

## Redovisning av LUM

Utveckla arbetssätt och metoder för strukturerad samverkan och parallella insatser för individer med ohälsa och som är i behov av långvarigt ekonomiskt bistånd.

Järva stadsdelsförvaltning

<b>Projektets namn</b> Utveckla arbetssätt och metoder för strukturerad samverkan och parallella insatser för rehabiliteringsärenden ekonomiskt bistånd
<b>Beviljat belopp</b> 300 000
<b>År</b> 2024
<b>Stadsdelsförvaltningens namn, avdelning/enhet</b> Järva stadsdelsförvaltning, avdelning individ och familjeomsorgen, området ekonomiskt bistånd
<b>Kontaktperson för projektet, namn, e-post, tfn</b> Andrea Martínez Lindell, <a href="mailto:andrea.martinez.lindell@stockholm.se">andrea.martinez.lindell@stockholm.se</a> 08-50802073
<b>Ansvarig avdelnings-/enhetschef, namn, befattning</b> Susanna Juvas avdelningchef, Özlem Schiroyi områdeschef <input checked="" type="checkbox"/> Kryss i rutan intygar att projektet har genomförts enligt beslut om projektplan och budget.  <input type="checkbox"/> Kryss i rutan innebär att projektet inte har gjort av med samtliga beviljade medel. Följande summa ska betalas/har betalats tillbaka till Socialförvaltningen: _____ kr. Undertecknad av    I Stockholm den 2025-03-17  Ange namnförtydligande här. _____ namnförtydligande

**Ekonomisk redovisning**

Rapporten ska avse beräknade intäkter och kostnader för projektperioden.

**Intäkter**

Beviljat belopp från socialnämnden	300 000
Egen insats	Ange belopp här.
Övriga intäkter	Ange belopp här.
<b>Summa</b>	300 000

**Kostnader**

Personalkostnader inkl. sociala avgifter	Ange belopp här.
Administrativa kostnader (möteslokaler, förtäring, telefon)	Ange belopp här.
Utbildningskostnader (föreläsare, material)	Ange belopp här.
Övriga kostnader	Ange belopp här.
<b>Summa</b>	Ange belopp här.

Skicka ett inscannat undertecknat exemplar av redovisningen till  
Socialförvaltningens funktionsbrevlåda [fou.sof@stockholm.se](mailto:fou.sof@stockholm.se)

Eventuella frågor besvarar via [fou.sof@stockholm.se](mailto:fou.sof@stockholm.se)

**Redovisning lämnas senast 28 februari nästföljande år.**

## SAMMANFATTNING

Området för ekonomiskt bistånd i Järva stadsdelsförvaltning har tagit fram en sammanhållen process ”verktygslåda för områdets rehabarbete” (se bilaga) som bland innehåller en strukturerad fördjupad samverkan mellan området för ekonomiskt bistånd och hälso- och sjukvården inom Järva stadsdelsförvaltnings upptagningsområde. Processen riktar sig till individer som har långvarigt ekonomiskt bistånd och som har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av ohälsa. Processen syftar till att uppnå en sammanhållen rehabiliteringsprocess för individen och förebygga att samordningen upphör vid byte av socialsekreterare och eller vårdkontakt. Det leder till att fler individer får adekvata planeringar som leder mot självförsörjning men även till att onödiga sjukskrivningar förebyggs.

Det är viktigt att arbetssätten är långsiktiga, utvecklas och implementeras men även att goda arbetssätt sprids i staden, i syfte att uppnå detta har den sammanhållande processen tagits fram och förvaltningen har även varit drivande i gemensam upphandling i staden gällande aktivitetsförmågutredningar. En viktig funktion inom processen är områdets *Rehabansvarig* som ska stötta socialsekreterare genom bland annat fördjupad och strukturerad samverkan med vården. Funktionen ska även fortsätta att utveckla samverkan och nå fler vårdcentraler där samverkan behöver upprättas. Rehabansvarig håller i fördjupad samverkan med vården via Rehabiliteringskoordinatorer, på de vårdenheter som ingår i den fördjupade samverkan.

I syfte att stärka de organisatoriska förutsättningarna för god samverkan och implementering av arbetssätt inom respektive verksamhet har en styrgrupp bildats under 2024 bestående av chefer och nyckelpersoner från socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt Jobbtorg Järva. Styrgruppen träffas fyra gånger per år och har till uppgift att utvärdera samverkansrutinen och vidta åtgärder i syfte att fler individer ska erbjudas samordnade parallella insatser samt ta fram aktiviteter för gemensam kompetensutveckling utifrån BIP studiens (Beskäftigelses Indikator Projektet) resultat. Under 2024 har dialog pågått med fler vårdcentraler som vill ansluta sig till samverkan och under mars 2024 kommer samverkansöverenskommelser att slutas med fler vårdcentraler.

Mellan 2021 och 2023 användes en metod för att mäta progression hos de individer som berördes av den fördjupade samverkan (progressionsmätning för dessa har beskrivits i LUM- delrapportering 1 och 2). Från hösten 2023 fram till maj 2024 har området (med anledning av sammanläggning till en förvaltning) justerat arbetssätten som resulterade i ”verktygslåda för områdets rehabarbete”. Till följd av detta har inte progression kunnat mätas för de klienter som berörs av arbetssättet. På två vårdcentraler har dock samarbetet lett till att det enbart finns två individer som är sjukskrivna. Den nya processen ”verktygslåda för områdets rehabarbete” har skapat bättre förutsättningar för att den fördjupade samverkan används när den verkligen behövs. Finns det andra ”verktyg” som är bättre lämpade ska dessa användas istället. En annan fördel med den nya processen är att den ger bättre förutsättningar att kunna hålla i rehabprocessen när fördjupad samverkan avbryts då individer väljer att lista om sig till vårdcentraler som inte ingår i den fördjupade samverkan.

Under 2024 har stort fokus legat på att få till ett gemensamt synsätt utifrån BIP-studiens resultat, d.v.s. att samordnade parallella insatser, utan glapp, med tidigt jobbfokus och hög tilltro är avgörande för att den målgrupp vi gemensamt möter ska göra progression mot egenförsörjning och bättre hälsa. Under 2024 genomfördes en pilot ”parallella insatser i praktiken” där utsedda socialsekreterare, Rehabkoordinatorer, läkare och jobbcoacher deltog gemensamt i workshops och utbildning i BIP-studien. 31 individer identifierades från verksamheterna som var i behov av fördjupad samverkan. Socialsekreterarna genomförde fördjupade kartläggningar och träffade individerna mer frekvent för att lära känna dem bättre och för att få syn på deras behov och resurser. I början av året startade aktivitetsplatsen inom Samordningsförbundet Stockholms stad upp ett program på Jobbtorg Kista, fyra individer som ingick i piloten har fått insatsen. För de övriga individerna som ingick i piloten pågår fortsatt rehabiliteringsprocess. För vissa av dem kommer det bli aktuellt att ansöka om sjukersättning.

**INNEHÅLL**

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>Inledning.....</b>	<b>5</b>
<b>Projektets arbetssätt .....</b>	<b>5</b>
<b>Resultatredovisning .....</b>	<b>6</b>
Jämställdhet.....	6
<b>Slutsatser och förslag.....</b>	<b>7</b>
Plan för vidare arbete framåt .....	8
Strategisk värde för staden som helhet .....	8
<b>Referenser, källor .....</b>	<b>8</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>9</b>

## INLEDNING

Järva stadsdelsförvaltning har högst andel individer som är sjukskrivna och med social-medicensk problematik som uppbär ekonomiskt bistånd i jämförelse med andra stadsdelar i Stockholm. Individernas behov av försörjningsstöd blir ofta mer långvarigt (10 månader eller mer) än det tillfälliga stödet vid försörjningsproblem som ekonomiskt bistånd är tänkt att vara. Det var utifrån denna problematik som stadsdelen genomförde en kartläggning av ärenden som hade långvarigt försörjningsstöd år 2019. Några slutsatser som drogs i det initiala arbetet var att gemensamt för individerna var; flertalet handläggaren, sjukskrivningar som medförde att försörjningsstöd beviljades utan andra åtgärder än läkarintyg, samt avsaknad av strukturerad planering som leder till självförsörjning. Det saknades samverkansstrukturer mellan de vanligast förekommande vårdgivarna för målgruppen i Järva stadsdel och området ekonomiskt bistånd. Även ifall det är uttalat att socialtjänsten och sjukvården ska samverka kring målgruppen, exempelvis i den viljeinriktning som antogs nationellt 2016, skedde detta inte på ett tillfredsställande sätt. I viljeinriktningen beskrivs att individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst – och som har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom- ofta uppbär ekonomiskt bistånd då de inte arbetat i tillräcklig omfattning på svensk arbetsmarknaden för att ta del av social- och arbetslöshetsförsäkringen. Inte sällan får dessa individer svårt att få tillgång till rehabilitering för att göra stegförflyttningar mot självförsörjning då ingen part har ett helhetsansvar. När det finns avsaknad av samverkansstrukturer kring målgruppen innebär det också svårigheter i att samarbeta kring individens möjligheter till rehabilitering. Detta utelämnar handläggaren och individer till enskilda samarbetsvägar. De negativa konsekvenserna för individens rehabilitering blir därför större när någon part slutar och när det finns brister i uppföljning. Avsaknaden av samverkansstrukturer innebär även en stor risk att stöd till rehabilitering inte erbjuds som har behov av stödet för att komma vidare. Det var utifrån de problemställningarna som området ekonomiskt bistånd i Järva stadsdelsförvaltning påbörjade att ta fram interna strukturerade arbetssätt kring målgruppen och fördjupa samverkan med hälso- och sjukvården.

## PROJEKTETS ARBETSSÄTT

Syftet med projektet är att utveckla och implementera de samverkan mellan området för ekonomiskt bistånd och vårdenheter inom Järva med omnejd kring individer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av:

- ohälsa,
- saknar sjukpenninggrundande inkomst,
- har långvarigt behov av ekonomiskt bistånd
- och är i behov av samordnad rehabilitering från berörda aktörer.

Genom direktdialog mellan funktioner inom området ekonomiskt bistånd och vården, syftar processen till att fånga upp individer som har behov av samordnade parallella insatser och att säkerställa att rehabiliteringsprocessen inte avstannar vid exempelvis byte av handläggare eller vårdkontakt. Avsaknaden av hållbara samverkansstrukturer leder till att inblandade parter måste upprätta och upprätthålla enskilda samarbetsvägar, och det resulterar i resurs- och tidskrävande aktiviteter som processen avser att minska.

Under förra delrapporteringen synliggjordes vikten att fortsätta det interna arbete som påbörjats kring strukturerade stödprocesser och metoder, därav har en sammanhållen process ”verktygslåda för områdets rehabarbete” tagits fram. Processen utgår från BIP- studiens resultat och syftar till att fler individer som tillhör målgruppen ska erbjudas samordnade parallella insatser utan skadliga glapp. Men även att de individer som är i behov av sjuk- eller aktivitetsersättning ska få stöd.

Det finns alltid en risk i att ha ett upparbetat arbetssätt med andra aktörer som hälso- och sjukvården, då t.ex en Rehabiliteringskoordinator inom vården kan sluta och då tar inte någon över ansvaret. För att säkerställa att

samverkan ändå fortgår har en styrgrupp bestående av chefer och nyckelpersoner inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt jobbtorg startat upp som har till uppgift att stärka de organisatoriska förutsättningarna för god samverkan och minska risken att samverkan upphör när personal slutar.

## RESULTATREDOVISNING

Mellan 2021 och 2023 användes en metod för att mäta progression hos de individer som berördes av den fördjupade samverkan (progressionsmätning för dessa har beskrivits i LUM- delrapportering 1 och 2). Från hösten 2023 fram till maj 2024 har området (med anledning av sammanläggning till en förvaltning) justerat arbetssätten som resulterade i "verktygslåda för områdets rehabarbete". Till följd av detta har inte progression kunnat mätas för de klienter som berörs av arbetssättet. På två vårdcentraler har dock samarbetet lett till att det enbart finns två individer som är sjukskrivna. Den nya processen "verktygslåda för områdets rehabarbete" har skapat bättre förutsättningar för att den fördjupade samverkan används när den verkligen behövs. Finns det andra "verktyg" som är bättre lämpade ska dessa användas istället. En annan fördel med den nya processen är att den ger bättre förutsättningar att kunna hålla i rehabprocessen när fördjupad samverkan avbryts då individer väljer att lista om sig till vårdcentraler som inte ingår i den fördjupade samverkan. Under 2024 har stort fokus legat på att få till ett gemensamt synsätt utifrån BIP-studiens resultat, d.v.s. att samordnade parallella insatser, utan glapp, med tidigt jobbfokus och hög tilltro är avgörande för att den målgrupp vi gemensamt möter ska göra progression mot egenförsörjning och bättre hälsa. Under 2024 genomfördes en pilot "parallella insatser i praktiken" där utsedda socialsekreterare, Rehabkoordinatorer, läkare och jobbcoacher deltog gemensamt i workshops och utbildning i BIP-studien. 31 individer identifierades från verksamheterna som var i behov av fördjupad samverkan. Socialsekreterarna genomförde fördjupade kartläggningar och träffade individerna mer frekvent för att lära känna dem bättre och för att få syn på deras behov och resurser. I början av året startade aktivitetsplatsen inom Samordningsförbundet Stockholms stad upp ett program på Jobbtorg Kista, fyra individer som ingick i piloten har fått insatsen. För de övriga individerna som ingick i piloten pågår fortsatt rehabiliteringsprocess. För vissa av dem kommer det bli aktuellt att ansöka om sjukersättning.

## JÄMSTÄLLDHETS- OCH BARNRÄTTSPERSPEKTIV

Under 2024 gjordes en målgruppsanalys där det blev väldigt tydligt att kvinnor är överrepresenterade i den berörda målgruppen. Kvinnor är det största gruppen biståndstagare sett till antal (56,5 procent) men även när det gäller biståndstiden; 59,1 procent av klienterna som har varit aktuella i mer än 12 månader är kvinnor, av dessa är cirka 57 procent 50 år eller äldre. Försörjningshindret bland kvinnor som varit aktuella i mer än 12 månader är arbetslöshet (276) och sjukskrivning (215). Sjukskrivning är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män (aktuell i mer än 12 månader) 215 i jmf 101. Bland kvinnor under 50 år (och som varit aktuella i mer än 12 månader) är arbetslöshet det största försörjningshindret och från 50 år utgör sjukskrivning det främsta försörjningshindret. I syfte att erbjuda fler kvinnor som tillhör målgruppen adekvata insatser för att de på sikt ska nå egen försörjning har en kartläggning av kvinnor med långvarigt biståndsbehov födda tidigare än 1975 gjorts. Det har resulterat i 74 ärenden som kommer att ses över närmare för att undersöka om arbetsförmågeutredning (AFU) är lämplig insats eller fördjupad samverkan med vården. Av de ärenden som under 2024 har granskats av Rehabansvarig bedömdes 17 stycken som eventuellt aktuella för AFU. Under årets sista tertiäl har 10 av de 17 identifierade klienterna fått en progressionsplan och inhämtning av journaler, vårdhistorik samt eventuella myndighetsbeslut från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen behöver bli klart innan beslut om AFU är aktuellt kan fattas. Under 2025 kommer en aktivitet att genomföras där utsedda handläggare med stöd av *verktygslådan för områdets rehabarbete* stöttar kvinnor födda 1962-1970 i sjukersättningsprocess men även att en strukturerad plan upprättas och handläggarna stöttar med parallella insatser i de fall det inte blir aktuellt med sjukersättningsprocess.

Under 2025 kommer barnrättsperspektivet att stärkas genom att samtliga handläggare kommer att identifiera barn som anhöriga till föräldrar med beroendeproblematik och eller psykisk/fysisk ohälsa. Barnkonsekvensanalyser kommer att göras och bedömning och barnfamiljerna ska erbjudas BRA-samtal. Våra samverkanspartners inom vården har informerats om arbetet.

## SLUTSATSER OCH FÖRSLAG

### *Identifierade utvecklingsområden*

- Vi ser fortfarande att samverkan är beroende av att vissa drivna nyckelpersoner inom hälso-sjukvården håller i och håller ut. Bättre resultat för våra gemensamma klienter har uppnåtts där dessa nyckelpersoner varit drivande, lika goda resultat har inte uppnåtts på de vårdcentraler där samma driv eller förutsättningar inte har funnits. Därav är det en framgångsfaktor att vi nu har fått till en styrgrupp där chefer är representerade.
- Vi behöver samverka med flera vårdcentraler – en kartläggning som genomfördes under 2024 i 25 procent av aktuella hushåll visar att de var listade på 31 olika vårdenheter.
- Den strukturerade samverkan med psykiatri har upphört/pausas på grund av att en ny aktör ska ta över vårdenheterna.
- Med hänvisning till hur det nya samverkansavtalet mellan staden och arbetsförmedlingen är formulerad har Arbetsförmedlingen dragit sig ur samverkan i styrgruppen.
- Fortsatta organisatoriska förändringar i om nya chefsstrukturen samt att implementering av verktygslådan för områdets rehabarbete tar tid i om att de tidigare förvaltningarna (Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta) har tidigare haft olika arbetssätt i arbetet med målgruppen.
- Behövs fler arbetsförberedande insatser för den här målgruppen.

### *Framgångsfaktorer*

- Funktionerna rehabansvarig och Rehabkoordinator
- Styrgrupp där chefer och nyckelpersoner ingår
- Att använda BIP-studien som en gemensam "evidensram" som påverkar hur vi ser på målgruppens behov och kan ge oss ett gemensamt "språk" och synsätt.
- Stöd av samordningsförbundet Stockholms stad och ESF- projektet Lumena-Conecto med gemensam kompetensutveckling kring BIP och NPF.
- "Verktögen" förtroendeläkare och aktivitetsförmågeutredningar (AFU) som ett komplement till fördjupad samverkan med vården.

### *Utmaningar*

- Det fria vårdvalet gör det svårt att upprätta strukturerad samverkan med alla de vårdcentraler som individerna är listade på. Och när individer byter vårdcentral när det finns god samverkan är det skadligt på så sätt att det blir glapp processen och vägen till självförsörjning fördröjs. Det tar även mycket resurser.
- Implementering av arbetssätt och processer tar tid internt eftersom två omorganisationer har lett till att vi har behövt att lägga mycket tid på att identifiera behov och organisatoriska förutsättningar, identifiera hur det går, justera och förbättra, förankra osv. Flertal handläggarebyten har även ägt rum med anledning av organisationsförändringarna.
- Brist på Rehabkoordinatorer som vill/kan ta sig an målgruppen SIG 0.



## PLAN FÖR VIDARE ARBETE FRAMÅT

Plan:

- fortsätta utveckla och fördjupa arbetssätten genom att fler vårdcentraler ansluter till samverkan,
- fortsätta arbeta för att samverkan håller över tid bland annat genom att samverkan bedrivs på handläggare- och chefsnivå
- fortsätta gemensam kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte utifrån BIP-studiens resultat
- samt att inom den gena verksamheten tertiärvis analysera hur det går för processen genom metoden NÖHRA.

Vi vill att fler individer ska erhålla samordnade parallella insatser utan skadliga organisatoriska glapp utifrån deras egna behov och resurser. På så sätt kan onödiga sjukskrivningar undvikas, vilket sannolikt innebär en förbättrad hälsa och ekonomi för individen samt minskade kostnader för samhället, då tiden med ekonomiskt bistånd förkortas.

## STRATEGISK VÄRDE FÖR STADEN SOM HELHET

Processen bygger vidare på andra stadsdelars och delvis annan kommuns arbetssätt och erfarenheter - Globen modellen och Halmstadsmodellen - och blir därför tillämplar och kan anpassas efter lokala förutsättningar i ett gemensamt arbetssätt gentemot målgruppen i Stockholms stad. Processen visar på ett konkret sätt på positiva effekter genom att individens stegförflyttningar mot självförsörjning. Den tar också fasta på de strukturer och insatser som fungerar väl i Stockholm stad, samtidigt som den syftar på att överbygga glapp mellan berörda parter. Det blir enkelt för andra stadsdelar att se fördelarna med implementera arbetssättet i sitt eget arbete med målgruppen.

Det är viktigt att arbetssätten är långsiktiga, utvecklas och implementeras men även att goda arbetssätt sprids i staden, i syfte att uppnå detta har den sammanhållande processen "verktyglåda för områdets rehabarbete" tagits fram och förvaltningen har även varit drivande i gemensam upphandling i staden gällande aktivitetsförmågeutredningar. Vi har informerat om processen för de verksamheter som har tagit kontakt med oss, deltagit i basutbildning för Rehabkoordinatorer. Genom Samordningsförbundet Stockholms stad har vi delat goda exempel kring samverkan. Vi har informerat samtliga chefer inom ekonomiskt bistånd i staden hur de kan arbeta med målgruppen med utgångspunkt i processen och genom den gemensamma upphandlingen skapat bättre förutsättningar för att fler "verktyg" kan användas i rehabiliteringsprocessen för de individer som är i behov av dessa. Vi visar på vikten av att samverkan ska bedrivas strukturerat och på flera nivåer samt att ständiga förbättringar kontinuerligt måste göras och samverkan ständigt behöver utvecklas och förändras utifrån de behov och lokala förutsättningar som finns. Vår uppfattning är att många stadsdelar anser att samverkan med vården kring den här målgruppen är en utmaning och vi vill genom detta goda exempel visa att det är möjligt.

## REFERENSER, KÄLLOR

- Beskæftigelses Indikator Projektet (BIP) är nationellt (Danmark) och internationellt den hittills mest omfattande progressionsmättningsstudie som har undersökt vad som faktiskt gör att individer med komplexa behov kommer i arbete. BIP har undersökt sam-bandet mellan utvalda indikatorer för anställningsbarhet och sannolikheten att få ett jobb. [BIP - Samordningsförbundet \(samordningstockholm.se\)](http://samordningstockholm.se)
- Globenmodellen Enskede-Årsta-Vantörs Stadsdelsförvaltning. 2017, Rapport om FoUprojekt med stöd av lokala utvecklingsmedel, Stephanie Olsson Sevinc
-

- "På rätt väg" metodutvecklingsprojekt kring målgruppen nollplacerade Försäkringskassan Halmstad, Laholms kommun, Halmstads kommun i samverkan 1 januari 2012 till 31 december 2014
- Viljeinriktning: Samverkan kring personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst och har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom" SKL/ AF/FK 16/0614.
- [NÖHRA - grym metod för att ta nästa språng](#)
- [bra-samtal-pdf.pdf](#)
- [Om barn som anhöriga - Socialstyrelsen](#)

## BILAGOR

Verktygslåda för områdets rehabarbete