa parter.

Man är rörande överens om att faktorerna tid, bemötande, personligt stöd och tankar om sig själv får stor inverkan på huruvida man förmår att göra stegförflyttningar och närma sig arbete.

Det som framkommer utöver dessa aspekter är att samverkan mellan alla de parter som blir inblandade i en planering behöver bli bättre och utvecklas. Det framgår inte riktigt lika tydligt på vilket sätt samverkan kan bli bättre men en synpunkt som presenteras är att – vi är för många parter som arbetar efter egen agenda utan insyn och samsyn i varandras planeringar.

I de dagliga verksamheterna framkommer att handledare märker en oro och rädsla hos individerna inför att göra stegförflyttningar kopplat till att de har en oro över att bli av med sin aktivitetsersättning. Att en uppvisad förmåga kan göra att man inte längre har rätt till en ersättning, trots att den kanske inte går att omsätta i arbetsförmåga. En basal trygghet som behövs för att klara vardagen försvinner i och med att ersättningen upphör. Man uppger också att en svårighet är att inte kunna flytta över en förmåga från en plats till en annan. När man jobbat upp en förmåga på en viss plats är det inte alls säkert att den förmågan är densamma om man byter plats. Det är inte alltid att det bara är själva arbetsuppgiften som gjort att det fungerar utan det har varit helheten som gjort lyckandet. Sociala faktorer, rätt förståelse exempelvis.

Individerna med aktivitetsersättning uppger i viss grad att geografin kan ha inverkan på ens planering på ett negativt sätt. Att bostadsorten inte kan erbjuda samma stöd som finns på andra orter. Det handlar då främst om att vissa specialistinsatser endast finns på de större orterna. Samverkansparterna menar att den lilla orten också kan ha sina fördelar då man har färre personer att samverka med. Att man på ett annat sätt lär känna varandra på orten och att kontaktvägarna därmed blir färre eller kortare.

Samverkansparterna utvecklar också resonemanget som delvis förs under temat ”Tid”. Man pratar som deltagare där om att man behöver ta sin tid för att lyckas. Samverkansparterna uppger att det finns mycket i en individs resa som behöver klaffa och gå hand i hand över tid. För många individer med den här typen av komplex problematik kan små saker bli väldigt stora och i värsta fall kullkastar det en planering. Att exempelvis behöva byta boendestödjare gör att vardagen förändras och all energi går till det, och man kan därmed inte klara att gå till sin arbetsträning. I många fall kan ett avbrott i planeringen göra att man behöver börja om och mer tid tas i anspråk. Det kan också vara så att man behöver träna på många basala saker innan man kan tänka att ett arbetssammanhang alls ska bli aktuellt. Att träna på att passa tider,

hur man konverserar i ett fikarum, veta när man ska sluta konversera, att göra arbetsuppgifter som man inte tycker är så roliga exempelvis.

Samverkansparterna uppger också att det finns en stor vilja hos företagare gällande att skapa plats för individer med anpassningsbehov i arbetet. Det går tyvärr inte hand i hand med hur arbetsläget är i de flesta företagen idag. Många organisationer är slimmade så till vida att många servicetjänster försvunnit och därmed också arbetstillfällen. Upplevelsen är även att företagarna inte har utrymmet som krävs för att tillhandahålla ett personligt stöd som kan behövas för att arbetsprövningar och anställningar ska hålla över tid.

## **Diskussion och förslag inför framtiden**

När vi påbörjade det här projektet såg vi det som en självklarhet att vi som arbetar med de individer som deltar i våra intervjuer, oavsett profession har ett gott bemötande. Det har för oss varit förvånande att det trots det återkommer i så många intervjuer att det inte alls varit en självklarhet. Det har känts beklagligt att det förekommer tankar om att man "haft tur" om man träffat på en handläggare som bemött mig på ett sätt som jag behövt. Det framkommer att det kan förekomma ett dåligt bemötande från både myndighet, vård och i förstegsverksamheter men det är absolut mest förekommande i myndighet och vårdsammahang. Det återkommer också i så pass hög utsträckning att en reflektion är att personen måsta ha känt sig dåligt bemött ett flertal gånger för att uppleva att man har tur den gången man inte blir det. En reflektion från vår sida är också att vi kanske saknar kompetens i den mån det behövs gällande den komplexa problematiken vi möter. Aktivitetsersättningen täcker in en bredd av nedsättningar och i många fall finns en samsjuklighet. Vi tänker oss att ett sätt att jobba med vårt bemötande, oberoende av i vilken verksamhet vi arbetar i skulle kunna vara kompetenshöjande insatser i de olika diagnoser som vi möter. Kanske skulle vi även ha hjälp av kompetenshöjande insatser i just bemötande i stort.

Vi har i många intervjuer fått höra att man i hög utsträckning känner att man måste fokusera så mycket på sina nedsättningar och på vad man inte kan klara. I intervju med en samverkanspart framkommer att man i kartläggningar ibland kan ha svårt att få en person att berätta om sina styrkor, på det man är bra på. Att man ser samband i att man dels har en låg självkänsla men även att man är så ovan att prata om sina styrkor att det inte alls kommer naturligt. Det kan ta några möten innan man har kunnat öppna upp för sådana tankar kring sig själv. Vår reflektion är att det här är svårlöst. Så som det redan presenterats i vårt resultat så bygger mycket på att man kan beskriva det som inte fungerar. Utan det är det svårt att bedöma rätt till ersättning, att lägga vårdplaneringar samt att ta reda på eventuella anpassningsbehov i en arbetssituation. Där det ändå beskrivs att man i störst mån fått fokusera på sina styrkor är i förstegsverksamheterna.

Vår reflektion är att det ändå bör finnas ett större utrymme för fokus kring styrkor även hos andra aktörer. I Försäkringskassans egen organisation skulle det exempelvis kunna finnas öppningar i samordningsuppdraget. Kanske även i samband med att man pratar om planering i beslut i ansökningsförfarandet. Att försöka bli möjliggörare för en god planering där man tar tillvara de förmågor som finns.

Resultatet kring behovet av det personliga stödet var relativt väntat. Det blev ännu tydligare i vilken omfattning behovet finns. Den del av resultatet som handlar om att man känner att man har svårt att få en helhetsbild av sin resa och saknar en person som kan stötta i det har vi

funderat över. Möjligheterna till god man finns och Försäkringskassan har ett samordningsansvar. Ändå återfinns den här känslan i flertalet av våra intervjuer. Ett antal frågeställningar dyker upp hos oss. Är det för svårt att hitta information om det stöd som finns att få? Levererar vi i samordningsuppdraget i den mån vi ska, eller är det så att behovet av en stödperson som håller ihop allt går utanför vårt uppdrag? Är det ett närmre stöd man eftersöker? Känslan är att det inte är en god man som efterfrågas, inte heller Försäkringskassans stöd. Känslan är mer att det är en typ av ledsagare/koordinator. Någon som är påläst om samhället och det stöd som finns men som även fysiskt kan följa med och sitta med i ett handfast stöd.

En annan aspekt är behovet som uttrycks gällande att man önskar att inte byta kontaktperson så ofta, oberoende av aktör. Även här är det i förstegsverksamheterna som man upplever att det behovet tillfredsställs i högst grad. I intervjuerna säger man att man har förståelse för att vissa byten behöver ske av naturliga skäl. Att människor byter arbeten eller av andra anledningar i perioder inte tjänstgör. Det kan vi aldrig komma förbi men vi diskuterar ändå utifrån resultatet om det finns tillfällen då vi hade kunnat förhindra personalbyten. I intervju framkommer att man ställer sig negativ till omorganisationer eftersom man har känslan att de sällan sker för att man vill förenkla för dem man finns till för utan främst för att tillfredsställa något i den egna organisationen. Vi tänker att det är att förenkla saker. Att saker och ting såklart kan behöva förändras i våra verksamheter för att det ska fungera internt men ser också att det görs för ett ge sin egen organisation bättre förutsättningar att utföra sitt uppdrag på bästa sätt och därmed är såklart dom vi finns till för medräknade i ekvationen. Vi tänker dock att vi absolut kan ta till oss av synpunkten och fundera kring hur vi ändå kan förändra och förbättra i våra verksamheter med så lite påverkan som möjligt på den delen som handlar om att ett personligt stöd och en kontinuitet i kontakterna för de här individerna ska kunna bestå.

Behovet av att ha en person som handfast kan hjälpa till att ringa samtal, leta efter arbetsplatser som kan ta emot för arbetsträning och föra dialog med arbetsgivare har visat sig större än man kanske kunnat tänka från början. Stödet ges i förstegsverksamheterna och även hos Arbetsförmedlingen där behovet finns. Det har dock framkommit att detta är ett mycket tidskrävande arbete som slukar stora resurser. Vi har funderat över huruvida tillräckligt med resurser finns i verksamheterna för att fylla behovet? I förlängningen handlar det även om att man ska få ett arbete efter det att man på sin arbetsprövningsplats kommit fram till vilka förmågor man har och vilka anpassningsbehov man har. Det finns en oro över att man kommer upp i en arbetsförmåga och då förväntas stå till arbetsmarknadens förfogande men att inte klara att söka och få arbete. När man fått ett arbete ska man även klara att behålla det över tid. I samtal med stödverksamheterna pratar man mycket om att det finns en vilja hos arbetsgivare att tillhandahålla både arbetsprövningsplatser och tjänster med möjlighet till anpassningar. Samtidigt upplever man inte att man har möjligheten i samma utsträckning som man har viljan. Frågeställningar som vi tycker är värda att fundera vidare kring är – Vem stöttar i att finna och få ett arbete efter en arbetsförmåga har fastställts? Ligger det i någon av våra verksamheters ansvar? Målet för alla våra verksamheter är att arbeta mot att man ska bli arbetsför men finns möjligheten att få stöd i att också finna ett arbete i den utsträckning som det behövs? Hur kan man jobba för att skapa förutsättningarna för arbetsgivarna att erbjuda anställningar där det finns ett anpassningsbehov?

Det finns en önskan om en tätare samverkan kring de här individerna. Att i större utsträckning kunna göra undantagsfall och arbeta över gränserna för de olika insatserna. Svårigheter framkommer gällande olika regelverk samt att ersättning ibland styr deltagandet i stödinsatserna eftersom det behöver finnas en uppdragsgivare. Man pratar om stuprör utan



sammankoppling. Deltagarna i intervjuerna har beskrivit att man önskar att alla som var inblandade i ens planering i större utsträckning träffades och hörde samma sak, gjorde en gemensam planering och sedan hade större insyn i varandras arbete. Någon har sagt att man kan se det som ett nät. Idag beskrivs vi som stuprör snarare än det nät man behöver. Vi tror att alla inblandade parter har en vilja att samverka i högre grad, det tycker vi oss höra när vi intervjuar. Vi har däremot fått väldigt få konkreta exempel på hur, och här ser vi ett hål som vi kan jobba med att täppa till. Vi förstår att en samverkan redan sker men är det i tillräcklig grad? Är alla parter med som behöver vara det? Resultatet i våra intervjuer pekar ändå åt att mer skulle behöva göras. Det rör sig om kortare kontaktvägar, mer insyn i varandras verksamheter och fler gemensamma möten där en gemensam planering är målet.

En synpunkt som framkommer är också att det i dagsläget krävs att man byter verksamhet när man ska göra stegförflyttningar och det betyder i sin tur att man också byter kontaktperson och får stöd av någon ny. Eftersom ett av de främsta önskemålen man lämnat är att slippa byta kontaktperson så ofta så blir även en reflektion om det går att tänka om här? Kan man utöka något av de uppdragen som finns eller kan en tätare samverkan göra att det här bytet känns mindre svårt?

Precis som med bemötande hade vi önskat att temat som rör information inte hade blivit så framträdande. Vi har en uppfattning om att vi är duktiga på att lämna information som vi tror att dom vi finns till för behöver. Vi tycker även att informationen som finns tillgänglig via våra hemsidor är tydlig och bör vara enkel att förstå. Det vi mötts av i det här temat är att det inte är så enkelt som vi kan tro. Vi tänker också att det handlar väldigt mycket om när en information har lämnats. Att det finns risker i att lämna för mycket information vid ett och samma tillfälle men även att tillfället i sig styr vilken information en person är mottaglig för. Vi tänker ibland att vi har lämnat en information som personen behöver men har kanske inte säkerställt att denne är mottaglig där och då. Även här kan det röra sig om att vi till viss del saknar kompetens kring de nedsättningar vi möter. Att vi inte kan säkerställa det i den grad vi behöver. Men kanske även att vi inte följer upp huruvida informationen gått fram i tillräckligt hög utsträckning.

Alla vi parter som är inblandade i en planering lämnar information utifrån egen verksamhet men glömmer i vissa fall att informera om konsekvenser som ett visst agerande kan få i ett annat led, även om det inte direkt påverkar i den egna verksamheten. Vi tänker att en samverkan i större grad skulle vara till hjälp även här. Vi tänker även att vi skulle kunna se över våra informationsforum. Hemsidor, hur vi berättar om insatser och hur vi skriver planeringar men även hur vi följer upp och säkerställer att informationen landat så som vi har avsett.

Resultatet som rör temat om särskild ersättning i samband med aktiviteter har förvånat oss. Vi har i vår roll som utredare på Försäkringskassan haft svårt att helt se resultatet av det här stödet. Det ses internt som en ganska klurig förmån att handlägga och det är svårt att mäta vad det ger för resultat. Att man i så hög utsträckning uppgett att man verkligen sett möjligheten som en språngbräda till något annat hade vi inte tänkt. Vi tänker att vi internt kan jobba med att sprida den här möjligheten på ett relevant sätt i större utsträckning. Att det faktiskt kan vara en väg mot större stegförflyttningar.

Temat kring geografiska förutsättningar att kunna ta del av insatser har varit vårt svagaste tema, där vi egentligen bara kan säga att vi ser tendenser. Vi tänker ändå att vi kan bära med oss det och försöka skapa en förståelse för att det kan ha inverkan på förmågan att kunna

fullfölja en planering. Det har i de fallen det nämnts främst rört vårdinsatser vilka också beskrivs som väldigt grundläggande för att kunna komma vidare i andra insatser. Det finns ändå ett önskemål att i högre utsträckning kunna ta del av vårdinsatser på sin ort, även om dessa är inom ett specialistområde. Till viss del rör det även möjligheten till aktiviteter på orten samt att hitta arbetsuppgifter inom specifikt intresseområde.

Resultatet gällande behov av tid var också det ett väntat resultat. Alla inblandade parter uttrycker behovet av tid och belyser bristen av den. Vi ser att en bidragande faktor till att man upplever att man inte får den tiden man behöver är att de olika parterna som behöver blandas in i en planering inte är samspelade. Det finns en svårighet gällande att helt komma sig samman eftersom vi förhåller oss till olika regelverk och att olika avtal styr när du kan få del av en viss insats. Försäkringskassan kan exempelvis ha svårt att bestämma en beslutsperiod med hänsyn till att vården har långa kötider. Några av stödverksamheterna kan endast jobba med en individ när det finns avtal och en uppdragsgivare. En ersättning kan löpa ut mitt under pågående insats vilket också betyder att ett avtal under vilket man arbetar då slutar gälla. Det betyder att insatsen måste avslutas. Så som vi diskuterar bör en tätare samverkan ses över även här. Hur kan man arbeta för att individerna ska känna sig trygga att löpa sin planering igenom utan avbrott som har med annat att göra än det fortsatta behovet?

De samverkansparter vi pratat med berättar att en arbetsförberedande insats för denna målgrupp som regel tar upp till två år när man pratar om förstegsverksamheter. I daglig verksamhet räknar man med mycket längre tid. När man kliver vidare i en arbetslivsinriktad insats (det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan) får man även där räkna med insats i upp till två år. Samtidigt beskrivs en del risker med att låsa in en individ i en insats, främst ser man den risken inom daglig verksamhet. Kan mer kunskap och bättre samverkan kring målgruppen ge oss förutsättningar att korta tiderna? Kan mer kunskap och bättre insyn i varandras uppdrag ge oss mer underlag för en bättre planering där tiden förvaltas på ett bättre sätt? Kan det också leda till att vi på ett bättre sätt kan avgöra när en individ inte når längre i en viss insats och det är dags för något annat? Kan vi på något sätt jobba för att en möjlighet att fullfölja en planering inte ska hänga på annat än behovet?

Det har även blivit tydligt för oss i våra intervjuer att begreppet tid är väldigt diffust. En person beskrev i intervju att hen fick ett och ett halvt år på sig i en stödverksamhet. För hen var det en tid som inte gick att begripa och förhålla sig till. Utifrån nedsättning klarade hen att lägga upp sina vardagssysslor för dagen men det var helt omöjligt att se vad som skulle kunna hända eller inte hända under ett och ett halvt år vilket i sig kändes stressande. Försäkringskassan skriver eller ringer och informerar om att en beslutsperiod kommer upphöra ett halvår innan. Det ses som en service att påminna och informera om vad som behövs om man har för avsikt att ansöka om en ny period. Försäkringskassans avsikt är god och av erfarenhet vet man att det kan ta lång tid att få till en läkartid med syfte att få ett nytt läkarutlåtande. Man vill ge individen bästa möjliga förutsättningar att få en ny bedömning innan pågående beslut tar slut och därmed också förhindra att individen står utan ersättning. Hos den intervjuade individen kan det bidra till att planering/insats blir stillastående då all energi går åt till att sänka stressnivån över att man inte vet om man kan trygga sin ekonomi i tid. Man har utifrån sin funktionsnedsättning svårt att förhålla sig till hur lång tid ett halvår är. Är det bråttom eller har man god tid på sig?

Vår analys blir att begreppet tid skulle behöva ställas i relation till behovet och i lägre utsträckning styras av verksamheternas olika avtal. Verksamheterna i sig verkar faktiskt

kunna ge det stöd man önskar, åtminstone till stor del. Det som saknas verkar vara tiden att helt arbeta med individens behov och till viss del även kunskapen att möta behoven med hänsyn till nedsättningarna. Insatserna lyckas ofta om dom fått ta den tid det behövt ta, utan allt för många avbrott och störningsmoment.

Resultat i de här intervjuerna tyder på att behovet ligger i mjuka värden. Att resultatet styrts av förståelse, gott bemötande, att de stöttande parterna har tagit sig tiden att lyssna in behov, att man inte stressats att jobba fortare än man har kapacitet till. I hårda värden efterfrågar man ett system där tiden inte är bestämd av andra faktorer än hur lång tid det tar för mig att nå de mål jag har. Vi känner oss också väldigt trygga med det resultatet vi presenterar utifrån att intervjuerna har varit näst intill helt samstämmiga i just de teman som presenterats.

**Finns det insatser som fyller behovet då?** Det framgår ingenstans att de insatser man tagit del av inte varit fungerande insatser. Dom har fungerat om förutsättningarna för deltagandet har varit rätt. Ingen i intervjuerna efterfrågar en annan typ av verksamhet, egentligen bara ett utökat stöd från de insatser som redan finns. Det praktiska stöd man önskar, att ha ett personligt stöd som gör de moment man inte kan klara själv, någon att vända sig till för handledning, någon som kan lämna information man kan ha behov av, någon som motiverar och peppar när man inte förmår själv och så vidare, det finns. Det finns kanske inte i tillräcklig utsträckning för att kunna leverera de mjuka värdena som är det som man beskriver som allra viktigast. Det finns inte alltid tillräckligt snabba och smidiga ingångar till insatserna. Man kan inte få insatserna i rätt tid, precis då man behöver dom. Pusselbitarna finns men dom passar inte alltid ihop. Det som beskrivs är att man är nöjd med sina myndighetskontakter, sina arbetsförberedande insatser, sina vårdkontakter och sina arbetsprövningar och arbetsplatser i de fall där ovan nämnda teman uppfyllts. När man träffat rätt person i de olika stegen. En person som varit lyhörd, jobbat efter läget, tagit sig tiden. När man fått rätt insats i rätt tid och man fått tagit sig den tid man behövt. När allt kommit i rätt ordning och man inte behövt vänta in och anpassa sig till olika verksamheters avtal med varandra och så vidare. Då har det faktiskt fungerat. Motivation kan vara en färskvara, mående kan skifta över tid och utifrån att förutsättningar förändras. Som vi ser det är det förutsättningarna att med de insatser vi redan har, möta upp i rätt tid och i rätt omfattning som behövs och som upplevelsen är att vi inte alltid kan leverera.

#### Vidare behov:

- Utbildningsinsatser för personal kring funktionsnedsättning och samsjuklighet
- Insatser för personal i bemötande
- Utökad samverkan
- Översikt av informationsforum

#### Frågeställningar

##### Personligt stöd

- Vem hittar arbetsplatsen där det kan bli anställning?
- Levererar vi i samordningsuppdraget i den mån vi ska, eller är det så att behovet av en stödperson som håller ihop allt går utanför vårt uppdrag?
- Är det ett närmre stöd man eftersöker?

- Målet för alla våra verksamheter är att arbeta mot att man ska bli arbetsför men finns möjligheten att få stöd i att också finna, få och behålla ett arbete i den utsträckning som det behövs?
- Hur kan man jobba för att skapa förutsättningarna för arbetsgivarna att erbjuda anställningar där det finns ett anpassningsbehov?

#### Information

- Är det för svårt att hitta information om det stöd som finns att få? Vi har funderat över huruvida tillräckligt med resurser finns i verksamheterna för att fylla behovet?

#### Samverkan

- Vi förstår att en samverkan redan sker men är det i tillräcklig grad? Är alla parter med som behöver vara det?
- Eftersom ett av de främsta önskemålen man lämnat är att slippa byta kontaktperson så ofta så blir även en reflektion om det går att tänka om här? Kan man utöka något av de uppdragen som finns eller kan en tätare samverkan göra att det här bytet känns mindre svårt?
- Hur kan man arbeta för att individerna ska känna sig trygga att löpa sin planering igenom utan avbrott som har med annat att göra än det fortsatta behovet?
- Kan vi på något sätt jobba för att en möjlighet att fullfölja en planering inte ska hänga på annat än behovet?

#### Utbildningsinsatser/ kunskapsöverföring

- Kan mer kunskap och bättre samverkan kring målgruppen ge oss förutsättningar att korta tiderna?
- Kan mer kunskap och bättre insyn i varandras uppdrag ge oss mer underlag för en bättre planering där tiden förvaltas på ett bättre sätt?
- Kan det också leda till att vi på ett bättre sätt kan avgöra när en individ inte når längre i en viss insats och det är dags för något annat?

## **BILAGA 1**

[www.regionorebrolan.se](http://www.regionorebrolan.se)

### **Vård**

Personer med aktivitetsersättning har i stor utsträckning kontakt med vuxenhabiliteringen, psykiatri och primärvården, men naturligtvis kan andra mottagningar och kliniker inom Region Örebro län vara inkopplade beroende vilken diagnos och funktionsnedsättning som är aktuellt.

#### **Vuxenhabiliteringen**

För individer som från och med att de går sista året på gymnasiet alternativt vid 18 år, som har ett pågående eller vilande vårdåtagande inom Barn och ungdomshabilitering och tillhör Vuxenhabiliteringens målgrupp samt för dom som är förälder/närstående.

##### **- Autismteamet**

För individer som har diagnos inom autismspektrumtillstånd med normalbegåvning. För att få komma till Autismteamet behövs en remiss eller att skicka en egen vårdbegäran. I autismteamet erbjuds t ex samtalsgrupper, kurser, informationsträffar, temakvällar Även anhöriga erbjuds egna samtalsgrupper och informationsträffar. Autismteamet är indelade i två team; ett för Örebro och norra Örebro läns och ett team för Örebro och södra länsdelen.

##### **- Team för intellektuell funktionsnedsättning**

Vänder sig till individer som har diagnos "intellektuell funktionsnedsättning" med eller utan autism och/eller fysisk funktionsnedsättning. Är också indelade i två team på samma sätt som autismteamet. Teamen samverkar med andra resurser som finns i Vuxenhabiliteringen; Upplevelsen, Musikupplevelsen, specialpedagog, sjuksköterska, läkare och logoped.

##### **- Neuro- och hjärnskadeteam**

För individer med neurologiska funktionsnedsättningar, omfattande rörelsehinder samt personer som drabbats av förvärvad hjärnskada i vuxen ålder. Uppdelade på två team och arbetar över hela länet med utgångspunkt från Örebro.

**Medicinska gruppen** är ett komplement till den ordinarie sjukvården inom Region Örebro Län. Gruppen består av psykiater, läkare och sjuksköterska. Arbetar för hela länet men är placerade på Karlahuset i Örebro. Arbetar konsultativt och samverkar med vårdgivare inom primärvård, kommun, specialistsjukvård, LSS-handläggare och boendepersonal. Utfärdar läkarintyg och utlåtanden relaterade till funktionsnedsättningen för de personer som är aktuella på Vuxenhabiliteringen.

Inom Vuxenhabiliteringen finns också andra enheter för personer med bestående funktionsnedsättning. T ex metod- och behandlingsteamet med Musikupplevelsen, Afasihuset och ett särskilt resursteam för intellektuell funktionsnedsättning och beteendeproblematik.

## **Primärvården**

Inom Region Örebro län finns ett 30-tal vårdcentraler med en eller flera vårdcentraler inom varje kommun. Vårdcentralen är ofta första steget för vårdkontakt. Vid t ex psykisk ohälsa så remitterar vårdcentralen vid behov till specialistvård inom psykiatrin.

## **Psykiatri**

En specialistverksamhet indelad i olika verksamhetsområden:

- Psykiatri för barn och unga vuxna
- Allmänpsykiatrisk öppenvård
- Beroendecentrum
- Psykiatrisk akut- och heldygnsvård
- Psykiatrisk rehabilitering
- Rättspsykiatri

Mottagningar och avdelningar finns i Örebro, Hallsberg, Lindesberg samt i Karlskoga.

### **Psykiatri för unga vuxna**

är för individer mellan 18 - 24 år som bor i Örebro kommun eller Lekebergs kommun.

### **Allmänpsykiatrisk öppenvård**

är till för vuxna och som har svårare psykiska problem eller psykisk sjukdom.

Öppenvårdsmottagningar finns i Hallsberg, Karlskoga, Lindesberg samt i Örebro. I Örebro finns också mottagningar med specialistkompetens för olika diagnoser.

På mottagningarna bedöms, utreds, diagnostiseras, rehabiliteras och behandlas.

### **Affektivmottagning**

Affektivmottagningen finns på Universitetssjukhuset i Örebro. Mottagningen är specialiserad på behandling av bipolär sjukdom, schizoaffektiv sjukdom samt återkommande och svårbehandlad depression.

### **Dövpsykiatri**

Erbjuder behandling på teckenspråk. Verksamheten riktar sig till barn, ungdomar och vuxna. Dövpsykiatrin finns på Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ). Mottagningen är specialiserad på behandling av psykisk sjukdom i kombination med någon form av hörselskada, barndomsdövhet, vuxendövhet, lätta till grava hörselnedsättningar, olika former av språkstörningar samt vid kombination av syn och hörselnedsättning.

### **Traumagruppen**

Har sin mottagning i Örebro. Mottagningen är specialiserad på behandling av vuxna som efter livshotande traumatiska händelser utvecklat ett posttraumatiskt stressyndrom eller liknande symtom.

### **Beroendecentrum**

Beroendecentrum hjälper den som har ett missbruk eller beroende av alkohol eller droger och som samtidigt mår psykiskt dåligt.

### **Psykiatrisk rehabilitering och rättspsykiatri**

Det finns fem psykiatriska kliniker inom Region Örebro län och verksamheten består av två verksamhetsgrenar; psykiatrisk rehabilitering och rättspsykiatri.

## **BILAGA 2**

Örebro läns respektive 12 kommuners hemsidor

Örebro, Lindesberg, Nora, Hällefors, Ljusnarsberg, Lekeberg, Laxå, Kumla, Karlskoga, Degerfors, Askersund, Hallsberg

### **Kommunal verksamhet**

Personer med aktivitetsersättning tillhör ofta nedanstående personkretsar utifrån diagnos och funktionsnedsättningar vilket möjliggör deltagande i daglig verksamhet.

#### **Daglig verksamhet**

För att kunna delta i daglig verksamhet behövs beslut inom LSS (Lagen om särskilt stöd och särskild service). Denna lag innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service

Av kommunernas egna hemsidor framgår att daglig verksamhet syftar till att få en meningsfull sysselsättning och att ges möjlighet att utvecklas som person. Några få av kommunerna beskriver på sin hemsida att det även syftar till att stärka individen och träna upp förmågan till att på sikt kunna komma ut i ett arbete. I kontakten med flera enhetschefer inom daglig verksamhet så uppfattas att de alla har en inriktning med att försöka stötta mot arbete när de ser att det ser att förutsättningar finns.

### **Socialpsykiatri**

Kommunens socialpsykiatri ansvarar för att ge ett individuellt anpassat stöd till dig med långvarig psykisk funktionsnedsättning. Insatserna utformas efter bedömning av biståndshandläggare. De insatser som kan beviljas kan t ex vara:

#### Boendestöd

Boendestöd är en individuellt utformad insats för den som är i behov av stöd för att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Det kan handla om stöd i att få struktur, rutin och planering i det vardagliga livet. Det kan också handla om stöd vid kontakter med till exempel sjukvård och myndigheter. Boendestödjaren handleder med syfte att en individ ska utveckla sin egen förmåga att vara självständig.

#### Daglig sysselsättning

Daglig sysselsättning är en insats för den som är i yrkesverksam ålder som inte står till arbetsmarknadens förfogande. Syftet med daglig sysselsättning är att bryta isolering och få ett aktivt innehåll i sin vardag.

#### Kontaktperson

Kontaktperson är ett stöd som ges av en medmänniska. Det är alltså inte ett professionellt

stöd. Insatsen är till för den som saknar eller har ett litet nätverk av vänner, bekanta och närstående. Syftet med insatsen är att bryta isolering och få social samvaro med en meningsfull fritid.



## **BILGA 3**

[www.finsamorebrolan.se](http://www.finsamorebrolan.se)

### **Samordningsförbund**

Samordningsförbunden finns i alla delar av Örebro Län uppdelade på Finsam Örebro - Lekeberg, SOFINT i norra länsdelen, Samordningsförbundet Degerfors/Karlskoga och Samordningsförbundet i Sydnärke.

I alla delar i länet erbjuds förstegsverksamhet/arbetsförberedande insatser med individuell planering. Vad stödet kallas skiljer sig inom länet. I Örebro finns IRMA – individuell rehabilitering mot arbete, i Lekebergs kommun, i Degerfors/Karlskoga och södra länsdelen finns coachningsteam och i norra länsdelen finns samverkansteamet.

Vägen in till dessa förstegsverksamheter/arbetsförberedande insatser går antingen genom kartläggning i samordningsförbundens olika insatser där också namnen skiljer sig åt beroende på var i länet man bor. I Örebro och i Sydnärke är vägen in genom så kallad gemensam kartläggning med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Det är handläggaren på Försäkringskassan som initierar ett sådant möte i överenskommelse med individen som har aktivitetsersättning.

### **FINSAM Örebro Lekeberg**

#### **Samverkansteamet i Örebro**

Samverkansteamet består av representanter från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Örebro kommun. Ansökan görs på Örebro Kommuns hemsida. Teamet har i uppdrag att stötta individer till rätt stöd inom de olika myndigheterna. De erbjuder hjälp med att få kontakt med olika myndigheter, att samordna dina myndighetskontakter vägledning, ge råd och stöd att rekommendera hur en person kan komma vidare kommer vidare och för hjälp med att förstå myndighetsbeslut.

#### **IRMA- Individuell rehabilitering mot arbete - Örebro**

Erbjuder båda stöd till individer med målet att närma sig arbete eller studier. Koordinatorn som arbetar i teamet gör en individuell planering tillsammans med deltagaren. Planen ska innehålla det deltagaren behöver för att göra stegförflyttningar närmare målet. Det kan handla om friskvårdsaktiviteter, olika föreläsningar och workshops, arbetsmarknadskunskap, arbetsprövningar, med mera. Aktiviteterna sker både individuellt och i grupp.

Ingången till IRMA går via Samverkansteamet, såvida deltagaren inte har ersättning från Försäkringskassan då ingången går via Försäkringskassans samarbete med Arbetsförmedlingen.

#### **Mottagningsteamet i Lekeberg**

I Mottagningsteamet arbetar handläggare från Lekebergs kommun, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och sjukvården. Den som bor i Lekebergs kommun och är mellan 16 - 65 år kan ansöka. Man tittar på individens situation och kan eventuellt komma med ett förslag på en individuell rehabiliteringsplan som leder dig vidare mot egen försörjning.

Mottagningsteamet kan ge samordnade förslag för att komma vidare mot egen försörjning. De kan också hjälpa till med att förstå myndighetsbeslut.

### **Coachningsteamet i Lekeberg**

Coachningsteamet erbjuder stöd till individer med målet att närma sig arbete eller studier. Alla deltagare upprättar tillsammans med en handledare en individuell planering. Planen ska innehålla det deltagaren behöver för att göra stegförflyttningar närmare målet. Det kan handla om friskvårdsaktiviteter, olika föreläsningar och workshops, social träning, rutinbyggande, arbetsträningar, med mera. Fokus ligger på individuell planering utifrån deltagares förutsättningar. Aktiviteterna sker både individuellt och i grupp.

Ingång till Coachningsteamet går via Mottagningsteamet.

### **SOFINT – samordningsförbundet i norra Örebro län**

#### **Mottagningsteamet**

Mottagningsteamet riktar sig till individer mellan 16 och 64 år som bor i Hällefors, Lindesbergs, Ljusnarsberg eller Nora kommun och som behöver stöd från flera myndigheter för att kunna ta nästa bästa steg på väg mot egen försörjning.

I Mottagningsteamet arbetar personal från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Örebro Län samt kommunerna tillsammans. Teamet gör en kartläggning av individens aktuella situation för att kunna lotsa vidare till rätt insats vid rätt tidpunkt, med syfte att på sikt ska kunna försörja sig själv. Målet är att Mottagningsteamet ska innebära en förenkling, så att individen slipper vända sig till flera olika myndigheter för att få stöd.

Individen själv eller en anhörig kan ta kontakt med Mottagningsteamet. Även handläggare inom kommunen, på Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller en vårdgivare kan initiera kontakt.

#### **Samverkansteamet**

Ingången till samverkansteamet går via mottagningsteamet där man kommit fram till att det skulle vara ett lämpligt stöd. Samverkansteamet riktas till unga individer mellan 18-29 år. Syfte med insatsen är att erbjuda stöd i samordnad rehabilitering för individer som har eller riskerar att hamna i ett långvarigt utanförskap från arbetslivet på grund av psykisk och social ohälsa. Mål med insatsen är att förbättra individens förutsättningar för egen försörjning.

### **Samordningsförbundet Sydnärke**

#### **Mottagningsteamet**

Mottagningsteamet är öppet för den som är mellan 16 - 65 år och som behöver stöd för att klara egen försörjning. Individen själv eller en anhörig kan ta kontakt med Mottagningsteamet eller kan bli hänvisad av handläggare från någon myndighet. Syftet med kontakten är att få snabb hjälp med behov av samordnad rehabilitering för att nå egen försörjning och genom att effektivisera resursanvändningen av de befintliga rehabiliteringsinsatser som finns i Sydnärke.

## **Coachingsteamet**

Verksamheten ska rikta sig till personer i behov av samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering, i syfte att närma sig egen försörjning genom arbete eller studier. För att samordning ska vara aktuell, krävs att personen är i behov av stöd från minst två myndigheter. Remitterande myndighet har fortsatt ansvar för personen, under hela insatsen via coachingsteamet. Ingången till coachingsteamet går via mottagningsteamet såvida deltagaren inte har ersättning från Försäkringskassan då ingången går via Försäkringskassans samarbete med Arbetsförmedlingen.

## **Samordningsförbundet Degerfors/Karlskoga**

### **Mottagningsteamet**

Mottagningsteamet arbetar med motivations- och kartläggningsarbete som syftar till att få förståelse för deltagarens situation. Teamet skall arbeta med samordningsförbundets samtliga behovsgrupper det vill säga personer som är i behov av samordnade insatser. Verksamheten är öppen för samtliga medborgare mellan 16 - 65 år som är folkbokförda i Karlskoga/Degerfors med behov av stöd för att klara egen försörjning. Myndigheterna kan hänvisa personer att söka stöd hos mottagningsteamet. Mottagningsteamet gör en kartläggning av alla tillgängliga rehabiliteringsinsatser och kan slussa över till rätt insats.

### **Coachingteamet**

Efter kartläggning i mottagningsteamet så kan en övergång till coachingsteamet bli aktuellt. Detta är en arbetsmarknadsinriktad insats i samverkan Karlskoga Kommun, Degerfors Kommun, Arbetsförmedlingen, Region Örebro län samt Försäkringskassan. Stödet är för personer mellan 16 – 65 år som behöver stöd för att nå egenförsörjning. Kontakten ska finnas kvar under en längre tid, för att deltagaren ska känna trygghet. Teamet skall ta tillvara på och utgå från deltagarens egen förmåga och det egna ansvaret till att göra förändringar men även erbjuda praktisk hjälp i deltagarens kontakter med myndigheterna. Hjälp ut mot arbetsmarknaden i form av arbetsträning eller praktik ingår också i teamets insatser. Regelbundna individuella samtal med en coach går som en röd tråd genom hela åtgärdstiden. Aktiviteterna inom teamet ska anpassas efter deltagarnas behov och kan även bestå av gruppverksamhet.

## **BILAGA 4**

[www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

### **Förstärkt samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan**

Försäkringskassan ska i sin ordinarie handläggning identifiera personer som har ersättning och som sannolikt har behov av stöd och insatser från båda myndigheterna. Målet är att personen ska återgå i eller få arbete, vara arbetssökande eller påbörja studier. Samarbetet slutar när målet har uppnåtts eller när behovet av myndighetsgemensamt stöd av annan anledning har upphört.

Försäkringskassan initierar möte med Arbetsförmedlingen så kallad gemensam kartläggning där man träffas tillsammans med individen. Syftet är att klargöra behov av insatser och ta ställning till vilka insatser som behövs för att individen ska komma i arbete, studier eller att söka arbete. Inom samverkan ingår arbetsförberedande insatser med motiverande, utredande och vägledande aktiviteter som förbereder individen på att regelbundet kunna delta i arbetslivsinriktade insatser. Arbetslivsinriktade insatser innebär insatser för att möjliggöra för personen att utveckla eller återfå arbetsförmåga t ex genom arbetsträning. Tillsammans görs en gemensam planering av vilka insatser som är aktuella, i vilken omfattning och under vilken tidsperiod, samt datum och form för gemensam uppföljning.

## **BILAGA 5**

[www.s-activa.se](http://www.s-activa.se)

### **Activa**

Activamodellen bygger på långvarigt, individanpassat stöd för människor som ofrivilligt står utanför arbetsmarknaden. Activa står för vägledning, kunskap och tydlighet genom hela processen med stöd för att nå arbete, få ett arbete och behålla ett arbete.

#### Att NÅ ett arbete

Trepartssamtal mellan Activa, individen och berörd myndighet

Kartläggning av individens önskemål

Analys av individens förmåga

Koordination och överblick av insatser

#### Att FÅ ett arbete

Förberedande verksamhet exempelvis arbetsträning, intern praktik eller studier

Activas företagsgrupp matchar individens profil mot presumtiva arbetsgivare

Introduktion och anpassning på arbetsplatsen

#### Att BEHÅLLA ett arbete

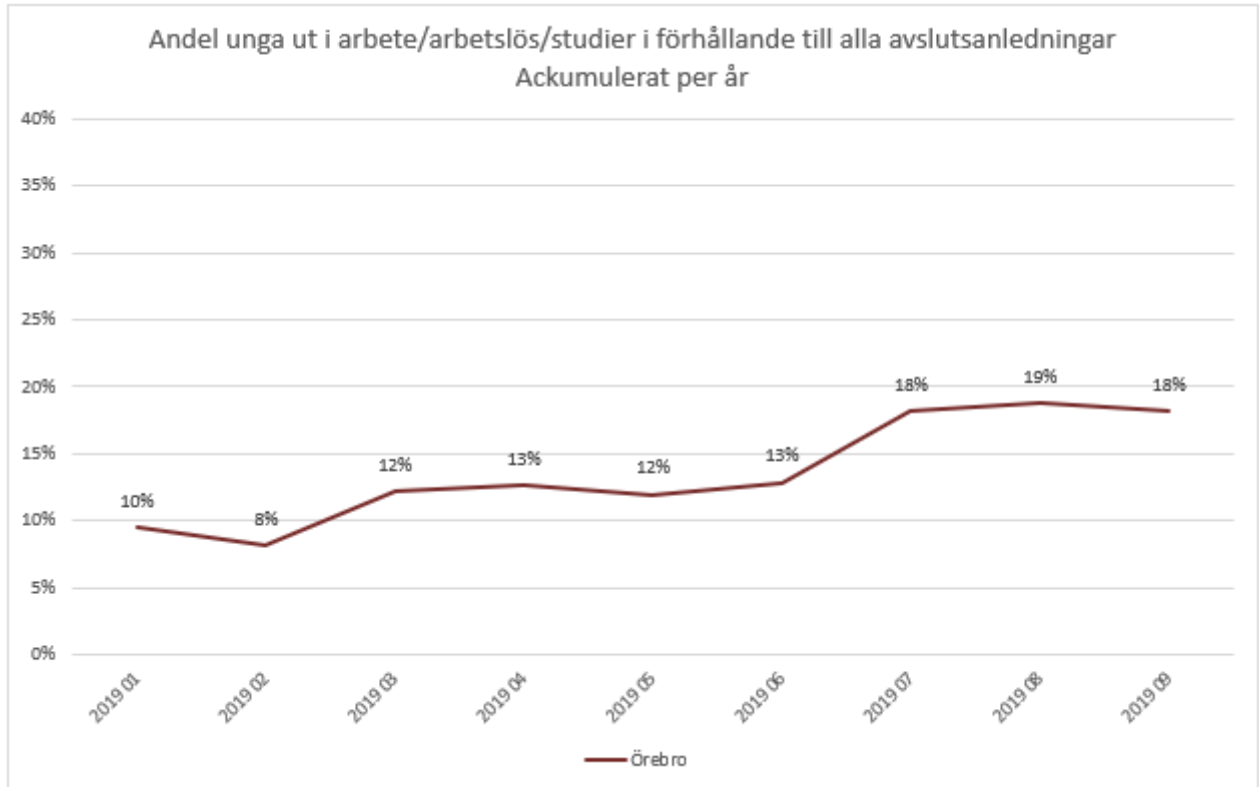
Activas arbetskonsulent vägleder och stöttar användare och arbetsgivare för att båda parter ska känna sig trygga med anställningen. Förhandlingar med berörda parter angående fortsatt anställning och samarbete.

Vägen in till Activa genom kommunavtal, och då är det kommunerna som beslutar vilka personer som ska remitteras till dit. Det kan exempelvis vara inom det kommunala uppföljningsansvaret eller försörjningsstöd. Stöd från Activa kan också bli aktuellt genom deltagande i IPS (metod för stöd i arbetslivsinriktad rehabilitering). Då är det psykiatri som är remittent, och de mottagningar som kan skicka uppdrag är: Unga vuxna, Affektiv mottagning, DBT-enheten, Ätstörningsenheten, Allmänpsykiatrisk öppenvård Örebro och Psykiatrisk rehabilitering och rättspsykiatri. Activa bedriver även mobilitetsprojekt (utlandspraktik) där unga med aktivitetsersättning kan ingå i projektet.

## BILAGA 6

### Statistik från Försäkringskassan

Andel unga ut i arbete och studier ackumulerat år 2019: 18 %



Hur stor andel av alla som avslutat sin aktivitetsersättning som gått vidare till arbete/arbetslöshet/studier helt eller delvis.

Hur stor andel av alla avslutade akter under tid med aktivitetsersättning som avslutats där kund går ut i arbete/arbetslöshet/studier (utifrån vald avslutssituation i samband med avslut).

Hur många av alla pågående som har aktivitetsersättning i Örebro län, som är klassificerade inom klassificeringar som Försäkringskassan bedömer vara aktuella för samordningsinsatser i någon form.

Aktuella för samordning:

Aktuella för samordning	402
-------------------------	-----

		Pågående
		2019-10-20
Enhet	Klassificering	Antal
*1880 Ej res *	Ej tillämplig	1
	Förlängd skolgång	1
5065 Enhet	Ej tillämplig	13
	Förlängd skolgång	156
	Ingen rehabilitering men samordning av aktiviteter	79
	Ingen samordning men insats hos annan aktör	300
	Ingen samordning och ingen insats	29
	Prövotid	7
	Saknas/okänd	1
	Samordning av arbetslivsinriktade insatser	25
	Samordning av förberedande insatser	143
	Samordning av medicinsk rehabilitering	234
	Vilande AE	21

Nästa sida visar antal personer per kommun som uppbär aktivitetsersättning i oktober 2019 samt hur antalet fördelar sig per kön och ålderindelning.

Kommun	Åldersklass	Kvinna	Man	Totalt
Lekeberg	19 år	1	0	1
	20-24 år	4	6	10
	25-29 år	7	5	12
	<b>Summa</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>23</b>
Laxå	19 år	0	1	1
	20-24 år	3	3	6
	25-29 år	2	7	9
	<b>Summa</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>16</b>
Hallsberg	19 år	2	4	6
	20-24 år	16	14	30
	25-29 år	12	14	26
	<b>Summa</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>62</b>
Degerfors	19 år	0	1	1
	20-24 år	6	7	13
	25-29 år	9	14	23
	<b>Summa</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>37</b>
Hällefors	19 år	1	0	1
	20-24 år	4	3	7
	25-29 år	3	2	5
	<b>Summa</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>13</b>
Ljusnarsberg	19 år	0	1	1
	20-24 år	4	5	9
	25-29 år	4	2	6
	<b>Summa</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>16</b>
Örebro	19 år	16	17	33
	20-24 år	106	97	203
	25-29 år	95	116	211
	<b>Summa</b>	<b>217</b>	<b>230</b>	<b>447</b>
Kumla	19 år	2	5	7
	20-24 år	17	19	36
	25-29 år	20	25	45
	<b>Summa</b>	<b>39</b>	<b>49</b>	<b>88</b>
Askersund	19 år	0	1	1
	20-24 år	4	4	8
	25-29 år	6	7	13
	<b>Summa</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>22</b>
Karlskoga	19 år	5	5	10
	20-24 år	26	23	49
	25-29 år	20	31	51
	<b>Summa</b>	<b>51</b>	<b>59</b>	<b>110</b>
Nora	19 år	1	3	4
	20-24 år	3	12	15
	25-29 år	12	9	21
	<b>Summa</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>40</b>
Lindesberg	19 år	1	3	4
	20-24 år	10	18	28
	25-29 år	15	22	37
	<b>Summa</b>	<b>26</b>	<b>43</b>	<b>69</b>
<b>Totalt Örebro län</b>		<b>437</b>	<b>506</b>	<b>943</b>