

# KUR 2

Period 140101 - 151231

Samordningsförbundet i  
Hallands län

## SAMMANFATTNING

I Halland beslutade man sig för att följa rekommendationerna och låta Samordningsförbundet ha det övergripande ansvaret för KUR 2.

En arbetsgrupp skapades där representanter från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Kommunerna, Region Halland, Brukarorganisationerna samt Förbundschefen från samordningsförbundet deltog. I arbetsgruppen bestämde man sig för att inom KUR 2 arbeta på två spår – ett kartläggningsspår kopplat till samverkan samt ett kunskapsspår. En processtödare anställdes.

Följande aktiviteter har pågått under KUR 2 i Halland:

### ❖ Kartläggning

- 70 gruppintervjuer har genomförts över hela Halland där ca 250 chefer och personal från Försäkringskassa, Arbetsförmedling, Kommun och Region Halland (VC och VPM) deltagit i en diskussion kring hur samverkan fungerar eller inte fungerar myndigheter emellan när det gäller målgruppen människor med psykisk ohälsa. I intervjuerna diskuterades också vilka förbättringsåtgärder som behövs för att främja och utveckla samverkan myndigheterna emellan.
- Resultatet av kartläggningen presenterades i lokala workshops – en workshop i varje kommun i Halland. Sammanlagt deltog ca 200 chefer och personal över länet och de fick hjälpa till att analysera svaren i kartläggningen och gemensamt komma fram till några förbättringsåtgärder lokalt som skulle jobbas vidare med även efter KUR 2.

Generellt över länet framkom bla ett önskemål framförallt från Kommunerna och Arbetsförmedlingen en utökad och mer strukturerad samverkan med vården i stort men framförallt med psykiatrin.

Följande förbättringsåtgärder från de lokala workshoppen är länsövergripande:

- Man efterfrågar gemensamt en tydligare struktur och ram kring samverkan – mycket samverkan idag handlar om handläggarens/behandlarens egna kontaktvägar och eget initiativ.
- Behovet av arbetsförberedande insatser för målgruppen människor med psykisk ohälsa är stort – idag finns det för få lågröskelverksamheter som kan vara ett led i att rusta individen inför en framtida arbetsförmåga.

- Det finns också ett stort behov av att personalen samlas över myndighetsgränserna lokalt i varje kommun. "Granskning Uppdrag" blev det praktiska förslaget.
  - Resultatet från Workshopen presenterades i två seminarier för chefer och politiker där även en föreläsning av Mikael Löfström genomfördes med tema; "påverkar strukturella förändringar på individnivå?"
- ❖ Kunskapsspåret
- Försäkringsmedicinsk utbildning där ca 75 personal deltog
  - Studiebesök till Borås för att besöka arbetsenheten; JOBB BORÅS
  - Studiebesök till Kävlinge för att inhämta mer info kring arbetsplatsambassadörer.
  - Utbildning genomförd för utbildare till framtida arbetsplatsambassadörer. Ca 25 personer deltog.
  - Nio tillfällen med utbildning/inspirationsdag i SIP (samordnad individuell plan) genomförd. Ca 270 av chefer och personal deltog över länet.
  - Brukarworkshop med brukarorganisationerna i länet med syfte att påbörja en dialog kring samverkan mellan myndigheterna och brukarorganisationerna.

## Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING.....	2
1. Inledning, bakgrund och syfte.....	5
2. Kartläggning – innehåll och resultat.....	6
3. Kunskap - utbildning, studiebesök, brukarworkshop mm.....	8
4. Fortsatt arbete via Samordningsförbundet i Halland.....	10

### Bilagor:

Bilaga 1 – sammanställning av frågorna i kartläggningen – Kungsbacka

Bilaga 2 – sammanställning av frågorna i kartläggningen – Varberg

Bilaga 3 – sammanställning av frågorna i kartläggningen – Falkenberg

Bilaga 4 – sammanställning av frågorna i kartläggningen – Halmstad

Bilaga 5 – sammanställning av frågorna i kartläggningen – Hylte

Bilaga 6 – sammanställning av frågorna i kartläggningen – Laholm

## 1. Inledning, bakgrund och syfte

Inom ramen för KUR 2 har regeringen gett ett nationellt uppdrag till Försäkringskassan att i nära samråd med Arbetsförmedlingen och SKL (samt i samråd med Nationell samverkan för psykisk ohälsa, NSPH och lokala Brukarorganisationer), genomföra satsningar inom området psykisk ohälsa. Uppdraget gäller kunskapsutveckling och samverkan inom sysselsättningsområdet kring personer med psykisk ohälsa. På de orter/län där det finns ett samordningsförbund rekommenderar regeringen att KUR 2 genomförs med dessa som gemensam plattform.

## 2. Kartläggning

Inom KUR beslutades det att det fanns ett behov av en större länsövergripande kartläggning för att se vad personal, chefer samt brukare har för upplevelse av hur samverkan fungerar myndigheter emellan när det gäller målgruppen människor med psykisk ohälsa.

Projektstödjaren tar fram följande frågor som diskussionsunderlag:

1. Hur upplever du i dagsläget att vård och stödinsatser samordnas för personer med psykisk ohälsa/psykisk funktionsnedsättning?
2. Vad fungerar idag i samverkan för personer som har insatser från flera huvudmän?
3. Finns det någon befintlig samverkan som inte fungerar? Vad/Vilken och på vilket sätt i så fall?
4. Saknas det samverkan mellan någon/några parter?
5. Beskriv din organisations förutsättningar och ansvar i samverkan!
6. Vad är ditt ansvar?
7. Beskriv dina tankar om din egen organisations möjligheter till förbättrad samverkan!
8. Förslag på förbättringsåtgärder!

Intervjuer bokades in i alla sex kommuner i Hallands län. I dessa kommuner intervjuades personal och chefer från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Halland i form av vårdcentraler och vuxenpsykiatriska mottagningen samt Kommunens olika enheter som är berörda av aktuell målgrupp. Intervjuerna genomfördes mestadels i grupp om 3-4 personer och sammanlagt är ca 70 gruppintervjuer genomförda över länet.

Resultaten av kartläggningen presenterades i alla lokala samverkansgrupper över länet innan det mynnade ut i lokala workshops för att processa svaren - en workshop i varje kommun. Syftet med dessa workshops var att möjliggöra en dialog över myndighetsgränserna samt föra en diskussion om vad vi behöver förbättra lokalt och regionalt för att stärka samverkan myndigheterna emellan samt ge möjliga verktyg för personalen som stärker brukaren i sin rehabiliteringsprocess ut i sysselsättning/arbete.

Ett av förbättringsområdena som processades fram på lokal nivå handlar bla om att driva och utveckla samverkan mellan myndigheterna i form av en gemensam arena dvs det som kallas "Granskning Uppdrag" – ett årshjul där varje myndighet bjuder in till ett frukostmöte en gång/år med syfte att berätta om sitt uppdrag och nuläge kopplat till samverkan samt att

ge möjlighet till samverkanspartnerna att ställa frågor och belysa förväntningar på "värdmyndigheten". Det innebär en arena för samverkan minst 4 ggr/år.

Ett annat förbättringsområde handlar om att jobba för en tydligare struktur – tydligare ram kring samverkan dvs När ska samordning påbörjas, Vem gör vad, Vilka är kontaktvägarna etc. Det handlade också om att omsätta den regionala överenskommelsen när det gäller samverkan för individer med psykiskt funktionshinder till att gälla lokalt dvs RÖK till LÖK!

Ytterligare ett förbättringsområde handlar om att kartlägga vilken verksamhet lokalt som faktiskt finns för målgruppen och som ev kan användas i en rehabiliteringsprocess tex olika föreningar, projekt med dagliga aktiviteter etc

Ett konkret förbättringsförslag som processades fram under workshopen var gemensamma utbildningar över gränserna tex SIP (samordnad individuell plan) vilket också genomfördes som ett led under KUR 2.

I alla kommuner i Halland fick den lokala samverkansgruppen eller styrgruppen för individsamverkansteamet ansvaret för att driva förbättringsförslagen från workshopen vidare.

På de lokal workshopen framkom också förbättringsförslag/behov som var mer omfattande och dessa fick Samordningsförbundets beredningsgrupp och styrelse ansvar att se över.

Några av dessa mer omfattande behov var:

- Ett bredare utbud av förrehabiliterande platser och arbetsprövningsplatser för att påbörja vägen till arbete och studier, även geografiskt
- Att offentliga arbetsgivare blir goda exempel på att ta emot fler som står utanför
- Bygg strukturer för samverkan
- Lokala kompetens- och inspirations-konferenser årligen

Förbundschefen för Samordningsförbundet i Halland följer upp de mer omfattande behoven som beredningsgrupp och styrelse fick ansvar för.

Resultatet från workshopen samt de mer omfattande behoven redovisades vid två seminarier för politiker och chefer i Halland där även föreläsare Mikael Löfström, professor vid Borås Högskola föreläste kring temat "påverkar strukturella förändringar på individnivå".

Processtödjaren för KUR 2 har under slutet av 2015 varit ute i alla samverkansgrupper för att stämma av hur arbetet fortlöper med förbättringsförslagen. Alla grupper har påbörjat arbetet och kommer dela ut mycket av den operativa delen till teamkoordinatören i det lokala individsamverkansteamet.

### 3. Kunskap

Kunskapsspåret har gått lite parallellt med kartläggningsspåret under perioden för KUR 2 men det startade med Grundutbildning i försäkringsmedicin och samordnad rehabilitering. Tre utbildningar genomfördes från slutet av 2014 fram tills hösten 2015 där 75 personer deltog. Försäkringskassan och Region Halland anordnade dessa tillfällen och många har varit mycket nöjda med innehåll och form.

Studiebesök har genomförts till Borås kommunala arbetsmarknadsenhet – Jobb Borås. De arbetar på ett mångfacetterat sätt med många samlade kompetenser för att möta upp individer med behov av olika slags stöd för att nå egen försörjning. De har hittat ett koncept som gör att många återgår i arbete.

Som en effekt av förbättringsförslagen från workshopen anordnades nio utbildnings-/inspirationsdagar kring SIP (samordnad individuell plan) runt om i Halland. Till denna halvdag bjöds personal och chefer in från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Halland samt Kommunerna. Halvdagarna var utformade som kreativa seminarium med kulturarbetare som guidade publiken genom olika scenarior, reflektionsdiskussioner och föreläsning. Utbildningsdagarna anordnades i samtliga kommuner i Halland för att så många som möjligt skulle kunna delta. Sammanlagt deltog ca 270 st från berörda myndigheter över länet.

Under KUR 2 har det också anordnats studiebesök till Kävlinge där de sedan 2004 har utvecklat metoden med arbetsplatsambassadörer och också utbildat ca 300 stycken arbetsplatsambassadörer. Dessa bidrar dagligen på sina respektive arbetsplatser till ett förbättrat arbetsklimat och en hållbarare användning av personella resurser. De verksamheter som har utbildade arbetsplatsambassadörer vittnar ofta om förbättrad stämning och vi-känsla på jobbet, om minskad sjukfrånvaro samt om fördjupade kontakter med kunder såväl gamla som nya.

Som ett led av detta studiebesök anordnades det inom KUR 2 en utbildning för utbildare inom arbetsplatsambassadörskapet där 25 stycken deltog. Kävlinge stod för utbildningen. Detta innebär nu att samtliga kommuner i Halland har en eller flera personer som i sin tur kan ansvara för framtida utbildningar av arbetsplatsambassadörer. Genom dessa lärare ges förbundets arbete med samordning av rehabilitering ytterligare ett verktyg som både kan användas för att förebygga utbrändhet och psykisk ohälsa och för att effektivisera ordinarie rehabiliteringsprocesser. Nu ligger det på varje kommun att förvalta dessa utbildare på bästa sätt.



Under slutet av 2015 anordnades också en brukarworkshop där brukarorganisationerna i Halland bjöds in med syfte att belysa brukarnas behov och önskemål samt påbörja en organisering så att samverkan kan underlättas i framtiden. Kvällen leddes av NSPH Riks.

Mötet mynnade ut i ett önskemål från Brukarorganisationerna att inleda en samverkan med Samordningsförbundets fyra myndighetsparter. De beskrev att SIP är en bra metod för att brukaren ska få en sammanhållen rehabiliteringsprocess men att för få brukare idag vet om att den möjligheten finns. Brukarorganisationerna vill få hjälp att föra ut lättillgänglig information till brukarna angående SIP.

Samordningsförbundet kommer driva det fortsatta arbetet för att utveckla samverkan med brukarorganisationerna för att öka brukarmedverkan i framtiden.

#### 4. Fortsatt arbete via Samordningsförbundet i Halland

Innan perioden med KUR 2 har det i Halland etablerats Individsamverkansteam i varje kommun. Teamet består av representanter från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen Kommunen samt Region Halland och numera en teamkoordinator i varje team på heltid. Teamkoordinatören kommer ha som ansvar att leda det lokala individsamverkansteamet men också vara den operativa förlängda armen för styrgruppen för individsamverkansteamet lokalt samt Samordningsförbundets förlängda arm. Teamkoordinatören kommer vara den operativa länken till de lokala förbättringsåtgärder som framkommit inom KUR 2.

Uppföljning av förbättringsåtgärderna från KUR 2 kommer ske i Samordningsförbundets Beredningsgrupp i juni 2016. Detta för att se till så att samverkansarbetet fortskrider enligt plan.

Samordningsförbundet kommer fortsätta sitt arbete gällande samverkan med brukarorganisationerna genom att bilda en arbetsgrupp bestående av representanter från samordningsförbundet, brukarorganisationerna en nyligen anställd Utvecklare på avdelningen för regional samverkan vård och socialtjänst, Regionkontoret i Halland.

Som första steg kommer gruppen kalla till ett nytt möte med brukarorganisationerna i februari/mars 2016. Syftet är att påbörja arbetet med att få till organisationen bla så att kontaktvägarna blir tydliga, hitta gemensamma nämnare, arbeta fram en strategi för att öka brukarmedverkan över länet etc. Ett tredje möte är redan inplanerat till hösten 2016.

Samordningsförbundet kommer också via Beredningsgruppen under våren 2016 följa upp så att utbildarna för arbetsplatsambassadörer i varje kommun tas tillvara så att metoden sprids i Halland. Kunskapen kommer även tas tillvara i ett förhoppningsvis kommande projekt i Halland.

Förbundet har lämnat in en ansökan om projekt Habitus Hall till Europeiska Socialfonden, ESF. Detta projekt är ytterligare ett resultat där KUR2-satsningen i delar påverkat Samordningsförbundets verksamhet.

Projektet är tänkt som en kedja där utbildning inom social hållbarhet och arbetsplatsambassadörskap, båda sett ur ett inkluderande perspektiv, ger deltagaren kunskap, verktyg och stöd i att under projekttiden utveckla det egna CSR-arbetet på ett sätt så att både den egna verksamheten och samhällets utvecklingsbehov inom inkludering, rehabilitering och social hållbarhet, stärks.

OM ESF-rådet beviljar projektmedel startar projektet den 1 mars 2016 och varar till och med den 28 februari 2019. Utbildningsverksamheten kommer att genomföras i Varberg, Halmstad och Laholm med ca 10 deltagare i varje grupp som under 15 månader växelvis

genomgår ca 40 timmars utbildning i arbetsplatsambassadörskap som konkret verktyg för att skapa inkludering samt för att höja kompetensen inom organisationen bland annat vad gäller att motverka diskriminering på arbetsplatsen, samt ca 40 timmars utbildning i social hållbarhet med fokus på hur detta kan stötta ordinarie verksamhet. Mellan utbildningarna ges deltagarna stöd utifrån behov och individuell planering kring det konkreta arbetet hos respektive organisation.

Samordningsförbundet i Halland har varit en drivande part i KUR 2 arbetet och arbetsgruppen i sin helhet har i olika sammanhang lyckats med att engagera en stor del av personalstyrkan från de fyra parterna inom Samordningsförbundet likväl som brukarorganisationerna. Vi bedömer att detta har bidragit till att samverkansklimatet utvecklats och förbättrats väsentligt i Halland. Det finns alltid mer att göra varför vi varmt vill påtala behovet av en KUR 3 och att Samordningsförbundet i Halland är öppen för att Halland kan vara ett pilot-län i sammanhanget.

Projektstödjare KUR 2

Helén Gustafsson, Försäkringskassan.

## Bilaga 1 – sammanställning av frågorna i kartläggningen – Kungsbacka

### 1. Hur upplever du i dagsläget att vård och stödinsatser samordnas för personer med psykisk ohälsa?

#### **Försäkringskassan**

Samordningen kan bli betydligt bättre.

Det finns ingen given struktur kring hur vi ska få till bra samordning.

Vi på FK har ett samordningsansvar men vi behöver få hjälp från ALLA parter att signalera behovet av samordning.

När ett ärende finns i IST fungerar samordningen eftersom där är alla parter naturligt samlade.

#### **Arbetsförmedlingen**

När en individ kommer till AF via FK dvs Fris fungerar samordningen mellan vård och våra insatser på AF.

När FK inte är involverad fungerar inte samordningen alls med vården, och råkar det bli samordning så bygger det mer på tillfällighet än struktur.

Vi måste hjälpas åt att hitta bra strukturer för samordning.

IST är ett bra exempel på en fungerande samordning.

#### **Region Halland**

VC

Det saknas en klar och tydlig samordning

Samordningen kan definitivt bli bättre så att inte individen hamnar i kläm mellan våra olika planer.

"Vi upplever att vi fortfarande kör i parallella spår och lägger massa krut på sådant som inte resulterar i det vi hoppats på - då skapas det massor av frustration. Dessutom bidrar vi till att individen misslyckas."

VPM

Vi upplever att det brister i samordningen. Vi kör fortfarande i parallella spår - här finns en klar förbättringspotential.

### **Kommun**

IST är ett välfungerande samordningsforum.

Den samordning som blir av bygger mycket på personkännedom och kännedom om andra parter uppdrag.

När FK är involverad tex i 0-klassade ärenden fungerar samordningen med vården mycket bra.

Vi behöver dock hitta strukturer för samordning med vården när inte FK är involverad.

## **2. Vad fungerar idag i samverkan för personer som har insatser från flera huvudmän?**

### **Försäkringskassan**

I IST fungerar samverkan för där skapar man ett gemensamt mål som man tillsammans jobbar för.

Samverkan fungerar klockrent mellan oss som arbetar inom aktivitetsersättningen och handläggarna på Regnbågens aktivitetshus.

Likaså fungerar samverkan med boendestödet mycket bra.

I övrigt finns mycket att jobba på. Vi upplever att en fungerande samverkan oftast bygger på tillfälligheter- inte en utarbetad metodik. Det blir som det blir och handlar lite om tur.

### **Arbetsförmedlingen**

Vi upplever att samverkan fungerar bäst mellan AF och FK när FK initierar samverkan oss emellan. I motsatt förhållande dvs när vi på AF initierar kontakt med FK i ett ärende så är det svårare att få till samverkan med FK för att komma åt vårdens insatser.

I IST fungerar samverkan för där pratar de inte förbi varandra och där blir målet tydligt.

När det finns klara kanaler in samt kunskap och respekt för varandras uppdrag så fungerar samverkan oavsett vilka parter det handlar om.

## **Region Halland**

### **VC**

Samverkan med FK fungerar bra. Vi har en kontaktperson/VC vilket är tydligt och bra. I och med detta förs det kontinuerliga prestiglösa diskussioner mellan våra organisationer. Utifrån beskrivning borde IST fungera mycket bra - men vi vet alldeles förlite om detta samverkansforum.

### **VPM**

Samverkan med FK fungerar i den bemärkelsen att vi har en given kontaktperson kopplad till oss på VPM - nu när vår personalsituation ser ut som den gör så används tyvärr inte alltid denna enkla ingång till FK.

*"Det är svårt att lyfta blicken och se möjligheter och vinster med samverkan i dagsläget"*

IST är ett bra samverkansforum

Nätverkslaget är ett bra samverkansredskap för att samla parterna för att få igång samverkan och samordning.

## **Kommunen**

Samverkan med FK och AF fungerar bra.

Samverkan mellan socialpsykiatri/sysselsättning och slutenvården inom psykiatri fungerar bra. Där det finns en dom som styr blir det tydligt för individen vad sysselsättningen har för syfte. Samverkan här bygger på personliga möten och täta avstämningar via telefon.

Samverkan fungerar bra mellan olika förvaltningar inom kommunen och vi har bra koll på vilka stödresurser som finns och hur vi går tillväga för att använda dessa.

Projektet "Entré" upplevs ha bidragit till att stärka samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Enheten för arbetsliv.

## **3. Finns det någon befintlig samverkan som inte fungerar?**

### **Försäkringskassan**

Fris fungerar inte riktigt så bra som tidigare vilket bla beror på att vi på FK tidigare kunde rusta individen med en aktivitetsförmåga på ca 10 timmar/v innan Fris blev aktuellt. Idag kommer individer till Fris med mycket låg aktivitetsförmåga eftersom vården signalerat att "Kalle" är redo för arbetslivsinriktad rehab och FK har inga arbetsförberedande insatser att sätta in.

Det är inte ovanligt att individen efter sitt "Fris-år" endast kommit upp i 10 timmars arbetsförmåga. Detta medför att "Kalle" endast har rätt till 75% sjp, får stå arbetssökande på 25% men kan inte erhålla A-kassa på dessa 25%. Ett troligt scenario då är att hälsotillståndet försämras pga situationen och "Kalle" blir återigen helt sjukskriven.

Vi upplever att samverkan inte fungerar mellan VC och VPM. Patienter bollas fram och tillbaka mellan instanserna utan att en dialog förs mellan parterna.

Samverkan mellan LSS och oss inom aktivitetsersättningen fungerar inte optimalt. Det hade också varit önskvärt med bättre samverkan med AF när det gäller unga med aktivitetsersättning nu när ISA försvann.

### **Arbetsförmedlingen**

Vi upplever att samverkan mellan oss och socialtjänsten kan bli betydligt bättre. Vi behöver utarbeta en bättre struktur för samverkan så det inte endast hänger på personkännedom.

Det vore önskvärt att samverkan mellan oss och vården, både VC och VPM, förbättras avsevärt. Framförallt i de ärenden där inte FK är involverad.

### **Region Halland**

#### **VC**

Vi upplever att samverkan mellan oss på VC och VPM kunde vara mycket bättre - vi behöver definitivt ha igång en dialog kring individerna som ligger i gränslandet eller har kontakt hos bägge parterna.

Det jobbas på att förbättra vår samverkan via HÖK-mötena dvs HandlingsÖverensKommelse mellan primärvård och psykiatri. Vi hoppas på att det ska resultera i praktiska och konkreta åtgärder för oss som jobbar på golvet!

Vi kan uppleva att samverkan mellan slutenvården och öppenvården inom psykiatri kan bli mycket bättre. Allt för att inte individen ska hamna i kläm.

#### **VPM**

Samverkan med VC fungerar inte och där finns det vinster att hämta både samhällsekonomiska och individuella.

*"Remisser bOLLas oss emellan utan vidare dialog. Vi på VPM skulle kanske vara tydligare med vilket innehåll som behöver finnas med i en remiss för att den inte ska behöva skickas tillbaka för komplettering"*

Det hade också varit önskvärt om vår samverkan med Habiliteringen fungerat bättre

Vår samverkan med socialpsykiatrien behöver också bli bättre. Vi började ett samverkansarbete men det avstannade av olika skäl.

### **Kommunen**

Det hade varit önskvärt med en bättre samverkan med VPM. Vi har ingen struktur kring vår samverkan och som vi upplever det idag går personalen på VPM på knäna av all belastning. Mer resurser till VPM hade nog förbättrat samverkan eftersom vi upplever att personalen verkligen vill samverka men tiden räcker inte till. Det är också tungrott när vi ska försöka få kontakt. En enklare och tydligare väg in hade underlättat.

## **4. Saknas det samverkan mellan några parter?**

### **Försäkringskassan**

Vi saknar en naturlig samverkan med kommunen.

Vi saknar samverkan med skolan. Via vårdbidragen får FK signal om en problematik - inte helt sällan övergår vårdbidraget till aktivitetsersättning när individen är tillräckligt gammal.

Vi kan uppleva att det inte finns något naturligt samarbetsforum mellan AF och vården.

Vi inom AE önskar få utveckla vår samverkan med Habiliteringen.

Vi inom AE önskar att vården ger oss snabbare input när de ser att det kan vara aktuellt med en aktivitet/sysselsättning istället för att vänta att vi ska initiera detta.

### **Arbetsförmedlingen**

Vi saknar samverkan med vården i stort. Vi har svårt att hitta enkla vägar in i vården och vi känner att vi behöver bli bättre på vad deras uppdrag innebär.



## **Region Halland**

VC

Vi saknar strukturerad samverkan med AF och Kommunen. Det finns inga givna ramar.

Den samverkan som slumpmässigt blir av fungerar bra!

Vi behöver tydliga kontaktpersoner som är vägen in för allmänna frågor men också som lots inom AF och Kommunen - mer givna strukturer helt enkelt!

VPM

Vi saknar samverkan med AF, Ekonomiskt bistånd samt Kompetenscentrum -

Samverkan med given struktur!

## **Kommunen**

Vi saknar samverkan med både VC och VPM. Vi kan se en vinst i att samverka så vi arbetar mot samma mål. Mycket handlar om enkla vägar in och kunskap kring varandras uppdrag samt få till en struktur kring samverkan.

## **5. Beskriv din organisations förutsättningar och ansvar i samverkan!**

### **Försäkringskassan**

FK har ett tydligt samverkansansvar.

FK har två i länet som på heltid arbetar med samverkansfrågor och utveckling av samverkan.

Varje PHL har ett samordningsansvar och nu kommer en omorganisation inom FK innebära att vissa PHL kommer jobba med ärenden som bedöms behöva samordning. Dessa PHL kommer också ha något färre ärenden vilket gör att förutsättningarna för samverkan och samordning ökar.

### **Arbetsförmedlingen**

Det är klart vi har ett ansvar i samverkan.

Men med en stor mängd ärenden finns inte alltid förutsättningarna för att samverka.

Inom Fris och SIUS upplevs det finnas goda förutsättningar för samverkan i förhållande till en vanlig arbetsplatsförmedlare.

## **Region Halland**

VC

Vi som arbetar med människor inom vården har ett ansvar att samverka för individens bästa - så vi både har ansvar och tar ansvar i individärenden. På övergripande nivå är ansvaret lite luddigt!

Förutsättningarna för samverkan handlar ju oxå om struktur, tid och kontaktvägar och där kan det bara bli bättre!

Samverkan på ledningsnivå borde kunna bli både tydligare för oss på golvet och bättre för att ge oss på golvet bättre förutsättningar att samverka.

VPM

Vi har ansvar i samverkan och förutsättningarna kommer förhoppningsvis bli bättre både med tid och att det blir tydligare vad rehabsamordnarrollen ska innehålla här på VPM.

"Det är viktigt att det avsätts given tid för den som får rollen som rehabsamordnare annars finns risk att den ordinarie yrkesrollen med patientarbete kommer äta upp all tid."

## **Kommunen**

Inom socialpsykiatri (sysselsättning) upplever man att man har förutsättningar att samverka men att de inte har något uttalat ansvar i samverkan eftersom deras verksamhet inte bygger på något biståndsbeslut. Individerna söker upp dem frivilligt.

Inom Ekonomiskt bistånd upplever man nu i omorganisationen att man inte har förutsättningar för samverkan men man hoppas på bättre situation framöver. Man har dock ansvar i samverkan bla i och med att SIP:en är lagstadgad och då framförallt mellan kommun och vård.

Både kommun och vård behöver bli bättre på att använda SIP.

## 6. Vad är ditt ansvar i samverkan?

### Försäkringskassan

Vi PHL har ett samordningsansvar men vi behöver hjälp av övriga aktörer för att ro det hela i land. Vi borde tillsammans (alla myndigheter) kunna göra rehabprocessen bättre för att hjälpa individen till självförsörjning.

### Arbetsförmedlingen

Vi som arbetar på AF oavsett profession har ett ansvar i samverkan. Tyvärr kan stor arbetsbelastning göra att samverkan skalas bort emellanåt.

### Region Halland

VC

Vår roll som rehabsamordnare kan se lite olika ut beroende på hur stor omfattning som vi arbetar som rehabsamordnare. Men grunden är att vi har ett internt samordningsansvar på resp VC men också ett externt ansvar i förhållande till andra samverkanspartner.

VPM

Vi på VPM har lite olika ingångar och ansvar i samverkan. Vi är också delaktiga i IST men nu på endast 2 tim/v - vilket är lite med tanke på att samverkan tar tid. I IST är dock VPM:s ansvar för samverkan tydlig till skillnad från i ordinarie verksamhet. Mycket hänger på det egna initiativet till samverkan.

### Kommunen

Vi inom Ekonomiskt bistånd har ett ansvar att hjälpa en individ ut i självförsörjning och den vägen kan se väldigt olika ut från individ till individ. I det arbetet kan samverkansparterna variera mellan vården, AF och FK. Mycket handlar om att inte ge upp när det handlar om att etablera kontakt med vården.

## 7. Beskriv dina tankar om din egen organisations möjligheter till förbättrad samverkan!

### **Försäkringskassan**

Vi skulle kunna utveckla samarbetet med vården både VC och VPM genom att föra en dialog kring vilka möjligheter som finns i samhället, hur vi tillsammans ska kunna undvika passiva sjukskrivningar, förebygga sjukskrivningar, förtydliga förebyggande åtgärder etc

Vi önskar också kunna förbättra vårt samarbete med bla socialsekreterarna och boendestödet för att få samordningen att flyta bättre. - Att ha en gemensam plan. Inom AE önskar vi också förmedla vår intention med en plan i LSS-ärenden och hur vårt regelverk fungerar utifrån deras kundkrets.

På ledningsnivå vore det bra om vår ledning samverkar med ledningen för LSS.

### **Arbetsförmedlingen**

Skapa bättre samverkan med vården

Skapa lättare vägar in till oss för andra samverkanspartner.

Berätta om vårt uppdrag och också vilka krav som ställs på de individer som är inskrivna hos oss på AF.

Bjuda in andra parter till oss som berättar hur de arbetar och vilket uppdrag de har som grund för att bygga samverkan.

Även använda oss bättre av varandras kompetens inom AF.

### **Region Halland**

VC

Vi har bli bättre på att förtydliga att vi som rehabsamordnare kan vara vägen in på VC.

Utveckla vår samverkan med VPM

Vi kan generellt inom vården bli bättre på att få individen aktiv - inte sjukskrivningspassiv!

Vi inom vården kan bli bättre på att fråga de obekväma frågorna - varför klarar du inte av att jobba?, varför har du din mamma med på möten? etc

Skapa klarhet i hur VC ska kunna matcha unga med psykisk ohälsa nu när UPM läggs ner.

VPM

Vi på VPM kan vara aktiva i olika samverkansforum bla genom att beskriva vårt uppdrag.

Delta i IST på högre omfattning än idag.  
Visa på enkla och tydliga vägar in till oss - kontaktpersoner

## **Kommunen**

Arbeta upp samverkan med vården.

Skapa enkla kanaler för kontakt med vården

Använda vår lagstadgade SIP för att etablera bättre samverkan med vården.

Inom socialpsykiatri/sysselsättning upplever man att det behövs en bättre bild över kommunens egen organisation - vilka möjligheter som finns, tex hur arbetar boendestödet och hur kan vi tillsammans hjälpa "Kalle", hur arbetar EFA och hur kan vi hjälpas åt etc.

Inom Enheten för arbete (EFA) upplever man att EFA och AF behöver hjälpas åt för att hitta lösningar gällande de som är återvändare hos EFA och som blir kvar i FAS 3.

## **8. Förslag på förbättringsåtgärder!**

### **Försäkringskassan**

Använda Nätverkslaget

Bjuda in socialpsykiatriens handläggare som berättar om deras uppdrag

Arbeta upp struktur och metod kring samverkan så att det inte är personbundet.

Ta fram bra arbetsförberedande insatser

Forum för att kontinuerligt träffas handläggare/personal från olika organisationer i samhället för kompetenshöjning.

Skapa samverkan mellan FK och kommun - liknande det som finns mellan FK och AF.

Prata klarspråk myndigheter emellan - prestigelöst! - TYDLIGA konsekvensdiskussioner - vad händer för "Kalle" i andra organisationer när beslut tex fattas på FK om ja eller nej till ersättning - eller vad händer med en planering som tex kommunen gjort tillsammans med individen om medicineringen för individen ändras inom vården etc

Omvärldskunskap

Använda IST konsultativt

Utveckla samverkan med alla rehabsamordnare

Utifrån AE finns behov av en person på AF som arbetar specifikt mot målgruppen unga med funktionshinder.

Utifrån AE finns ett stort behov att ÅTERINFÖRA SAMORDNINGSHANDLEDARROLLEN.

Sänkt ingångskrav för IST så att de individerna som står långt ifrån arbetsmarknaden får stöd i sin samordning som sätter rehabprocessen i rullning.

Gemensamma utbildningar där det finns en gemensam nämnare.

## **Arbetsförmedlingen**

Omvärldskunskap

Skapa bra rutiner vad gäller hantering av samtycke för sekretessen.

Utveckla enkla metoder och tydlighet kring hur vi ska samverka och hur det praktiskt ska gå till - kontaktvägar, möten etc

Skapa samsyn i vad som är arbetsförmåga, vad det innebär att vara anställningsbar, vad innebär ett lönearbete etc

Skapa typ "Vårdgrannetelefon" dvs enkel tydlig ingång hos varandra för att påbörja kontakt ang en individ eller allmänna frågor.

Ett samverkansforum för direktställda frågor tex hur skriver man en egenremiss till VPM? Kan jag söka stöd för tandläkarkostnader hos någon myndighet? Vad innebär det att ha 0 i SGI? Var kan man söka personligt ombud etc

En stor konferensdag i Kungsbacka med alla myndigheter inbjudna där alla berättar om sina respektive uppdrag. Detta för att lära av varandra och förhindra "kasta sten i glashus - pajkastning" som pågår!

Vi behöver arbeta på att ha samsyn dvs samma målsättning för individen så att den inte bollas fram och tillbaka mellan oss.

Förtydliga och öka förståelsen för individen genom konsekvensbeskrivning - vad händer med "Kalle om vi fattar ett beslut i vår organisation - vad händer då hos tex kommunen?

Jobba för att individen inte ska hamna i ett "ingemansland" - i ett vakuum där ingen myndighet vill ha huvudansvaret utan mer hoppas på att någon annan ska ta hand om detta.

Att vi professionella ska lära oss mer kring hur vi ska bete oss i förhållande till människor med olika psykiska diagnoser.

Vara tydlig med mål och syfte för samverkan - vart ska vi, vad behöver göras och vem gör vad?

## **Region Halland**

VC

Mer fokus på individ istället för pengar.

Öka vårt flexibla tänkande när vi ska samverka kring denna målgrupp - de passar sällan in i systemet.

Förankra på golvnivå innan ytterligare arbetsuppgifter läggs på oss rehasamordnare.

Marknadsföra och förtydliga ramarna kring IST

Kontaktpersoner på AF och Kommunen för att skapa lätta vägar in samt lots inom resp organisation

Kanske att det vore bra om kontaktpersoner från AF och Kommun kan bemanna våra VC precis som FK gör!?

Forum för att kontinuerligt träffas över gränserna dels för omvärldskunskap kring uppdragen men också personkännedom.

Förtydliga rehasamordnarrollen för övriga "tårtbitar" - vad kan de förvänta sig av oss rehasamordnare.

Få mer info om SIP - kan vi använda det inom primärvården?

Gränsöverskridande föreläsningar/utbildningar med gemensam nämnare.

Ha samma åldersgränser inom våra organisationer - det skiljer sig avsevärt och blir lätt lite rörigt.

Det är svårt att hålla sig uppdaterad med vad som finns i den lokala verktyglådan för denna målgrupp - önskvärt med någon som håller ihop detta.

Ökat utbud av sysselsättning/insatser som är arbetsförberedande.

VPM

Kontinuerliga lokala forum för omvärldskunskap - öka kunskapen kring varandras uppdrag och vilka lokala möjligheter det finns i samhället.

Jobba för att prata samma språk - säger vi samma sak så menar vi samma sak.

Jobba för att skala av prestigen mellan oss myndigheter/organisationer och ha individens bästa för ögonen - givetvis med regelverkets godkännande.

Tydliggöra enkla vägar in till varandra och även utse kontaktpersoner.

Starta samordningen tidigt i ärendet genom att först kartlägga vilka andra myndighetskontakter individen har - sedan ta kontakt med den myndighetsperson som är mest berörd för att starta samordningen.

## **Kommunen**

En kommun-SIP vore bra. Kommunen har många aktörer och det kan behövas en kommun-SIP för att få ihop allt som bara pågår inom kommunen.

Lära mer om varandras uppdrag

Skapa givna former för samverkan

Att det ska ges tydliga förutsättningar vad som ska gälla vid en SIP så jag vet vad som förväntas av mig.

Skapa faktisk verksamhet för de individer som inte platsar inom socialpsykiatrins sysselsättning då de är för "friska" och de är för "sjuka" för AF.

Årliga kontinuerliga träffar myndigheter emellan för att upprätthålla kontaktnät och uppdatera sig på varandras uppdrag.

Ny psykolog till "Kicken" vore önskvärt.

Upparbeta bättre samverkan med rehabsamordnarna både på VC och VPM

ÅTERUPPTA SAMORDNINGSHANDLEDARROLLEN - för ungdomarna är det en superbra funktion - de behöver någon som praktiskt kan följa, leda, coacha dem tätt så de inte faller ur den planerade rehabprocessen.

Enkla och tydliga vägar in till vården

Förtydliga rehabsamordnarrollen både på VC och VPM

Från EFA önskar man få mer info om vad som hänt kring en individ då den en period befunnit sig någon annanstans men som sedan kommit tillbaka till EFA.

Vi behöver diskutera tidsperspektivet gällande målgruppen. Vad är framgångsrikt, krockar regelverk i förhållande till tidsperspektivet? Hur kan vi få till den röda tråden?

Ändra vårt synsätt så att vi börjar resonera att "vi äger ärendet tillsammans".

Mer gemensam kompetensutveckling inom rehabområdet - bla hur man praktiskt på golvet kan samverka med varandra.



Vi behöver arbeta för att hitta strukturer för samverkan så att när någon personal slutar och någon kommer ny ska det bara vara att "docka an" en redan given ordning.

## **Bilaga 2 – sammanställning av frågorna i kartläggningen – Varberg**

### **1. Hur upplever du i dagsläget att vård och stödinsatser samordnas för personer med psykisk ohälsa?**

#### **Försäkringskassan**

Samordningen av insatserna kunde vara mycket bättre - vi kör fortfarande ibland parallella spår. Dessutom känns det som om olika parter inte har riktigt samma målsättning för individen vi samverkar kring - vilket i sin tur försvårar samverkan och samordningen.

Vi upplever att vi samordnar oss med vården men det finns parter som oxå måste med i samordningen bla socialpsykiatri i form av sysselsättning, boendestöd mm.

Vi behöver starta samordningen mycket tidigare än vi gör idag.

#### **Arbetsförmedlingen**

Samordningen mellan vårdinsatser och andra stödinsatser i samhället borde kunna vara mycket bättre.

Samordningen inom IST verkar fungera - där sitter ju alla samlade och det är ju en förutsättning för att få igång samordning.

För denna målgrupp behöver verkligen samordningen vara tydlig.

Samordningen mellan insatserna på VPM och socialpsykiatriens sysselsättning behöver jobbas på. Vi upplever att denna målgrupp behöver många gånger börja med sysselsättning parallellt med behandling innan vi på AF blir aktuella. Allt för att rusta personen.

#### **Region Halland**

VC

När FK är involverade fungerar samordningen bra. De är en tydlig sammankallande länk mellan vård och andra insatser i samhället.

I ärenden när inte FK är med brister samordningen ganska ofta. Det finns ingen klar och tydlig sammankallande länk.

## VPM

Samordningen kunde klart vara mycket bättre. Vi upplever att vi fortfarande kör i våra egna spår i många ärenden. När vi får till samverkan fungerar dock även samordningen av insatserna.

## Kommun

Ekonomiskt bistånd (Eb) upplever att det saknas samordning i stort. Även inom kommunens egna delar saknas det samordning tex vi från Eb får inte alltid veta om individen hos oss även är aktuell på LSS eller har en stödinsats via socialpsykiatri etc. - Här kan vi bli betydligt bättre på samordningen.

AME upplever att det brister i samordningen framförallt när inte FK deltar. Då finns det ingen som naturligt håller i trådarna. Det borde finnas en funktion i samhället som har den samordnande rollen - oavsett varifrån pengarna kommer - i de mest komplexa ärendena.

*"Tex i ett ärende hos oss har individen så många kontakter att mycket av hens tid går åt att hålla alla "tårtbitar" uppdaterade på vad som händer."*

Inom socialpsykiatri upplever man att samordningen är lite ojämn. Vissa individer har bra samordning i sitt ärende medan andra har ingen samordning alls. Vi behöver bli bättre på att få en hög och jämn nivå på samordningen mellan våra insatser.

Boendestöd och personligt ombud upplever att det behövs någon som tydligt håller i samordningen (Case Manager) - varje "tårtbit" för sig gör sin sak men ingen håller tydligt nog ihop rehabprocessen.

IST verkar vara ett bra samordningsforum - alla på plats samtidigt och kan lägga en plan ihop kring en individ.

## 2. Vad fungerar idag i samverkan för personer som har insatser från flera huvudmän?

### **Försäkringskassan**

Utifrån handläggarna från sjukpenning fungerar samverkan med VC och VPM bra. Tanken är att rehabsamordnarna ska jobba närmare våra kontaktpersoner som vi har på varje VC och VPM.

Samverkan med AF fungerar ok utifrån att få till möten. Problemet är att vi inte alltid har samma målsättning för individen dvs vi drar åt olika håll. Vår samverkan befinner sig i en svacka just nu!

Samverkan fungerar med kommunen nu med 0-klassade

Handläggarna för aktivitetsersättningen tycker att de har en bra samverkan med LSS, arbetsanpassarna samt boendestödet.

IST verkar vara ett bra samverkansforum

### **Arbetsförmedlingen**

Vår samverkan med kommunen fungerar bra.

Vår samverkan med Personligt ombud fungerar oxå bra

### **Region Halland**

VC

Samverkan med FK fungerar mycket bra

VPM

Samverkan fungerar mycket bra med kommunens socialpsykiatrihandläggare och FK.

## **Kommun**

Kommunen i stort upplever att samverkan med AF fungerar bra - Några handläggargrupper har regelbundna träffar med AF där de diskuterar olika saker.

Även samverkan med FK fungerar bra generellt framförallt mot de som arbetar med de unga med aktivitetsersättning. Handläggarna känner även tillförsikt inför kommande samverkan med FK gällande de vuxna som är O-placerade.

Samverkan med VPM fungerar ur den aspekten att det finns en enkel väg in via telefon till receptionen. Där kan man få svar på vem som är behandlande och be och få telefonnummer eller mailadress för vidare kontakt med rätt person. I övrigt behöver vi nog jobba för att hitta strukturer kring samverkan med VPM.

Ekonomiskt bistånd upplever att samverkan med handläggarna för missbruk fungerar mycket bra.

Socialpsykiatri och Personligt ombud upplever att de har en bra samverkan med psykosteamet på VPM.

Socialtjänsten upplever oxå att samverkan fungerar bra med personalen på avd 21 dvs Särskilt vårdkrävandeteamet. Det är oftast dömda som vårdas på den avdelningen.

Socialpsykiatri upplever oxå bra samverkan med Boendestödet.

Boendestöd och personligt ombud upplever att samverkan mellan FK och AF fungerar bra.

Elevhälsan upplever att samverkan med Habiliteringen fungerar mycket bra. Vad gäller VC hoppas Elevhälsan mycket på den ungdomspsykiolog som är knuten till alla VC i Varberg.

IST verkar vara ett bra samverkansforum

### **3. Finns det någon befintlig samverkan som inte fungerar?**

#### **Försäkringskassan**

Vår samverkan med AF måste bli bättre!

*"Vi har inte samma målbild och har olika definitioner bla på arbetsförmågebegreppet. Vi använder oss inte heller av den information som vi redan har om individen i våra respektive myndigheter - våra myndigheter hakar inte i där den andre myndigheten slutar utan vi börjar om igen dvs vi köper inte varandras resonemang."*

Här måste vi samverka betydligt bättre med individen i fokus!

Handläggarna för aktivitetsersättningen upplever att samverkan inte fungerar med AF eftersom de efter ISA-projektet inte har någon handläggning specifik för målgruppen unga med funktionshinder.

### **Arbetsförmedlingen**

Vi vet inte om det finns någon samverkan mellan VC och VPM och om den finns så upplever vi att det inte fungerar. Vi ser att ärenden bollas mellan dessa instanser utan dialog.

Vår samverkan med FK kan bli bättre - det har varit bra tidigare men nu befinner vi oss i en svacka.

Samverkan med VPM är svår utifrån den aspekt att de har långa väntetider för olika utredningar och behandlingar och därför måste vi försöka oss på att genomföra en plan utan deras aktiva medverkan - Detta är ett organisatoriskt problem som påverkar oss övriga i samverkan.

### **Region Halland**

VC

Nej ingen befintlig som inte fungerar - men vi saknar vissa.

VPM

Vi kan uppleva att samverkan med FK kan vara svår - framförallt att få kontakt, vi ringer ganska ofta om varandra.

Samverkan med Ekonomiskt bistånd (Eb) behöver förbättras genom att öka förståelse och tillit till varandras uppdrag.

*"Vissa klienter har ett sådant funktionshinder som gör det svårare att samverka kring dem. De påverkar oss professionella på olika sätt. Har vi en upparbetad god*

*Samverkan myndigheter emellan så har man också ökad förståelse för att det ibland skiter sig hos en annan myndighet kring aktuell individ."*

## **Kommun**

Vår - Ekonomiskt bistånd (Eb) - samverkan med VC fungerar inte som vi önskar. Vi upplever att det är svårt att få kontakt och har inga givna vägar in. Vi önskar givna kontaktpersoner på varje VC.

Vi (Eb) har bra samverkan med AF för övrigt men för denna målgrupp behöver vår samverkan förbättras så att vi har samsyn kring individens ojämna förmågor - för att förhindra att individen åker fram och tillbaka mellan oss.

AME upplever att samverkan med VC inte är helt optimal. Enklare vägar in och utöka kunskap kring varandras uppdrag vore nog bra. Där finns förbättringspotential!

AME och socialpsykiatrien upplever att samverkan med VPM inte är helt optimal. Mycket beror på den stora omsättningen av läkare och att övrig personal får bära ett tungt lass. Det är ett organisatoriskt problem!

När det i ett ärende är ett kombo dvs både VC och VPM inblandat då upplever man inom kommunen att samverkan inte fungerar mellan dessa parter. Även när det går remiss från VC till VPM är det inte helt ovanligt att ärendet bollas tillbaka - samverkan mellan VC och VPM behöver bli bättre - kanske en dialog innan remiss skrivs?

Socialpsykiatrien upplever att samverkan med andra avdelningar på sjukhuset - förutom avd 21 - inte fungerar optimalt. Det brister många gånger i vårdplaneringarna. Individer skrivs ut utan vårdplanering med hänvisning att ta kontakt med kommunen och öppenvården får fortsätta planeringen.

*"Problemet är ju att denna målgrupp inte alltid själv tar för sig saker och resultat av det kan bli att "Kalle" befinner sig hemma utan stöd under 1-2 veckor och då inträffar många gånger en försämring som gör att han akut åker in till sjukhuset igen och så är ekorrhjulet igång."*

Boendestödet upplever att samverkan inte fungerar med Region Halland i stort varken med sjukhuset, VC eller VPM. De hade önskat att bla fler SIP gjordes på deras klienter för att få till en bra samordning och att parterna bjuder in boendestödet.

Personligt ombud upplever att det finns att arbeta på när det gäller samverkan tex INOM Regionen dvs vård-vård samt INOM kommunen mellan olika förvaltningar. Många gånger kan en individ hamna i kläm inom en och samma organisation för att de inte har en fungerande samverkan.

Elevhälsan känner att samverkan med socialtjänsten kunde vara bättre - mer ömsesidighet - så vi tillsammans kan få en ökad förståelse för elevens situation.

Lärarkåren har som önskemål att utveckla samverkan med vården för att få stöttning och på det sättet bättre kunna matcha de elever som de har som mår dåligt.

#### **4. Saknas det samverkan mellan några parter?**

##### **Försäkringskassan**

Det vi inom sjukpenningen upplever saknas är möjligvis samverkan med socialpsykiatri.

Handläggarna för AE upplever att de nu saknar en eller två handläggare på AF specifikt för sin målgrupp dvs unga med funktionshinder.

AE-handläggarna saknar även samverkan med Habiliteringen.

AE-handläggarna saknar också initiativ från andra parter när det gäller behovet av samordning. SIP borde vara ett verktyg även för denna målgrupp.

##### **Arbetsförmedlingen**

Ja vissa av oss som arbetar med målgruppen skulle behöva etablera samverkan med bla socialpsykiatri och boendestödet för att gemensamt kunna hjälpas åt i olika ärenden.

##### **Region Halland**

VC

Vi upplever att det saknas samverkan mellan oss och VPM. - Det är viktigt att etablera samverkan för att undvika att remisser bollas fram och tillbaka mellan våra instanser.

Vi saknar också samverkan med PIVA - vi har individer som på rekommendation åker till PIVA men blir hänvisade tillbaka till oss.

Vi saknar också samverkan med AF - enkla kontaktvägar in hade räckt

VPM

Vi saknar rutiner kring samverkan. Samverkan blir av men för att det ska bli rättvist så behöver vi rutiner så att alla får den hjälp de behöver.

Vi saknar också att AF sitter hos oss kontinuerligt för då hade vi fått ett friskhetstänk i förhållande till våra patienter.

##### **Kommun**

Vi på Eb och AME upplever att det saknas samverkan mellan oss och VC. Vi ser att Vårdens insatser är mycket viktiga för oss i vår plan för individen och där saknas samordning oss emellan.

Vi (Eb) kan oxå i stort sakna samverkan med boendestöd - där tror vi att vi kan ha draghjälp i våra ärenden såvida det inte är förmåga boendestödjare inblandade i "Kalles" ärende.

Socialpsykiatri saknar framförallt samverkan med vårdavdelningar på sjukhuset - dock inte avd 21 för där fungerar samverkan klockrent.

Boendestödet och Personligt ombud upplever att det saknas samverkan mellan Sjukhusets avdelningar och VPM men även mellan VC och VPM.

Elevhälsan saknar samverkan med VC och VPM. Nu när UPM läggs ner måste denna samverkan utvecklas. De upplever oxå att de behöver etablera bättre kontakt med AF framförallt med de som arbetar mot unga funktionshindrade. Detta för att eleven ska kunna etablera kontakt med AF innan skolan tar slut.

## **5. Beskriv din organisations förutsättningar och ansvar i samverkan!**

### **Försäkringskassan**

FK har ett stort samverkansansvar och det finns förutsättningar för att samverka bla genom avst.möten, tid, kunskaper etc Problemet är om inte andra samverkanspartner har samma möjligheter och förutsättningar att samverka som vi.

Vi har två inom FK som på heltid arbetar på organisatorisk nivå med samverkansfrågor, en i söder och en i norr.

*"Motsvarigheten saknas i övriga "tårtbitar". Där får handläggarna som jobbar på golvet ta det ansvaret."*

### **Arbetsförmedlingen**

AF har ju idag ett ansvar när det gäller den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och i det ingår samverkan med andra parter kring individen för att möjliggöra återkomst i arbetslivet.

När det gäller förutsättningarna för samverkan så upplever vi att vi har det. Alla arbetsgrupper inom AF jobbar inte med samverkan men de som gör det upplever att de både har ansvar och förutsättningar att ta det ansvaret.

### **Region Halland**

VC



Vi upplever att vi har ansvar i samverkan och att vi också har förutsättningar. Som rehabsamordnare har jag ett ansvar för extern kontakt.

## VPM

Organisatoriskt har VPM ett ansvar att samverka med övriga parter. Läkarna har ju ansvar att delta i avst.möte med FK men hur mycket övrig personal ska delta finns inget skrivet om. Det innebär att det ligger i varje personals eget intresse hur mycket eller hur lite vi ska samverka med övriga parter. Tiden är också avgörande. ATT SAMVERKA TAR TID!

I dagsläget finns inga förutsättningar för att jobba som rehabsamordnare inom VPM. Direktiven är för luddiga. Rehabsamordnaren borde ju vara en nyckelfigur i samverkan från oss!

Vi upplever också att det är svårt att föra en dialog med ledningen ang rehabsamordnarrollen - de sitter för långt bort!

VPM behöver en rehabsamordnare som bara arbetar med samverkan/samordning.

## Kommun

Kommunen i stort har ett stort ansvar för samverkan.

Inom Ekonomiskt bistånd har vi nog ett ansvar också - även om individen söker Eb på frivillig basis - men vi tar det framförallt. Vi blir lite av "spindeln i nätet" och bla utifrån den plan som jobbas fram i samverkan fattar vi beslut om rätten till.

Vad gäller förutsättningarna så har vi inom kommunen oftast tid att samverka men eftersom vi tex inte kan bekosta en läkares deltagande i ett möte faller lite av förutsättningarna att samverka med läkarkåren. Vi kan stå för patientkostnaden för ett läkarbesök så det händer att vi istället följer klienten till hans läkarbesök för att få till en dialog med läkaren. Men det är inte riktigt bra!

AME upplever att de både har och tar ansvar samt att de har förutsättningar för samverkan bla tid.

Socialpsykiatrin upplever att de både har ansvar i samverkan och förutsättningar. Förutsättningarna handlar om prioritering men det hade varit önskvärt med något färre ärenden att handlägga för att kunna vara mer aktiv och driva samverkan till fullo.

Personligt Ombud (PO) har ansvar i förhållande till Klient - klienten ger uppdrag om vilken hjälp hen behöver och sedan stöttar PO i detta.

Boendestödet får uppdrag från kommunen och sedan stöttas individen utifrån det. Vid samverkan med andra inhämtar alltid boendestöd samtycke från sin klient.

Elevhälsan upplever att skolan har ett stort ansvar i samverkan för sina elever. Förutsättningarna kan nog bli bättre - mer flexibelt kring skolgången för denna målgrupp dvs kanske samverka med andra skolor för att hitta enskilda lösningar

## 6. Vad är ditt ansvar i samverkan?

### **Försäkringskassan**

Som PHL har vi ett samordningsansvar i individärendet Det innebär bla att kalla till möte med berörda personer för att få till en samordnad plan som gynnar individens rehabprocess samt driva planen framåt.

### **Arbetsförmedlingen**

Våra olika yrkeskategorier inom AF har olika ansvarsområden i förhållande till individen, men de som jobbar med människor med funktionsnedsättning i någon form och någon grad har ett samverkansansvar vilket innebär kontakter med andra både interna och externa parter.

### **Region Halland**

VC

Som rehabsamordnare ska jag vara "spindeln i nätet", hålla interna möten och bla vara "ansiktet utåt" externt för övriga samverkanspartner.

VPM

Vad rehabsamordnarrollen ska innehålla vet jag inte ännu. Personalen på VPM har ju inget uttalat samverkansansvar men vi ansvarar för patientens behandling och i den kan ingå kontakter med övriga samverkanspartner.

Eftersom det inte finns någon rutin för samverkan så lägger vi inom VPM lite olika mycket eller lite tid på samverkan vilket i slutändan gör att det inte blir rättvist mellan patienter - vissa får mer samordning i sitt ärende än andra.

## **Kommun**

Vi inom Eb kan kalla till SIP som en start till samordning.

Vi upplever att vi ofta blir "spindeln i nätet" vad gäller att ta kontakter med berörda parter runt klienten. Vi följer ibland med klienten till läkarbesök för att få igång en dialog med läkaren, vi hjälper Klienten att skriva en egenremiss till VPM - där kan vi förtydliga vad vi sett fungerar kontra inte fungerar i olika sammanhang.

AME upplever som sitt ansvar att oxå ta de kontakter för Klientens räkning som är nödvändig för att kunna få igång och fullfölja en arbetsträning.

Inom socialpsykiatri är klientens behov det som styr samverkan och därmed vilka kontakter man tar.

Personligt ombud har ansvar i förhållande till klienten - inget annat huvudansvar i samverkan.

Boendestöd ser som sitt ansvar att ta reda på vilka andra aktörer som finns runt klienten och hjälpa till med kontakterna vid behov.

Elevhälsans ansvar i samverkan är att med elevens medgivande ta kontakt både internt och externt för elevens räkning. Tidigare har vi följt eleverna till UPM för att "brygga över."

## **7. Beskriv dina tankar om din egen organisations möjligheter till förbättrad samverkan!**

### **Försäkringskassan**

FK måste på ledningsnivå tillsammans med AF:s ledning hitta nya strukturer kring samverkan. Men även med ledningen för LSS så att det blir naturligt för den handläggargruppen att samverka med handläggarna för AE.

FK behöver jobba på att sätta värde på AF:s utredningar med specialister, att det får betydelse i våra bedömningar om arbetsförmågan.

Utgångsläget måste då vara att vi enar oss kring arbetsförmågebegreppet i förhållande till medicinska och sociala faktorer.

Vi kan oxå bli bättre på att dra igång samverkan tidigare i ärendet dvs handläggare på AF och FK tillsammans sätter planen redan från start för att skapa en helhetsbild över individens rehabprocess. Då är det lättare att se den röda tråden och lättare att myndigheterna hakar i varandra bättre än vi gör idag. - Alla ser individens resa.

### **Arbetsförmedlingen**

Vi kan alltid bli bättre!

Vi inom AF kan bli bättre på att använda varandras kompetens men också kontaktvägar till olika samverkanspartner tex via vår psykolog som kopplar ihop oss med VPM:s psykolog etc.

Föra en ny dialog med socialpsykiatrin - vårt uppdrag ser annorlunda ut idag än tidigare.

Visa på en tydlig väg in

Skapa kontaktpersoner inom vår organisation som övriga samverkanspartner kan kontakta vid frågor

Informera om vårt uppdrag och våra möjligheter till samverkan på vårdcentraler och VPM

Några handläggare i taget skulle lokalt sitta kontinuerligt på FK och jobba för att uppbygga god samverkan - man ska inte förakta vad det gör för samverkansklimatet att fika ihop, äta lunch ihop etc

Vår ledning och FK:s ledning bör sätta sig ner och gemensamt komma överens om vad arbetsförmåga ska stå för - det är en ledningsfråga!

### **Region Halland**

VC

Att delta i olika forum för att presentera våra rehabsamordnare och visa på enkla vägar in till oss på VC.

VPM

Det finns förbättringspotential vad gäller samverkan

Det kanske ska vara så att det är några få på mottagningen eller endast rehabsamordnaren (när rollen blir klar) som ska ha det externa samordningsansvaret från VPM. Det är **inte** rimligt att **ALL** personal ska hålla sig uppdaterad på vilka parter och möjligheter som finns i samhället - inte vare sig tidseffektivt eller ekonomiskt försvarbart.

Region Halland Psykiatri behöver sätta ramarna kring rehabsamordnaruppdraget.

**Kommun**

Kontinuerligt informera framförallt VC och VPM om våra olika uppdrag inom kommunen - berätta hur vi arbetar, vilka möjligheter som finns men också varför vi ibland begär intyg.

Ta fram tydliga kontaktpersoner inom våra verksamheter som andra samverkanspartner kan kontakta.

Vi kanske ska ha en person som kontinuerligt sitter på VPM - precis som FK gör.

Utöka användandet av SIP för att få igång samverkan och samordning. Bättre struktur kring SIP.

Boendestöd och Personligt ombud kan fortsätta att kontinuerligt marknadsföra sig.

Elevhälsan kan jobba för att etablera kontakt och samverkan med VC och VPM

## 8. Förslag på förbättringsåtgärder!

**Försäkringskassan**

Ökad kunskap kring socialpsykiatrins uppdrag och möjligheter för målgruppen.

Sysselsättning för psykiskt sjuka med SGI

Att alla parter närmar sig varandra gällande målsättningen för individen - är det arbetslinjen vi ska ha eller?

Större utbud av arbetsförberedande insatser för att rusta individen innan fortsatt rehab via AF.

Ha större tilltro till det som redan är gjort i annan myndighet.

Att AF/FK har individens resa tillsammans dvs starta tillsammans tidigare även om AF:s insatser är aktuella från början.

Bygga respekt mellan myndigheter, för de uppdrag man har och för de beslut som fattas i resp myndighet - Hur kommer vi dit?

Att myndigheter AF/FK måste jobba för att man hakar i varandra dvs att där den ena myndighetens uppdrag slutar så börjar den andra för att få processen att rulla framåt.

Att inte fatta beslut i annans myndighets insatser dvs att vi inte lovar individen något på den andra myndighetens bekostnad.

För att vi ska få ut människor tidigare i sysselsättning behöver psykiatri och socialpsykiatri "gifta sig" med varandra dvs samverka nära varandra och kanske även samlokalisera sig.

Skapa en handläggargrupp på AF som arbetar mot unga med funktionshinder. - liknande ISA.

#### ÅTERINFÖR SAMORDNINGSHANDLEDARROLLEN

*"När samordningshandledarna fanns så hjälpte de unga med mycket praktiskt som tex söka boendestöd, komma i tid till läkaren, följa med in på läkarbesöket, coacha vid olika insatser, se individens behov och signalera det till rätt instans för åtgärd -någon som helt enkelt knöt ihop säcken och såg till att den röda tråden blev tydlig även för professionella."*

Gemensamma gränsöverskridande utbildningar/föreläsningar med gemensamma nämnare

Omvärldskunskap

Sänka ingångskraven för IST

#### Arbetsförmedlingen

Enkla och tydliga kontaktvägar in hos varje samverkanspart.

Omvärldskunskap - ökad kunskap om varandras uppdrag och möjligheter

Jobba bort revirtänket som tex finns mellan AF och FK. Prestiglöshet!

Gränsöverskridande Forum för att skapa personkännedom som grund för fortsatt god samverkan

Handledning ihop med FK för att göra något åt vårt revirtänk

Jobba för att hitta bättre strukturer kring samverkan - inte bara bygger på personkännedom

När en individ kommit ut i arbete på deltid efter lång prövning behöver man låta dessa "vila" på den nivån under längre tid innan det kan vara aktuellt med nästa steg - annars finns risk att individen återinsjuknar helt igen och vi får börja om från början.

Förtydliga rehabsamordnarnas roll och hur vi kan använda dem i samverkan. Vilka är de?

Önskvärt med färre handläggare på FK som handläggarna inom Fris ska samverka med

Utöka IST att arbeta heltid för att täcka in behovet.

Praktisera hos varandra för att öka förståelse och minska revirtänket.

Öka utbudet av arbetsförberedande insatser

En alternativ arbetsmarknad måste växa fram för denna målgrupp.

Vi behöver jobba för att bli överens om HUR vi ska samverka - för alla är eniga om ATT vi ska samverka.

Vi handläggare kanske ska visa ledningarna vilka konkreta konsekvenser olika regelverk, organiseringar och förhållningssätt ger i individärenden - allt för att förtydliga.

Mer info om SIP

ÅTERINFÖR SAMORDNINGSHANDLEDARROLLEN

**Region Halland**

VC

Lokala forum för att gränsöverskridande träffas för dialog - skapa personkännedom och kännedom om olika uppdrag.

Öka tydligheten för alla var gränsen går mellan VC och VPM - finns det någon gråzon?

Gemensamma gränsöverskridande utbildningar med gemensamma nämnare.

## VPM

En tydlig rehabsamordnarroll på VPM som enbart jobbar med samordning både internt och externt. Den ska inte kombineras med annan tjänst - SAMVERKAN TAR TID!

Använda SIP i större utsträckning för att få igång samordning

Forum för omvärldskunskap och personkännedom.

Säkrare teknik mellan oss och FK så vi kan maila personuppgifter till varandra

I andra kommuner finns konsultativa team från VPM som besöker VC en gång/månad för att diskutera patienter som befinner sig mellan VC och VPM eller kanske i båda enheterna samtidigt - sådana team kanske kan utvecklas i Varberg.

## Kommun

Tydlig kontaktperson på varje VC och VPM.

Enkla och tydliga vägar in hos varje samverkanspart via telefon eller funktionsbrevlåda

Tydliggöra rehabsamordnarens roll och vilka de är på respektive vårdenhet.

Förtydliga och konkritisera ramarna runt SIP - bestäm vilka yrkeskategorier som ska vara sammankallande så inte alla sitter och väntar på att någon annan ska göra det!

Utöka användandet av SIP - samt tänka stort - bjuda in fler för att sedan "skala av"

Gemensamma gränsöverskridande utbildningar hur man konkret använder SIP.

Kontinuerliga årliga träffar gränsöverskridande för att uppdatera varandra på uppdrag, diskutera svårigheter man möter i sitt arbete, diskutera avidentifierade Case etc

Jobba tillsammans för att minska uteblivna besök både inom vården och hos oss övriga.



Jobba på att minska antalet olika boendestödjare hos en och samma klient så att de kan vara en del i planeringen för "Kalle"

Vi kan ha en person som kontinuerligt sitter på VPM - precis som FK gör.

Inom AME skulle vi kunna skapa ett dokument där vi i detalj beskriver hur olika arbetsprövningar fallit ut över tid, vad som inte fungerat och på vilket sätt, för att förtydliga bilden inför en prövning av tex sjukersättning

Utöka utbudet av arbetsförberedande insatser på olika nivåer så individen får en möjlighet att starta i en relativt kravlös men meningsfull verksamhet innan det blir aktuellt med arbetsprövning tex via kommunens givna platser.

Marknadsföra nätverkslaget

Att ha rimliga förväntningar på varandra

Gemensamma föreläsningar/utbildningar över gränserna

Lokala gränsöverskridande frukostmöten med olika teman

Jobba för att få struktur kring vårdplaneringarna och att de blir av - både individ- och samhällsekonomisk vinst!

Omvärldskunskap för personal från skolan.

Att jobba för att det ska finnas en röd tråd hur en person får sin försörjning och om man byter ersättningsform så ska inte ekonomin påverkas alltför mycket.

## Bilaga 3 – sammanställning av frågorna i kartläggningen – Falkenberg

### **1. Hur upplever du i dagsläget att vård och stödinsatser samordnas för personer med psykisk ohälsa?**

#### **Försäkringskassan**

Samordningen kan bli klart mycket bättre

Det är svårt att få till samordning i förhållande till VPM - eftersom de är underbemannade och våra kunder hamnar i ett sjukskrivningsvakuum "i väntan på"

Vi behöver samordna insatserna överlag mycket tidigare än vi gör i dag.

#### **Arbetsförmedlingen**

Samordningen kan bli klart mycket bättre.

Ett utvecklingsområde på många håll både mellan vård - vård och vård - övriga insatser.

FK:s samordningsuppdrag upplevs inte heller fungera fullt ut i förhållande till vården, framförallt VPM.

Struktur kring samordning behövs. Samordning innebär kontinuerlig kontakt och uppdatering med parterna - vem ska ha det, när och hur?

- Kanske en liknande roll som SAMORDNINGSHANDLEDARNA - någon som håller i den röda tråden.

## **Region Halland**

VC

Vi upplever att samordningen är tydligast när FK är involverade i ärendet men när de inte är det så är det ottydligt VEM som har "spindeln i nätet" funktionen och drar igång samordningen.

Samordningen behöver dock komma igång betydligt tidigare i ärendena

*"Det är en vinst för både individ och samhälle om vi kan få till samordning tidigt - det skapar en tydlig röd tråd som rätt ofta fattas."*

VPM

Vi kan se att Samordningen är ojämn i våra ärenden.

Samordningen bygger mycket på personkännedom därför blir det sårbart.

Det behövs struktur för när vi ska starta samordning och vem som gör det så att det blir lika för alla.

Vi använder oss av SIP som ett verktyg för samordning men bara i de ärenden där det är en omfattande psykisk sjukdom och där kommunen är involverad. Vi borde kunna utveckla det till att gälla även FK och AF.

## **Kommun**

Ekonomiskt bistånd(Eb) upplever att det saknas samordning i stort. - Ingen som tydligt nog har huvudansvaret.

*"Om en ungdom har en pågående behandling är det inte alltid känt av oss och det är inte heller alltid så att vården vet att vi är påkopplade"*

*"Om en ungdom som tidigare haft Eb och sedan beviljas aktivitetsersättning behöver FK gör en plan med individen. Här finns det samverkansvinster att hämta eftersom våra ungdomscoacher oftast påbörjat en plan med "Kalle" som ska leda till arbetsförmåga. Där kunde FK samordna sin plan med det som redan pågått hos oss"*

Handläggare inom socialpsykiatri upplever att det saknas samordning helt mellan olika insatser. SIP är ett bra samordningsverktyg men att få till SIP med tex VPM tar väldigt lång tid pga deras personalbrist.

Samordningen som ska ske vid vårdplaneringar blir inte av eftersom sjukhuset skriver ut människor utan vårdplanering.

FAMI upplever att det är mycket svårt att få till samordning just med vården - gäller privata VC, regionens VC samt VPM men även till viss del Habiliteringen - kanske beror det på resursbrist?!

Detta medför givetvis konsekvenser för "Kalle" i hans planering med övriga "Tårtbitar"

*"Kalle träffar många olika läkare. Han har idag en medicinering som den nya läkaren bedömer behöver justeras. Detta görs utan någon som helst kontakt med övriga nätverket. Ändringen påverkar givetvis Kalle och även hans förmågor till att delta i aktivitet/sysselsättning under en period. Detta skapar ofta frustration hos individen att inte klara av det som är planerat. Hade vi samordnat oss bättre hade Kalle inte behövt känna att han misslyckas om och om igen."*

Personligt ombud och Boendestöd upplever oxå att det brister i samordningen av olika insatser för individerna. Framförallt fungerar inte samordningen med vården.

Elevhälsan upplever att samordningen inte fungerar mellan VC/VPM och skolan.

## **2. Vad fungerar idag i samverkan för personer som har insatser från flera huvudmän?**

### **Försäkringskassan**

Handläggarna för sjukpenning upplever att samverkan med de privata dvs VC Laurentius och Familjeläkarna fungerar mycket bra.

Vägen in på VPM fungerar men sedan kommer inte samverkan igång eftersom det är för lite personal.

Handläggarna för Aktivitetsersättning upplever att samverkan med LSS fungerar bra. - De har nyss påbörjat etablera samverkan.

Dessa handläggare upplever även att samverkan med Navigatorcentrum fungerar bra.

## **Arbetsförmedlingen**

Vi upplever att samverkan mellan oss och FK dvs Fris fungerar bra men vi har nog lika svårt bägge parterna att identifiera behovet av annan samverkanspart som kanske hade behövt stödja planen om arbetsträning tex boendestöd, god man, personligt ombud etc

Samverkan mellan oss och FAMI fungerar ok. Vi kommunicerar kontinuerligt både på handläggarnivå och chefsnivå.

## **Region Halland**

VC

Samverkan mellan oss och FK fungerar mycket bra och mycket bygger på att ramen kring vår samverkan är tydlig samt att de har en kontaktperson kopplad till oss vilket underlättar all kontakt med FK.

VPM

Samverkan mellan oss och FK fungerar bra men jobbar på att förbättra den.

Samverkan med socialpsykiatriens boendestödjare fungerar mycket bra - mycket tack vare tidigare regelbundna sittningar

Samverkan med Habiliteringen fungerar oxå mycket bra.

Samverkan med ekonomiskt bistånd fungerar bra men eftersom det varit end el personalbyten behövs nya sittningar för att skapa kontaktvägar.

Samverkan med socialpsykiatrihandläggarna är ok men kan utvecklas

## **Kommun**

Ekonomiskt bistånd upplever att samverkan med AF fungerar ok men det kan utvecklas.

På Navigatorcentrum träffar handläggarna Björn Spååls varje månad vilket är mycket bra.

Handläggarna för socialpsykiatrin upplever att samverkan med Boendestöd, Ekonomiskt bistånd, Beroendeenheten, God man och Förvaltare samt personal på externa boenden fungerar mycket bra.

Fami upplever att samverkan fungerar bra med kommunen, AF och FK.

Individsamverkansteamet är ett bra samverkansforum

Boendestödet upplever att samverkan fungerar med AF och FK samt psykosteamet på VPM och SVK (särskilt vårdkrävande-teamet)

Personligt ombud upplevder att IST är ett fungerande samverkansforum för de individer som de träffar. Samverkan med FK fungerar också.

Elevhälsan upplever att samverkan fungerar med Habiliteringen, AF, Navigatorcentrum, Fontänhuset samt BUP. Till viss del fungerar även samverkan med socialtjänsten men man efterfrågar ömsesidig information dvs återkoppling på de orosanmälningar som skolan gör.

### **3. Finns det någon befintlig samverkan som inte fungerar?**

#### **Försäkringskassan**

Handläggarna för sjukpenning upplever att samverkan med VPM är svår och mycket beror säkert på att de är underbemannade.

Samverkan upplevs också svår med Falkenbergs VC bla är kontaktvägarna är oklara för att boka avst.möte.

Samverkan med AF kan bli bättre - vi har en gemensam arena men inte riktigt samma synsätt och det måste vi arbeta på för att kunna samverka bättre.

Utifrån handläggarna för Aktivitetsersättning kan samverkan med AF bli mycket bättre. Det hade varit önskvärt att någon från AF arbetar speciellt med målgruppen unga med funktionshinder - liknande ISA-projektet.

#### **Arbetsförmedlingen**

Vi upplever att samverkan mellan VC och VPM inte fungerar. Vi har tyvärr många exempel på individer som bOLLAS mellan insatserna.

Vi kan oxå uppleva att samverkan på chefsnivå kan vara svår då de inte vet vem som ska representera VC och/eller VPM. Kanske beror det på att huvudmannskapet är delat mellan dem - vilket oxå speglar det problem vi ser på golvet dvs att de inte pratar med varandra.

Handläggarna på AF inom "Klargöra arbetsförutsättningar" upplever inte att samverkan med FK fungerar bra - ofta hamnar de i läge att FK gjort ett ställningstagande om arbetsförmåga och AF gör ett helt annat ställningstagande om arbetsförmågan - När vi hamnar i detta läge behöver vi nog ha som rutin att bjuda in kommunens ekonomiska bistånd eftersom det blir ekonomiska konsekvenser. Här finns förbättringspotential!

Samverkan kunde också vara bättre mellan oss och Ekonomiskt bistånd - vi har inte samsyn kring ärenden - vilka som ska vara inskrivna kontra vilka som INTE ska vara inskrivna på AF.

## **Region Halland**

### **VC**

Vår samverkan med VPM fungerar inte som vi önskar och mycket beror på deras personalbrist.

*"Vi har relativt många patienter hos oss som egentligen borde vara på VPM men eftersom väntetiden är så lång på VPM behåller vi patienten hos oss trots svårigheten i diagnosen."*

Remisser bollas fram och tillbaka mellan våra instanser.

### **VPM**

Samverkan med AF kunde vara betydligt bättre. Vi måste hitta strukturer kring HUR vi ska samverka och NÄR.

Vår samverkan med VC fungerar inte heller. Läkarna borde ha en etablerad samverkan mellan VC och VPM. Det finns en stor vinst i en dialog mellan vårdenheterna innan VC remitterar till VPM för bedömning.

## **Kommun**

Ekonomiskt bistånd upplever att deras samverkan med VPM kunde vara bättre.

"Vi måste upprätta samverkan mellan oss för att kunna få en hållbar lösning för individen när de ska ut på tex arbetsprövning. Kraven ökar betydligt och där är vården JÄTTEVIKTIG! Individen behöver dras stöttning för att klara de påfrestningar som praktik innebär."

Eb upplever också att samverkan mellan dem och AF kunde vara bättre

Handläggare för socialpsykiatri upplever att samverkan med VPM och sjukhusets avdelningar (avd 21, 22 samt 23) inte fungerar.

FAMI upplever att samverkan med VC och VPM inte fungerar som de önskar och de upplever att det beror på att vårdenheter är hårt belastade - bakbundna av resursbrist.

Personligt ombud upplever att samverkan i stort brister på golvet för individen. Varje tårtbit för sig gör sin del men de samverkar inte kring individen mycket beror på att regelverk krockar.

Vårdens egna organisatoriska problem blir ett stort hinder i samverkan

Boendestödet upplever att samverkan med slutenvårdens psykiatri är svår. Samverkan med sjuksköterskorna fungerar bra men de har inget mandat kring behandlingen av individen. Den svåra samverkan är med läkarna.

Samverkan med öppenvården (VPM) fungerar inte heller och mycket beror på att VPM upplevs vara dränerat på resurser

Elevhälsan upplever att samverkan med VC och VPM inte fungerar som de önskar. Nu när UPM stänger måste samverkan mellan dessa parter upparbetas. Vore också önskvärt att VC får möjlighet att öka sin personalstyrka med kompetens gällande unga med psykisk ohälsa.

## **4. Saknas det samverkan mellan några parter?**

### **Försäkringskassan**

Handläggarna som arbetar med sjukpenningen saknar samverkan med Ekonomiskt bistånd - men vi hoppas det ska bli bättre nu med vår samverkan kring 0-placerade.



De saknar också samverkan med socialpsykiatrin och boendestödet  
Handläggarna för aktivitetsersättning saknar samverkan med någon specifik  
handläggare på AF som har fokus på unga med funktionsnedsättning.  
De saknar också att andra parter tar initiativ till samordning i ärendena - det vore  
önskvärt om tex vården signalerade när de upplever att sysselsättning är aktuellt för  
"Kalle"  
I våra AE-ärenden borde det finnas en SIP - men det gör det inte - iallafall inte vad vi  
vet.  
Vi saknar oxå samverkan med Habiliteringen och boendestödet.

### **Arbetsförmedlingen**

Vi saknar ingen samverkan men mycket kan bli bättre.

### **Region Halland**

VC

Vi saknar samverkan med AF och kommunens olika delar.

*"Mer kunskap om uppdragen och enkla vägar in hade varit en början."*

VPM

Vi saknar samverkan med AF och boendestödet för LSS

Det saknas samverkan mellan läkarna på VC och VPM. Det finns en stor vinst i en  
dialog mellan vårdenheterna innan VC remitterar till VPM för bedömning. Via  
samverkan läkarna emellan kan man oxå reda ut vem som ska vara ansvarig för  
sjukskrivningen. Här finns en klar förbättringspotential!

### **Kommun**

Ekonomiskt bistånd (vuxna) saknar samverkan med VC.

Eb för unga saknar samverkan med VPM.

Handläggarna för socialpsykiatrin saknar samverkan med FK och AF. Behovet är inte  
jättestort men vore ändå bra med tanke på att det ibland finns gemensamma  
nämndare.

FAMI upplever att det saknas samverkan på ledningsnivå med fokus på vårt  
samverkansarbete på golvet. De behöver utveckla strukturerna kring hur vi ska  
samverka på golvet för som det är nu så blir det olika samordning i olika ärenden -  
vilket inte gynnar utfallsrättvisan.

## **5. Beskriv din organisations förutsättningar och ansvar i samverkan!**

## **Försäkringskassan**

FK har ett stort ansvar i samverkan och vi har förutsättningar. Svårigheten med samverkan är om parterna inte är på samma nivå och inte har samma förutsättningar för samverkan.

## **Arbetsförmedlingen**

AF har ett ansvar i samverkan och vi har förutsättningar i form av information och god kännedom om individerna.

Vi som jobbar inom AF har också ansvar att hjälpa individen att komma vidare - våra psykologer kan tex hjälpa individen vidare till VPM via en egenremiss

AF kan via GK initiera individen till FK - detta är ett utvecklingsområde!

## **Region Halland**

VC

Organisationen har ett ansvar i samverkan och förutsättningarna ges i och med att varje VC är skyldig att ha en rehabsamordnare som har både ett internt och ett externt ansvar i samverkan.

I dagsläget fattas det dock tid för att kunna samverka fullt ut och det finns risk att rehabsamordningsuppdraget får mindre prioritet i förhållande till ordinarie yrkesuppdrag som tex arbetsterapeut mfl

VPM

De upplever att Region Halland har ett samverkansansvar och att de har förutsättningar - det handlar om prioritering.

VPM undrar lite över hur samverkan fungerar för de privata psykiatriska mottagningarna när tex sjuksköterskorna har 8 patienter/dag??

De upplever att det finns en risk för att förutsättningarna även dem oss kommer försämrats - OM det blir så att de ska ta emot fler patienter för att få mottagningens ekonomi att gå runt - ELLER så kommer ledningen tänka tvärt om dvs att just på deras

mottagning så kommer de marknadsföra att de har mer tid att ägna sig åt patienternas helhetsbild.

De har oxå ansvar för SIP.

### **Kommun**

Alla arbetsgrupper inom kommunen upplever att kommunen har ett samverkansansvar och att de har förutsättningar för samverkan.

Svårigheten är att få till samverkan om inte övriga samverkanspartner har samma förutsättningar.

Kommunen har ett stort ansvar för SIP - detta är ett utvecklingsområde!

## **6. Vad är ditt ansvar i samverkan?**

### **Försäkringskassan**

Som PHL har vi ett samordningsansvar.

### **Arbetsförmedlingen**

Eftersom handläggare på AF hanterar människor har vi ett ansvar att uppmärksamma behov även om vi formellt inte bokar några möten eller följer individen till annan part.

### **Region Halland**

VC

Som rehabsamordnare ligger det i mitt ansvar att vid behov ta externa kontakter med de samverkanspartner som behövs kring individen men också vara uppdaterad på vilka stödinsatser som samhället kan erbjuda.

Det är oxå mitt ansvar att uppmärksamma "riskpatienter" dvs de som ännu INTE är sjukskrivna men som kanske behöver olika insatser för att inte "trilla dit".

*"Kan vi jobba i samverkan med dessa patienter?"*

*- På vilket sätt?"*

VPM

Som rehabsamordnare och arbetsterapeut ligger det i mitt ansvar att arbeta upp kontakter med samverkanspartner som behövs kring individen.

### **Kommun**

I stort inom kommunen upplever man att ens egna ansvar är att uppmärksamma behovet av samordning och ta de nödvändiga kontakterna för att starta samverkan/samordning för individen.

Inom vissa arbetsgrupper ingår också strukturera, leda och lotsa.

## **7. Beskriv dina tankar om din egen organisations möjligheter till förbättrad samverkan!**

### **Försäkringskassan**

Vi fortsätter vårt arbete med kontaktpersoner på vården men i liten annan tappning är tidigare.

Fortsätta via våra samverkansansvariga att informera om vårt regelverk, hur vi arbetar kring en sjukskriven individ och vad vårt samordningsuppdrag innebär.

Vår ledning skulle behöva utveckla samverkan med ledningen för LSS för att tydliggöra och sätta ramarna kring vår samverkan på golvet.

### **Arbetsförmedlingen**

AF kan jobba för att utveckla GK till FK när vi ser behov av samordning

Marknadsföra vår jourtelefon

Delta och berätta kontinuerligt i gemensamma forum om vårt uppdrag.

## **Region Halland**

VC

Vi kan lära mer om SIP - är det ett verktyg för oss?

Vi kan bättre marknadsföra rehabsamordnaren som vägen in på vår VC.

Vi kan snabbare signalera till annan huvudman om behovet av samordning.

VPM

Vi kan bli bättre på att använda SIP mer flitigt.

Att marknadsföra att Rehab samordnaren kunde vara vägen in till vår mottagning.

Informera berörda om vårt uppdrag och vilka möjligheter som finns.

## **Kommun**

Ekonomiskt bistånd för de unga känner behov av att etablera samverkan med ungdomsmottagningen

Eb ung tänker fortsätta deras nyetablerade samverkan med FAMI

Eb vuxen tänker fortsätta bygga kring "vägen in" (nytt arbetssätt)

Socialpsykiatrin känner att de behöver bli bättre på att lyfta upp på kommunens ledningsnivå när det framkommer negativa konsekvenser på individnivå

FAMI vill fortsätta arbeta för god samverkan både internt och externt.

Boendestöd och Personligt ombud känner att det finns vinster att hämta för övriga tårtbitar gällande deras medverkan kring individen bla har de mycket info om hur en individ fungerar i hemmet samt före och efter ett möte. Boendestödet kan också vara en del i myndigheternas planer för individerna vilket bla kan innebära att bistå med att förhindra uteblivna besök inom vården.

## 8. Förslag på förbättringsåtgärder!

### Försäkringskassan

Tydliga vägar för kontakt hos alla samverkanspartner tex med funktionsbrevlåda.

Gemensamma gränsöverskridande utbildningar tex i Vbg har det varit utbildningar mellan FK och VPM gällande läkarintyg och klassificering av diagnoserna

Inte fatta "beslut" gällande insatser/ersättningar som annan myndighet ansvarar för.

Större utbud av arbetsförberedande insatser

Om en individ är inne i "Fris" och man upplever att man kommer ingen vart med individen - är det bättre att signalera detta till FK så kan insatsen avbrytas för att ta ny sats när bättre förutsättningar finns.

Vi behöver gemensamma forum för att prata med varandra hur det faktiskt blir för "Kalle" och hans rehabprocess när han går från en myndighet till en annan - vilka konsekvenser blir det för individen?

Allmän info till allmänheten om FK och vilka ersättningar som vi ombesörjer - kanske visa på allt GOTT vi faktiskt åstadkommer - inte bara elände som visas i massmedia.

Givna Kontaktpersoner hos respektive samverkanspart.

Omvärldskunskap

Använda IST konsultativt

Utveckla samverkan med alla rehabsamordnare

Utifrån AE finns behov av en person på AF som arbetar specifikt mot målgruppen unga med funktionshinder.

Utifrån AE finns ett stort behov att ÅTERINFÖRA SAMORDNINGSHANDLEDARROLLEN.

Sänkt ingångskrav för IST så att de individerna som står långt ifrån arbetsmarknaden får stöd i sin samordning som sätter rehabprocessen i rullning.

### Arbetsförmedlingen

Utveckla "Granskning Uppdrag". Behov finns för ökad kunskap om varandras uppdrag och organisation.

Utveckla SIP. Tex med Checklista över samhällsresurserna som finns.

Större möten utan individens medverkan? fördelar - nackdelar?

Använda IST mer konsultativt

Vi på AF kan bli bättre på att använda GK till FK om vi ser att det finns behov av samordnande insatser med vården.

I en dialog kring arbetsförmågebegreppet skulle inte bara AF och FK delta utan även läkarkåren. De behöver oxå veta på vilka grunder vi på AF och FK gör våra bedömningar när det gäller arbetsförmågan.

## **Region Halland**

VC

Jobba på att samordningen kommer igång snabbare i ärendena.

Forum för att öka kunskapen kring varandras uppdrag.

Gemensamma överskridande utbildningar tex vad gäller SIP

Utökat utbud av sysselsättningsplatser för målgruppen så att det finns stegvis ökad kravställning som medverkar till att närma sig arbetsförmåga.

Skapa tydliga och enkla vägar in hos alla samverkanspartner.

Tydlig Kontaktperson på respektive myndighet/organisation.

VPM

Större utbud av sysselsättningsplatser som har struktur och rutiner.

*"Individer med psykisk ohälsa klarar inte alltid av otydliga ramar utan behöver sysselsättning som bygger på rutiner och fast struktur - tydlighet, igenkännande, inga överraskningar samt framförhållning."*

De sysselsättningsplatser som finns idag; Fontänhuset, LP kontakten samt Sörby Naturhälsogård har ganska lös struktur och passar därför inte alla.

Önskvärt med fler sysselsättningsplatser i tex Ullared - inåt land bor många av våra patienter som skulle må bra av sysselsättning men transporten till Fbg blir för svår.

Önskvärt med fler boenden med dygnspersonal i Fbg för människor med psykiskt funktionshinder.

Vi önskar mer kunskap om hur AF:s organisation ser ut i förhållande till individer med psykiskt funktionshinder - hur ser gången ut?, vilka insatser är möjliga?, skiljer sig insatserna beroende på vilken ersättning man har?, vilka kriterier gäller för vissa insatser, etc ?

Upparbeta rutiner, kända av alla, gällande metoden dvs på vilket sätt vi ska samverka - vi behöver hitta en gemensam rutin för HUR och NÄR vi ska börja samordningen i ett ärende.

Enkla kontaktvägar in till AF

Rutiner för snabb kontakt mellan oss och VC. Vi bör prata mer med varandra för att ha draghjälp i olika patientärenden

Utöka möjligheten till att få maila både samverkanspartner och individ samt SMS:a (andra samverkansparten gör det - varför kan inte vi?)

Har alla vårt vårdgrannetelefonnummer?

Skapa kontakt med LSS-boendestödet

Skapa bättre förståelse mellan oss på VPM och LSS - vi har olika syn på vad som är LSS-berättigande eller ej.

Ta tillvara på goda samverkans exempel från andra delar av landet tex TRIS (Tidig Rehabilitering I Samverkan) i Eskilstuna.

Gemensamma öppningar i våra kalendrar över gränserna för att förenkla att få till snabba möten.

## **Kommun**

Att upparbeta bättre samverkan mellan coacherna på Navigatorcentrum och FK - aktivitetsersättningen för att ta tillvara på kunskapen kring en individ samt ev fortsätta på den plan som coacherna oftast redan påbörjat.

Etablera bättre och kontinuerlig kontakt mellan oss på Eb för unga och PHL på FK som arbetar mot de unga.

Förenkla och förtydliga kontaktvägarna in till VC och VPM - Rehabsamordnarna?

Forum för att kontinuerligt mötas över gränserna för att etablera kontakter som förenklar vardagsarbetet.



Omvärldskunskap - kunskap om varandras uppdrag.

Önskvärt att utöka professionen på Navigatorcentrum med kurator, psykolog och/eller sjuksköterskor. Ungdomarna känner sig trygga på Navigatorcentrum!

Borde finnas ett team på arbetsmarknadsenheterna i länet med kurator, psykolog samt sjuksköterska.

Forum som bidrar till samsyn av målgruppen.

Vore bra om vården kan signalera till oss övriga om behov som individen har.

Vården har en jätteviktig roll för att det ska fungera i övriga "tårtbitar" och för att vi så snabbt som möjligt ska kunna hjälpa individen ut så att hen inte fastnar i systemet.

Rehabsamordnarna borde få ha sin tjänst på 100% dvs inte delad för då äts nog rollen upp av annat patientarbete.

Navigatorcentrum upplever behov av att upparbeta samverkan med ungdomsmottagningen nu när UPM läggs ner.

Personligt ombud önskar tydligare info kring SIP - de deltar ibland tillsammans med individen.

Önskvärt med mer "morot" än "piska" inom myndighetsvärlden.

Boendestödet önskar bättre uppföljning av de SIP som genomförs.

Det behöver bli tydligare gällande ansvarsfrågan vid SIP - vem ska kalla och vilka? - annars finns risk att man väntar på att annan part ska kalla.

Önskvärt med fler SIP som initieras från VPM.

Samverkan mellan slutenvård och öppenvård inom psykiatri behöver förbättras

Att möjliggöra att jobba i team kring de individer som är mest komplexa.

Skapa större utbud av sysselsättningsplatser för denna målgrup.

Att bättre ta tillvara alla delarna i vår egen organisation (kommunen) tex använda FAMI mer för denna målgruppen när det gäller arbetsträning.

FAMI-Rehab upplever att de blir mycket lite tillfrågade om hur det går för en person som är i deras verksamhet.

Utveckla IST genom utökade resurser.

Utöka boendestödet på kvällar och helger

Socialpsykiatrin önskar bättre kontakt med VPM

Elevhälsan önskar bättre rutiner och kompetens för att ta hand om unga med psykisk ohälsa på både VC och VPM nu när UPM lägger ner.

En direktväg in på VC och VPM som gör att vi i sittande möte med eleven kan få kontakt med vårdenheten för att bana väg för ett besök på VC eller VPM.

## **Bilaga 4 – sammanställning av frågorna i kartläggningen – Halmstad**

### **1. Hur upplever du i dagsläget att vård och stödinsatser samordnas för personer med psykisk ohälsa?**

#### **Försäkringskassan**

Utifrån handläggningen av sjukpenningen fungerar samordningen ok mellan FK, AF och kommun samt VC - en fungerande rehabsamordnare har en jätteviktig roll för att få samordningen att fungera.

Det som kan bli bättre är samordningen med VPM. Om inte den medicinska biten samordnas med tex plan om sysselsättning/arbetsprövning eller arbetsträning har vi svårt att få till några hållbara resultat för individen. - Vårdens medverkan är viktig!

Utifrån de ungas perspektiv med aktivitetsersättning upplever vi att det saknas samordning i stort dvs varje part gör sitt men vet inte alltid om vad som händer hos en annan part eller vad som är möjligt hos en annan part. Samordningen är A och O för att kunna hjälpa ungdomen ut i sysselsättning/arbete.

Om vi kunde bjudas med på de SIP-möten som är aktuella kan en bättre samordning möjliggöras.

### **Arbetsförmedlingen**

Samordningen av samhällsinsatserna och vården kan bli betydligt bättre. Det finns nog mer insatser som kan gynna individen än man generellt vet om.

När FK är involverad fungerar samordningen mellan oss och vården.

I de ärenden där FK inte är involverade har vi svårare med samordningen med vården både VC och VPM.

För just denna målgrupp är det viktigt att starta samordningen med berörda parter tidigt för att skapa en tydligare väg för individen.

### **Region Halland**

VC

Vi upplever att det brister i samordningen - ingen har helhetsbilden och följer "Kalle" på hans väg genom myndigheterna.

VPM

För att samordna våra insatser behöver vi samverka. Samverkan fungerar i stort sett bra när den väl kommer till stånd och då sker också samordning. Vi har däremot inte så utarbetade samverkansvägar utan vi tar direktkontakt vid behov med de som är involverade i ärendet

Samordningen borde kunna komma igång tidigare för att skapa en tydligare väg för patienten.

## **Kommun**

Ekonomiskt bistånd (Eb) upplever att samordningen inte fungerar optimalt mellan dem och VPM. "Vi hade alla tjänat på att upparbeta snabbare och mer kontinuerliga samordningsmöten (SIP) mellan oss på ekonomiskt bistånd och VPM."

Eb upplever oxå att samordningen fungerar bäst i de ärenden som är 0-placerade i sin SGI eftersom FK har ett samordningsansvar och på den vägen får de kontakt med VC eller VPM.

Från personligt ombud och boendestödet upplever man att samordningen oftast brister - mest mellan kommunens insatser och vården.

Från Clavis upplever man att det finns samordning i många ärenden som kommer till dem.

Från socialpsykiatrin känns samordningen otydlig.

AME upplever att samordningen fungerar mellan all parter utom vården och då framförallt med VPM.

Elevhälsan upplever att samordningen försämrades nu när UPM läggs ner. Det är inte lika lätt att samverka med VC och VPM.

## **2. Vad fungerar idag i samverkan för personer som har insatser från flera huvudmän?**

### **Försäkringskassan**

Samverkan mellan oss och kommunens ekonomiska bistånd fungerar bra - mycket beroende på projektet 0-placerade.

IST fungerar bra när väl individen på eget initiativ tagit sig dit.

Samverkan mellan oss och VC fungerar bra - de är lätta att få tag på - framförallt när det finns en väl fungerande rehabsamordnare. Dessutom har vi kontaktpersoner från oss knutna till alla VC i Halmstad kommun.

Handläggarna för de unga med aktivitetsersättning upplever att samverkan bra med AF fungerar bra. Efter ISA projektet valde AF behålla en handläggare som har fokus på de unga med funktionsnedsättning.

AE-handläggarna upplever oxå att samverkan med vården fungerar om man får direktkontakt med individens sjuksköterska.

Samverkan med boendestödet fungerar bra.

### **Arbetsförmedlingen**

Samverkan med FK via Fris fungerar bra.

När samverkan väl kommer igång så fungerar det med de flesta parter men starten hänger oftast på en persons eget initiativ och intresse av och ser en vinst med samverkan med annan part.

Vi behöver jobba fram verksamma strukturer kring samverkan.

### **Region Halland**

VC

Samverkan mellan oss och FK fungerar klockrent

Samverkan med AF har precis kommit igång men den kan klart förbättras

Vi har kontaktvägarna in till kommunens ekonomiska bistånd men vi har ingen uppbyggd rutin att vi alltid tar kontakt med varandra för att samordna våra insatser.

VPM

IST är ett bra samverkansforum. De har gott bemötande, man får mycket hjälp och stöd av dem. Vi samverkar mycket med IST.

Samverkan med FK fungerar även om det kan bli betydligt bättre.

### **Kommun**

Utifrån Ekonomiskt bistånd (Eb) fungerar samverkan med FK bra och mycket bygger på samarbetet kring 0-placerade. Samverkan fungerar även bra med socialpsykiatri och missbruksenheten.

Eb upplever att samverkan med AF är ok men kan förbättras

Personligt ombud upplever att samverkan med FK, psykiatrihandläggarna samt Ekonomiskt bistånd fungerar bra

Boendestöd upplever att all samverkan som startar med nätverksmöte fungerar - då vet alla vilka som finns runt omkring och därmed underlättar vidare samverkan och samordning i ärendet.

AME upplever att samverkan fungerar med VC, Socialförvaltningen, Habiliteringen, AF, FK, skolans Studie- och Yrkesvägledare (SYV) samt Ungbo.

Socialpsykiatrin och Clavis upplever att samverkan fungerar med varandra, FK, Nätverkslaget. Samverkan med VPM hänger på om man upprättat en direktkontakt med sjuksköterskan. - Vi upplever att VPM har organisatoriska problem och detta påverkar oss i vår samverkan i individärenden.

Elevhälsan upplever att samverkan fungerar mycket bra med AF och FK och det bygger på att de har specifika handläggare som arbetar mot unga funktionshindrade.

### 3. Finns det någon befintlig samverkan som inte fungerar?

#### Försäkringskassan

Vi har ett samverkansavtal med vården men vår samverkan med VPM haltar, dels för att det byts läkare väldigt ofta men också för att de är så tungt belastade och har för lite resurser. Etableras en direktkontakt med sjuksköterskan fungerar samverkan.

*"Vi upplever att patienter får vänta länge för bedömning och utredning. Ska vi tex boka avst.möte i ett ärende för att lägga en plan för "Kalle" kan vi få vänta upp till 2-3 månader av olika anledningar bla kan det beror på att patientens läkare hunnit sluta och den nya har inte hunnit träffa "Kalle" eller så kan det helt enkelt bero på att det inte finns några tider kvar i kalendern hos aktuell läkare etc. Det kan oxå bli problematiskt om vi på FK behöver en komplettering i ett LUOH"*

I samverkan blir detta ett bekymmer. Att inte VPM fungerar optimalt får konsekvenser inte minst för individen men också hos samverkanspartnerna.

Vår samverkan med AF är lite bekymmersam i den aspekten att det är svårt att få ut människor med psykisk ohälsa på arbetsmarknaden - många gånger vänds dessa människor tillbaka in i sjukförsäkringen. - Vad göra?

## Arbetsförmedlingen

Samverkan med VPM fungerar inte så bra som vi hade önskat.

*" Vi påbörjade kontakt 2010 när ALI introducerades men vi fortsatte inte bygga på samverkan efter det vilket innebär att vi inte har några upparbetade samverkansvägar såvida inte FK är med"*

Fungerar samverkan inom IST? Hur?

## Region Halland

VC

Vår samverkan med VPM fungerar inte och inte heller samverkan med de privata psykiatriska mottagningarna.

**"Vi skriver remisser till VPM och ca 98% av dessa kommer tillbaka. Mycket beror säkert på organisatoriska problem men också att vi inte riktigt pratar samma språk"**

Samverkan med AF är svår och vi snavar ofta på sekretessen. Vi måste hitta ett bra system för att häva sekretessen mellan oss när vi arbetar med samma individ. Vi har också svårt att skapa oss en helhetsbild över hur en individs väg kan se ut inom AF.

"Vi upplever att våra uppdrag krockar - vi ska jobba förebyggande helst innan sjukskrivning men om "Kalle" är hos AF så måste han vara arbetslös en viss tid innan vissa insatser kan bli aktuella. Kråksången kan dock vara att mest hälsofrämjande för "Kalle" kanske är att komma ut i praktik, men det är inte möjligt för han har varit arbetslös för kort tid för den insatsen??!!"

VPM

Samverkan med AF samt Ekonomiskt bistånd fungerar inte så bra som vi hade önskat

## Kommun

Ekonomiskt bistånd upplever att samverkan med VPM inte fungerar som de önskat.

Personligt ombud (Po) upplever att samverkan mellan Region Halland och Kommunen på ledningsnivå inte fungerar vilket ofta visar sig när det ska beslutas om vem som ska bära huvudansvaret för individen och därmed betalningsansvaret.

Po upplever oxå att samverkan inte fungerar mellan dem själva och AF och mycket bygger på okunskap om varandras uppdrag. Dessutom fungerar inte samverkan mellan VC och VPM - remisser skickas fram och tillbaka utan dialog. Dessutom upplevs samverkan mellan FK och AF som rörig.

Boendestödjarna upplever att samverkan brister vad gäller vårdplaneringarna mellan kommun och sjukhusavdelningarna. Dessutom kunde samverkan mellan dem själva och psykiatrihandläggarna vara betydligt bättre.

Socialpsykiatrin upplever att samverkan brister mellan kommun och sjukhusavdelningarna samt att samverkan mellan dem själva och boendestödet kunde bli betydligt bättre.

Clavis upplever att samverkan med AF är svår framförallt med målgruppen som har en problematik men inte fått någon diagnos. Samverkan med VC kan också bli klart bättre. Vi har ingen tydlig kontaktperson.

AME upplever att samverkan med VPM inte fungerar och mycket beror säkert på personalbrist. Organisatoriskt måste det bli bättre på VPM för påverkansfaktorerna i övriga "tårtbitar" pga detta är stor. AME uppmärksammar att samverkan inte fungerar mellan VC och VPM. Individerna bOLLAS mellan instanserna.

Elevhälsan upplever att samverkan med BUP kunde vara betydligt bättre och att samverkan med VC och VPM inte fungerar alls.

#### **4. Saknas det samverkan mellan några parter?**

##### **Försäkringskassan**

Vi saknar samverkan med handläggarna inom socialpsykiatrin för där tror vi att vi kan ha draghjälp i våra gemensamma ärenden genom bla boendestöd och ev sysselsättningsplatser.

Vi saknar oxå samverkan med missbrukshandläggarna i kommunen - det är ju inte helt ovanligt att människor med missbruk även har en psykisk diagnos.

##### **Arbetsförmedlingen**



Det saknas egentligen samverkan med alla parter utom FK för där har vi en upparbetad metod för samverkan vilket när det fungerar optimalt också effektiviserar det hela.

I förhållande till övriga parter kommer samverkan till på handläggarens eget initiativ vilket givetvis är bra men inte särskilt effektivt och rättsäkert dvs olika individer får olika bra hjälp.

### **Region Halland**

VC

Vi saknar upparbetad samverkan med VPM, AF samt Ekonomiskt bistånd.

VPM

Vi saknar samverkan med socialpsykiatri där vi tillsammans borde kunna hitta snabba och smidiga lösningar till sysselsättning för vår målgrupp. Inaktivitet är det ingen som mår bra av.

### **Kommun**

Ekonomiskt bistånd saknar samverkan framförallt med VPM.

Boendestödet upplever att det saknas samverkan med VC

Socialpsykiatri, Clavis och Personligt ombud upplever inte att det saknas något även om mycket kan bli bättre.

AME saknar samverkan med VPM och framförallt deras kompetens nu när UPM läggs ner.

Elevhälsan saknar samverkan med VPM och VC nu när UPM läggs ner.

## **5. Beskriv din organisations förutsättningar och ansvar i samverkan!**

### **Försäkringskassan**

FK har bra förutsättningar för samverkan. Samverkan står högt upp på vår prioriteringslista, näst efter utbetalningarna. Vår organisation har ett givet samverkansansvar.

### **Arbetsförmedlingen**

Vi upplever att AF har ett givet samverkansansvar. För att skapa bättre förutsättningar för samverkan skulle AF behöva jobba mer på att etablera metoder för att förenkla och effektivisera för oss på golvet. Dessutom tillsätta någon Eldsjäl lokalt på vårt kontor som arbetar för att förstärka samverkan lokalt mellan olika parter - liknande samverkansansvarig på FK.

## **Region Halland**

VC

Vi upplever att vården har ett stort ansvar i samverkan.

Organisationen skulle dock behöva ge bättre förutsättningar för samverkan genom att permanenta rehabsamordnarrollen samt att den tjänsten ska vara på 100%. Eftersom många rehabsamordnare idag har en delad tjänst så äts tiden för rehab samordningen oftast upp av den andra delen av tjänsten dvs patientbehandling.

VPM

Vi upplever att ansvarsbiten är oklar och det ges idag mycket lite förutsättningar för samverkan. För att samverka krävs tid och en stabil läkarkår och dessa två ingredienser är en bristvara hos oss.

## **Kommun**

Alla parter i kommunen upplever att det finns ett ansvar i samverkan men att det inte alltid ges tillräckliga förutsättningarna och då framförallt gällande tid. - Alla vet att bygga samverkan tar tid men ingen har gott om det idag.

Även diffusa direktiv om vem som ska bära huvudansvaret av samverkan inom kommunen gör att man hamnar i ett "vänteläge".

## **6. Vad är ditt ansvar i samverkan?**

**Försäkringskassan**

Som PHL har vi ett samordningsuppdrag vilket innebär att det är vi som ska kalla till möten och vara den samordnande parten. Därmed inte sagt att det alltid är vi som ska initiera möten av olika slag utan där är det viktigt att flera parter signalerar behovet av samordning och tar sitt ansvar utifrån sin "tårtbit".

### **Arbetsförmedlingen**

Vårt ansvar är att se individens behov och ta kontakterna för individens räkning.

### **Region Halland**

VC

Vi som rehabsamordnare har både ett internt och externt samverkansansvar.

VPM

Vi har samverkansansvar i varje enskilt ärenden.

### **Kommun**

De flesta professioner inom kommunen upplever att de har ett eget samverkansansvar i förhållande till individen.

## **7. Beskriv dina tankar om din egen organisations möjligheter till förbättrad samverkan!**

### **Försäkringskassan**

Vi kan alltid bli bättre.

Det vi försöker göra just nu är att erbjuda info till våra samverkanspartner om vårt uppdrag, hur sjukförsäkringen är uppbyggd, vad de kan använda FK till samt frågar vad de har för förväntningar på oss.

För att vi ska kunna bli bättre är det viktigt att veta hur våra samverkanspartner upplever oss.

Våra samverkansansvariga får jobba på att förtydliga vinsten med samverkan även på ledningsnivå hos övriga samverkanspartner. Vi på "golvet" slår knut på oss själva för att lösa de praktiska problemen medan ledningarna lyser lite med sin frånvaro.

### **Arbetsförmedlingen**

Vi behöver bli bättre på att informera våra samverkanspartner om vårt uppdrag.

Etablera några få i personalen hos oss som är kontaktpersoner till VC - det vet vi att VC frågar efter.

Vi behöver bli bättre på att använda GK via FK för att komma åt samverkan med vården i ärenden där vi ser ett vårdbehov.

Etablera en samverkansansvarig på AF som ska jobba för att samverkan ska fungera smidigt med övriga parter. - En eldsjäl som ges tid till detta och som driver samverkansfrågor med olika parter.

### **Region Halland**

VC

För att kunna samverka bättre behöver vi utöka kompetensen på VC för att bättre kunna hantera målgruppen med psykisk ohälsa. Som ett led i det kommer VC kunna erbjuda behandlingar inom rimlig tid vilket gör att man i "nästa tårtbit" snabbare kan komma igång med arbetslivsinriktad rehab för att snabbare återfå arbetsförmågan.

VPM

För att rehabsamordnarrollen ska kunna användas på rätt sätt måste de som utses till rehabsamordnare känna att de uppskattar de arbetsuppgifter som ingår i den rollen.

### **Kommun**

Vi kan inom alla delarna i kommunen bli bättre på att informera om våra respektive uppdrag.

Inom Ekonomiskt bistånd kan vi bli bättre på att informera läkaren om vilka insatser som har genomförts för en individ och resultatet av detta så läkaren får en tydligare bild inför ett ev LUOH.

Vi kan använda mer SIP för att utveckla samverkan

Vi kan utse tydliga kontaktpersoner som våra samverkanspartner kan ringa.

Vi kan kanske lämna ut våra mailadresser eftersom många av oss endast har en kort telefontid/dag.

## **8. Förslag på förbättringsåtgärder!**

### **Försäkringskassan**

Telefonlistor

Tydlighet kring IST så vi PHL kan marknadsföra insatsen

Kontaktperson på kommunen

Att hitta lösningar mellan oss och kommunen gällande samtycke för att kringgå sekretessen.

Omvärldskunskap om varandras uppdrag

Större utbud av sysselsättningsplatser som inte kräver beslut via LSS eller SOL.

Större utbud av arbetsförberedande insatser

Förstärka samverkan med handläggarna inom socialtjänsten.

Rehabsamordnaren på VPM - vem är det och vad innebär uppdraget?

ÅTERINFÖRA SAMORDNINGSHANDLENDARROLLEN framförallt med tanke på de unga. De behöver någon som tätt lotsar/följer/coachar för att inte rehabprocessen ska avstanna.

Vi behöver centralt arbeta för att insatserna som finns i samhället ska styras efter individens behov eftersom det blir mer samhällsekonomiskt på det sättet.

### **Arbetsförmedlingen**

Fler arbetsförberedande insatser med inriktning för människor med psykisk ohälsa.

Omvärldskunskap

Göra "praktik" hos varandra för att på så sätt skapa större förståelse för varandras uppdrag.

Gemensamma gränsöverskridande utbildningar med gemensamma nämnare.

Etablera en lokal samverkansansvarig på AF.

Vi behöver sätta in extra resurser för denna målgrupp - det finns både individuella och samhällsekonomiska vinster att hämta - Det behövs en roll i samhället som tätt kan följa/lotsa/coacha individen genom myndighetsdjungeln som också har status att föra en dialog med alla myndigheter - liknande den rollen som SAMORDNINGSHANDLEDARNA hade.

Utöka arbetsmarknaden så att även denna målgrupp finner sin plats!

Marknadsföra IST tydligare

## **Region Halland**

VC

Önskvärt med gemensamma forum där vi kan diskutera patientärenden över gränserna.

ÅTERINFÖRA SAMORDNINGSHANDLEDARROLLEN - någon som ser till att rehabprocessen för "Kalle" håller sig rullande - någon som håller ihop, följer med och förtydligar men också söker upp "Kalle" om han är "förvunnen".

En kontaktperson på AF som har mandat att se in i systemet vad som pågår för en gemensam individ och vilken handläggare som är aktuell - liknande så som FK har det.

Vi ska undvika att "fatta beslut" i annans område.

Kontinuerliga konkreta utbildningar för att lära och förstå vad det innebär att ha en psykisk diagnos.

Utbildningarna som Samordningsförbundet arrangerar måste marknadsföras bättre - dessa har gått många förbi.

Återuppta tidigare "Granskning uppdrag".

Alla VC borde bli rustade med någon form av psykiatrikompetens nu när UPM stänger.

Skapa praktiska rutiner kring samverkan; När, Var, Hur, Vem

VPM

Kontinuitet gällande handläggare - minimera byte annars finns risk för stopp i rehabprocessen

Önskvärt med möten med FK utan läkare för att påskynda processen.

Vi behöver skapa en lättare och smidigare väg till sysselsättning för denna målgruppen dvs att det inte ska vara för många moment innan man kommer dit.

Vi upplever att det finns behov av ökad kunskap om målgruppen.

Omvärldskunskap om varandras uppdrag

Öka möjligheten till arbetsförberedande insatser ute på vanliga företag - människor med psykisk ohälsa behöver vistas i meningsfulla friska miljöer där det på lång sikt också kan finnas en chans att etablera sig på arbetsmarknaden. - dvs ingen konstgjord andning.

Utöka IST - behovet är stort av en tydlig samordning.

Starta rehabprocessen med samverkan tidigare med ett möte för att sätta planen och samordna insatserna för att minimera oro hos målgruppen samt få till en tydlig väg framåt.

Önskvärt med speciella handläggare som arbetar mot denna målgruppen

Önskvärt med en mer närvarande ledning som vet vad som händer på golvet och ser vad vi dagligen brottas med i individärendena. Någon som lyssnar och uppmuntrar och inte bara kommer med "sparbeting"

Önskvärt att de som går på ekonomiskt bistånd får någon form av morot tex ett träningskort - något som motiverar dem i deras rehabprocess.

Mer SIP tidigare i ärendena där även FK och AF bjuds in.

En rehabsamordnare måste vara intresserad av samverkan.

Gemensamt arbeta för att aktivera denna målgrupp - de mår inte bra av passivitet.

Enkätundersökning till brukare vilken typ av sysselsättning de önskar.

**Kommun**

Etablera bättre kontakt med VPM så de vet vilka vi är och vad vårt uppdrag innebär samt lära känna dem och deras uppdrag.

Personkännedom och kännedom om varandras uppdrag.

Etablera tätare kontakt med rehabsamordnarna både på VC och VPM

Nyttja varandras kunskap kring individen - vi ser på samma individ utifrån olika "glasögon"

Omvärldskunskap - översiktiskunskap så man vet till vem eller vilken myndighet man ska rikta sin fråga

Önskvärt med enkla och tydliga kontaktvägar in till respektive myndighet/organisation, typ "vårdgrannetelefon"

Göra "praktik" hos varandra för att öka personkännedom och förståelse för uppdragen

En utopi kanske men skapa tvärprofessionella team där man gör samma uppdelning av individer som är i behov av stöd genom tex dagindelad, bostadsområden etc. Då skapar man en mindre "klick" samverkansparter och därmed bättre förutsättningar för samverkan.

Gemensamma utbildningar och föreläsningar med gemensamma nämnare

Förenkla SIP till att vara endast ett papper för dokumentation.

Bättre samverkan mellan VC och VPM

Försöka minimera antalet olika boendestödjare hos en och samma brukare

Tydligare info om IST

Få rutin att använda samtycke för att komma runt sekretessen

Fortsätta med "Granskning uppdrag"

Skapa mininätverk mellan VPM och skola

## **Bilaga 5 – sammanställning av frågorna i kartläggningen – Hylte**

### **1. Hur upplever du i dagsläget att vård och stödinsatser samordnas för personer med psykisk ohälsa?**

**Försäkringskassan**



Vi upplever att samordningen fungerar i stort sett bra mellan vård och andra stödinsatser för de som har sjukpenning men för de som är 0-klassade fungerar det inte lika bra. Vi har svårt att få till en bra och smidig dialog med kommunen i dessa ärenden.

De som arbetar med AE upplever att de sällan blir kallade till andra samordningsmöten tex till SIP. Rimligtvis borde det finnas behov av SIP även i dessa ärenden och då vore det nog bra om FK oxå blir kallad för att kunna vara delaktig i planen.

### **Arbetsförmedlingen**

AF upplever att samordningen kunde vara mycket bättre framförallt när det gäller vård och andra stödinsatser från kommunen.

### **Region Halland**

VC

När FK är involverad fungerar samordningen mycket bra.

IST är lite diffus i Hylte men konceptet borde gynna samordningen.

I övrigt finns mycket att jobba på vad gäller samordningen av olika insatser - även mellan oss och VPM

VPM

Vi upplever att det är lite olika i olika ärenden varför vi behöver hitta en bättre struktur kring samordningen.

### **Kommunen**

Från Ekonomiskt bistånd upplever vi att vi använder SIP i större utsträckning nu vilket gynnar samordningen.

Från omsorgen upplever man att samordningen har blivit bättre över tid framförallt med psykiatrin men det kan alltid bli ännu bättre.

Samordning är nödvändig för att hålla "Kalle" på banan.

Utifrån Utförarledet vore det bra om en SIP var genomförd i de mest komplexa ärendena innan arbetsträning blir aktuellt. Detta för att de ska få en bättre bild över individens svårigheter så att de kan skapa bättre förutsättningar som i sin tur ökar möjligheten till ett lyckat resultat.

Utifrån Elevhälsan börjar SIP användas vilket gynnar samordningen.

## **2. Vad fungerar idag i samverkan för personer som har insatser från flera huvudmän?**

### **Försäkringskassan**

Det fungerar bra med VPM trots att de har mycket springläkare och det beror på att övriga personalstyrkan inom VPM är stabil.

När det gäller AF så sitter vi i deras lokaler i Hylte och därför känner vi varandra rätt väl och därmed fungerar samverkan bra.

När det gäller VC så är det inte så många enheter vilket underlättar kontakt och kännedom.

AE-handläggarna upplever oxå att samverkan med boendestödet fungerar mycket bra. De är en stor resurs i planen om tex sysselsättning/arbetsförberedande insats.

### **Arbetsförmedlingen**

Samverkan fungerar bäst med FK även om våra regelverk ibland krockar.

### **Region Halland**

VC

Samverkan med FK fungerar mycket bra

VPM

Samverkan med kommunen fungerar bra.

Samverkan med FK fungerar bra.

Samverkan med VC fungerar också bra. Där ringer deras Distriktsläkare till våra psykiatrisjuksköterskor och vise versa.

### **Kommunen**

Samverkan mellan vissa delar inom kommunen fungerar bra tex mellan omsorgshandläggare och boendestöd, mellan ekonomiskt bistånd och omsorgshandläggare, mellan ekonomiskt bistånd och utförlärdet etc

Samverkan med VPM fungerar bra för stora delar av kommunen.

Samverkan med AF fungerar bra.

Utifrån Utförlärdet inom kommunens arbetsprövningsplatser, fungerar samverkan med AF bra men det hade varit önskvärt att starta ärendet med ett trepartmöte för att Utförlärdet ska hamna mer rätt från början.

Utifrån Boendestödet samt Treklövern fungerar även samverkan med VC men det hade varit önskvärt att de uppdaterar sig på att vi finns och vad vi gör inom vår verksamhet för att ev länka patienter till kommunen för att ansöka om både boendestöd och sysselsättning.

## **3. Finns det någon befintlig samverkan som inte fungerar?**

### **Försäkringskassan**

Samverkan mellan oss chefer på FK samt cheferna på kommunen fungerar inte optimalt. Vi har inte lyckats visa vilka vinster samverkan kan ge på golvnivå tex ökad kunskap att tyda läkarintyg, draghjälp i handläggarnas ärenden där individen är sjuk men har 0 i SGI etc.

Samverkan med kommunen även på golvnivå fungerar inte optimalt.

### **Arbetsförmedlingen**

Vi upplever att samverkan med kommunen kunde vara betydligt bättre. Vi behöver föra en dialog kring vilka individer som ska vara här på AF och vilka som kanske ska börja på en prövningsplats via kommunen.

## **Region Halland**

VC och VPM:

Vi upplever inte att det finns någon etablerad samverkan som inte fungerar men vi saknar däremot samverkan med flera parter.

## **Kommunen**

Omsorgshandläggarna upplever att de inte har så bra samverkan med läkarna på VPM vilket kan ge konsekvenser för individen tex vid ansökan om behandlingshem. Där måste det finnas ett medicinskt underlag från läkaren som styrker behovet av behandling tex DBT.

Omsorgshandläggarna önskar oxå bättre samverkan med Habiliteringen.

Från Utförarledet upplever man att samverkan mellan socialtjänst och VPM och mellan AF och VPM inte fungerar optimalt. Detta påverkar resultatet i utförarledet när saker inte fungerar för individen och de kan se att det finns ett behov av ett omtag i ärendet. Istället för samverkan kring individen blir det då oftast ett avbrott av arbetsprövningen för individen istället för att vi hjälps åt och skruvar lite på planen så att det fungerar för "Kalle".

Ekonomiskt bistånd upplever att det kan vara svårt att samverka med VPM när det handlar om människor med både missbruk och psykisk ohälsa.

Det finns oxå samverkan som inte fungerar mellan vissa enheter inom kommunen och dessa beror säkert på gamla konflikter som ligger och stör.

Utifrån Boendestödet och Treklövern vore det önskvärt med bättre samverkan med VPM.

## **4. Saknas det samverkan mellan några parter?**

### **Försäkringskassan**

Mellan oss på FK och kommunens Ekonomiska bistånd saknas det samverkan. Vi har svårt att nå varandra. Vi har inte kunnat påvisa vinsten i de ärenden de handlägger som har 0 i SGI. Vi hade också önskat en enklare väg in till handläggarna, ev en kontaktperson.

Utifrån handläggarna av AE saknas också samverkan med kommunen men kanske i första hand gällande andra insatser än ekonomiskt bistånd som kommunen har tex sysselsättning, boendestöd etc

### **Arbetsförmedlingen**

Det saknas samverkan mellan oss och kommunen

Det saknas samverkan mellan oss och vården i stort.

### **Region Halland**

VC

Det saknas samverkan mellan oss och VPM. Det har alltid varit "vi och dom-känsla" trots att vi sitter i byggnaderna bredvid varandra.

Det saknas samverkan mellan oss och AF.

Det saknas samverkan mellan oss och kommunen.

VPM

Det saknas samverkan med AF.

### **Kommunen**

Omsorgshandläggarna saknar samverkan med FK. Där finns det utvecklingspotential gällande sysselsättningsplatserna för de som varit sjukskrivna under längre tid i psykisk ohälsa - oavsett ersättning.

Utförarledet upplever att det saknas samverkan med VPM.

Ekonomiskt bistånd saknar ingen samverkan även om mycket kan bli bättre.

Utifrån Elevhälsan upplever man att det finns behov av en tydligare samverkan mellan enheterna "barn och familj" och "vuxen". Deras elever bollas ibland mellan dessa två enheter utifrån åldersperspektivet när det gäller vilken enhet som ska ansvara för och fatta beslut om tex kontaktperson.

## **5. Beskriv din organisations förutsättningar och ansvar i samverkan!**

### **Försäkringskassan**

FK har bra förutsättningar för samverkan. Samverkan står högt upp på vår prioriteringslista, näst efter utbetalningarna. Vår organisation har ett givet samverkansansvar.

## **Arbetsförmedlingen**

Vi är inte hundra på om AF har ett uttalat samverkansansvar men eftersom vi ofta är inblandade i en gemensam planering med andra myndigheter ligger det i vårt intresse att samverkan ska fungera.

## **Region Halland**

VC

Vården har ett ansvar att samverka kring sina patienter och hos oss på VC finns det förutsättningar. Dock slimmas organisationen så tiden för samverkan har minskat. Vi har samverkansavtal med FK.

VPM

Vårdpersonal ska enligt hälso- och sjukvårdslagen samverka med andra för patientens bästa. Så organisationen har ett skrivet ansvar i samverkan.

Just nu har vi mindre förutsättningar för samverkan än tidigare pga att vi dels är konkurrensutsatta och dels att vi fått ökad administration i våra tjänster. Detta medför att samverkan får ta stryk i bland.

## **Kommunen**

Kommundelarna upplever sig i stort ha ett ansvar (på olika sätt) i samverkan men inte alltid förutsättningarna. Ofta handlar det om tiden kontra arbetsbelastningen.

## **6. Vad är ditt ansvar i samverkan?**

### **Försäkringskassan**

Som PHL har vi ett samordningsuppdrag vilket innebär att det är vi som ska kalla till möten och vara den samordnande parten. Därmed inte sagt att det alltid är vi som ska initiera möten av olika slag utan där är det viktigt att flera parter signalerar behovet av samordning och tar sitt ansvar utifrån sin "tårtbit".

## **Arbetsförmedlingen**

Mitt ansvar i samverkan är att avsätta tid och aktivt arbeta för att samverkan ska fungera bättre. En förutsättning för att det ska kunna bli bättre är att de övriga parterna är lika intresserade av en förbättring.

## **Region Halland**

VC

Som rehabsamordnare ingår det i mitt uppdrag att vara "ansiktet" utåt och vara kontaktperson för övriga samverkansparter i samhället men framförallt innebär mitt uppdrag att samordna vårdens insatser för patienten.

VPM

Vi har alla ett ansvar i samverkan men det bygger på att man själv är aktiv och söker kontakter utanför vår organisation.

## **Kommunen**

Vi som handläggare inom kommunen har ett ansvar att samordna insatserna kring de individer vi ansvarar för bla genom att kalla till SIP vid behov.

Som Utförare inom kommunen har vi som ansvar att signalera behovet av samverkan.

Elevhälsans ansvar i samverkan är att se eleven och identifiera behovet av hjälp och stöd och därefter lotsa vidare till extern part vid behov oftast vård eller kommun.

## **7. Beskriv dina tankar om din egen organisations möjligheter till förbättrad samverkan!**

### **Försäkringskassan**

Vi kan alltid bli bättre.

Det vi försöker göra just nu är att erbjuda info till våra samverkanspartner om vårt uppdrag, hur sjukförsäkringen är uppbyggd, vad de kan använda FK till samt frågar vad de har för förväntningar på oss.

För att vi ska kunna bli bättre är det viktigt att veta hur våra samverkanspartner upplever oss.

Våra samverkansansvariga får jobba på att förtydliga vinsten med samverkan även på ledningsnivå hos övriga samverkanspartner. Vi på "golvet" slår knut på oss själva för att lösa de praktiska problemen medan ledningarna lyser med sin frånvaro.

## **Arbetsförmedlingen**

Aktivt jobba vidare för att samverkan ska fungera.

## **Region Halland**

VC

Vi kan bli tydligare med att visa våra kontaktvägar in till oss.

Att med viss regelbundenhet ha rehabsittningar där FK, AF och kommun kan komma för en dialog kring individärenden (med samtycke)

Att informera om vårt uppdrag

VPM

Rehabrollen inom VPM behöver förtydligas både inåt organisationen och utåt externt till övriga samverkanspartner.

Vi måste bli tydligare med vad andra kan förvänta sig av oss inom VPM.

Vårt uppdrag är att behandla det sjuka vilket gör att vi många gånger förbiser det friska hos en individ. Där kan vi bli bättre vilket i sin tur kan generera ett annat ingångsvärde i samverkan.

Vi kan öka vår användning av SIP

Läkarna kanske kan handleda läkare på VC när det gäller patienter på VC med psykisk ohälsa.



Vi kan kanske bli bättre på att "friskskriva" patienter - de kanske inte behöver vara en VPM-patient för resten av sitt liv - detta skulle ge en tydligare bild över var i vårdprocessen patienten befinner sig..

## **Kommunen**

Vi kan bli mer uppdaterade på SIP så att verktyget börjar användas mer frekvent.

Vi kan erbjuda att informera andra "tårtbitar" om våra respektive uppdrag inom kommunen och hur dessa kan "docka an" annan verksamhet i samhället.

Vi kan alla bli bättre på att väcka tanken om behov av samverkan kring en individ.

Vår organisation skulle möjliggöra mindre arbetsbelastning för alla som jobbar inom kommunen för att på så sätt frigöra tid för samverkan.

Det startar en ny yrkesroll i Hylte inom kort med inriktning rehabilitering där arbetssättet ska vara Supported Employment. Tanken är man ska följa-lotsa individen i rehabprocessen ut i arbetslivet. För denna insats kommer troligtvis biståndsbeslut krävas?!

## **8. Förslag på förbättringsåtgärder!**

### **Försäkringskassan**

Telefonlistor

Kontaktperson på kommunen

Att hitta lösningar mellan oss och kommunen gällande samtycke för att kringgå sekretessen.

Omvärldskunskap om varandras uppdrag

Större utbud av sysselsättningsplatser som inte kräver beslut via LSS eller SOL.

Större utbud av arbetsförberedande insatser

Förstärka samverkan med handläggarna inom socialtjänsten.

Rehabsamordnaren på VPM - vem är det och vad innebär uppdraget?

ÅTERINFÖRA SAMORDNINGSHANDLENDARROLLEN framförallt med tanke på de unga. De behöver någon som tätt lotsar/följer/coachar för att inte rehabprocessen ska avstanna.

Vi behöver centralt arbeta för att insatserna som finns i samhället ska styras efter individens behov eftersom det blir mer samhällsekonomiskt på det sättet.

## **Arbetsförmedlingen**

Vi måste jobba för att hitta former/strukturer kring samverkan framförallt för att denna målgrupp bara ökar och ökar.

## **Region Halland**

VC

Vid komplicerade ärenden jobba i team kring patienten där både vi och VPM deltar för att få en helhetsbild.

Vi behöver etablera bättre kontakt med övriga "tårtbitar" så vi vet vad olika parter i samhället kan erbjuda.

Förbättra kontakten mellan oss och VPM.

Övriga parter kanske kunde använda rehabteamet för att få svar på sina frågor kring en individ - det kanske inte alltid behöver vara läkaren som svarar - eller?

Önskvärt med en kontaktperson på AF samt på kommunen för att underlätta vägen in i dessa organisationer.

Genom samverkan jobba för att minska/förkorta sjukskrivningar.

VPM

Ökad samverkan med AF. Vad har de för möjligheter gällande vår målgrupp?

Vi kan ge en bild över svårigheterna när det gäller människor med psykiskt funktionshinder.

Att alla parterna (FK, AF, RH och kommun) använder sig av SIP så att alla har samma material och man vet hur det ska användas.

Samverkan måste bidra med tydlighet för patienten.

Det vore bra med en samordnare för denna målgruppen - likt en demenssamordnare som finns i kommunen - någon som följer tätt och ser till att rehabprocessen inte avstannar eller tar en annan riktning.

Utökad utbud av sysselsättningsplatser/arbetsprövningsplatser som kan användas i en plan för att närma sig arbetsförmåga.

## **Kommunen**

Skapa typ vårdgrannetelefon hos alla myndigheter som alltid är bemannad och tillför samverkanspartnerna.

En utopi kanske men skapa tvärprofessionella team där man gör samma uppdelning av individer som är i behov av stöd genom tex dagindelad, bostadsområden etc. Då skapar man en mindre "klick" samverkansparter och därmed bättre förutsättningar för samverkan.

Gemensamma utbildningar och föreläsningar med gemensamma nämnare

Förenkla SIP till att vara endast ett papper för dokumentation.

Omvärldskunskap om varandras uppdrag och möjligheter

Inte lova individen någon insats som annan myndighet är ansvarig för.

Mer info om IST

Att fler läkare deltar i SIP eller nätverksmöten

Forum för att träffas över gränserna och ev dra aidentifierade case.

Vid SIP tänka stort till första mötet för att sedan skala av vilka som inte behöver vara med i början - utan kan bli påkopplade senare.

Jobba för att öka förtroendet och respekten för varandras uppdrag

Skriftliga enkla rutiner för samverkan som kan gälla för alla parter.

Utförarledet önskar fyrpartsmöte innan uppstart av arbetsprövning så man hamnar rätt från början.

ÅTERINFÖRA SAMORDNINGSHANDLEDDARROLLEN. Den röda tråden var då väldigt tydlig för både individ och professionella.

Använda boendestödarna som draghjälp vid en planering för en individ.

## **Bilaga 6 – sammanställning av frågorna i kartläggningen – Laholm**

### **1. Hur upplever du i dagsläget att vård och stödinsatser samordnas för personer med psykisk ohälsa?**

## **Försäkringskassan**

Samordningen med vårdens insatser är svår eftersom de har så långa väntetider till sina behandlingar. Dessutom är det lång väntetid för att kunna boka avstämningmöte framförallt på VPM. Mycket av detta upplever vi beror på resursbrist och för hög belastning.

Det blir många sjukskrivningar i väntan på...

Vi har ju ett samordningsansvar som PHL men vi behöver draghjälp att initiera ett möte även om vi sammankallar. Tyvärr får vi alltför sällan signaler från andra samverkansparter om samordningsbehov.

## **Arbetsförmedlingen**

Samordningen kan bara bli bättre.

Vi behöver jobba mer med att samordna oss kring individen för att samla ihop vad vi vet gemensamt om "Kalle". Vilken gemensam bedömning gör vi? Vem gör vad och i vilken ordning? - Helt enkelt ta tillvara på våra gemensamma kunskaper kring en individ.

IST verkar vara ett bra forum för samordning - men de kan inte ta alla komplexa ärenden varför vi måste jobba för att samverka och samordning ska fungera i ordinarie verksamheter.

## **Region Halland**

VC

När FK är involverad fungerar samordningen bra.

Samordningen med övriga parter tex kommunen kan bli mycket bättre. Det känns fortfarande som om vi arbetar i våra parallella spår.

SIP är inget som vi använder även fast det låter som ett bra samordningsinstrument.

VPM

Det brister i samordningen. Det är tex inte alltid våra läkare eller behandlare vet om att vår patient "Kalle" är ute på en arbetsprövning.

## **Kommun**

I stora drag upplever personal inom kommunen att samordningen mellan vård och andra stödinsatser kunde vara klart bättre. SIP skulle kunna användas i högre utsträckning än idag. Det görs en del och i dessa ärenden märker man att samverkan fungerar.

Många upplever att IST är ett fungerande samordningsforum.

Det verkar göras fler SIP:ar med VPM än VC

## **2. Vad fungerar idag i samverkan för personer som har insatser från flera huvudmän?**

### **Försäkringskassan**

Efter vår omorganisation inom FK får vi ärendena tidigare än vi fick innan vilket medför att vi kan dra igång samverkan snabbare än tidigare.

Samverkan med samtalskontakterna inom vården fungerar bra

Samverkan med AF fungerar bra

Samverkan med Försörjningsstöd fungerar bra

Samverkan med Habiliteringen i Halmstad fungerar bra.

### **Arbetsförmedlingen**

Samverkan inom AF fungerar mycket bättre nu än tidigare

Vi har påbörjat samverkan med Ekonomiskt bistånd och arbetsmarknadsenheten vilket känns mycket positivt.

Samverkan med FK fungerar då vi har en utarbetad metod dvs GK. Vi behöver dock fortsätta en dialog kring vilka förväntningar vi kan ha på varandra.

IST är ett bra samverkansforum - alla parter på plats samtidigt och jobbar för ett och samma mål.

## **Region Halland**

VC

Samverkan med FK fungerar mycket bra. Lätt att få kontakt via vår kontaktperson från FK.

Samverkan finns med VPM men den kan bli bättre

VPM

Samverkan med FK och kommunen fungerar bra. Mycket beroende på att de kommer kontinuerligt till oss var 6:e vecka och då kan vi föra en diskussion både allmän och individbaserad.

## **Kommun**

Ekonomiskt bistånd (Eb) upplever att samverkan med personligt ombud, AF, FK, Lotsen samt mellan olika handläggargrupper inom kommunen fungerar mycket bra.

IST verkar vara ett bra samverkansforum

Lotsen upplever att samverkan fungerar bra med kommunen, AF, FK och till vis del även VPM om där finns en klar och tydlig plan.

Samverkan fungerar oftast när var och en får göra sitt utifrån respektive uppdrag men när det handlar om att jobba i gråzonen - i ingemansland - blir det svårare med samverkan.

Lotsen samverkar också med skolan vilket fungerar bra.

Personligt ombud samt Psykiatrirehab upplever att samverkan fungerar bra med FK, Psykiatrin, AF (om det går via FK), Ekonomiskt bistånd samt boendestödet.

Elevhälsan upplever att samverkan fungerar överlag bara vi får kontakt med varandra. Nätverkslaget är ett bra forum för samverkan.

### **3. Finns det någon befintlig samverkan som inte fungerar?**

#### **Försäkringskassan**

Egentligen inte - vi upplever att samverkan i stort fungerar i Laholm- men "problemet" med vården bygger på att de inte har resurser tillräckligt för att samverka i den utsträckning vi skulle önska. Det är en organisatorisk fråga!

### **Arbetsförmedlingen**

Samverkan mellan oss på AF och vården, både VC och VPM, borde kunna bli bättre. Vi upplever att det saknas samförstånd av våra respektive uppdrag och det behövs lättare vägar in för kontakt.

### **Region Halland**

VC

Samverkan mellan oss på VC och VPM är egentligen inte dålig men den kunde vara bättre. Vi borde kunna föra en dialog kring individen innan remiss går till VPM för att undvika att individen bollas mellan våra instanser.

VPM

Samverkan fungerar inte mellan oss och VC. Vi upplever att vi inte pratar samma språk eftersom vi har så olika målgrupper.

### **Kommun**

Ekonomiskt bistånd (Eb) upplever att samverkan borde kunna vara mycket bättre mellan dem själva och vården, både VC och VPM. Borde kunna upparbetas bättre samverkansrutiner.

Eb, Personligt ombud samt PsykiatriRehab upplever att samverkan mellan VC och VPM inte riktigt fungerar optimalt. Verkar inte prata med varandra

Lotsen upplever att samverkan med VC inte fungerar optimalt och mycket beror på läkarbyten. Svårt att bygga upp samverkan när det är stor omsättning på personal.

Samverkan med VPM fungerar inte heller optimalt, Med samverkan oss emellan kanske vi med gemensamma krafter skulle kunna hjälpa "Kalle" att komma på sina avtalade möten med VPM så utredning och behandling kan bli av och därmed möjliggöra återkomst i arbetlivet.

Socialpsykiatrien önskar en bättre samverkan med VPM. Deras gemensamma SIP möten fungerar inte så smidigt och avbokas emellanåt vilket gör att samordningen inte kommer igång.

Elevhälsan upplever att samverkan med VC, BUP och VPM inte fungerar som de önskar. Där finns utvecklingspotential.

#### **4. Saknas det samverkan mellan några parter?**

##### **Försäkringskassan**

Nej

##### **Arbetsförmedlingen**

Vi saknar samverkan med vården. Bättre kunskap om varandras uppdrag behövs för att skapa en förståelse för konsekvenserna som uppstår för individen.

##### **Region Halland**

VC

Vi saknar samverkan med AF samt Ekonomiskt bistånd.

VPM

Vi saknar samverkan med AF. Vi borde kunna samverka mer och bättre med AF både för individens skull men också för att få mer kunskap om varandras uppdrag och möjligheter.

##### **Kommun**

Många inom kommunen upplever att det inte saknas någon samverkan men mycket kan bli bättre.

Några upplevde dock att samverkan inte verkar fungera optimalt mellan VC och VPM.

#### **5. Beskriv din organisations förutsättningar och ansvar i samverkan!**

##### **Försäkringskassan**



FK har bra förutsättningar för samverkan. Samverkan står högt upp på vår prioriteringslista, näst efter utbetalningarna. Vår organisation har ett givet samverkansansvar.

FK har två i länet som på heltid arbetar med samverkansfrågor och utveckling av samverkan.

Varje PHL har ett samordningsansvar och nu kommer en omorganisation inom FK innebära att vissa PHL kommer jobba med ärenden som bedöms behöva samordning. Dessa PHL kommer också ha något färre ärenden vilket gör att förutsättningarna för samverkan och samordning ökar.

### **Arbetsförmedlingen**

Af har ett samverkansansvar men det är inte alltid förutsättningarna ges till oss som jobbar på golvet. För att samverka krävs tid och lite luft i kalendern vilket många professioner inom AF mycket sällan har.

### **Region Halland**

VC

Region Halland har ansvar och förutsättningar för samverkan.

VPM

Vårdpersonal ska enligt hälso- och sjukvårdslagen samverka med andra för patientens bästa. Så organisationen har ett skrivet ansvar i samverkan.

Just nu har vi mindre förutsättningar för samverkan än tidigare pga att vi dels är konkurrensutsatta och dels att vi fått ökad administration i våra tjänster. Detta medför att samverkan får ta stryk i bland - tiden räcker inte till.

### **Kommun**

Alla som arbetar inom kommunen upplever att kommunen och alla som arbetar där har ett samverkansansvar men man upplever förutsättningarna för samverkan lite olika:

Ekonomiskt bistånd och socialpsykiatrien beskriver att förutsättningarna för samverkan handlar mycket om tid och luft i kalendrarna vilket för dem är en bristvara.

Lotsen, Personligt ombud och PsykiatriRehab upplever däremot att de har förutsättningarna för samverkan.

Elevhälsan upplever att de har ett stort samverkansansvar men att deras förutsättningar för samverkan kunde varit mycket bättre i form av mer tid.

## 6. Vad är ditt ansvar i samverkan?

### **Försäkringskassan**

Som PHL har vi ett samordningsansvar vilket innebär att kalla till möte med berörda personer för att få till en samordnad plan som gynnar individens rehabprocess samt driva planen framåt.

### **Arbetsförmedlingen**

Inom AF finns många olika roller och alla roller har inte utrymme att samverka. Men som tex SIUS, AR-handläggare eller Frishandläggare ska vi samverka med berörda parter för individens bästa. Vi ska dessutom ha förutsättningarna eftersom vi ska ha färre ärenden.

### **Region Halland**

VC

Mitt ansvar som rehabsamordnare är att samordna vården inom VC samt vara den externa länken till andra samverkanspartner.

VPM

Vi har alla ett samverkansansvar men det bygger på att man själv är aktiv och söker extern kontakt med olika samverkanspartner.

### **Kommun**

Ekonomiskt bistånd och socialpsykiatrin upplever att deras ansvar är att kalla till SIP, nätverksmöte eller liknande efter klientens önskemål och att vara motorn i samverkan för de aktuella ärendena

Lotsen ansvarar för att samverkan med berörda parter utifrån individens behov samt att hålla sig uppdaterade om olika samhällsinsatser.

Personligt ombud och PsykiatriRehabs ansvar ligger i förhållande till Individens behov samt att uppmärksamma systemfel och lyfta detta på ledningsnivå.

Elevhälsans externa samverkansansvar ligger i huvudsak på kuratorn.

## **7. Beskriv dina tankar om din egen organisations möjligheter till förbättrad samverkan!**

### **Försäkringskassan**

Vi kan alltid bli bättre. Under en period nu har vi omorganiserat oss och tiden för samverkan har minskat något - men nu är vi på tå igen...

Det vi försöker göra just nu är att erbjuda info till våra samverkanspartner om vårt uppdrag, hur sjukförsäkringen är uppbyggd, vad de kan använda FK till samt frågar vad de har för förväntningar på oss.

För att vi ska kunna bli bättre är det viktigt att veta hur våra samverkanspartner upplever oss.

Våra samverkansansvariga får jobba på att förtydliga vinsten med samverkan även på ledningsnivå hos övriga samverkanspartner. Vi på "golvet" slår knut på oss själva för att lösa de praktiska problemen medan ledningarna lyser lite med sin frånvaro.

### **Arbetsförmedlingen**

Informera om hur vårt uppdrag ser idag - vi gör ganska mycket mer än att förmedla arbete.

Vi kan jobba på att öka tillgängligheten iallafall marknadsföra de ingångar vi faktiskt har.

Byte av datasystem - vi vill ha samma som FK! Vi kan tex inte i dagens system ge service till samverkanspartner och tala om vad som är på G i ett ärende. Vi kan bara se att det finns ett ärende och vem som är handläggare. Vi vill ha samma TITT-behörighet som FK har i sitt system.

## **Region Halland**

VC

Att presentera mig som rehabsamordnare och visa på att jag kan vara vägen in på vår VC och att det är via mig som ett ärende kan tas upp i rehabteamet.

Jobba för att etablera kontakt med AF och kommunen.

VPM

Rehabrollen inom VPM behöver förtydligas både inåt organisationen och utåt externt till övriga samverkanspartner.

Vi måste bli tydligare med vad andra kan förvänta sig av oss inom VPM.

Vårt uppdrag är att behandla det sjuka vilket gör att vi många gånger förbiser det friska hos en individ. Där kan vi bli bättre vilket i sin tur kan generera ett annat ingångsvärde i samverkan.

Vi kan öka vår användning av SIP

Läkarna kanske kan handleda läkare på VC när det gäller patienter på VC med psykisk ohälsa.

Vi kan kanske bli bättre på att "friskskriva" patienter - de kanske inte behöver vara en VPM-patient för resten av sitt liv - detta skulle ge en tydligare bild över var i vårdprocessen patienten befinner sig..

## **Kommun**

Att vid SIP - tänka stort - bjuda in många - för att sedan tratta ner och bestämma vilka som ska vara aktiva den närmaste tiden framöver.

Att inte tänka att det är någon annans ansvar utan mer fokusera på vad jag kan göra för denna individ.

Att bjuda in oss till samverkanspartner för att informera om vårt respektive uppdrag och hur vår "tårtbit" kan vara draghjälp i olika ärenden, samt hur samverkan kan konkret se ut oss emellan.

Använda SIP i större utsträckning

Skapa en väg in hos oss - en given kontaktperson - för övriga samverkanspartner.

Elevhälsan upplever att de behöver avsätta tid för att bygga samverkan med VC, BUP, VPM samt socialtjänsten.

## **8. Förslag på förbättringsåtgärder!**

### **Försäkringskassan**

Telefonlistor

Kontaktperson på kommunen

Att hitta lösningar mellan oss och kommunen gällande samtycke för att kringgå sekretessen.

Mer resurser till vården vilket kan ge snabbare vårdinsatser - utredningar och behandlingar - vilket i sin tur ger kortare sjukskrivningar och mindre mänskligt lidande.

Arbetsro för att kunna fortsätta det goda arbetet.

Omvärldskunskap om varandras uppdrag

Större utbud av sysselsättningsplatser som inte kräver beslut via LSS eller SOL.

Större utbud av arbetsförberedande insatser

Förstärka samverkan med handläggarna inom socialtjänsten.

Rehabsamordnaren på VPM - vem är det och vad innebär uppdraget?

ÅTERINFÖRA SAMORDNINGSHANDLENDARROLLEN framförallt med tanke på de unga. De behöver någon som tätt lotsar/följer/coachar för att inte rehabprocessen ska avstanna.

Vi behöver centralt arbeta för att insatserna som finns i samhället ska styras efter individens behov eftersom det blir mer samhällsekonomiskt på det sättet.

Att alla har en positiv attityd tills samverkan och respekt för varandras professioner.

## **Arbetsförmedlingen**

Omvärldskunskap

Prestigelöshet mellan myndigheter

Vi behöver informera vården varför vi begär medicinska intyg

Reda ut begreppet arbetsförmåga

Skapa ett tidsstopp för hur länge vi ska hantera och pröva i olika insatser utan resultat innan vi kan bevilja sjukersättning. Det går mycket handläggartid till att göra om försöket om och om igen. Frågan är om det är samhällsekonomiskt försvarbart!?

Skapa ett forum där vi kan lyfta konsekvenser för individer som hamnar i myndighetsekorrhjulet.

En gemensam metod för sekretesslättning för att undanröja det hindret för samverkan.

Lokala sittningar där vi över gränserna får diskutera om vilka problem vi ser i drt dagliga arbetet när vi ska samverka men även kunna lyfta solskenshistorier.

## **Region Halland**

VC

Förtydliga kontaktpersonerna hos de olika parterna.

Omvärldskunskap

Kontinuerliga forum för gemensamma lokala sittningar för att upprätthålla samverkansklimatet samt lyfta saker som gnager.

Förbättrad kunskap om SIP

Varför används olika verktyg; SIP och avstämningsmöte. Var inte samma?

VPM

Ökad samverkan med AF. Vad har de för möjligheter gällande vår målgrupp?

Vi kan ge en bild över svårigheterna när det gäller människor med psykiskt funktionshinder.

Att alla parterna (FK, AF, RH och kommun) använder sig av SIP så att alla har samma material och man vet hur det ska användas.

Samverkan måste bidra med tydlighet för patienten.

Det vore bra med en samordnare för denna målgruppen - likt en demenssamordnare som finns i kommunen - någon som följer tätt och ser till att rehabprocessen inte avstannar eller tar en annan riktning.

Utökat utbud av sysselsättningsplatser/arbetsprövningsplatser som kan användas i en plan för att närma sig arbetsförmåga.

## **Kommun**

Att jobba för att fler bjuds in från början på SIP-mötena.

Omvärldskunskap om varandras uppdrag, lagstyrning och organisation

Omvärldskunskap kring vilka insatser som finns i samhället

Klara kontaktvägar in hos alla samverkanspartner; telefon eller funktionsbrevlåda.

Större utbud av sysselsättningsplatser och arbetsförberedande insatser

Samlokalisering dvs att vi sitter lokalt i samma byggnad gynnar samverkan.

Gemensamma gränsöverskridande utbildningar med gemensam nämnaire.

Samordna utbildningar så sparar vi pengar istället för att varje organisation för sig ska ordna sin egen utbildning - om vi har gemensamma nämnaire vill säga

Praktik hos varandra för att öka förståelse och respekt

Mer info om IST

Kanske använda media för att påvisa allt gott vi faktiskt gör - presentera bra projekt - spegla samhällsresurserna - marknadsföra tex personligt ombud, kontaktperson etc

Vända på steken - istället för att se vad man önskar hos andra - kanske man ska se över vad man själv kan bidra med!

ÅTERINFÖRA ROLLEN SOM SAMORDNINGSHANDLEDARE:

*- Den funktionen stod för något mycket viktigt för denna målgruppen och det var "HandsOn-hjälpen". Någon som under längre tid kunde följa, leda, coacha individen på rätt spår och se till att saker gjordes i rätt ordning. - varför togs den bort?*

Vore bra om VC stämde av med VPM innan remiss skrev för att undvika återremisser

Gränsöverskridande utbildningar i SIP

Ökad kännedom om vilka som är rehabsamordnare på VC och VPM

Mer utbildning för handläggare inom psykiatri typ BASut.

Förtydliga rehabsamordnarrollen både på VC och VPM - hur kan vi övriga samverka med den rollen?

Någon roll i samhället som hjälper till att hitta provningsplatser/sysselsättningsplatser ute hos vanliga AG för denna målgrupp.

Tillgänglighet in till vården för att slippa TeleQ.

Det vore önskvärt om någon kunde sammanställa vilken lokal verktygslåda som finns i Laholm just nu dvs vilka projekt, verksamheter som pågår.

Rusta VC med bättre kompetens i förhållande till psykisk ohälsa hos ungdomar