

Utvärdering av nya antagningsrutinen i Samordningsteamet

- Utifrån beslut av styrgrupp gällande förändring av antagningsprocessen, januari 2021

Bakgrund: Uppdrag enligt styrgruppsprotokoll januari 2021:

”Utvärdering av nya antagningsrutinen ska ske i juni. (Närmsta styrgruppsmöte är den 28 maj). Verksamheten får till dess i uppdrag att följa upp om arbetssättet fungerar utifrån;

1. hur ansökningarna är fördelade utifrån aktör/egen ansökan
2. hur många som avslutar insatsen inom 3 mån och varför de avslutat
3. hur stor andel som avslutat pga att insatsen ej fyller individens behov.”

På styrgruppsmötet i april fattades ett nytt beslut kring utvärderingen: ” Då styrgruppsmötet den 28 maj är avbokat ska i stället utvärderingen av nya antagningsrutinen ske i augusti (nästa styrgruppsmöte är den 20/8).”

Resultat:

1. Fördelning av anmälningar utifrån aktör/egen ansökan

Remittent	Antal anmälningar	Andel i %
SKE – Socialkontor Ekonomi	64	55%
AF - Arbetsförmedlingen	14	12%
FK -Försäkringskassan	28	24%
RV -Region Västmanland	7	6%
EG – Egen ansökan	2	2%
Öv -Övriga	1	1%
Summa	116	100%

(= Sammanlagt 9% av anmälningar kommer *ej* från myndighet (AF-FK-SKE).)

46 nya arbetssökande har påbörjat insats i SOT under jan-juni 2021.

2. Antal som avslutar insatsen inom 3 mån och avslutsanledningar

Med anledning av att det stora trycket på verksamheten under perioden, utifrån hög andel nya inskrivningar, hög personalomsättning och pandemin, redovisas samtliga arbetssökande som påbörjat och avslutat insatsen under perioden januari-juli (juli månads avslut är gråmarkerade och räknas ej till resultatet). Det har även varit svårt att hinna med att bedöma när en arbetssökande ej är aktuell för avslut av insats inom provotiden på 3 mån utifrån att kriterierna för deltagande redan bedömts som uppfyllda och kartläggning av arbetssökande tar tid. Under pandemin med digitala möten har kartläggningstiden (generellt för samtliga arbetssökande) även blivit 1-2 månader längre än normalt. Detta innebär att se en risk att fler som påbörjat insatsen under perioden kommer att

avslutas av samma anledningar under hösten. Verksamheten värdesätter även samverkan och goda övergångar vid avslut, vilket även är tidskrävande.

Arbets sökande som påbörjat och avslutat insats under perioden:

Nr	Remittent	Startdatum	Avslutsdatum	Tid i insats (ca)	Avslutningsorsak GW	Avslutningsorsak SUS
1	SKE	210427	210706	2 mån	AF-program	Fortsatt rehab
2	Ej reg	210113	210215	1 mån	AF-program	Ej reg SUS
3	SKE	210113	210618	5 mån	Arbets hinder	Sjukdom
4	FK	210312	210601	3 mån	Arbets hinder	Utan mätning
5	AF	210126	210217	1 mån	Arbets hinder	Sjukdom
6	SKE	210210	210618	4 mån	Arbets hinder	Sjukdom
7	SKE	210210	210510	3mån	Arbets hinder	Utan mätning
8	AF	210407	210630	3 mån	Arbets hinder	Utan mätning
9	SKE	210209	210304	1mån	Avbrott i samförstånd	Utan mätning
10	AF	210111	210616	5mån	Avbrott i samförstånd	Sjukdom
11	SKE	210113	210701	6mån	Avbrott i samförstånd	Ej reg SUS
12	AF	210126	210531	4mån	Avbrott i samförstånd	Sjukdom
13	Ej reg	210205	210412	2 mån	Ingen åtgärd	Ej reg SUS
14	SKE	210205	210409	2 mån	Ingen åtgärd	Ej reg SUS
	SKE=6 (+2 juli) FK =1 AF=4 Ej reg =2 = 12 (14)			Summa: 1mån= 3 2mån= 2 (1) 3mån= 3 4mån= 2 5mån= 2 6mån= 0 (1)	Summa: AF-program: 1(1) Arbets hinder: 6 Avbrott: 3 (1) Ingen åtgärd: 2	Summa: Utan mätning: 4 Sjukdom: 5 Ej reg SUS: 3 (1) Fortsatt rehab: (1) =12 (14)

				=12(14)		
--	--	--	--	---------	--	--

Jämförelse mot tidigare år under perioden jan-juni:

	2018	2019	2020	2021 jan-juni	2021 jan-juli
Totalt nya under perioden	41	42	26	46	46
Andel avslut pga vidare AF/annan åtgärd (under samma period)	7%	5%	4%	2%	4%
Andel avslut pga ej kan ta del av insatsen (under samma period)	15%	12%	4%	24%	28%

3. Andel som avslutat pga insatsen ej fyller individens behov

Verksamhetens bedömning är att 92% som avslutats har gjort det på grund av att individen ej kan ta del av insatsen då ej är redo för aktivering på sysselsättningsnivå om lägst några timmar i veckan och/eller endast är i behov av sociala eller medicinska insatser. Individerna har uttryckt behov av stöd kring basala delar såsom ex att få en bostad, stöd i hemmet, boendestöd, medicinsk behandling (missbruk, svårare psykiska diagnoser ex psykosbehandling), personligt ombud för stöd i att överklaga beslut, få kontakt med biståndshandläggare och stöd via befintligt LSS-beslut. I dessa fall då avslut gjorts har Samordningsteamet i stället varit behjälpliga med att stödja individen att få kontakt och stöd med ordinarie insatser som hen är i behov av (ex biståndshandläggare och daglig verksamhet, personligt ombud, psykiatri etc). 8% av de som avslutats har ej haft behov av samordnad insats och förmåga att ta del av Arbetsförmedlingens ordinarie insats, och har fått stöd med detta.

De allra flesta som avslutats har alltså ej haft förmåga att komma närmare arbete eller studier inom 12 mån och på sikt göra stegförflyttningar, och samtliga har haft behov är att få stöd i att navigera sig på det steg de befinner sig och att finna ordinarie insatser, främst sociala och medicinska (*ej arbetsrehabiliterande*).

4. Verksamhetens reflektion och förslag på åtgärd

Sammanlagt ser vi att 24% av de nya anmälningarna som påbörjat insatsen under perioden har avslutats då det visat sig ej uppfylla individernas behov. Om man bortser från 2020 som var ett utvecklingsår har andelen som både påbörjat och avslutat insats under perioden fördubblats sedan 2019. Räknar man även med juli månad är det 30% som avslutat insatsen. Det trots att verksamheten i dag är mer individanpassad än tidigare år och har en lägre tröskel och tydligare samordnat stöd kring individen under deltagandet. Den lågtröskelnivå vi har i insatsen innebär att deltagarna i regel har en hel del frånvaro i början av insatsen. Det i kombination med konsulenternas höga arbetsbelastning har gjort att deltagarna har fått vänta längre än vanligt på en ny tid vi frånvaro och att kartläggningsfasen därmed har fördröjts.

I flera fall har även förhandsinformationen om verksamheten varit bristfällig, vilket inneburit att individen haft felaktiga förväntningar på insatsen i samband med start. Någon vill bara ha hjälp med att överklaga Försäkringskassans avslagsbeslut som vi hjälpt vidare till personligt ombud, någon har trott att vi är Arbetsförmedlingen och undrar vad vi ska göra när hen själv söker jobb och ej är i behov av stöd (har vi lotsat vidare till privat aktör), ett par har remitterats från FK med behov av aktivitet utan prestation och som ej bedöms komma närmare arbete inom 12 mån och som haft LSS-beslut om daglig verksamhet utan att handläggaren vetat om det (info till handläggare samt biståndshandläggare och har genomfört studiebesök på daglig verksamhet), några har varit bostadslösa och önskat stöd att finna bostad (har fått stöd i kontakt med bostadssociala enheten och psykiatri), några har haft ett aktivt missbruk vid start (har fått stöd i kontakt med öppenvården), någon är så våldsam att det inte går att ha fysiska möten med utan vakt (åter remittent och har fått stöd i kontakt psykiatri), ett par har haft pågående psykos och ej varit kontaktbara (har fått stöd i kontakt remittent och psykiatri, etc. Mycket av verksamhetens resurser har alltså gått åt till att "sortera" de individer som anmälts till insatsen men som ej är redo för en arbetslivsinriktad rehabilitering, om ens på absolut lägsta nivå samt att boka in och "brygga över" till de insatserna/kontakterna.

Vi ser därför att det finns ett stort behov av stöd till handläggare/remittenter att navigera och finna ordinarie insatser och stödmöjligheter för sina klienter/arbetssökande/försäkrade/etc innan en ansökan görs till SOT. SOT delar en gemensam upplevelse, som grundar sig på samtal med remittenterna och arbetssökande, av att flertalet arbetssökande som anmälts till SOT under perioden är fall där handläggaren/remittent inte vet vad hen ska göra med arbetssökande och då ryktet spridit sig att teamet är bra på att "sortera" och samordna (och i övrigt en bra och uppskattad individanpassad insats med kompetenta medarbetare) har en anmälan gjorts utan att stämna av mot kriterierna innan och/eller säkerställa att individens förväntningar stämmer överens med verksamhetens uppdrag. Trots uppmaningar och påminnelser är det få remittenter som kontaktat SOT innan en anmälan.

Vid en genomgång av Samordningsteamets tidigare årsrapporter kan man se en röd tråd kring svårigheter att pricka rätt målgrupp vid ansökan till insatsen och olika insatser har införts för att få samsyn på målgruppen och finna "rätt" individer, ex fanns tidigare en urvalsgrupp med representanter från de fyra aktörerna. I årsrapporten 2017 kan man läsa att *"Vi bör framöver verka för att minska antalet deltagare som avbryter insatsen på grund av upplevd ökad ohälsa och öka antalet som erhåller arbete eller börjar studera. Är lösningen att SOT ska ställa högre krav i urvalsprocessen eller utöka kriterierna för att säkerställa att rätt målgrupp erbjuds plats?"*

Problem med att antal ansökningar har ökat ordentligt under perioder har man även tidigare försökt lösa genom att skapa särskilda insatser i väntan på start i Samordningsteamet, ex den sk "Foajén". Svårigheterna med Foajén var att finna insatser som fyllde individernas behov i väntan på start i SOT då det skulle vara ett försteg till kartläggning av aktuella insatser.

Svaret på svårigheterna att finna "rätt" målgrupp till SOT är inte att ändra i kriterier, antagningsprocesser eller verksamhetens insatser eller metoder utan att ge stöd till handläggare/remittenter/samverkansparter och individer att navigera i samhällets insatser, mellan ordinarie och redan befintliga insatser genom flerpartsmöten och att ge handfast stöd till individen före, under och efter mötet samt att ta första steget på den planering som man kommer överens om. Flera andra samordningsförbund har skapat liknande insatser med goda resultat. På så vis "sorteras" individerna till ordinarie insatser i första hand och kan uppnå Rätt Insats i rätt tid av Rätt Aktör (RITA) för individerna, och det blir då även tydligt vilka som är i behov av SOT och andra insatser via

Samordningsförbundet. Då kommer det även bli tydligt om det saknas insatser för målgruppen och i såna fall vilka och varför.

Samordningsteamet föreslår därför att Samordningsförbundet Västerås tillför resurser till insats i form av FINSAM-team Västerås; en koordinator på som samordnande och koordinerande stöd till handläggare/remittenter/samverkansparter/individer att navigera mellan ordinarie och redan befintliga insatser genom stöd i att boka och genomföra flerpartsmöten samt en lots som stöd till individen före, under och efter mötet och för de som är i behov av handfast stöd i att ta första klivet i den planering som man kommit överens om (ex boka möte med personligt ombud, följa med till läkaren, följa med på studiebesök på daglig verksamhet etc). En del av koordinators roll skulle vara att rapportera insatsens utfall och behov av insatser. Med detta stöd skulle de individers behov (som i dag utgör underlaget för denna utvärdering) tillgodoses så att de kan få stöd i att navigera på det trappsteg de befinner sig på. Denna insats skulle ge dessa individer förutsättningar för att kunna påbörja en arbetsrehabiliterande insats med en långsiktig planering och hållbart resultat, och skulle även kunna vara en väg in till SOT för de individer där ordinarie insatser ej räcker till och när de är redo för det. Om det faller väl ut skulle lotsen även kunna fungera som ett efterstöd till individen efter avslutad insats. Info om exempel på FINSAM-team; [FINSAM-team - Samordningsförbundet \(samordningstockholm.se\)](https://www.samordningstockholm.se)

Se även dokumentationen från självutvärderingsdagen 2021-05-27

Västerås 2021-08-20

Annie Ralgård

Avdelningschef Samordningsteam Västerås