



Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (DELTA)

Finansiell samordning mellan
FÖRSÄKRINGSKASSAN • KOMMUNEN
ARBETSFÖRMEDLINGEN • REGIONEN

Ola Andersson

2012-02-06

Bilaga 4

VERKSAMHETSBERÄTTELSE

ÅR 2011

Samordningsförbundet Göteborg
Hisingen - DELTA

Innehållsförteckning

1. ETT SYNSÄTT PÅ VÄLFÄRDSARBETE.....	3
2. KUNSKAPS-DELTA.....	4
2.1 UPPDRAG I BUDGET FÖR 2011	4
2.2 ÖVRIGA AKTIVITETER	4
<i>Samarbete med Inspektionen för Socialförsäkringen</i>	<i>5</i>
<i>Utvecklingsarbete kring våld i nära relationer.....</i>	<i>5</i>
<i>Nollklassade.....</i>	<i>5</i>
<i>Övrigt.....</i>	<i>5</i>
3. ÅTGÄRDS-DELTA.....	5
<i>Hälsodisken & Värkstaden.....</i>	<i>8</i>
<i>Tidig och samordnad rehabilitering</i>	<i>9</i>
<i>Unga Vuxna.....</i>	<i>10</i>
<i>Arbetsmarknadstorget</i>	<i>11</i>
<i>ViCan-teamen</i>	<i>13</i>
<i>KIM.....</i>	<i>15</i>
<i>Navigator- och CoMcenter är att.....</i>	<i>15</i>
<i>DISA (tidigare Aktivitetscoach).....</i>	<i>16</i>
<i>Karriärcoacher.....</i>	<i>17</i>
<i>Fyrklövern.....</i>	<i>18</i>
<i>Mera Svenska och bättre hälsa.....</i>	<i>18</i>
<i>Partnerskap Dialog & Samverkan</i>	<i>19</i>
4. NYA AKTIVITETER.....	20
5. SEKRETARIAT.....	21



Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (DELTA)

Finansiell samordning mellan
FÖRSÄKRINGSKASSAN • KOMMUNEN
ARBETSFÖRMEDLINGEN • REGIONEN

1. Ett synsätt på välfärdsarbete

DELTA-samverkan handlar ytterst om att erövra ett nytt synsätt.

Ett synsätt som innebär att Hisingens behov, förmåga och delaktighet är grunden för rehabilitering och där medarbetarnas gemensamma kompetens utvecklas och står till förfogande tillsammans med myndigheternas samlade möjligheter.

Detta synsätt skall bidra till att de politiska och samhällsliga mål och uppdrag som riksdag och regering samt kommuner och landsting beslutar om skall få ökat genomslag. Arbetet inom DELTA präglas av det lokala perspektivet. Hisingens behov, personalens erfarenheter, myndigheterna på Hisingen som samarbetar är utgångspunkten för hur vi väljer att organisera verksamhet som stöds av Samordningsförbundet.

Arbetsättet inom samordningsförbundet handlar till stor del om ”kunskaper” för oss benämnt *Kunskaps-DELTA*. Dessa insatser är framförallt på en strukturell nivå. De operativa insatserna benämns *Åtgärds-DELTA*.

Samverkan genom Finansiell samordning dvs. när både stat och kommun stödjer samverkan via en gemensam juridisk person är unikt i svensk förvaltningshistoria. Från det att Axel Oxenstierna tog fram Sveriges första regeringsform 1634 med tydlig central styrning har vi inte haft möjlighet att arbeta så gränsöverskridande som samordningsförbunden medger. Det är därför ett långsiktigt arbete att söka former för hur samordningsförbunden skall förhålla sig till ordinarie myndigheter och hur samordningsförbunden skall utvecklas.

Inom DELTA har dessa frågor varit aktuella från start och vi vill fortsätta att ligga i frontlinjen vid utvecklingen av samordningsförbundens verksamhet. I denna verksamhetsberättelse redovisas vad vi har åstadkommit 2011 både vad gäller *Åtgärds-DELTA* och *Kunskaps-DELTA*.

En viktig erfarenhet har på ett träffsäkert sätt fångats i statlig utredning

”Samverkan är inte ett tillstånd som går att uppnå vid ett givet tillfälle utan en ständigt levande process som varje dag måste erövrats, etableras och ständigt underhållas.”

(Samverkansutredningens betänkande SOU 2000:114)

2. Kunskaps-DELTA

” ... Kunskaps-DELTA, identifierar och utvecklar kunskaper om förutsättningar för samverkan, metodutveckling och beskrivning av resultat. Kunskaps-DELTA är en förutsättning för att de operativa insatser som förbundet finansierar skall vara ändamålsenliga.”

(Ur budget för 2011)

2.1 Uppdrag i budget för 2011

Budget 2011	Hur det blev
Ny behovsanalys	En grupp (Behovsanalysgruppen) bestående av representanter från de samverkande parterna bildades redan under 2010. Gruppen har identifierat ett antal behov som presenteras i form av förslag till nya insatser under 2011. Gruppens arbete pågår till viss del in i 2012.
Kunskapsöverföring utb/information	En stroke basutbildning är genomförd. En andra utbildning planeras till våren 2012.
Förbättrad dialog med medborgare och mellan myndigheter	Frukostmöten med arbetsgivare och fastighetsägare under 2010 och 2011 har lett till en ansökan till ESF-rådet som beviljats. Projektet – Partnerskap Dialog & Samverkan startade under hösten. F o m 1 juni finns en person på halvtid som arbetar med gemensamma folkhälsoområden på Hisingen. DELTA-dagen 26 augusti möttes ledamöter från nämnder på Hisingen kring utvecklingen av Kvilledalen och folkhälsofrågor. Arbetet kring förbättrad dialog kommer att fortsätta under 2012. DELTA har en ny hemsida f o m 2011 och under året påbörjades utgivning av Nyhetsbrev.
Prioriterad grupp Ungdomar	Behovsanalysgruppen, se ovan har identifierat insatser som vänder sig till ungdomar – Fördjupad psykosocial utredning.
Struktur för externa uppdrag	Den planerade insatsen kring nyanlända förläggs till samordningsförbundet Nordost.
Ständig utveckling	Genom kontinuerliga möten med samordnare för verksamheterna fångas nya behov upp. En doktorand följer arbetet inom DELTA vilket också bidrar till utveckling.

2.2 Övriga aktiviteter

Utöver de uppdrag som gavs i budgeten har samordningsförbundet haft följande aktiviteter under rubriken Kunskaps-DELTA

Samarbete med Inspektionen för Socialförsäkringen

Processtödjaren har ingått i en referensgrupp kring den granskning och utvärdering som myndigheten gjorde av samordningsförbunden och annan samverkan.

Utvecklingsarbete kring våld i nära relationer

På initiativ av Lundby stadsdelsförvaltning pågår ett gemensamt utvecklingsarbete kring hur man skall öka kunskapen om våld i nära relationer. Arbetet har bland annat resulterat i ett seminarie för handläggare på Hisingen som var mycket uppskattat.

Nollklassade

Under 2010 gjordes en inventering och ett utvecklingsarbete påbörjades i syfte att utveckla arbetsformer och tydliggöra ansvarsfördelning kring personer som är sjukskrivna men inte är sjukpenningplacerade och därför har sin ersättning från socialtjänsten. Härefter har försäkringskassan på Hisingen och i Halland fått ett särskilt uppdrag att arbeta fram en modell som skall användas inom försäkringskassan för denna grupp. På Hisingen kommer detta arbete att ske med utgångspunkt från tidigare erfarenheter via DELTA.

Övrigt

Sekretariatet är aktivt i nätverk på såväl Hisingensnivå, Göteborgsnivå, regional nivå och även nationell nivå. Sammantaget är erfarenheterna från DELTA-samverkan mycket intressanta för samordningsförbund runt om i landet och det bedrivs därför ofta olika former av erfarenhetsutbyte. Förbundschefen finansieras med 30 % av lönen av Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting i syfte att stödja, utbilda samt sprida erfarenheter från Hisingen till andra samordningsförbund.

Processtödjaren har under året besökt samordningsförbundet i Blekinge och Finsam Gotland för att delge erfarenheter från självvärderingsmodellen.

I november var DELTA inbjuden till socialdepartementet för att berätta om erfarenheter kring arbetet med psykisk ohälsa för representanter från OECD. DELTA representerades av samordnaren från Arbetsmarknadstorget och UngaVuxna samt processtödjaren.

DELTA var representerat under Almedalsveckan och höll i ett frukostseminarie.

3. Åtgärds-DELTA

Under rubriken ”Åtgärds-DELTA” redovisas viktiga resultat och händelser för de operativa aktiviteter som finansieras av Samordningsförbundet. Redovisningen inleds med en sammanställning antal deltagare, kategoriseringar samt flöden. Uppgifterna är hämtade från SUS och DIS och därför inte jämförbara med tidigare år. Detta är förklaringen till att inga tidserier redovisas.

Tabell 1. Totalt antal deltagare i DELTA-samverkan

Kvar från tidigare år	230
Nya under året totalt	5 168
varav med personuppgifter i SUS	820
varav Anonyma i SUS	706
varav Volyminsats i SUS	3 642
Avslutade under året med personuppgifter	399
Totalt	5 398

Tabell 2. Fördelning mellan män och kvinnor

	Antal	%
Kvinnor	368	45%
Män	452	55%
Totalt	820	100%

Tabell 3. Deltagares ålder i DELTA-samverkan

Ålder	Antal	%
< 25 år	380	46%
26-45 år	340	41%
> 46 år	100	12%
Totalt	820	100%

Tabell 4. Deltagares maximala utbildningsnivå

Högsta utbildning	Antal	%
Grundskola	224	27%
Gymnasium	442	54%
Annan eftergymnasial	12	1%
Högskola	119	15%
Saknas/okänd	23	3%
Totalt	820	100%

Tabell 5. Totalt antal deltagare i DELTA-samverkan

Tid med offentlig försörjning	Antal	%
Upp till 1 år	651	79%
1 - 3 år	97	12%
3 - 6 år	30	4%
6 - 10 år	10	1%
Längre tid än 10 år	28	3%
Ej tillämpligt	4	0%
Totalt	820	100%

Variabler för personer avslutade under året (med personuppgifter)

Tabell 6. Deltagares tid i DELTA-samverkan

Tid i aktivitet	Antal	%
Upp till 3 mån	170	43%
4-6 mån	124	31%
7-9 mån	65	16%
10-12 mån	15	4%
13-18 mån	15	4%
> 19 mån	10	3%
Uppgift saknas	0	0%
Totalt	399	100%

Tabell 7. Försörjning vid start (då ett antal deltagare har flera försörjningskällor blir det totala antalet högre än 100 %)

Försörjning IN	Antal	%
A-kassa	26	7%
Aktivitetsstöd	18	5%
Sjuk/rehabpenning	2	1%
Sjuk/aktivitetsersättning	6	2%
Försörjningsstöd	377	94%
CSN	16	4%
Annan off försörjning	2	1%
Ingen off försörjning	3	1%
Totalt	450	113%

Tabell 8. Försörjning vid avslut (då ett antal deltagare har flera försörjningskällor blir det totala antalet högre än 100 %)

Försörjning UT	Antal	%
A-kassa	17	4%
Aktivitetsstöd	41	10%
Sjuk/rehabpenning	3	1%
Sjuk/aktivitetsersättning	5	1%
Försörjningsstöd	80	20%
CSN	41	10%
Annan off försörjning	3	1%
Ingen off försörjning	219	55%
Totalt	409	103%

Hälsodisken & Värkstaden

Hälsodiskens uppdrag är att

Utveckla och organisera nya arbetssätt och verksamheter i gruppform där deltagarna bereds ökade möjligheter att genom kunskap och samtal ta ett större eget ansvar för sina liv och sin hälsa.

Besöksstatistik	Antal tillfällen	Antal besök	Nya besökare/ deltagare
Besök/samtal Hälsodisken		1 050	
Värkstaden	33	315	47
Stresskola	6	87	46
Sömnskola	4	64	39
Depressionsskola	30	231	86
Mindfulness	13	220	148
Yoga	26	535	93
Änkegrupp	12	78	13
Kognitiv psykoterapi	549	549	97
Kunskapsförmedling	33	412	412
Totalt	706	3 541	981

Hälsodisken har sedan 2010 en ny organisationstillhörighet: primärvårdsrehabiliteringen. Denna förändring har hittills inte påverkat verksamhetens förutsättningar eller innehåll.

I enlighet med uppdraget har Hälsodisken under åren fångat upp de behov som Hisingsborna har haft och som inte har kunnat tillgodoses på annat sätt. Redan från början visade det sig handla om den psykiska ohälsan, något som också har ökat med tiden. 2011 har utbudet bestått av stresskolor, sömnskolor, depressionsskolor, värkstaden, änkegrupper, mindfulness och yoga. Hälsodisken erbjuder också enskilda vägledningssamtal rörande hälsan. Hälsodisken tar även emot personer för enskild kognitiv psykoterapi. Det är framför allt personer med ångest, depression och stress/utmattningsstillstånd.

En berättelse

S 23 år, kom till Sverige från Iran när hon var 5 år gammal, tillsammans med sin familj. Hon studerar nu på Handelshögskolan.

S ringde till en vårdcentral med anledning av att hon hade sömnproblem, tryck över bröstet och smärtor i axlar och nacke. Problemen hade ökat i intensitet under ett par års tid och de senaste veckorna hade hon dessutom känt sig nedstämd.

Hon blev vägledad till Hälsodisken där hon valde att delta i sömn- och stresskola, depressionsskola och mindfulnesskurs.

I Hälsodiskens grupper får man kunskap om t.ex. sömn, stress och depression och man får konkreta verktyg som man själv kan träna på i sin vardag. S gjorde flera förändringar. Hon lärde sig stanna upp flera gånger per dag och använda

en andningsteknik för att lugna ner sig och kunna göra en sak i taget. Trycket över bröstet försvann i stort sett helt och S oroade sig betydligt mindre för framtiden. Hon började även göra saker som hon tyckte om men som hon "tappat bort" pga sina alltför höga prestationskrav, t.ex. började hon gå på konserter igen. Detta ledde till att S blev gladare och även smärtorna i nacke och axlar förbättrades. Allt detta bidrog också till att S började sova bättre. Sammanfattningsvis upplevde S att hon haft stor hjälp av grupperna för att komma till rätta med sina egna mycket höga krav på sig själv och för att kunna tillåta sig att slappna av och ha roligt.

Tidig och samordnad rehabilitering

Tidig och samordnad rehabiliterings uppdrag är att

Utveckla arbetssätt för gemensamma bedömningar av individens behov och att koordinera insatserna genom att organisera arbetet i tvärprofessionella och tvärsektoriella team.

Samtliga nio vårdcentraler inom Primärvården Göteborg, PVO Hisingen har ett avtal med Samordningsförbundet DELTA som innebär ett uppdrag att inom ramen för Tidig och samordnad rehabilitering (ToSR) utveckla arbetssätt för gemensamma bedömningar av individens behov och att koordinera insatserna genom att organisera arbetet i tvärprofessionella och tvärsektoriella team. Härutöver har BACKA läkarhusgruppen ytterligare tre vårdcentraler, Backa läkarhus, Torslanda läkarhus och Selma läkarhus, som tecknat avtal med DELTA om samma arbetssätt.

Teamsamverkan är ett **arbetssätt** som utvecklats inom Tidig och samordnad rehabilitering (ToSR) på Hisingens vårdcentraler. Förutsättningen för arbetssättet är att den ordinarie personalstyrkan på en vårdcentral kompletteras med andra professioner och andra myndigheter och att tid kan avsättas för gemensam planering kring och med enskilda patienter. Teamet är alltså inte en fast grupp människor eller en egen enhet på vårdcentralen utan teamet kan se olika ut beroende vilken/vilka patienter man vid varje enskilt tillfälle samverkar kring.

För samtliga gäller att handläggare från Försäkringskassan finns tillgänglig på vårdcentralen viss tid per vecka. Inom Tidig och samordnad rehabilitering finns olika modeller för teamkonferenser, dvs. mötesplats och mötestid för gemensam bedömning och behandlingsplanering. I alla tidböcker garderas gemensam tid för teamkonferenser.

Samverkan med socialtjänsten och Arbetsförmedlingen sker oftast handläggare emellan utifrån varje individs behov. Vid vissa vårdcentraler finns mer formaliserade samverkansformer för socialtjänsten och Arbetsförmedlingen i form av bland annat gemensamma regelbundna teamkonferenser.

Omvärldsförändringar påverkar samverkans förutsättningar och möjligheter. Införande av vårdvalet var en stor förändring som innebar att det för den enskilde individen inte längre finns en naturlig koppling till vårdcentral i området, medan socialtjänsten fortsatt har haft ett områdesansvar. I och med stadsdelsreformen 2011 har stora förändringar skett inom kommunens individ- och familjeomsorg och funktionshinder. Ett arbete krävs för att hitta nya kontaktytor och bygga upp nya nätverk mellan såväl chefer som handläggare.

Genom införandet av Vårdvalet i Västra Götaland har de resurser som tidigare fanns för att hantera den psykiska ohälsan reducerats. Behovet är framförallt kuratorer och psykologer. Under året beviljades medel ytterligare medel, 1 000 tkr för 2011 och 1 000 tkr för 2012 för att kunna bibehålla den kompetensnivå som upparbetats sedan tidigare. Medlen skall kunna vara tillgängliga för alla utförare och därför anslogs därför till primärvårdsrehab. Förbundschefen har också i uppdrag att verka för att kravboken revideras så att det ställs ökade krav på den kompetens som behövs för att möta den psykiska ohälsan och så att samordningsförbundets medel inte kommer att behövas i detta syfte framgent.

Då verksamheten är integrerad i den ordinarie organisationen finns inte samma förutsättningar för uppföljning som tidigare. En uppskattning av ärendemängden är att på Hisingens nio vårdcentraler inom Primärvården Göteborg, PVO Hisingen har under perioden ca 325 patienter/månad varit aktuella för teamens gemensamma planering och behandling. Med en försiktig beräkning innebär detta att drygt **3 500** patienter varit aktuella under året.

Unga Vuxna

Unga vuxnas uppdrag är att

Komplettera insatserna i Arbetsmarknadstorget, ViCan och Navigator Center genom att erbjuda individuella psykologsamtal till unga vuxna i åldern 20 - 25 år. Målet är att ge den unge redskap till att styra och ta ansvar för sin egen situation efter sin förmåga.

	31/12 2011	31/12 2010
Pågående psykolog samtal	24	23
Avslutade psykolog samtal under året	26	29
Antal besök under året	593	683
Kö vid årets slut	3	3
Påbörjade kontakter	45	35

Inom Unga vuxna märks att ungdomar som kommer för psykologsamtal mår väsentligt sämre nu jämfört med tidigare år. Man kan se ett samband mellan avhopp från gymnasieskola och psykiska ohälsa bland ungdomar som riskerar

leda till utanförskap. Ungdomarna uppger att de har svårare att uppfylla kraven som gäller för arbetslinjen. Insatser till dessa ungdomar kräver ofta fler samverkande parter och längre rehabiliteringstid för att möjliggöra en självförsörjande situation.

En strategisk fråga inför framtiden är hur man sprider kunskap om Ungas vuxnas arbetssätt och hur effektiva insatserna är för vissa ungdomar.

En berättelse

Kvinna 23 år som vi kallar S.

Handläggare på Arbetsmarknadstorget för S. tar kontakt med Unga Vuxna för tre – parts samtal för en presentation av psykolog från Unga Vuxna. S. och psykologen beslutar att påbörja en samtalskontakt. S. har varit arbetslös till och från sedan 4 år tillbaka då hon hoppade av gymnasiets sista termin. Hon hade då erhållit diagnosen utmattningsdepression. Ibland har hon haft ett tillfälligt arbete på ett kafé men inte alltid orkat med den stress det inneburit. Hon ger uttryck för att hon inte ville ge upp studierna men mådde dåligt och saknade samtidigt vuxenstöd.

Anledningen till kontakten med Unga Vuxna har sin grund i relationsproblem i ursprungsfamiljen. Detta skapar mycket oro och ångest hos S. S. har mycket dåliga erfarenheter av tidigare hjälpinsatser men tycker att hon blivit väl bemött och sedd av sin handläggare på Arbetsmarknadstorget. Detta har underlättat för vår fortsatta kontakt. Efter inledande intervju (3 samtal) kring förväntningar på vår samtalskontakt kommer vi överrens om att fokus för våra samtal kommer att vara relationen till framför allt hennes mamma. S. har en komplicerad relation till sin mamma. S. flyttade till Göteborg för att komma ifrån sin mamma som bor i Nyköping. S. har dåligt samvete över detta och mamman ringer väldigt ofta till S. Mamman är psykiskt sjuk och har en bipolär sjukdomsdiagnos. S. har under uppväxten tagit stort ansvar för mamman och varit mammans förtrogna. I samtalen talar vi om hur det har varit att växa upp under dessa förhållanden och hur det har påverkat S. Hon blir långsamt starkare och genomgår en smärtsam frigörelse process från modern. Frigörelseprocessen leder så småningom till att hon kan förstå och förhålla sig till det som varit och kan känna att hon nu är vuxen och har ansvar för sitt liv och sina relationer. Parallellt med detta inre arbete har hon så sakteliga börjat med att arbeta strötimmor på kafé när det finns arbetstillfälle. Detta arbete går bra. Hennes vidare planer är att läsa in de ämnen från gymnasiet som hon inte har betyg i. Efter 18 samtalstillfällen avslutar vi kontakten. S. skall flytta till sin pojkvän i Uppsala. S. mår psykiskt mycket bättre men är fortfarande skör och behöver fortsatt arbeta med att ge uttryck för sina egna behov och önskningsar. Hon har beslutat sig för att börja läsa på komvux när hon kommer till Uppsala.

Arbetsmarknadstorget

Arbetsmarknadstorgets uppdrag är att

Organisera verksamhet för arbetslösa Hisingsbor med försörjningsstöd och ge ett tidigt och samlat bemötande med samordnade insatser genom samlokalisering och gemensamma handlingsplaner.

En berättelse

En kille (vi kan kalla honom för JC) kom till oss i samverkan i oktober 2010. Under trepartsmötet kände arbetsförmedlare och socialsekreterare att något inte stämde riktigt. Kontakt togs med VICAN vilket JC tyckte lät bra och fick därför komma till VICAN på studiebesök. Utredning påbörjades i januari 2011 där arbetsträning/praktik ordnades. Har i dag praktik på Försäkringskassan. Under oktober-november 2011 var JC på en neuropsykiatrisk utredning där det framkom orsaker till att JC hade svårigheter att ta sig ut i arbetslivet. Han har i dag kodning på Arbetsförmedlingen (psykiska och speciella inlärningssvårigheter). Ett bokat möte mellan Arbetsförmedlare, Vican, FK och naturligtvis JC är inplanerad där en anställning med stöd av ett lönebidrag kommer att diskuteras och förhoppningsvis komma till stånd. Detta är ett av många exempel på när samverkan i verksamheten men också mellan de olika verksamheterna i Delta används på ett bra sätt med individen i fokus.

Under 2011 har man på Arbetsmarknadstorget lagt stort fokus på SAMVERKAN och skapat förutsättningar för att personalen skall känna större delaktighet, motivation och samverkansvilja. Genom regelbundna metodtillfällen har man arbetat med hur man kan bemöta och förhindra långvarig arbetslöshet för deltagarna.

Verksamheten har haft en vuxengrupp och en ungdomsgrupp. Ungdomsgruppen har under året ökat sitt samarbete med Arbetsförmedlingens ungdomsenhet genom gemensamma träffar handläggare emellan. Det innebär att man får tillgång till varandras som resulterat i att man i dagsläget använder nätverk vad gäller arbetsgivare en bättre kvalitet i arbetet kring deltagarna.

Under oktober till december förstärktes insatserna med arbetsförmedlare med coachande uppdrag vilket har varit mycket positivt. Även studievägledaren på plats, är en värdefull strategisk insats.

Samarbetet med Unga vuxna och ViCan har fungerat väl och utvecklas ständigt.

I samband med omställningen till nya uppföljningssystemet SUS finns inta samma kvantitet eller kvalitet i underlaget som tidigare. Extra resurser har avsatts för att förbättra detta. Den samlade bilden visar att:

Under 2011 har **707** nya deltagare registrerats in.
Av dessa har **355** varit ungdomar och **352** vuxna.
Av dessa har **314** varit kvinnor och **393** män.
Av dessa har **319** avslutats.

Av de **319** som avslutats har **165** (52 %) gått ut i arbete och **48** (15 %) gått till utbildning. **52** (16 %) är ej avhörda vid avslut – uppbär ej längre offentlig försörjning, totalt 83%.

ViCan-teamen

ViCan-teamens uppdrag är

Att organisera verksamhet med bred kompetens för att kunna göra en samlad analys av individens arbetsförmåga när arbetsförmågan är oklar och därmed identifiera vilka insatser som behövs för att individen ska kunna gå vidare i sin process mot egen försörjning.

En berättelse

R är född i Chile i en intellektuell familj, och utbildade sig till lärare. Han var politiskt engagerad mot diktaturen i landet. Han blev tillfångatagen av polisen 1977 och torterad med sparkar och slag mot huvudet, så att han förlorade medvetandet. Efter detta fick han besvär med hörseln samt koncentrationssvårigheter och problem med att lätt bli irriterad. R kom som flykting till Sverige 1990 och fick inom kort tid anställning på Stena Line, där han efter några år började få problem med hälsan med ryggsmärtor. Arbetsgivaren bekostade en omskolning, men R klarade inte de nya arbetsuppgifterna heller. Efter flera försök med omplaceringar som inte lyckades blev R uppsagd 1991. Efter detta hade han kontakt med AF och medverkat i deras planering med flertal praktikplatser, utbildningar och projekt. Alltid med en positiv inställning då han hade en stark vilja och målsättning att få arbete, men inget ledde dock till anställning. Hösten 2004 deltog R i ViCan+, där vi uppmärksammade stora kognitiva svårigheter som det största hindret för att kunna arbeta. Trots envishet och god vilja blev det tydligt att han hade stora svårigheter att utföra uppgifterna i praktiska aktiviteter, träverkstaden, på grund av koncentrationssvårigheter samt att lära sig utföra uppgifterna. Han hade även fysiska hinder i form av kronisk lumbago, spondilosis dorsi. ViCan+ rekommenderade neuropsykiatrisk utredning. R hade svårt att acceptera sina hinder, varmed han erbjöds praktik på en särskola. Dock var han tvungen att avbryta den, då handledaren förklarade att de var mycket oroliga för vad han skulle göra om han lämnades ensam. Därefter har R haft kontakt med sjukvården. Han gjorde en neuropsykologisk utredning 2005 med resultatet nedsatt uppmärksamhet, episodisk minnespåverkan, exekutiv svikt. Han fick kontakt med psykiatrien på grund av depressiva besvär och har därefter haft kontakt med dem. R har med stöd från psykiater ansökt om sjukersättning, men fått avslag flera gånger. Hösten 2011 remitteras R åter till ViCan, som konstaterar att hans förmågor i aktivitet försämrats betydligt främst beroende på bristande kognitiva funktioner. Han är medveten om sina hinder, men har ändå gjort sitt bästa. Både den fysiska och psykiska hälsan har försämrats mycket de senaste 7 åren, då han inte längre klarar att sköta sig själv i vardagen utan är mycket beroende av sin sambo som hela tiden kontrollerar så att ingen allvarlig skada sker. Han som tidigare haft en aktiv fritid med många intressen

klarar inte längre att utföra någon av dem, och det han saknar mest är att han inte längre kan läsa böcker pga koncentrationssvårigheter. Frånvaron från ViCan är hög, vilket också är en tydlig försämring jämfört med hur det var förra gången. ViCan bedömer att R saknar arbetsförmåga, och remiss skickas till Sophiahemmet Rehabcenter för att få en aktuell neuropsykiatrisk utredning. Resultatet av denna visar att R varaktigt och helt saknar arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden, såväl som i anpassat arbete. Han har depression samt allvarliga och grava kognitiva hinder. En ny diagnos läggs till de tidigare; organisk grav hjärnskada som orsakats av traumaskada vid tortyr. Utredningen från ViCan-teamet med kompletterande medicinsk bedömning kommer att ligga till grund för en ny ansökan om sjukersättning till Försäkringskassan. ViCan-teamet har initierat kontakt med Minnesteamet i Biskopsgården, och han har fått hjälpmedel i hemmet som underlättar hans vardag. Han kommer även att kunna söka stöd via LSS, då det konstaterats att hans hinder beror på en förvärvad hjärnskada.

Under året har **161** deltagare varit aktuella i ViCan.

Inom ViCan pågår flera utvecklingsarbeten. Ett är att finna modeller för att arbeta med copingstrategier. Coping är en psykologisk term som beskriver en persons förmåga att hantera stressfyllda och känslomässigt krävande situationer och i förhållande till långtidsarbetslöshet, eftersom man möter individer som har stått utanför arbetsmarknaden i många års tid.

Ett annat utvecklingsarbete är ett kognitivt screening-instrument som heter Cognistat. Detta test är ett komplement till de etablerade metoder som används för att utreda/bedöma arbetsförmåga. Cognistat är ett screeningtest som identifierar grundläggande styrkor och svagheter inom funktionsområden som språk, konstruktion, minne, aritmetik/uträkning och logiskt tänkande, orientering och uppmärksamhet. Resultatet markeras i en kognitiv statusprofil där funktion och eventuell funktionsnedsättning framkommer. Testet ger en indikation som teamet sedan följer upp, dels i det praktiska arbetet och dels i samtal med deltagaren.

Ytterligare ett utvecklingsarbete har varit medicinska utredningar där det finns behov av kartläggning och utredning av arbetsförmågan genom neuropsykiatriska utredningar eller psykiatrisk kompetens. Det är en stor lättnad för många att efter många år av lidande kunna få rätt hjälp. De medicinska utredningarna har fått en avgörande betydelse för bedömning av arbetsförmåga samt rekommendationer för vård och behandling inom sjukvården och i vissa fall har de även hjälpt till så att deltagaren fått remiss till specialistvård. Utredningarna har hjälpt deltagarna så att de slipper gå runt i samhällets välfärdssystem, varvid målsättningen för ViCan-teamets uppdrag uppnåtts.

Under året har ViCan kunnat erbjuda möjlighet till praktik efter de 8 veckorna i kartläggningen vilket upplevs mycket positivt av deltagarna. Fram till november 2011 har praktiksamordnaren arbetat med 48 personer varav 36 erbjudits möjlighet till arbetsprövning och arbetsträning i reell arbetsmiljö, exempelvis på Göteborgs Gatubolag, Hemköp, Försäkringskassan, kooperativa verksamheter, Emmaus Björkå, SM Tapetsör, Ademo Bygg AB mm.

KIM

Uppdraget för KIM är att:

Att ge råd och rekommendationer till handläggare kring arbetsrehabilitering av personer med missbruk och beroende

Sammantaget har **10** ärenden tagits upp i teammöten.

KIM är ett konsultativt team för råd och rekommendationer i arbetsrehabiliteringen av personer med missbruk och beroendeproblematik. Arbetet bygger på samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, arbetsförmedling och försäkringskassa.

Inom KIM prövas nya arbetssätt för att få ett relevant flöde till konsultationerna och för att få en effektiv handläggning. På styrgruppsmötet i november konstaterades att teamet har utvecklat ett väl fungerande arbetssätt. Den uppföljning som har gjorts visar att de handläggare som haft ärenden i teamet är nöjda. Det finns dock utrymme för fler ärenden. Samordnaren informerar fortlöpande om möjligheten med KIM, främst på socialkontoren och i DELTA-aktiviteterna. KIM ger också möjlighet att ta upp ärenden som är nollklassade och där det finns ett missbruksproblem.

Navigator- och CoMcenter är att

Uppdrag för Navigator- och CoMcenter är att

Navigatorcenter

Utveckla kompletterande insatser för unga personer som befinner sig i utanförskap i någon form och riskerar att bli beroende av försörjningsstöd. Dessa personer är i behov av mer individanpassade insatser som medför hållbar etablering på arbetsmarknaden och stöd för att komma vidare i egen försörjning.

CoMcenter

Utveckla kompletterande insatser, nya mer individriktade insatser, metoder för Hisingsbor tar emot försörjningsstöd under lång tid och riskerar att inte komma vidare mot arbete och därmed bli permanent bidragsberoende.

Totalt har **163** deltagare varit aktuella under året.

Verksamheten som var ett ESF- finansierat projekt, avvecklades under året som planerat med bland annat en spridningskonferens under våren. Vid konferensen deltog medarbetare, chefer från de samverkande myndigheterna, företagare och kommunalråd. Erfarenheterna från verksamheten finns dokumenterade i två utvärderingar.

DISA (tidigare Aktivitetscoach)

Uppdraget för DISA är att

Pröva om metoden supported employment ger förutsättningar för personer som uppbär Aktivitetsersättning att närma sig arbetsmarkanden genom att komplettera rehabiliterings insatserna med en aktivitetscoach som ger individuellt stöd och vägledning.

En berättelse

A är nu 24 år. Hon är uppvuxen med mamma och bror. Pappan har ny familj med tre barn till. A har brutit med sin mamma och bror. Mamman är psykiskt sjuk och brodern använder droger. A fick hjälp av Kommunen för att få en lägenhet så hon kom hemifrån. Hon har också haft boendestöd för att lära sig hushållsarbetet. Hon levde på försörjningsstöd innan hon beviljades aktivitetsersättning först juni 2009 - maj 2011 och därefter juni 2011 – november 2012. Hon har gått tre och ett halvt år i gymnasiet men är bara klar med en tredjedel, vill läsa gymnasiet klart. Hennes intressen är böcker och foto.

A har haft kontakt med BUP under tonåren, sedan Ungdomsmottagningen som remitterade henne till Psykiatrisk Behandlingsenhet Vågmästaregatan (PBV), där hon fick sin diagnos och deltagit i gruppterapi hösten augusti 2009 – december 2010 och därefter individuell terapi. A var inte nöjd med terapin, uppgav att hon ville ha KBT istället.

Vi träffade henne första gången i september 2010 vid information i grupp på (PBV). Hon ville då träffa oss för att få hjälp via DISA. Det första mötet hölls efter 14 dagar dagar, då vi gjorde SASSAM-kartan (SASSAM=Strukturerad Sjukfallsutredning och SAMordnad rehabilitering).

Efter ett gemensamt möte med behandlare ordnade A själv en praktik på ett café, men fick avbryta efter en dryg vecka då hon blev handlingsförlamad av stressen. Vi satte oss ner tillsammans med behandlare igen och hon fick hjälp att reda ut vad som hänt. På våren 2011 fick hon praktik på en bokhandel, som resulterade i att hon fick gå in och arbeta extra 5 timmar i veckan ibland. Hon sökte och kom in på Folkhögskola för att få gymnasiekompetens.

Försäkringskassan drog in hennes aktivitetsersättning från och med november 2011, då hennes arbetsförmåga inte längre bedömdes nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom, då hon dels klarar heltidsstudier sedan slutet av augusti och dels att arbeta 5 timmar per vecka. Hon valde själv att gå över till studielån via CSN, då Försäkringskassan var tveksam till om det skett en "väsentlig förbättring" och kunde tänka sig att vänta med indragning till årsskiftet.

Under året har **32** deltagare varit aktuell varav **8** har avslutats i DISA.

Det är viktigt att förtydliga att arbetet med denna målgrupp måste ske långsiktigt och att det i många ärenden kommer att ta minst två år innan deltagarna kan bli aktuella för arbetsmarknaden. Det behövs att man är lyhörd och uthållig och inte ställer för höga krav på deltagarnas arbetsförmåga utan utgå från deltagarnas behov av ett varsamt och långsiktigt förändringsarbete.

Från och med september 2011 har DISA fått utökade resurser i form av att personlig handläggare på Försäkringskassan fördubblat sin arbetssats från halvtid till heltid och ytterligare en aktivitetscoach anställts på halvtid. Denna ökning stämmer väl med Regeringens uppdrag till Försäkringskassan för 2011.

Inom DISA har man väl fungerande samverkan med Psykiatrisk behandlingsenhet Vågmästaregatan (PBV) och kontaktperson på Arbetsförmedlingen.

I slutet av året har DISA haft ett halvdagsseminarium för att informera om verksamheten för medarbetare från Försäkringskassan, Göteborgs Stad, Västra Götalandsregionen och Arbetsförmedlingen. Vid seminariet berättade även två behandlare från PBV vad DISA betytt för deras patienter. Det framkom att även om DISA enbart arbetar med deltagare som är Hisingsboende "smittar" aktiviteten av sig på övriga patienter genom ökad lust och intresse för egen framtidsplanering.

Under 2011 har förändringar skett i vården på PBV, vilket påverkat samarbetet. Inskrivningstiden för patienterna är numera betydligt kortare vilket medför vissa deltagare som är aktuella för mer omfattande praktik eller aktivitet har ingen uppbackning från vården och DISA har ingen i vården att samarbeta med. Deltagaren remitteras till vårdcentral eller i vissa fall till Psykiatrisk öppenvård, men det kan dröja många månader innan de överhuvudtaget får en kontakt.

Karriärcoacher

I verksamheten har 81 deltagit och varav 20 har slutat. 14 deltagare kommer från Hisingen.

Samordningsförbundet bedriver från och med 1 januari 2009, tillsammans med förbunden i Göteborg en gemensam verksamhet som omfattar hela Göteborgs stad. Syftet är att stödja individer som har en bakgrund i kriminalitet och missbruk till egen försörjning. Arbetssättet skall vara personligt stödjande, coachande och tillsammans med sociala företag.

Projektet avslutas under hösten 2011 och en slutrapport kommer att presenteras under 2012.

Fyrklövern

Projekt Fyrklövern är ett av de projekt som tilldelats Regeringens riktade medel med syfte att minska sjukfrånvaron bland kvinnor. Bakom projekt Fyrklövern står fem samordningsförbund gemensamt¹. Syftet med projektet är att sätta samman två metoder som tidigare visat sig verksamma var för sig och utvärdera möjligheten att på så sätt bygga en obruten kedja från ohälsa till arbete hos sjukskrivna kvinnor.

Under perioden har **101** deltagare varit aktuella varav **10** kommer från Hisingen.

Projektet prövar att sätta samman Grön Rehabilitering med metoden Supported Employment (individuellt stöd ut på arbetsmarknaden).

Projektet avslutades den 30 juni i 2011 men några deltagare som fanns kvar i verksamheten avslutades först under hösten. Det innebar att samordningsförbunden stödjer vissa rehabiliteringsinsatser även under hösten för att säkra insatsernas kvalitet.

Projektledaren har tagit fram en slutrapport och under hösten arrangerades ett lärseminarie och en redovisning lämnades till försäkringskassan. Verksamheten kommer att utvärderas av Försäkringskassan och rapport blir klar under 2012.

Kvilledalen

Under 2010 presenterades en vision för området utmed Kvillebäcken och Kvillen av en fristående idégrupp. Ett av syftena var att vidareutveckla den verksamhet som DELTA startade vid Hökälla samt att göra detta område mer attraktivt för Hisingsbor. Samordningsförbundet har finansierat en projektledare som tagit fram underlag för framtida ställningstaganden och planering inom området. Syftet för samordningsförbundet är att stödja verksamheter som kan vara av rehabiliterande karaktär i detta område. Samordningsförbundet har avsatt medel för att kunna engagera personer som skall kunna stödja eller handleda deltagare i verksamheter som är förlagda i detta område. Samarbeta pågår med Park- och natur samt med stadsledningskontoret i Göteborgs stad.

Mera Svenska och bättre hälsa

Uppdraget är att utveckla metoder för att deltagare som har avbrottats från SFI-utbildning skall återgå till utbildningen. Insatserna skall vara hälsofrämjande och anpassas efter deltagarnas behov.

¹ Samordningsförbunden Göteborg Centrum, Göteborg Hisingen, Göteborg Nordost, Göteborg Väster samt samordningsförbundet Mölndal, Partille, Härryda och Lerum

En grupp på 8 personer har genomgått gruppaktiviteterna och kommer i början av 2012 fortsätta på praktik. Deltagarna var jämt fördelat män/kvinnor främst somalisk och arabisktalande.

Verksamheten startade under hösten 2011. Verksamheten ska vara ett metodutvecklingsprojekt som i förlängningen kan drivas som en reguljär verksamhet. De som arbetar i projektet får i uppdrag att ta fram metoder som fungerar i arbetet med målgruppen. Verksamheten bedrivs av "hälsoinspiratörer" som på det egna modersmålet och lätt svenska, genomför en gruppverksamhet med aktiviteter som ska vara hälsofrämjande.

För att träna sitt språk ska praktik på en reguljär arbetsplats vara ett framträdande inslag i verksamheten. Här ska ingå kontakt med jobbcoach och studiebesök för att tillsammans med deltagaren hitta rätt arbetsplats. De deltagare som under hösten förbereds nu för att gå ut i praktik i januari. Kontakt med Vuxenutbildningen för att planera för återgång till studier som är målet med verksamheten kommer att inledas i januari.

Deltagarna kommer att delta enligt ett individuellt uppgjort schema, där gruppaktiviteter, hälsoinformation och praktik är de största delarna.

"I samtal med deltagarna så framkommer det att flera vill ha mer info av samhällsinfo, karaktär. Brist på dialog i frågor kring samhällets skyldigheter och de individuella skyldigheterna är något som flera efterfrågar. Att ta hand om sin egen hälsa och ansvara för sin "friskvård" har inspirerat flera till att promenera, röra sig ute och med små medel redan märka skillnad på hur de mår både psykiskt och fysiskt. "
ur verksamhetsberättelsen

Partnerskap Dialog & Samverkan

En berättelse

P, 28 år, kom till Jobbcentralen på Arbetsmarknadsenheten som en planering i samband med utsluss från behandlingshem för missbruk. Han är en mycket trevlig och framåt kille. Att han hamnade i missbruk är svårt att förstå bara i ett vanligt samtal med honom. Men med svåra uppväxtförhållanden i fosterhem, hittade P inte rätt från början. Trots det tog han sig igenom en yrkesutbildning och arbetade i några års tid som svetsare. Han påträffades drogpåverkad på arbetet och fick sparken. P var nu motiverad till en behandling och tog sig igenom behandlingen med endast ett återfall.

När han kom hit var han redo att börja om på ny kula. Han medverkade aktivt i verksamheten där han under sex veckor på "Söka Jobb Aktiviteterna" fick ett färdigt CV, personligt brev och färdigheter att ta sig ut på arbetsmarknaden. Tillsammans med sin arbetskonsulent hittade P en praktikplats på en svetsfirma. P kände inte helt för detta då han var orolig att han inte skulle bli förstådd för sitt förflutna men gav det ändå en chans. Efter en vecka valde P att avsluta praktiken då han inte trivdes på arbetsplatsen och inte kunde komma till ro där.

Istället hittade P tillsammans med sin arbetskonsulent, en praktikplats på Vägen ut!-kooperativet. Där fanns det en förståelse för tidigare missbruksproblematik och ett kriminellt förflutet. P kunde vara öppen med sin historia utan att bli dömd vilket var mycket viktigt för honom. P började sin praktik och stormtrivdes. Idag är han några veckor från en provanställning. P ser ljus på framtiden och ser Arbetsmarknadsenheten som en språngbräda ut i arbetslivet.

Projektets teman består av strategisk samverkan för hållbara lösningar och utökat arbetskraftsutbud. Inom projektet byggs strukturer som skapar plattformar för fördjupad samverkan såsom kommunikation, varumärkesarbete, nya kultur- och fritidsaktiviteter samt aktiviteter inom socialt hållbar miljö. Aktiviteterna inom dessa områden syftar till att utveckla ett varaktigt partnerskap som tar ansvar för hållbar utveckling.

Den andra delen av projektet syftar till att rusta arbetslösa individer för olika aktiviteter och arbetsplatser med stöd av partnerskapet för att dessa ska uppnå självförsörjning. Jobbcentralen och inkubator används för att kompetensutveckla individerna och utslussning plattformar inom projektet. Delprojekt Jobbcentralens uppdrag består av att utöka arbetskraftsutbudet och projektet började ta emot deltagare 21 okt 2011. Verksamheten har därför just inletts och samarbete med aktuella samverkanspartners, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen är under upparbetning.

I slutet av 2011 var 88 deltagare inskrivna på verksamheten, 23 har avslutats från projekts början med deltagare 111021-111231 med orsak:

- Arbete (5 st)
- Studier (1 st)
- Ej rehabilitering mot arbete i dagsläget (sjukskrivning) (11)
- Rehabilitering (4st)
- Ej avhörd (1 st)
- Högt frånvaro (1 st)

4. Nya aktiviteter

Under 2011 utökades insatserna inom DISA, en med övriga samordningsförbund i Göteborgsregionen gemensam ESF-ansökan beviljades, extra insatser avsattes för fördjupad kartläggning av personer med aktivitetsersättning, resurser avsattes för fördjupade utredningar av ungdomar som uppbär försörjningsstöd och behöver individuell psykosocial utredning (IPU) och resurser avsattes även för insatser till nollplacerade.

5. Sekretariat

I detta anslag ingår bland annat kostnader för löner, arvoden, lokaler, kontorsmaterial, resor, kurser mm för förbundsstyrelsen och tjänsteman. Vidare ingår kostnader för ekonomihantering, sekreterarskap, IT-stöd mm.

Förbundschefen bereder frågor till styrelsen och som stöd för denna beredning beredningsgrupp bestående av representanter för de samverkande myndigheterna.