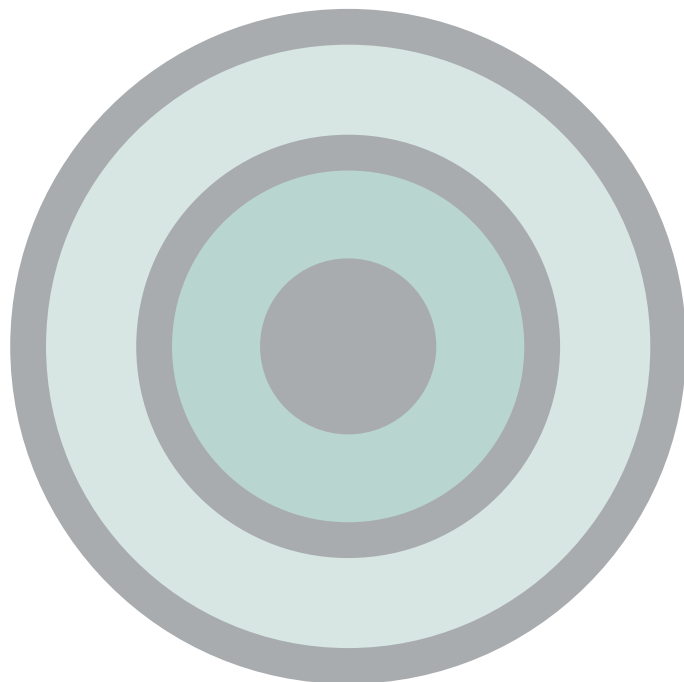


ANALYSERAR

2005:11



Aktiviteter

Ett steg i rätt riktning



Försäkringskassan

Utgivare	Försäkringsdivisionen Enheten för analys
Upplysningar	Karin Bäckbro 08-786 93 97 karin.backbro@forsakringskassan.se
Beställning	E-post: forsakringskassan@ontime.se Telefon: 08-556 799 29, On Time Internet: www.forsakringskassan.se
Tryck	AB Danagårds Grafiska, 2005

Förord

Aktivitetsersättningen infördes den 1 januari 2003. Målgruppen för ersättningen är personer mellan 19 och 29 år som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionshinder eller förlängd skolgång på grund av funktionshinder. Kopplad till aktivitetsersättningen är en möjlighet att få stöd från Försäkringskassan för att kunna delta i aktiviteter som syftar till att öka förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan. Försäkringskassan ska tillsammans med den försäkrade planera och samordna aktiviteter, samt verka för att de kommer till stånd. I vissa fall kan även särskild ersättning betalas ut för att ersätta kostnader i samband med aktiviteten.

Dåvarande Riksförsäkringsverket (i dag Försäkringskassan) fick i regleringsbrevet för 2003 i uppdrag av regeringen att utvärdera hur Försäkringskassans ansvar för aktiviteter inom aktivitetsersättningen fungerar. Denna rapport utgör uppdragets slutrapport. I den beskrivs i vilken omfattning de personer som beviljats aktivitetsersättning utnyttjar möjligheten att delta i aktiviteter och vilken karaktär dessa aktiviteter har. Dessutom behandlas Försäkringskassans samverkan med andra aktörer, informationen till de försäkrade samt variationer i resurser, organisation och prioriteringar mellan länen. Slutligen lämnas en rad åtgärdsförslag samt ett par förslag på regeländringar.

Slutrapportens resultat bygger på fem delstudier. Dessa belyser frågeställningarna utifrån intervjuer med handläggare och personer med aktivitetsersättning, en enkät till försäkringschefer och Försäkringskassans akter. De två intervjustudierna presenteras i separata rapporter (*Att samordna aktiviteter. Intervjuer med handläggare*, Analyserar 2005:12 och *Aktiv med förhinder. Intervjuer med unga personer som har aktivitetsersättning*, Analyserar 2005:13).

Huvudförfattare till rapporten har varit Karin Bäckbro. Avsnittet Aktiviteter har skrivits av Christina Olsson Bohlin. Övriga medverkande i arbetet har varit Britt-Marie Anderson, Stina Eklund, Ingeborg Watz-Forslund, Camilla Knobblock, Anna Karlsson, Olof Widmark, Anne Frödéen och Therese Andersson.

Carl-Göran Högås
Chef för enheten för analys

Innehåll

Sammanfattning.....	7
Inledning.....	11
Bakgrund.....	11
Uppdraget	12
Disposition.....	13
Metod	13
Aktiviteter	17
Avgränsningar	17
Deltagande i aktiviteter	18
Orsaker till att planering för deltagande i aktiviteter saknas	25
Aktiv med eller utan aktivitet	26
Aktiviteternas karaktär	29
I vems regi utförs aktiviteten?	32
Samordning och uppföljning	33
Särskild ersättning	34
Aktiviteter för gruppen med förlängd skolgång	35
Aktiviteterna och arbetsförmågan	35
Utvecklingen sedan 2003.....	36
Försäkringskassans samordningsuppdrag	38
Hur samverkan med andra aktörer byggts upp	38
Hur samverkan fungerar	39
Samordningen ur de försäkrades perspektiv	42
Utbudet av aktiviteter i förhållande till efterfrågan.....	43

Försäkringskassans övriga insatser	45
Information till de försäkrade.....	45
Personliga möten och motivationsinsatser viktiga	48
Resurser, organisation och prioriteringar varierar mellan länen	49
Slutdiskussion och förslag till åtgärder	52
Deltagandet i aktiviteter och aktiviteternas karaktär	52
Samverkan och gränssnitt mot andra aktörer	54
Övriga insatser	60
Hur vidtagna insatser bidragit till att uppnå syftet med lagändringen	62
Förslag på förändringar i regelverket	64
Möjlighet att delta i aktiviteter för försäkrade mellan 19 och 29 år som uppbär en icke tidsbegränsad sjukersättning	64
Möjligheten att ha sjuk- eller aktivitetsersättning vilande under studier	65
Bilaga 1	66
Beskrivning av gruppen med aktivitetsersättning samt aktenkäten	
Bilaga 2	79
Beskrivning av individenkäten	
Bilaga 3	93
Länsenkät. Sammanställning av enkät avseende Försäkringskassans arbete med aktiviteter inom aktivitetsersättningen	
Bilaga 4	109
Aktiv med förhinder. Intervjuer med unga personer som har aktivitetsersättning. En sammanfattning	
Bilaga 5	114
Att samordna aktiviteter. Intervjuer med handläggare. En sammanfattning	

Sammanfattning

Den 1 januari 2003 infördes nya regler om aktivitetsersättning. Aktivitetsersättning kan betalas ut till försäkrade i åldrarna 19–29 år som har en nedsatt arbetsförmåga och till personer som på grund av funktionshinder har så kallad förlängd skolgång. Under år 2003 beviljades knappt 7 400 personer aktivitetsersättning. Merparten beviljades aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga och drygt var tionde på grund av förlängd skolgång. Ett viktigt syfte med aktivitetsersättningen är att den ska stimulera till aktivitet. Försäkringskassan är skyldig att erbjuda dem som har beviljats aktivitetsersättning möjligheten att delta i aktiviteter om de så önskar. Försäkringskassan ska tillsammans med den försäkrade planera och samordna lämpliga aktiviteter, samt verka för att de kommer till stånd. Aktiviteterna ska ha till syfte att öka förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan.

I denna rapport redovisas en utvärdering av hur Försäkringskassans ansvar för aktiviteter för försäkrade med aktivitetsersättning har implementerats. Utvärderingen bygger på resultaten av fem delstudier, som belyser uppdragets frågeställningar ur olika perspektiv. Två av dessa redovisas i separata rapporter.¹

Av de personer som under år 2003 fått aktivitetsersättning beviljad på grund av nedsatt arbetsförmåga var det 40 procent som fram till oktober 2004 hade deltagit i en eller flera aktiviteter. I gruppen med förlängd skolgång hade 4 procent deltagit i aktiviteter under perioden. Deltagandet i aktiviteter är något vanligare bland kvinnor än bland män, men skillnaden är relativt liten. Skillnaderna mellan åldersgrupper är större. Deltagandet är högst bland 20–24-åringarna där nästan varannan individ har deltagit i minst en aktivitet, deltagandet sjunker

¹ Att samordna aktiviteter. Intervjuer med handläggare (Analyserar 2005:12) respektive Aktiv med förhinder. Intervjuer med unga personer som har aktivitetsersättning (Analyserar 2005:13).

därefter med stigande ålder. Det är även stora skillnader i deltagande mellan olika diagnosgrupper.

Deltagandet i aktiviteter varierar mellan länen med 16 till 53 procent. En del av dessa skillnader kan bero på att utbudet av aktiviteter varierar mellan kommuner. Det framkommer dock även stora skillnader inom Försäkringskassan i arbetets utformning, organisation och prioriteringar inom målgruppen. Regionala skillnader av den omfattningen är inte acceptabla. I och med förstatligandet av Försäkringskassan föreligger förbättrade möjligheter till den prioritering och organisation av arbetet som måste till för att minska skillnaderna mellan länen.

Det är viktigt att alla som har aktivitetsersättning erbjuds möjligheten att delta i aktiviteter. Av delstudierna i denna rapport framgår att det är tydligt för de försäkrade vilket stöd de kan få inom ramen för aktivitetsersättningen. Särskilt den skriftliga informationen har många av de försäkrade haft svårt att förstå och ta till sig. Det är viktigt med en personlig kontakt mellan handläggaren och den försäkrade för att informationen ska nå fram om vilka möjligheter, rättigheter och skyldigheter som finns under tiden med aktivitetsersättning. Personlig kontakt är också viktig med tanke på att vissa personer kan ha svårt att ta till sig skriftlig information på grund av sin sjukdom eller sitt funktionshinder. Det framkommer också i delstudierna att många ungdomar, särskilt delar av gruppen med psykiska sjukdomar eller funktionshinder, behöver mycket stöd och motivationsinsatser från handläggarna för att våga påbörja en aktivitet. I vilken utsträckning handläggarna tar personlig kontakt med de försäkrade respektive genomför motivationsinsatser varierar mellan länen. Djupgående motivationsinsatser och uppsökande verksamhet bedöms i dagsläget dock ligga utanför Försäkringskassans uppdrag.

Av rapporten framkommer att intresset för att delta i aktiviteter ökat allteftersom möjligheterna blivit mer kända. Att vissa län har ett betydligt lägre deltagande i aktiviteter än andra tyder på att det finns en potential till ökat deltagande. Detta leder till slutsatsen att den genomsnittliga nivån på deltagande i aktiviteter bör kunna höjas. Det är viktigt att inte bara se till deltagandets omfattning, lika viktigt är att aktiviteternas inriktning överensstämmer med de försäkrades önskemål, förutsättningar och behov.

Den vanligaste aktiviteten under den studerade perioden var någon form av kurs, därefter följer i storleksordning idrottsaktiviteter, daglig verksamhet, pryo/praktik och medicinsk rehabilitering eller habilitering. Kvinnor deltar i kurser i större utsträckning än män, medan det omvända gäller för daglig verksamhet och pryo/praktik. Av de olika delstudierna har det framkommit att efterfrågan på pryo/praktik är större än utbudet.

Möjligheten att kunna delta i aktiviteter har upplevts som positiv av både handläggare och försäkrade. När det gäller meningsfullheten hos de aktiviteter som är tillgängliga är erfarenheten varierande. För en del av gruppen kan det vara viktigt att till exempel skapa rutiner, få möjlighet att bryta sin isolering, få social träning eller stärka sitt självförtroende. För dem kan deltagande i kurser och idrottsaktiviteter ha en gynnsam inverkan och aktiviteterna upplevas som meningsfulla. Möjligen skulle en del personer i den gruppen vara betjänta av ett mer omfattande stöd än de i dag erbjuds. En annan del av gruppen med aktivitetsersättning efterfrågar aktiviteter som i större utsträckning än de nu tillgängliga aktiviteterna bidrar till att förbättra arbetsförmågan och möjligheterna att få ett arbete. De efterlyser möjligheter till högre studier, praktik och arbetsträning. I förlängningen av aktiviteterna finns ett behov av ökade möjligheter till stöd för att kunna delta på arbetsmarknaden trots nedsatt arbetsförmåga.

Det är svårt att bedöma i vilken utsträckning deltagandet i aktiviteter har lett till att individen har ökat förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan. Det rör sig om en individuell utveckling där individernas förutsättningar ser olika ut och där utvecklingen kan ta tid och ske i små steg. För drygt en femtedel av dem som haft minst en aktivitet har Försäkringskassan gjort bedömningen att förutsättningarna att förbättra arbetsförmågan har ökat mycket eller något. För var tionde försäkrad uppger handläggarna att aktiviteten lett till arbetslivsinriktad rehabilitering.

Försäkringskassan ger en över lag positiv bild av hur samverkan med andra aktörer fungerar, men även en del problem och brister har framhållits. Kommunen, Arbetsförmedlingen och landstinget (främst psykiatri) är de vanligaste samverkansparterna. De största samverkansproblemen härrör från oklarheter i vilket ansvar de olika aktörerna har för att ordna sysselsättning och aktiviteter för ungdomarna med aktivi-

tetsersättning. Kommunerna har både olika förutsättningar och olika ambitionsnivå i genomförandet av insatser till målgruppen. Möjligheten till deltagande i aktiviteter påverkas därför av i vilken kommun den försäkrade bor. Det finns också oklarheter avseende Arbetsförmedlingens ansvar att anordna aktiviteter i form av pryo/praktik. Samverkan behöver utvecklas och respektive aktörs ansvar förtydligas för att ungdomarna inte ska hamna i ett glapp mellan olika myndigheters ansvarsområden.

Det finns även interna samverkansproblem inom Försäkringskassan. Övergången från aktivitet till arbetslivsinriktad rehabilitering fungerar inte alltid. Stöd och riktlinjer för denna övergång efterfrågas av handläggarna. Arbetet med aktiviteter är inte tillräckligt integrerat i Försäkringskassans övriga arbete inom ohälsområdet. Dessutom upplever många handläggare att arbetet med aktiviteter är lågprioriterat och att stödet till dem från ledningen brister. Handläggarna uttrycker att de utför ett viktigt men osynligt arbete för en bortglömd och osynlig grupp människor.

I rapportens avslutande kapitel lämnas förslag på åtgärder med avsikt att förbättra och genomföra en mer enhetlig styrning av Försäkringskassans arbete med aktiviteter, samt åtgärder i syfte att förbättra samverkan mellan Försäkringskassan, kommunerna, Arbetsförmedlingen och skolan. Vidare lämnas i samma kapitel förslag på regeländringar.

Inledning

Bakgrund

Den 1 januari 2003 upphörde bestämmelserna om förtidspension och sjukbidrag att gälla och ersattes av nya regler om sjuk- och aktivitetsersättning.

Aktivitetsersättning kan betalas ut till försäkrade i åldrarna 19–29 år som har en nedsatt arbetsförmåga som kan antas bestå under minst ett år. Ersättningen är alltid tidsbegränsad och ges för mellan ett och tre år i taget. Aktivitetsersättning kan även utges till personer som på grund av ett funktionshinder ännu inte avslutat sin utbildning på grundskole- eller gymnasienivå då han eller hon fyller 19 år, så kallad förlängd skolgång. I dessa fall utges hel ersättning under den tid det tar att avsluta utbildningen utan att någon prövning av arbetsförmågan görs.

Ett viktigt syfte med aktivitetsersättningen är att den ska stimulera och uppmuntra till aktivitet och därmed i möjligaste mån kunna ta tillvara den unges möjligheter till utveckling och arbete i ungdomsåren utan att den ekonomiska tryggheten påverkas. Försäkringskassan är skyldig att erbjuda dem som beviljats aktivitetsersättning möjligheten att delta i aktiviteter. Aktiviteterna har till syfte att öka förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan. De ska därför antas ha en gynnsam inverkan på sjukdomstillståndet eller den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Aktiviteterna ska skiljas från arbetslivsinriktad rehabilitering där målet är att den försäkrade ska få tillbaka sin arbetsförmåga och sina förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete.

Möjligheten att delta i aktiviteter är något helt nytt i lagstiftningen. Att delta i aktiviteter är frivilligt, med andra ord behöver den försäkrade ej delta i aktiviteter för att behålla rätten till aktivitetsersättning. Det är den enskildes psykiska och fysiska förutsättningar som ska vara den avgörande faktorn för deltagandet.

Om den försäkrade önskar delta i aktiviteter ska Försäkringskassan tillsammans med den försäkrade, utifrån dennes behov, önskemål och förutsättningar, planera och samordna lämpliga aktiviteter som personen kan tänka sig att ägna sig åt. Försäkringskassan ska också verka för att de planerade aktiviteterna kommer till stånd. Försäkringskassans ansvar innebär till exempel att samordna olika aktörers insatser före och under aktiviteten och att nödvändiga kontakter tas med myndigheter och andra organ.

Särskild ersättning kan utges för vissa kostnader som uppstår i samband med aktiviteterna. Det kan gälla kostnader för kursavgift, studiematerial, anmälningsavgift, arbetsmaterial samt resor mellan bostaden och aktiviteten eller liknande.

Uppdraget

I regleringsbrevet för budgetåret 2003 fick Riksförsäkringsverket (sedan 1 januari 2005 Försäkringskassan) i uppdrag att redovisa hur Försäkringskassans ansvar för aktiviteter för försäkrade med aktivitetsersättning har implementerats.²

I uppdraget ingår att undersöka och redovisa:

- hur samarbetet med olika kategorier av aktörer byggts upp,
- i vilken omfattning de som beviljats aktivitetsersättning utnyttjar möjligheterna att delta i aktiviteter,
- vilken karaktär aktiviteterna har,
- vilka insatser i övrigt försäkringskassorna har vidtagit samt
- hur viktiga insatser bidragit till att uppnå syftet med lagändringen.

Den delrapport som lämnades den 1 mars 2004 (RFV Redovisar 2004:2) behandlade de fyra första punkterna i uppdraget. Huruvida syftet med lagändringen uppnåtts var då för tidigt att svara på och

² Detta uppdrag finns även med i regleringsbrevet för budgetåret 2004 avseende Riksförsäkringsverket och regleringsbrevet för budgetåret 2005 avseende Försäkringskassan.

denna fråga lämnades därför till slutrapporten. Föreliggande rapport utgör en andra mer omfattande utvärdering som även innehåller förslag till åtgärder som resultatet av utvärderingen föranleder. Den ska enligt uppdraget redovisas senast den 1 augusti 2005.

Disposition

I rapportens huvuddel redovisas de resultat som är av relevans för frågeställningarna i regeringsuppdraget. I det första kapitlet behandlas främst i vilken omfattning de som beviljats aktivitetsersättning deltagit i aktiviteter samt vilken karaktär dessa aktiviteter haft. Även frågan om aktiviteterna bidragit till att öka förutsättningarna för förbättrad arbetsförmåga behandlas. Detta kapitel baseras på Försäkringskassans uppgifter om vad som hänt i de enskilda ärendena. Därefter följer två kapitel som bygger på erfarenheter från både de försäkrade och från handläggare och försäkringschefer. I kapitlet om Försäkringskassans samordningsuppdrag behandlas hur samverkan med andra aktörer byggts upp och fungerar. Eftersom utbudet av aktiviteter är beroende av de olika aktörernas ansvar och samverkan tas även denna fråga upp här. I avsnittet om Försäkringskassans övriga insatser tas informationen till de försäkrade och betydelsen av personliga möten och motivationsinsatser upp. Dessutom redovisas variationer i resurser, organisation och prioriteringar mellan länskontoren. De avslutande kapitlen i rapportens huvuddel utgörs av en slutdiskussion med förslag till åtgärder samt några förslag på förändringar i regelverket.

Resultaten från de fem delstudier som genomförts presenteras rapportens huvuddel samt i bilagorna 1–5. De innehåller mycket material och analys utöver det som tas upp i rapportens huvuddel. En kortfattad presentation av de olika delstudierna följer nedan.

Metod

För att besvara frågeställningarna i regeringsuppdraget har fem delstudier genomförts. Delstudierna är baserade på olika metoder och källor och har genomförts för att frågeställningarna ska kunna belysas ur flera perspektiv. Resultaten från de olika delstudierna vävs ihop i rapportens huvuddel. Delstudierna presenteras kortfattat nedan.

1) Aktenkät

Huvudsyftet med studien var att undersöka i vilken omfattning de som beviljats aktivitetsersättning deltagit i aktiviteter, samt vilken karaktär dessa aktiviteter haft. Dessutom var syftet att få viss information om Försäkringskassans insatser i dessa ärenden. Eftersom det saknas statistik över hur gruppen med aktivitetsersättning ser ut har även uppgifter om detta tagits fram. Undersökningen genomfördes i form av en webb-baserad enkät. Enkäten distribuerades till handläggare på Försäkringskassorna via socialförsäkringsadministrationens intranät.

Undersökningen omfattar de personer som beviljats aktivitetsersättning under år 2003. Uppgifterna om vilka personer som ingår i undersökningspopulationen baseras på registeruppgifter från RFV Data.³ Handläggare på Försäkringskassorna besvarade enkäten under perioden 6 december 2004–31 januari 2005 utifrån uppgifter i Försäkringskassans akter. Uppgifter om vad som hänt i dessa ärenden när det gäller planering, uppföljning och deltagande i aktiviteter under perioden 1 januari 2003 till och med oktober år 2004 registrerades.

Registeruppgifterna från RFV Data omfattade 7 376 personer. I det slutliga datamaterialet finns uppgifter om sammanlagt 6 837 antal personer, vilket innebär en svarsfrekvens på 93 procent.

Resultaten av aktenkäten när det gäller deltagandet i aktiviteter och aktiviteternas karaktär redovisas i avsnittet Aktiviteter i rapporten. Fakta om gruppen med aktivitetsersättningen redovisas i bilaga 1 till rapporten. Denna bilaga innehåller även enkäten.

En liknande enkät genomfördes under oktober–november år 2003 (RFV Redovisar 2004:2). Den omfattade de fall där aktivitetsersättning beviljats under de första sex månaderna år 2003. Dessa fall följdes under årets första åtta månader. Då aktivitetsersättningen och möjligheten att delta i aktiviteter infördes den första januari 2003 innebär detta att denna första avstämning gjordes i ett mycket tidigt skede efter reformens ikraftträdande. Vissa jämförelser med resultaten för den perioden görs i denna rapport.

³ Uttaget gjordes i slutet av augusti 2004, vilket betyder att även retroaktiva beslut avseende år 2003, som hunnit registreras i systemet före detta datum, omfattas.

2) Individenkät

Individenkäten genomfördes för att få en övergripande bild av de försäkrades erfarenheter och upplevelser av att delta i aktiviteter inom ramen för aktivitetsersättningen och det stöd Försäkringskassan erbjuder för att underlätta deltagandet.

Enkäten riktade sig till samma population som den ovan beskrivna aktenkäten, det vill säga enkäten skickades till samtliga personer som beviljades aktivitetsersättning under år 2003.⁴

Enkäten inklusive följbrev och en närmare beskrivning av studien finns i bilaga 2 till rapporten. Vissa resultat redovisas i avsnittet Information till de försäkrade. I övrigt är bedömningen att resultaten från enkäten inte kan användas i denna rapport på grund av den låga svarsfrekvensen, knappt 48 procent.

3) Individintervjuer

En intervjuundersökning med personer som har eller har haft aktivitetsersättning genomfördes i syfte att få en fördjupad bild av berörda personers erfarenheter av hur aktiviteterna, samt Försäkringskassans stöd och hjälp med att få aktiviteten till stånd, har fungerat. Tretton personer deltog i öppna tematiska intervjuer som genomfördes under februari 2005. Undersökningen var avsedd att utgöra ett komplement till den tidigare nämnda individenkäten, men har kommit att bli rapportens enda källa vad gäller de försäkrades erfarenheter av reformen. Studien presenteras i form av en självständig delrapport i Försäkringskassans skriftserie Analyserar (Aktiv med förhinder. Intervjuer med unga personer som har aktivitetsersättning, Analyserar 2005:13).⁵ En sammanfattning av resultaten finns i bilaga 4.

Urvalet i en kvalitativ studie syftar inte till att vara representativt. Personerna som deltog i intervjuundersökningen utgör en mycket heterogen grupp. Bland dem finns både kvinnor och män, personer av

⁴ Uttaget gjordes i slutet av augusti 2004, vilket betyder att även retroaktiva beslut avseende år 2003, som hunnit registreras i systemet före detta datum, omfattas.

⁵ Finns att ladda ner eller beställa på Försäkringskassans hemsida (<http://www.forsakringskassan.se/press/>).

olika ålder samt med olika typer av sjukdomar eller funktionshinder. En del har deltagit i aktiviteter inom aktivitetsersättningen, medan andra inte har det. Samtliga har dock haft kontakt med Försäkringskassan för att diskutera möjligheten att delta i en aktivitet. Intervjupersonerna bor antingen i (Stor)Stockholm eller inom någon timmes restid från Stockholm, i mellanstora städer eller landsorten. Intervjupersonerna kontakades dels via sina lokala försäkringskontor, dels via handikapporganisationer.

4) Handläggariintervjuer

För att få kunskap om hur arbetet med aktiviteter bedrivs samt få en bild av handläggarnas erfarenheter av detta arbete genomfördes intervjuer med handläggare från olika delar av landet. Tre fokusgruppsintervjuer genomfördes under februari år 2005. Totalt deltog sjutton handläggare från tio länskontor i Väst- och mellansverige. Fokusgrupperna kompletterades med åtta telefonintervjuer med handläggare från de norra delarna av landet. Rekrytering av deltagare till fokusgrupperna och telefonintervjuerna gjordes utifrån uppgifter om vilka medarbetare på Försäkringskassan som arbetar med aktiviteter inom aktivitetsersättningen. Dessa uppgifter erhöles dels via ansvarig för ärendeslaget på länskontoret, dels med hjälp av huvudkontoret. Studien presenteras i form av en självständig delrapport i Försäkringskassans skriftserie Analyserar (Att samordna aktiviteter. Intervjuer med handläggare, Analyserar 2005:12).⁶ En sammanfattning av resultaten finns i bilaga 5.

5) Länsenkät

För att få en övergripande bild på länsnivå av vilka insatser som vidtagits av Försäkringskassan, samt ledningens bedömning av dessa, skickades en enkät ut till försäkringscheferna på samtliga 21 länskontor. Svarsperiod för enkäten var tiden 21 februari till 11 mars år 2005. Samtliga länskontor har besvarat enkäten. En sammanfattning av svaren finns i bilaga 3.

⁶ Finns att ladda ner eller beställa på Försäkringskassans hemsida (<http://www.forsakringskassan.se/press/>).

Aktiviteter

För att kunna redovisa uppgifter om deltagande i aktiviteter och aktiviteternas karaktär används uppgifter insamlade via den aktenkät som beskrivs närmare i inledningskapitlet. Enkäten finns i sin helhet i bilaga 1. Kapitlet omfattar även en uppföljning av de individer som studerades i den delrapport som tidigare utgivits inom ramen för projektet (RFV Redovisar 2004:2).

Avgränsningar

Aktivitetsersättning kan beviljas på grund av nedsatt arbetsförmåga eller beviljas en försäkrad som på grund av funktionshinder ännu inte avslutat sin utbildning på grundskole- eller gymnasienivå då han eller hon fyller 19 år, så kallad förlängd skolgång. Under den period som studeras här har 89 procent av individerna beviljats aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga och 11 procent har beviljats aktivitetsersättning för att slutföra sin grundläggande utbildning. Oavsett om aktivitetsersättning utges på grund av nedsatt arbetsförmåga eller förlängd skolgång har individerna möjlighet att delta i aktiviteter. Resultaten av undersökningen visar att deltagandet i aktiviteter skiljer sig mellan grupperna. I gruppen med förlängd skolgång har 4 procent deltagit i en eller flera aktiviteter medan 40 procent av gruppen med nedsatt arbetsförmåga deltagit i en eller flera aktiviteter. Då skillnaden mellan gruppernas deltagande i aktiviteter är stora har vi valt att särskilja gruppen med förlängd skolgång. Eftersom det rör sig om en liten grupp med förlängd skolgång som har aktiviteter är det inte möjligt att genomföra en lika omfattande analys som för gruppen med nedsatt arbetsförmåga. Vi har därför i detta kapitel valt att i huvudsak redovisa resultaten för gruppen med nedsatt arbetsförmåga. I slutet av

kapitlet finns en kortare sammanställning av resultat för gruppen med förlängd skolgång.⁷

Deltagande i aktiviteter

I den tidigare uppföljningen av deltagandet i aktiviteter (RFV Redovisar 2004:2) framkom att under de första åtta månaderna efter reformen med aktivitetsersättning deltog sammanlagt 22 procent av de försäkrade med aktivitetsersättning i en eller flera aktiviteter. I denna rapport där vi studerar ytterligare fjorton månader efter reformens genomförande har denna andel stigit till 40 procent.⁸ Totalt har 2 411 individer deltagit i 3 302 aktiviteter under den studerade perioden. Nästan tre fjärdedelar av dem som deltagit i aktiviteter under perioden har deltagit i *en* aktivitet enligt uppgifter i Försäkringskassans akter. Knappt var femte har deltagit i två aktiviteter och drygt sju procent har deltagit i tre eller flera aktiviteter. I genomsnitt har de som deltagit i aktiviteter deltagit i 1,4 aktiviteter under perioden. I de fall individen deltagit i flera aktiviteter omfattar materialet ingen information om aktiviteterna skett samtidigt eller efter varandra.

⁷ Det är 6 098 individer som beviljats aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga och 739 individer som beviljats aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång.

⁸ De försäkrade som omfattades av den första undersökningen ingår även i underlaget för denna undersökning. Den första undersökningen omfattade försäkrade som beviljats aktivitetsersättning under de första sex månaderna 2003, utvecklingen följdes sedan fram till och med augusti 2003. Föreliggande undersökning omfattar de som beviljats aktivitetsersättning med ett från och med datum under 2003 och händelser som inträffat fram till och med oktober 2004 har registrerats.

Tabell 1 Deltagande i aktiviteter under perioden. Procent

	Deltagit, %	Ej del- tagit, %	Vet ej, %	Antal
Kön				
Kvinna	41	53	6	3 233
Man	38	57	6	2 865
Ålder				
19 år	39	54	7	361
20–24 år	47	49	4	2 719
25–29 år	33	60	7	3 018
Diagnoser – de största grupperna				
Psykiska sjukdomar	43	52	5	4 040
Sjukdomar i nervsystemet	38	58	4	474
Sjukdomar i rörelseorganen	29	62	9	410
Medfödda missbildningar	43	51	6	182
Skador och förgiftningar	32	62	6	385
Ersättnings omfattning				
Hel	42	52	6	5 354
Partiell	21	74	5	744
Personlig kontakt				
Ja	57	41	2	3 193
Nej	20	71	9	2 820
Vet ej	22	32	45	85
Planering för aktiviteter				
Ja	77	21	3	2 740
Nej	10	86	4	3 078
Vet ej	7	46	47	280
Totalt	40	55	6	6 098

Kön och ålder

Deltagande i aktiviteter är mer vanligt förekommande bland kvinnor än bland män. Skillnaderna är dock relativt små. Spridningen i deltagande mellan olika åldersgrupper är större, 39 procent av 19-åringarna och 47 procent av 20–24-åringarna har deltagit i minst en aktivitet medan motsvarande andel för 25–29-åringarna är 33 procent. Inom den senare åldersgruppen minskar deltagandet successivt, bland 29-åringarna är andelen som deltagit i aktiviteter 24 procent.

Diagnoser

Deltagandet i aktiviteter varierar mellan olika diagnosgrupper.⁹ Deltagandet är högst bland personer med psykiska diagnoser samt medfödda missbildningar och lägst bland dem med sjukdomar i rörelseorganen. Diagnosgrupperna representerar dock grova indelningar och det kan finnas stora skillnader mellan olika diagnoser inom de olika grupperna. Det finns även variationer mellan olika personer med samma diagnos vad gäller nedsatt arbetsförmåga och upplevelse av funktionsnedsättningen. Mot denna bakgrund redovisas nedan skillnader i deltagandet mellan olika grupper inom den största diagnosgruppen inom aktivitetsersättningen, personer med psykiska sjukdomar.

⁹ Den klassifikation av sjukdomar som använts är den svenska versionen av The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10), som utgivits av Världshälsoorganisationen (WHO).

Tabell 2 Deltagande i aktiviteter för olika grupper med psykiska diagnoser. Procent

	Del- tagit, %	Ej del- tagit, %	Vet ej, %	Antal
Psykiska sjukdomar – de största diagnosgrupperna¹⁰				
Schizofreni och vanföreställningssyndrom	41	55	4	510
Förstämningssyndrom	40	54	5	395
Neurotiska och stressrelaterade syndrom	35	60	5	687
Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar etc.	43	53	5	150
Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna	40	55	5	431
Psykisk utvecklingsstörning	52	43	5	818
Störningar i psykisk utveckling	47	50	4	610
Beteendestörningar inkl ospecificerade störningar	42	51	7	288
Övriga psykiska diagnoser	30	64	6	151
Totalt	43	52	5	4 040

Det är mest vanligt förekommande att de med någon form av psykisk utvecklingsstörning och störningar i psykisk utveckling deltagit i aktiviteter under perioden. Minst vanligt är deltagande i gruppen med neurotiska och stressrelaterade syndrom.

En större andel av kvinnorna än männen deltar i aktiviteter, skillnader mellan könen återfinns även inom de olika grupperna av psykiska sjukdomar. Bland dem med neurotiska och stressrelaterade syndrom så har 38 procent av kvinnorna och 31 procent av männen deltagit i

¹⁰ Beskrivning av vissa diagnosgrupper: Förstämningssyndrom (F30-F39) t.ex. depression. Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom (F40-F48) t.ex. fobier och andra ångestsyndrom. Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar etc (F50-F59) t.ex. ätstörningar. Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna (F60-F69) t.ex. borderline personlighetsstörning. Psykisk utvecklingsstörning (F70-F79) så kallade intellektuella handikapp, Störningar i psykisk utveckling (F80-F89) t.ex. störningar i tal- och språkutveckling samt inlärningsstörningar, Aspergers syndrom, autism. Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid (F90-F98) t.ex. hyperaktivitetsstörningar (ADHD), Ospecificerad psykisk störning (F99).

aktivitet under perioden. 54 procent av kvinnorna med psykisk utvecklingsstörning har deltagit i aktivitet medan motsvarande andel bland männen är 50 procent.

Ersättningens omfattning

Deltagande i aktiviteter är vanligare i gruppen med hel ersättning än i gruppen med partiell ersättning. En förklaring till det låga deltagandet bland dem i den senare gruppen kan vara att av dem som har partiell ersättning så har drygt nio av tio ett arbete, studerar eller är arbets-sökande.

Personlig kontakt och planering

Deltagande i aktiviteter är mer vanligt förekommande bland dem som har haft en personlig kontakt med Försäkringskassan än bland dem som inte haft en personlig kontakt. Av dem som haft en personlig kontakt för att diskutera möjligheterna att delta i aktiviteter har 57 procent deltagit i en eller flera aktiviteter. Motsvarande siffra för de som inte haft personlig kontakt är 20 procent. Knappt hälften av dem som har en aktivitet, men inte har haft en personlig kontakt har daglig verksamhet. Det ligger i linje med reformens intentioner att en personlig kontakt sker då Försäkringskassan tillsammans med den försäkrade ska planera och samordna lämpliga aktiviteter utifrån dennes behov och önskemål. Trots detta har 151 personer deltagit i aktiviteter under perioden utan att Försäkringskassan har några uppgifter om personlig kontakt eller planering.

En granskning av de individer som har haft en personlig kontakt med Försäkringskassan för att diskutera möjligheten att delta i aktiviteter visar att fler kvinnor än män, 54 respektive 50 procent, har haft en personlig kontakt. Personlig kontakt är vanligast i åldrarna 20–24 år där 56 procent haft en personlig kontakt. Av 19-åringarna har 53 procent haft en personlig kontakt och i åldrarna 25–29 år är andelen 49 procent.

Om individen önskar delta i aktiviteter ska Försäkringskassan tillsammans med individerna planera deltagandet i aktiviteter och planeringen ska resultera i en utarbetad plan. I det material som studeras här har 44 procent av individerna en planering för deltagande i aktiviteter.

I de fall det finns en planering för deltagande i aktiviteter är det vanligaste att planeringen gjorts av Försäkringskassan, så är fallet i 41 procent av fallen. Ungefär lika vanligt är att Försäkringskassan tillsammans med någon annan (30 procent) eller enbart någon annan aktör (29 procent) ansvarat för planeringen. Av dem som har en planering för deltagande i aktiviteter har 77 procent deltagit i en eller flera aktiviteter.

Förekomst av en planering för deltagande i aktiviteter följer i stort sett samma mönster som deltagandet i aktiviteter för olika åldrar och diagnosgrupper. En något större andel personer har planering för aktiviteter än andelen som deltagit i aktiviteter.

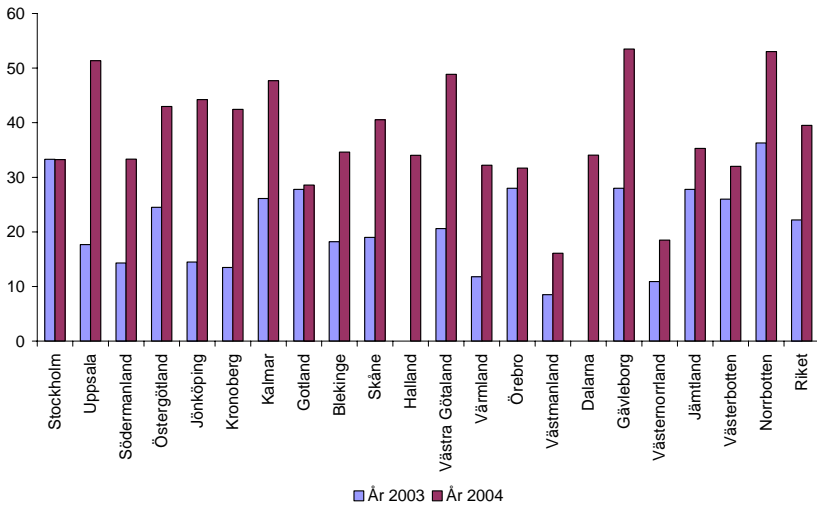
Aktiviteternas status

Huvuddelen av de aktiviteter som påbörjats under perioden var vid enkätillfället fortfarande pågående. Nästan var tredje aktivitet hade avslutats och fyra procent hade avbrutits. För en relativt stor andel av aktiviteterna, nio procent, angav Försäkringskassan att man inte visste om aktiviteten pågick eller var avslutad/avbruten.

Regionala skillnader

Deltagande i aktiviteter visar stora regionala skillnader. Andelen som deltagit i aktiviteter under den här studerade perioden, varierar med mellan 16 och 53 procent mellan länen medan genomsnittet i riket är 40 procent. Jämfört med utvecklingen till och med augusti 2003, som beskrivs i den delrapport som tidigare publicerats inom ramen för uppdraget (RFV Redovisar 2004:2), har andelen individer som deltagit i aktiviteter ökat i samtliga län utom ett.¹¹ Vid den tidigare uppföljningen varierade andelen som deltagit i en eller flera aktiviteter mellan noll och 36 procent och genomsnittet för hela riket var 22 procent.

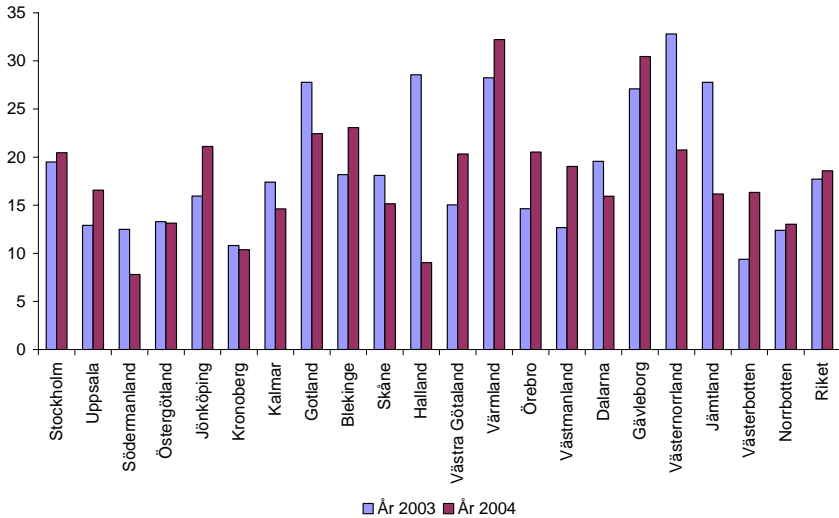
¹¹ Antalet individer som deltagit i aktiviteter under den här studerade perioden har ökat i samtliga län jämfört med under den del av perioden som studerades i delrapporten.

Diagram 1 Deltagande i aktiviteter per län 2003 och 2004. Procent

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Av dem som har aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga har 19 procent deltagit i arbetslivsinriktad rehabilitering under perioden. Av dem som deltagit i arbetslivsinriktad rehabilitering under perioden så har 42 procent även deltagit i aktiviteter. Utifrån det insamlade materialet kan vi dock inte avläsa om de försäkrade först deltagit i aktiviteter och därefter i arbetslivsinriktad rehabilitering, om deltagandet i arbetslivsinriktad rehabilitering och aktiviteter skett samtidigt eller om rehabiliteringen föregått aktiviteten. Deltagandet i arbetslivsinriktad rehabilitering uppvisar stora regionala skillnader, vid den tidigare uppföljningen deltog mellan 10 och 33 procent av individerna med aktivitetsersättning i arbetslivsinriktad rehabilitering. Vid tidpunkten för denna uppföljning varierar deltagande mellan 8 och 32 procent mellan länen. Det är ungefär lika vanligt att andelen som deltagit i arbetslivsinriktad rehabilitering ökat som att den minskat i de olika länen mellan tidpunkterna för uppföljningarna. I hela riket har andelen som deltagit i arbetslivsinriktad rehabilitering ökat marginellt från 18 till 19 procent.

Diagram 2 Deltagande i arbetslivsriktad rehabilitering 2003 och 2004. Procent



Orsaker till att planering för deltagande i aktiviteter saknas

I aktenkäten ingick även frågan om anledning till att planering för deltagande i aktiviteter saknas. I nästan en femtedel av fallen uppgavs att de försäkrade inte ville delta i aktiviteter. För en lika stor grupp har Försäkringskassan ännu inte diskuterat planering för deltagande i aktiviteter. Att aktiviteter inte är aktuellt på grund av medicinska orsaker angavs i knappt en fjärdedel av fallen. Det vanligaste är att annan orsak angivits till att planering saknas.

Tabell 3 Orsaker till att planering för deltagande i aktiviteter saknas. Procent

	Orsak till att planering saknas, %	Antal
Den försäkrade önskar ej delta	18	472
Aktiviteter är ej aktuellt pga medicinska orsaker	24	641
Har kommit överens med den försäkrade att vänta med planering	6	169
Har ännu inte diskuterat planering	18	490
Annan orsak	29	769
Vet ej	4	110
Totalt	100	2 651

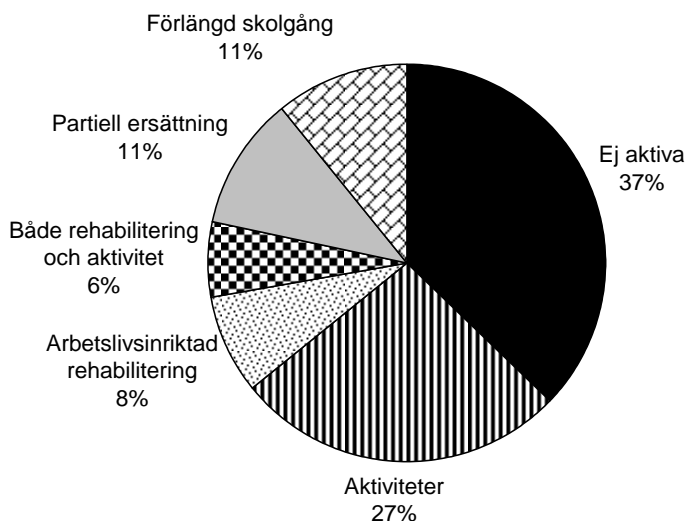
Bland de stora diagnosgrupperna finns inga stora skillnader vad gäller orsaker till att det saknas en planering för deltagande i aktiviteter. Även skillnaderna mellan könen, vad avser anledning till att det saknas en planering för aktiviteter, är små.

Aktiv med eller utan aktivitet

Deltagandet i aktiviteter kan ses som ett sätt att mäta hur "aktiv" gruppen med aktivitetsersättning är, men det finns även andra sätt att belysa gruppens aktivitet. Under tiden med aktivitetsersättning kan de försäkrade förutom att delta i aktiviteter även vara "aktiva" genom att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering, personer med partiell ersättning kan studera, arbeta eller vara arbetssökande på den del de inte uppbär ersättning och personer som beviljats aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång är "aktiva" genom att de slutför sina grundläggande studier. Vi vet dock inget om under hur lång tid av perioden med aktivitetsersättning, som dessa personer varit "aktiva" i ovanstående mening.

Studerar man gruppen med aktivitetsersättning utifrån detta perspektiv är 4 284 personer, dvs. drygt 60 procent av gruppen, ”aktiva”¹² eller har varit aktiva under perioden i någon form. Denna uppgift bygger på vad som noterats i Försäkringskassans akter. Deltagande i kurser, idrottsaktiviteter etc som sker utan Försäkringskassans vetskap finns därmed inga uppgifter om. Den använda definitionen av ”aktiv” tar således endast hänsyn till olika former av sysselsättning som Försäkringskassan har kännedom om.

Diagram 3 Aktiv med eller utan aktivitet



Anmärkning. Med "Ej aktiva" menas att Försäkringskassan inte har kännedom om huruvida den försäkrade är aktiv eller inte.

¹² Med "aktiv" menas här att den försäkrade har aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång eller har partiell ersättning och studerar, arbetar eller är arbetsökande på den andra delen eller deltar i en aktivitet inom aktivitetsersättningen och/eller deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering, dvs. har någon form av sysselsättning som framkommer i Försäkringskassans akter och därmed är känd av Försäkringskassan. Övriga betecknas här som "ej aktiva", dvs. Försäkringskassan har ej kännedom om huruvida de är aktiva eller inte.

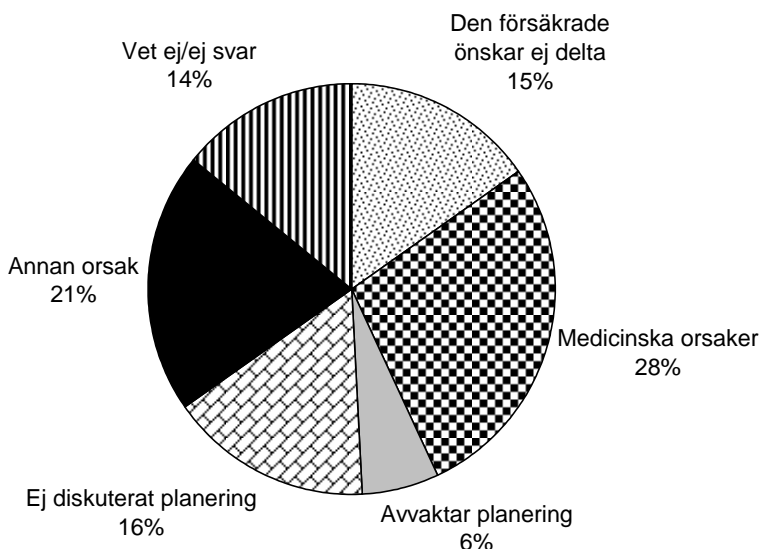
Totalt ingår 6 837 individer som beviljats aktivitetsersättning under den studerade perioden i materialet, se diagram 3. Av dessa beviljades 11 procent aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång, dvs. för att slutföra sin grundläggande utbildning. Ytterligare 11 procent har partiell ersättning, inom denna grupp är huvuddelen av individerna är studerande, arbetssökande eller har ett arbete.¹³ Dessa antas vara ”aktiva” enligt ovanstående resonemang.

Då återstår 5 354 personer som beviljats hel aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Av dessa har 2 801 personer (52 procent) deltagit i aktivitet och/eller arbetslivsinriktad rehabilitering under den studerade perioden. Det innebär att utöver de som har partiell ersättning eller förlängd skolgång är ytterligare 41 procent aktiva i form av deltagande i aktivitet och/eller arbetslivsinriktad rehabilitering.

Kvar finns en grupp som omfattar 2 553 individer, 37 procent av samtliga som beviljats aktivitetsersättning (de ”ej aktiva” i diagram 3), som inte är ”aktiva” inom någon av de uppräknade formerna. Av denna grupp har dock 573 individer, 22 procent, en planering för deltagande i aktivitet och/eller arbetslivsinriktad rehabilitering.

¹³ Av dem som har partiell ersättning har 35 procent deltagit i arbetslivsinriktad rehabilitering och/eller aktiviteter under perioden. I gruppen med förlängd skolgång har fyra procent deltagit i aktiviteter under perioden.

Diagram 4 De "ej aktiva"



Av cirkeldiagrammet ovan framgår att av de kvarstående 1 980 individerna, som vare sig är "aktiva" enligt vår definition eller har en planering för deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering eller aktiviteter, saknar 28 procent en planering för deltagande i aktivitet på grund av medicinska orsaker och i 21 procent av fallen har "annan orsak" uppgivits som anledning till att planering saknas, 15 procent av individerna önskar inte delta och i sex procent av fallen avvaktar man planeringen av deltagande i aktiviteter. Kvar finns då 16 procent, eller 320 personer, där Försäkringskassan inte har diskuterat planering för deltagande i aktiviteter med individen och 280 personer, 14 procent, där det saknas en uppgift om så har skett, alternativt att frågan i enkäten inte har besvarats. I den här gruppen finns troligen såväl personer som själva ordnat de aktiviteter de önskar utan Försäkringskassans försorg, som personer som skulle önska stöd och hjälp för att komma igång med någon aktivitet.

Aktivitetersnas karaktär

I följande avsnitt beskrivs de 3 302 aktiviteter som påbörjats under perioden.

Tabell 4 Aktiviteternas karaktär. Procent

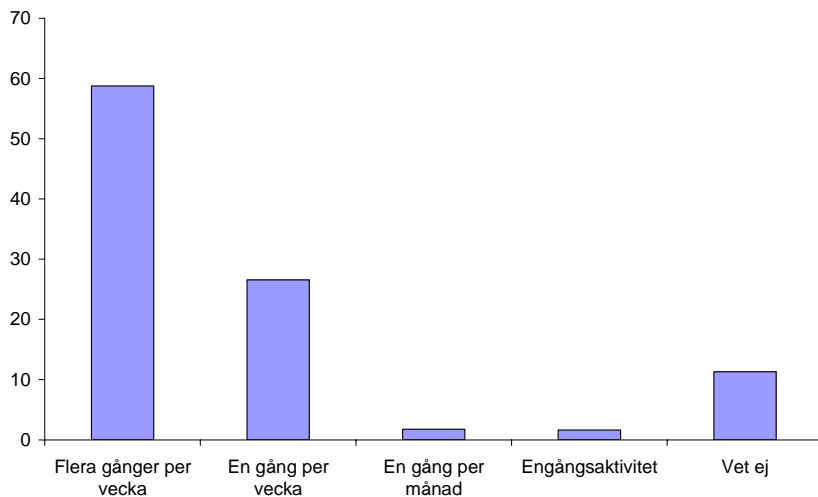
	Kvinnor, %	Män, %	Samtliga, %
Pryo/praktik	12	16	14
Kurs	37	26	32
Föreningsverksamhet	2	2	2
Idrottsaktivitet	20	20	20
Daglig verksamhet	15	23	18
Medicinsk rehabilitering/habilitering ¹⁴	8	7	8
Annan	6	7	6
Summa	100	100	100
Antal aktiviteter	1 918	1 384	3 302

Nästan en tredjedel av aktiviteterna utgörs av någon form av kurs. Kvinnor deltar i kurser i större utsträckning än män. Det omvända förhållandet gäller för daglig verksamhet och pryopraktik som är mer vanligt förekommande aktiviteter bland män än bland kvinnor. Inom gruppen med psykiska sjukdomar är neurotiska och stressrelaterade sjukdomar den vanligaste diagnosen för kvinnor (22 procent av kvinnorna och 12 procent av männen har denna diagnos) medan psykisk utvecklingsstörning är den vanligaste diagnosen bland männen (19 procent av männen och 11 procent av kvinnorna har denna diagnos). Inom dessa grupper framkommer samma mönster som ovan dvs. att kvinnor deltar i kurser i större utsträckning än männen medan männen deltar i pryopraktik. Inom gruppen med neurotiska och stressrelaterade sjukdomar har 43 procent av kvinnorna och 33 procent av männen deltagit i en kurs medan 18 procent av männen och 10 procent av kvinnorna haft pryopraktik. Samma mönster återkommer i gruppen med psykisk utvecklingsstörning, här har 22 procent kvinnorna och 14 procent av männen deltagit i en kurs medan 16 procent av männen och 12 procent av kvinnorna haft pryopraktik.

Hur ofta utförs aktiviteten?

Det mest vanligt förekommande är att aktiviteten genomförs flera gånger per vecka.

¹⁴ Omfattar ej arbetslivsinriktad rehabilitering.

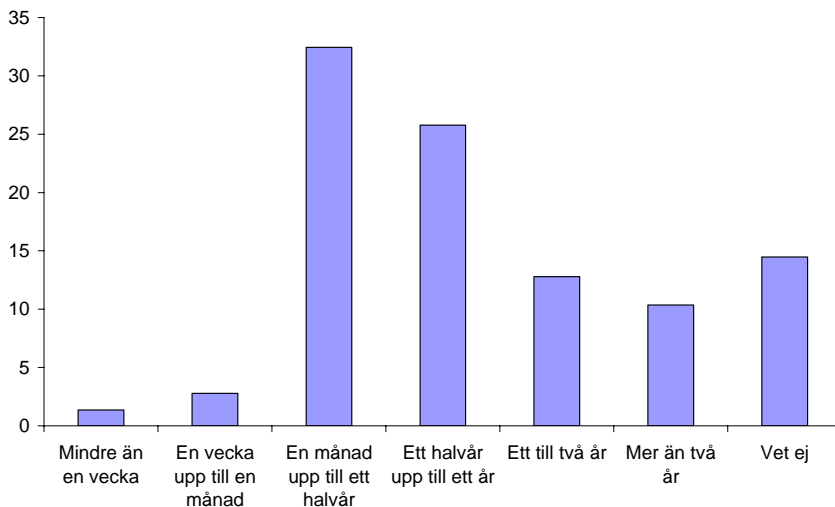
Diagram 5 Hur ofta utförs aktiviteten? Procent (antal aktiviteter 3 301)

För daglig verksamhet gäller att den i 79 procent av fallen utförs flera gånger per vecka, motsvarande andel för pry/praktik är 90 procent. Kurser och idrottsaktiviteter utförs i cirka hälften av fallen flera gånger per vecka.

Över hur lång tid sträcker sig aktiviteten?

I materialet redovisas aktiviteter som förväntas pågå mindre än en vecka upp till aktiviteter som förväntas pågå mer än två år.

Diagram 6 Över hur lång tid sträcker sig aktiviteten? Procent (antal aktiviteter 3 301)



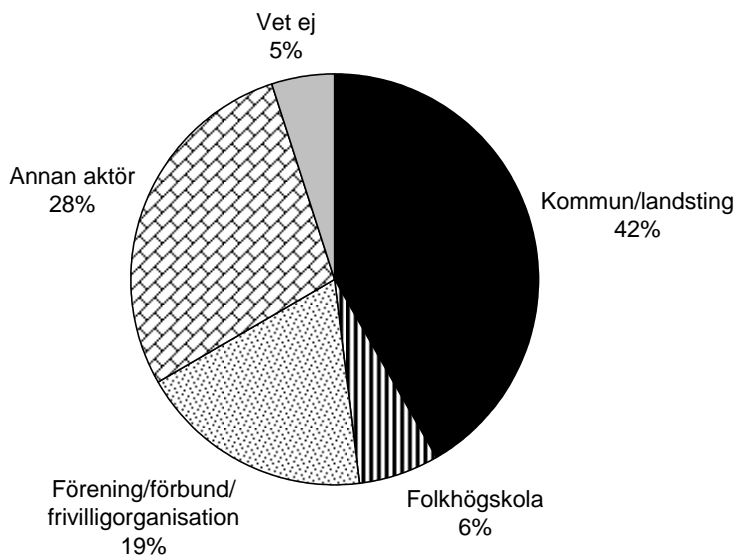
Knappt en tredjedel av aktiviteterna pågår i en månad upp till ett halvår och en fjärdedel pågår i ett halvår upp till ett år. Över tjugo procent av aktiviteterna förväntas pågå i över ett år.

Huvuddelen, 62 procent, av de aktiviteter som förväntas pågå i över två år utgörs av daglig verksamhet, 11 procent av den medicinska rehabilitering/habiliteringen beräknas pågå över två år.

I vems regi utförs aktiviteten?

Det vanligaste är att delta i aktiviteter i kommunens eller landstingets regi. Enligt uppgifterna i Försäkringskassans akter har kommunen/landstinget varit huvudman för 94 procent av den dagliga verksamheten. Kommunen och landstinget är dock även huvudman för 20 procent av idrottsaktiviteterna och 21 procent av kurserna.

Diagram 7 I vems regi utförs aktiviteten?



Inom kategorin ”Annan aktör” faller bland annat Arbetsförmedlingen samt olika idrotts-/träningsanläggningar.

Samordning och uppföljning

För 30 procent av aktiviteterna har det skett en samordning av insatser för att få aktiviteterna att komma till stånd. För 8 procent av aktiviteterna saknar Försäkringskassan uppgifter om samordning av insatser har ägt rum eller ej.

Arbetsförmedling, kommun och landsting (främst psykiatri) är vanliga aktörer där samordning kring aktiviteter skett.

För 59 procent av aktiviteterna har uppföljning gjorts och för ytterligare 11 procent finns en överenskommelse om tid för uppföljning. Det mest vanligt förekommande är att uppföljning eller överenskommelse om tid för uppföljning gjorts för idrottsaktiviteter, pry/praktik och kurser. Minst vanligt förekommande är det vid daglig verksamhet och medicinsk rehabilitering/habilitering. I de två sistnämnda kategorierna faller det inte inom Försäkringskassans ansvar att svara för uppfölj-

ningen av aktiviteten.¹⁵ Uppföljning har dock även här genomförts eller tidpunkt för uppföljning fastställts i 47 respektive 55 procent av fallen. För uppföljningen av den dagliga verksamheten gäller att den i 44 procent av fallen skett hos Försäkringskassan eller hos Försäkringskassan tillsammans med annan aktör. Motsvarande andel för den medicinska rehabiliteringen/habiliteringen är 55 procent.

Särskild ersättning

Den försäkrade kan få så kallad särskild ersättning från Försäkringskassan för vissa kostnader i samband med aktiviteterna. Av datamaterialet framgår att Försäkringskassan betalat ut särskild ersättning för 48 procent av aktiviteterna. Kvinnor har fått särskild ersättning i större utsträckning än männen, 53 procent av kvinnorna och 40 procent av männen. Det vanligaste är att särskild ersättning utgått vid idrottsaktiviteter, där särskild ersättning betalas ut i nära 90 procent av fallen. Särskild ersättning är även relativt vanligt i samband med kurser, här har ersättning betalats ut i 70 procent av fallen.

Det finns vissa skillnader mellan kvinnor och män. Bortsett från pry/praktik där andelen män som fått särskild ersättning är större än andelen kvinnor (22 respektive 20 procent) så har kvinnorna fått särskild ersättning i större utsträckning än männen i samtliga kategorier av aktiviteter. I samband med de kurser som genomförts av kvinnor har särskild ersättning betalats ut i 75 procent av fallen, motsvarande andel för de kurser som genomförts av män är 62 procent. Vad gäller särskild ersättning i samband med idrottsaktiviteter så har särskild ersättning betalats ut i samband med 92 procent av de idrottsaktiviteter som genomförts av kvinnor, motsvarande siffra för männen är 87 procent.

¹⁵ Försäkringskassan ska dock följa den enskilda individens utveckling under den tid han eller hon uppbär aktivitetsersättning.

Aktiviteter för gruppen med förlängd skolgång

Totalt hade 739 personer beviljats aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång vid undersökningstillfället. De utgör därmed 11 procent av hela gruppen med aktivitetsersättning. Deltagandet i aktiviteter är mindre i denna grupp än i gruppen med nedsatt arbetsförmåga, endast 4 procent av gruppen har deltagit i en eller flera aktiviteter under perioden. Majoriteten av dessa, 74 procent har deltagit i en aktivitet, den vanligaste aktiviteten var att delta i en idrottsaktivitet.

Även personlig kontakt med Försäkringskassan och planering för deltagande i aktiviteter är mindre vanligt i denna grupp än i gruppen med nedsatt arbetsförmåga. I 14 procent av fallen har de försäkrade haft en personlig kontakt med Försäkringskassan för att diskutera deltagande i aktiviteter. Personlig kontakt är något mer vanligt förekommande bland kvinnor än bland män.

Tolv procent av gruppen har en planering för deltagande i aktiviteter, i drygt hälften av fallen finns dock planeringen inte hos Försäkringskassan utan hos någon annan (t.ex. kommun eller landsting). Den vanligaste orsaken till att det saknas en planering för aktiviteter är att Försäkringskassan och den försäkrade inte diskuterat deltagande samt "Annan orsak". I nio procent av fallen anges att den försäkrade inte önskar delta i aktiviteter.

Aktivitetserna och arbetsförmågan

Aktenkäten omfattade en fråga där handläggarna ombads bedöma aktiviteternas resultat i termer av huruvida de försäkrades förutsättningar för förbättrad arbetsförmåga ökat samt huruvida deltagande i aktivitet lett till deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering. Nedan redovisas resultaten från dessa båda frågor för gruppen med nedsatt arbetsförmåga. Resultaten bör dock tolkas med försiktighet då de bygger på handläggarnas individuella bedömningar och då den grupp som omfattas av undersökningen är väldigt heterogen och individerna har olika utgångsläge. Det är även viktigt att komma ihåg att resultaten som redovisas avser de resultat som uppnått i oktober 2004, då de försäkrade haft aktivitetsersättning mellan nio månader och ett år och nio månader.

För 59 procent av aktiviteterna (1 959 aktiviteter) har uppföljning gjorts. I de fall uppföljning av aktiviteterna genomförts har handläggarna i sammanlagt 11 procent av fallen bedömt att aktiviteten/aktiviteterna bidragit till att den försäkrades förutsättningar att förbättra arbetsförmågan har *ökat mycket*. Andelen är något högre för männen än för kvinnorna (13 respektive 10 procent). För kvinnorna bedöms arbetsförmågan ha *ökat något* i ytterligare 37 procent av fallen, för männen är motsvarande siffra 27 procent. I en tredjedel av fallen, både vad gäller kvinnor och män bedöms arbetsförmågan vara *oförändrad* jämfört med tiden före deltagandet i aktiviteten. Andelen där arbetsförmågan bedöms ha ökat något/mycket är 43 procent både för gruppen med psykiska sjukdomar och de med sjukdomar i rörelseorganen. Inom gruppen med psykiska sjukdomar varierar resultaten. Inom gruppen med neurotiska och stressrelaterade syndrom bedöms arbetsförmågan ha ökat något eller mycket i 57 procent av fallen. Motsvarande för gruppen med psykisk utvecklingsstörning är 33 procent.

Detta kan också uttryckas så att handläggarna för drygt en femtedel av de personer som haft en eller flera aktiviteter bedömt att förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan har ökat mycket eller något.

Ett alternativt sätt att se på resultaten av aktiviteterna är att se om deltagande i aktiviteter lett till arbetslivsinriktad rehabilitering. Även här är det viktigt att komma ihåg att de redovisade resultaten bygger på handläggarnas egna bedömningar och att de resultat som redovisas avser oktober 2004. Handläggarna har i aktenkäten angett att för var tionde försäkrad som deltagit i aktiviteter så har deltagandet lett till arbetslivsinriktad rehabilitering.

Utvecklingen sedan 2003

I den delrapport som tidigare publicerats inom ramen för projektet (RFV Redovisar 2004:2) studerades den grupp av försäkrade som beviljats aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga under de första sex månaderna 2003. De händelser som inträffat fram till och med augusti 2003 registrerades i aktenkäten. Nu finns möjlighet att se vad som hänt fram till och med oktober 2004 för denna grupp.

Vad gäller ersättningsgraden så är det inga större skillnader mellan de två mättidpunkterna. Av dem som hade hel ersättning 2003 så har 99 procent det fortfarande 2004. Denna utveckling är intressant att följa över tiden, men för att kunna observera förändringar i ersättningen krävs en längre observationsperiod.

Av dem som tidigare inte hade någon planering för deltagande i aktiviteter i augusti 2003 har 28 procent fått en planering drygt ett år senare. Majoriteten av dem som inte hade en planering 2003 har dock fortfarande ingen planering för deltagande i aktiviteter 2004.

Deltagandet i aktiviteter har ökat i gruppen. I augusti 2003 hade 22 procent av gruppen deltagit i en eller flera aktiviteter. I oktober 2004 hade denna andel stigit till 43 procent. Deltagandet i gruppen med psykiska sjukdomar har stigit från 25 till 48 procent. I gruppen med sjukdomar i rörelseorganen har deltagandet stigit från 11 till 30 procent. Vid den tidigare uppföljningen var daglig verksamhet den vanligast förekommande aktiviteten vilket till viss del kan antas bero på att denna verksamhet i stor utsträckning redan var etablerad när möjligheten att delta i aktiviteter infördes. Vid tidpunkten för denna rapport är i stället någon form av kurs den vanligast förekommande aktiviteten.

Vid uppföljningen 2003 framkom att 22 procent av de försäkrade deltagit i aktiviteter. För ytterligare nio procent av individerna var deltagande planerat till senare tidpunkt. Av dem som hade deltagande planerat till senare tidpunkt hade i oktober 2004 knappt 60 procent deltagit i aktiviteter. Av dem som varken hade deltagit i aktivitet eller hade deltagande planerat till senare tidpunkt vid uppföljningen 2003 hade 32 procent deltagit i aktivitet i oktober 2004.

2003 hade 381 personer, 18 procent, som beviljats aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga deltagit i arbetslivsinriktad rehabilitering. Av dem som vid förra uppföljningen inte deltagit i arbetslivsinriktad rehabilitering så hade, ytterligare cirka 200 personer deltagit i arbetslivsinriktad rehabilitering i oktober 2004. Detta innebär att av den grupp på 2 151 personer som beviljats aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga under första halvåret 2003 så har 27 procent deltagit i arbetslivsinriktad rehabilitering fram till och med oktober 2004.

Försäkringskassans samordningsuppdrag

En central och viktig uppgift i Försäkringskassans arbete med aktiviteter är att samordna de insatser som behövs och se till att åtgärder vidtas för att underlätta för den försäkrade att delta i aktiviteter. Försäkringskassans ansvar innebär till exempel att samordna olika aktörers insatser före och under aktiviteterna och att nödvändiga kontakter tas med myndigheter och andra organ. Försäkringskassans samordningsansvar innebär inte att andra myndigheter kan frånsäga sig sina skyldigheter gentemot den enskilde, utan varje berörd myndighet och organisation skall ansvara för sina respektive verksamhetsområden. En utgångspunkt för samordningsuppdraget är att många förmånsberättigade unga personer som önskar delta i aktiviteter antas komma att behöva hjälp och stöd med såväl planering av sina önskade aktiviteter, som med kontakter med berörda myndigheter/organisationer för att aktiviteterna skall komma till stånd och kunna ske inom rimlig tid.

I följande avsnitt redovisas hur samarbetet med olika kategorier av aktörer byggts upp och hur det fungerar.

Hur samverkan med andra aktörer byggts upp

I arbetet med att samordna aktiviteter har handläggarna en mängd kontakter med personer och aktörer i samhället och i den enskildes omvärld. Kommunen, Arbetsförmedlingen och landstinget är de aktörer som handläggarna huvudsakligen samarbetar/samverkar med. Inom kommunen är de vanligaste kontakterna LSS-handläggarna, den dagliga verksamheten och socialtjänstens biståndshandläggare. Inom Arbetsförmedlingen är speciellt Arbetsförmedlingen rehabilitering och Arbetsförmedlingen unga handikappade samverkanspartner och inom

landstinget psykiatrin och vuxenhabiliteringen. Andra vanliga samverkansparter är studieförbund, handikapporganisationer och gymnasie-särskolan.

Samverkan med andra myndigheter och organisationer kring aktiviteterna inom aktivitetsersättningen sker nästan uteslutande på handläggarnivå. Handläggarna påpekar att det tar tid att bygga upp en fungerande samverkan. För samtliga handläggare är arbetet kring de enskilda individerna en viktig utgångspunkt. Efterhand har ett kontaktnät, som skapats utifrån de kontakter som tagits kring de enskilda fallen, växt fram. Inom vissa län satsades det initialt intensivt på extern information och nätverksbyggande. De som lagt upp arbetet så anser att denna strategi varit värdefull i det fortsatta arbetet. Genom att möjligheten att delta i aktiviteter blir känd hos aktörer som kommer i kontakt med målgruppen, till exempel inom skolan och psykiatrin, så fångas fler ungdomar upp. Samtidigt ökar kunskapen om vad Försäkringskassan kan hjälpa till med och var gränserna för Försäkringskassans ansvar går.

Hur samverkan fungerar

I både handläggareintervjuerna och länsenkäten ges en överlag positiv bild av hur samverkan med andra aktörer fungerar, en del problem och brister har dock framhållits. Otydliga ansvarsgränser mellan Försäkringskassan och andra berörda myndigheter eller organisationer är ett problem som återkommande nämns. Andra aktörer utgår ofta ifrån att Försäkringskassan har hela ansvaret för aktiviteterna. En fungerande samverkan förutsätter att Försäkringskassan ordentligt informerar berörda aktörer om aktivitetsersättningen och innebörden av uppdraget att samordna aktiviteter. Av både handläggareintervjuerna och länsenkäten framkommer det att samarbetet förbättrats med tiden i och med att man lärt känna varandras ansvarsområden bättre.

Besparingskrav och bristande resurser anges av många län vara hinder för samverkan. Både länskontor och handläggare menar att andra myndigheter och organisationer ibland ser aktiviteterna som ett värdefullt komplement till sin verksamhet. Psykiatrin nämns särskilt i detta sammanhang. Den särskilda ersättningen kompletterar ibland andra

myndigheters ansvarsområde och möjliggör för ungdomarna att delta i mer utvecklande aktiviteter än vad som annars varit möjligt.

I intervjuerna med handläggare framkommer att många upplever att de saknar stöd från ledningen inom det egna länet när det gäller samverkan. De anser att samverkan på handläggarnivå skulle underlättas om det fanns en fungerande samverkan mellan myndigheter på högre nivå inom länen kring aktiviteterna inom aktivitetsersättningen. Lokala samverkansgrupper tas upp som ett tänkbart forum för samverkan.

Kommunerna

I både länsenkäten och i handläggarintervjuerna framkommer att det skiljer mycket mellan kommuner hur samverkan fungerar. Det upplevs konkret av handläggare som samverkar med flera kommuner som sinsemellan agerar olika. Handläggarna upplever att vissa kommuner inte tar sitt ansvar för de personer som behöver stöd eller inte avsätter resurser för samverkan.

Kommunen ska dels bistå med stöd för att möjliggöra att den försäkrade ska kunna delta i aktiviteten, dels anordna aktiviteter. Handläggarna tar särskilt upp att det ibland brister i stödet till personer som inte har rätt till daglig verksamhet inom ramen för Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Kommunerna har enligt Socialtjänstlagen (SoL) ett ansvar för att främja alla människors möjlighet att delta aktivt i samhällslivet och i detta ingår insatser i form av samskaping, men i och med att SoL är en ramlagstiftning tolkar kommunerna sitt ansvar enligt SoL olika. Kommunerna har både olika förutsättningar och ambitionsnivå i genomförandet av insatser till målgruppen. Detta leder till att individens möjligheter att delta i aktiviteter varierar beroende på i vilken kommun man bor.

Arbetsförmedlingen

I både länsenkäten och handläggarintervjuerna framgår att handläggarna upplever att samarbetet med Arbetsförmedlingen ibland fungerar bra, men ofta upplevs som problematiskt. Problemen bottnar i att ungdomarna med aktivitetsersättning själva ofta önskar sig någon form av praktik eller arbetsträning som aktivitet, trots att de inte bedöms uppfylla villkoren för att kunna påbörja en arbetslivsinriktad rehabilitering.

ing. Handläggarna önskar att Arbetsförmedlingen skulle ta emot dessa personer, men det ingår i dag inte i myndighetens uppdrag. Handläggarna har också ett önskemål att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gemensamt ska diskutera planer och mål för dessa personer redan innan de bedöms ha förutsättningarna för att påbörja en arbetslivsinriktad rehabilitering.

Av både länsenkäten och handläggارئintervjuerna framgår också att organisation och prioriteringar varierar lokalt och regionalt inom Arbetsförmedlingen. Därför kan samverkan med Arbetsförmedlingen fungera olika bra inom olika delar av ett län. På vissa håll finns ett fungerande samarbete med Arbetsförmedlingen unga handikappade eller Arbetsförmedlingen rehabilitering. Det framkommer också att samverkan i flera fall kunnat förbättras inom ramen för särskilda samverkansprojekt. Dessa har möjliggjort att Arbetsförmedlingen gått in i samverkan redan i en fas av förberedande rehabilitering. Handläggarna efterlyser i intervjuerna en samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen på nationell nivå när det gäller de personer som har aktivitetsersättning. Även gemensamma mål och förhållningssätt till dessa ungdomar efterfrågas.

Samverkan internt inom Försäkringskassan

Flera handläggare pekar vid intervjuerna på att samordningen internt inom Försäkringskassan inte alltid fungerar. Både i länsenkäten och i handläggارئintervjuerna har övergången från aktiviteter till arbetslivsinriktad rehabilitering lyfts fram som en svårighet. Stöd och riktlinjer för att tydliggöra förutsättningarna för denna övergång efterfrågas. I vissa län tycker man dock att övergången fungerar bra.

En synpunkt som framkommer i handläggارئintervjuerna är att en annan orsak till bristerna i den interna samverkan är att arbetet med aktiviteter inom aktivitetsersättningen är dåligt integrerat i Försäkringskassans övriga arbete inom ohälsoområdet. Många handläggare upplever att arbetet med aktiviteter inom aktivitetsersättningen är lågprioriterat. De menar att man därför inte ser aktiviteterna som ett första betydelsefullt led i en process som – om så är möjligt – leder vidare till en arbetslivsinriktad rehabilitering och i förlängningen till ett arbete med eller utan stöd.

Samordningen ur de försäkrades perspektiv

Av intervjustudien framgår att samordningsfrågan är mycket viktig för de försäkrade, men för dem är det svårt att särskilja Försäkringskassans samordning av aktiviteterna från övriga myndighetskontakter. Flera av de intervjuade personerna är beroende av olika stödformer och har regelbunden kontakt med olika instanser som är involverade i deras livssituation. För dem är det viktiga hur samordningen fungerar på ett övergripande plan. Om samordningen kring livssituationen i stort inte fungerar så påverkar det även valet av aktiviteter och utbytet av dessa.

Endast en av deltagarna i undersökningen anser att samordningen mellan Försäkringskassan och andra instanser som är involverade i den egna situationen fungerar bra. Annars anser de flesta att Försäkringskassans samordning såväl kring aktiviteter som på ett övergripande plan inte fungerar särskilt väl. Flera av de intervjuade upplevde att det inte fanns några kontakter mellan för dem viktiga instanser, som Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och rehabilitering/sjukvård. De upplever att ansvaret för samordningen ligger på den enskilde och att det är ett stort problem. Samtidigt som de intervjuade värjde sig mot en vårdtagarroll och betonade det egna ansvaret för sin framtida livssituation, så tyckte de det var jobbigt att ständigt behöva administrera sin sjukdom eller sitt funktionshinder och vara drivande.

Att samordningen i högre grad skulle kunna underlätta situationen för de försäkrade är också en tanke som återkommer hos ett par länskontor, som anser att samverkan i större utsträckning bör utformas så att de försäkrade inte ska behöva ha så många olika kontakter.

De erfarenheter av och synpunkter på samordningen som de försäkrade har i den här studien överensstämmer med resultaten från tidigare studier avseende stödet till funktionshindrade. En grundläggande idé i dagens handikappolitik är att varje samhällsområde ska ta sitt ansvar för frågor gällande personer med funktionshinder. Funktionshindrade ska inte särskiljas från resten av befolkningen utan vända sig till samma myndigheter som alla andra för att få sina behov av stöd och service tillgodosedda. Samtidigt visar tidigare undersökningar att ett omfattande stöd som är uppdelat mellan olika myndigheter leder till en omfattande och tidskrävande administration för de berörda personer-

na. Det leder ofta till att personen vid upprepade tillfällen måste lämna likartad information och risken är också stor att den enskilde hamnar mellan stolarna.¹⁶

Utbudet av aktiviteter i förhållande till efterfrågan

Möjligheten att kunna delta i aktiviteter har upplevts som positiv av både handläggare och försäkrade. När det gäller meningsfullheten hos de aktiviteter som är tillgängliga är erfarenheten varierande. Gruppen med aktivitetsersättning är mycket heterogen. Den består av ungdomar med skilda sjukdomar eller funktionshinder, som står olika långt från arbetsmarknaden i utgångsläget och har varierande möjligheter att förbättra arbetsförmågan. Detta gör att såväl deras önskemål, som behov och förutsättningar avseende deltagande i aktiviteter är mycket olika.

Både i länsenkäten och i handläggareintervjuerna framkommer att en stor del av ungdomarna med aktivitetsersättning står långt från arbetsmarknaden. Det betonas att aktiviteterna för dem är betydelsefulla främst genom att de höjer livskvaliteten. För en del av gruppen är det viktigt att skapa rutiner, bryta sin isolering, stärka sitt självförtroende, få social träning etc. I både länsenkäten och handläggareintervjuerna görs bedömningen att deltagande i kurser och idrottsaktiviteter för dessa ungdomar har en positiv inverkan på den psykiska eller fysiska prestationsförmågan. Aktiviteterna kan innebära ett steg på vägen till ett mer aktivt och självständigt liv.

Även i individintervjuerna är det ett antal personer som anser att aktiviteterna haft stor positiv betydelse för dem. Dessa intervjupersoner upplever att det varit bra att få stöd och hjälp med att komma igång med en aktivitet, ingå i ett socialt sammanhang och ha regelbundna rutiner med tider att passa, eftersom de upplever att de i nuläget inte skulle klara av mer. Möjligheten att delta i aktiviteter beskrivs av dem

¹⁶ Socialförsäkringsboken 2002. Tema: Idé och verklighet i handikappolitiken, sid. 72–74.

som ett steg på vägen för att bli bättre och kunna närma sig samhället i sin egen takt.

En del av dessa ungdomar har kanske behov av ett mer omfattande stöd än de i dag erbjuds. I både länsenkäten och handläggareintervjuerna påtalas att det finns ett behov av daglig verksamhet för fler ungdomar med aktivitetsersättning än de som i dag omfattas av rätten till daglig verksamhet enligt LSS. Vilket stöd dessa ungdomar får i dag är beroende av i vilken kommun de bor, eftersom kommunerna tolkar sitt ansvar enligt SoL olika.

En annan del av gruppen med aktivitetsersättning önskar aktiviteter som i större utsträckning leder närmare arbetsmarknaden och ser inte de nu tillgängliga aktiviteterna som tillräckligt utvecklande. Flertalet av de intervjuade personerna ansåg att aktiviteterna är på för ”låg” nivå, de uppfattas som hobbyverksamheter. De vill se aktiviteter som i större utsträckning skulle bidra till att förbättra arbetsförmågan och möjligheterna att få ett arbete. De efterlyser praktik och arbetsträning samt möjligheter till högre studier för personer som inte klarar studie-medelskraven på grund av sin sjukdom eller sitt funktionshinder.

I både länsenkäten och handläggareintervjuerna framkommer det att många ungdomar har önskemål om pryo/praktik, som inte kan tillfredsställas på grund av att utbudet brister. Det tycks som det uppstår ett glapp när det gäller praktikplatser för ungdomar som inte är redo för arbetslivsinriktad rehabilitering. Kommunens verksamhet är ofta inte anpassad för att hjälpa unga vuxna som inte har rätt till daglig verksamhet enligt LSS och Arbetsförmedlingen tar inte emot denna grupp.

Ett område som tas upp av både handläggarna och de försäkrade i intervjuerna är behovet av ökade möjligheter till stöd för att kunna delta på arbetsmarknaden trots en nedsatt arbetsförmåga. Detta berör inte i sig aktiviteterna som syftar till att öka förutsättningar för att förbättra arbetsförmågan, men ses av både handläggare och försäkrade som viktiga frågor som berör möjligheterna till vidare utveckling mot självständighet och delaktighet i samhället.

Försäkringskassans övriga insatser

Information till de försäkrade

Att nå målgruppen

Försäkringskassan är skyldig att erbjuda den som beviljats aktivitetsersättning möjlighet att delta i aktiviteter. Det är viktigt att de försäkrade blir informerade om det stöd och den hjälp Försäkringskassan kan erbjuda. Försäkringskassan försöker uppnå detta dels genom information direkt till de försäkrade, dels genom information till andra myndigheter, organisationer och andra som har kontakter med ungdomar med aktivitetsersättning.¹⁷

Enligt handläggareintervjuerna tas i regel en första kontakt med den försäkrade med hjälp av ett informationsbrev. Handläggarnas erfarenhet är att det inte räcker att skicka ett informationsbrev för att få en personlig kontakt som kan leda till planering av deltagande i aktiviteter. Hur aktivt handläggaren söker kontakt med den försäkrade varierar dock. Vissa nöjer sig med en skriftlig information, andra strävar efter att ta en personlig kontakt med samtliga.

Bland de intervjuade individerna är det en spridd uppfattning att informationen om aktivitetsersättningen från Försäkringskassan varit bristfällig eller till och med mycket dålig. Det är särskilt den skriftliga informationen som flera har svårt att förstå och ta till sig. Både bland handläggarna och de försäkrade framhålls att det kan vara särskilt

¹⁷ När det gäller information till andra instanser i syfte att nå ungdomarna så framhävs skolor, komvux, gymnasiesärskolan, studie- och yrkesvägledare, psykiatrin, kuratorer inom vården och habiliteringen, handikapporganisationer, personliga ombud, gode män och föräldrar.

svårt att ta till sig skriftlig information för en del personer med psykiska sjukdomar eller funktionshinder. Deltagarna i intervjuundersökningen önskar därför ett mer aktivt och uppsökande informationsarbete från Försäkringskassans sida.

De ungdomar som har aktivitetsersättning befinner sig i en beroendeställning till Försäkringskassan, vilket kan skapa en allmän oro inför kontakterna med myndigheten. Hur informationen om aktiviteterna uppfattas måste också ses mot bakgrund av att de intervjuade upplevt att de fått mycket dålig information om förändringar i samband med att de blivit beviljade aktivitetsersättning, som för vissa inneburit kännbara ekonomiska konsekvenser. Flera av de intervjuade berättar också att det för dem har varit svårt att komma in i ”systemet” och få information om vilka möjligheter man har. De har upplevt att Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, sjukvården och andra instanser hänvisat runt till varandra. Det blev deras eget ansvar att hitta rätt. Liknande erfarenheter har kommit fram i tidigare studier av de funktionshindrades levnadsvillkor.¹⁸

Möjligheterna inom aktivitetsersättningen otydliga för de försäkrade

Vad gäller kunskapen om aktivitetsersättningen och de möjligheter till stöd som finns under tiden med aktivitetsersättning så är spännvidden mycket stor bland de intervjuade. Medan vissa personer uppger att de är relativt väl insatta i det stöd som ges, förefaller andra inte ha någon klar bild över vilket/vilka stöd de har över huvud taget. Det är vanligt att intervjupersonerna uttrycker att de inte förstår syftet med de begränsningar som finns när det gäller valet av aktiviteter. Flera har upplevt att inte heller Försäkringskassan verkar vara säkra på vad som gäller och att de haft mycket svårt att få konkreta svar på sina frågor.

Även individenkäten visar att det i många fall är otydligt för de försäkrade huruvida de har deltagit i en aktivitet inom aktivitetsersättningen eller inte. En jämförelse av individenkätens och aktenkätens uppgifter visar att det endast för 64 procent av individerna i population-

¹⁸ Socialförsäkringsboken 2002. Tema: Idé och verklighet i handikappolitiken, sid. 61–63.

en råder samstämmighet mellan Försäkringskassans och den försäkrades uppgifter om huruvida de har deltagit i en aktivitet inom ramen för aktivitetsersättningen eller inte. Det är 1 050 personer som själva uppger att de deltagit i en aktivitet, men för 336 av dessa (32 procent) är Försäkringskassans uppgift att de inte haft en aktivitet. Det är 1 943 personer som enligt egen utsago inte har deltagit i någon aktivitet, men i 507 av dessa fall (26 procent) uppger Försäkringskassan att de haft en aktivitet.

Med tanke på att Försäkringskassan ska utarbeta en plan för aktiviteten i samråd med den enskilde – och att Försäkringskassan har ett ansvar för att samordna och följa upp aktiviteten – kan man tycka att avvikelserna inte borde vara så stora. En anledning till detta resultat kan naturligtvis vara att den enkät de enskilda besvarat varit alltför otydlig och svårbesvarad.

En annan förklaring till avvikelserna mellan den försäkrades och Försäkringskassans uppfattning kan vara att den planerade aktiviteten aldrig kom till stånd, men att detta inte kommit till Försäkringskassans kännedom. Det är också tänkbart att individen inte uppfattar att en aktivitet han eller hon fått genom annan myndighets försorg, även räknas som en aktivitet inom ramen för aktivitetsersättningen. Det kan till exempel gälla när personen har daglig verksamhet, som beviljas av kommunen i enlighet med LSS.¹⁹ Ytterligare en orsak till avvikelse kan vara att den enskilde uppfattat andra typer av åtgärder under tiden med aktivitetsersättning, till exempel arbetslivsinriktad rehabilitering, som en aktivitet.²⁰

Sammantaget kan man konstatera att resultaten tyder på att det är otydligt för de försäkrade vilket stöd de får – eller kan få – inom ramen för aktivitetsersättningen. Det finns också en inneboende motsättning mellan behovet av tydlig information om vilka aktiviteter som

¹⁹ Daglig verksamhet är den vanligaste aktiviteten som anges i den grupp som enligt Försäkringskassan, men inte enligt den försäkrade själv, har deltagit i en aktivitet (28 procent av samtliga i gruppen).

²⁰ Pryo/praktik är den vanligaste aktiviteten som angetts bland de individer som själva uppgett att de har deltagit i en aktivitet, men där Försäkringskassan inte anser att de gjort det (33 procent av samtliga i gruppen).

accepteras å ena sidan och strävan mot individuell anpassning och flexibilitet i utformningen av stödet å andra sidan.

Personliga möten och motivationsinsatser viktiga

Gruppen med aktivitetstersättning är mycket heterogen. Planeringen för aktiviteter kan därför se mycket olika ut för olika personer. I vissa fall vet den försäkrade från början vad han eller hon vill göra, men önskar särskild ersättning för denna aktivitet. Andra gånger handlar det om att diskutera tänkbara aktiviteter med den försäkrade och tillsammans söka information om sådana. Ibland är det viktigaste att stötta och motivera den försäkrade till att våga påbörja en aktivitet. Samverkan med andra myndigheter och organisationer för att möjliggöra samordning av insatser utgör i vissa fall en stor del av arbetet.

Många av de intervjuade handläggarna uttryckte sig i mycket positiva ordalag om sättet de närmar sig de unga, de personliga mötena, motivationsarbetet och att planeringen utgår från den försäkrades förmåga och egna önskemål. De betonar också att det rör sig om ett arbete som måste få ta tid.

I handläggarintervjuerna betonas betydelsen av personliga möten. Personliga möten anses av handläggarna vara det bästa sättet att skapa det förtroende som behövs för att nå framgång i varje enskilt ärende. De är i många fall nödvändiga för att en planeringsprocess ska komma igång. De ger också handläggarna en bättre bild av ungdomarnas behov och förutsättningar. Även de försäkrade betonar i intervjuerna betydelsen av en personlig och kontinuerlig kontakt med en specifik handläggare.

Den grupp som handläggarna framför allt uppehåller sig vid i intervjuerna är de unga som har psykiska sjukdomar eller funktionshinder. De upplever att det är den grupp som de huvudsakligen ägnar sig åt och som mest behöver deras stöd och hjälp. Handläggarna anser att det är en bortglömd och osynlig grupp människor. Många av de unga de träffar mår psykiskt mycket dåligt, har svårt att veta vad de klarar, är vilsna och har väldigt dåligt självförtroende. Många handläggare framhäver hur viktigt det är att stötta och motivera dessa personer.

Detta behov av stöd framkommer även i vissa intervjuer med personer som upplevt att det viktiga med aktiviteterna var att de gav en möjlighet att komma igång på egna villkor utan för stora krav, en möjlighet att komma ut, ingå i ett socialt sammanhang, ha regelbundna tider att passa etc. Dessa personer betonade alla starkt betydelsen av att få aktivt stöd och hjälp, såväl från handläggaren på Försäkringskassan som från till exempel psykiatrin eller kursanordnaren. Aktiviteten har varit positiv, men ”man måste ha någon som pushar och hejar på”. Någon handläggare pekade å andra sidan på att det finns en risk för att frivilligheten delvis sätts ur spel om handläggaren alltför arbetar alltför offensivt med dessa personer.

Handläggarna pekade på det stora värdet av att få fokusera på förmågan i stället för oförmågan hos den enskilde. Att stödet till deltagande i aktiviteter utgår från ungdomarnas egen vilja och den enskildes självbestämmande ses av de intervjuade handläggarna också som en stor och viktig fördel i arbetet med aktiviteter. Flera uttrycker att det faktum att man utgår ifrån de ungas förmåga i kombination med frivilligheten ger en stor kraft i arbetet och gör att ungdomarna växer.

Resurser, organisation och prioriteringar varierar mellan länen

Resurser

I länsenkäten framkommer att det inte har skett någon större förändring av antalet handläggare som arbetar med aktiviteter sedan reformen infördes år 2003. I dag är det 118 handläggare i hela landet som arbetar med aktiviteter. Eftersom de flesta handläggarna inte enbart arbetar med samordning av aktiviteter inom aktivitetsersättningen, så är antalet årsarbeten lägre. Enligt uppgifter i länsenkäten, så ökade antalet årsarbeten från cirka 60 till 71 mellan år 2003 och 2004.²¹ Antalet årsarbeten har inte ökat i takt med antalet personer med aktivitetsersättning. I länsenkäten framkommer att flera län avser att se över

²¹ För vissa län framgår dock att man inte enbart inkluderat arbete med aktiviteter i uppgiften om antal årsarbeten, utan även tagit med andra arbetsuppgifter i anslutning till aktivitetsersättningen.

resurserna framöver i och med att antalet personer med aktivitetser-sättning ökar samtidigt som intresset för att delta i aktiviteter också ökar.

Organisation och prioriteringar

Det är stora skillnader mellan länen när det gäller hur arbetet organiseras. Uppgifterna i länsenkäten visar att handläggarna har möjlighet att helt ägna sig åt arbetet med aktiviteter i 6 län. I ytterligare 2 län finns denna möjlighet för handläggaren inom en del av länet. I resterande 13 län har samtliga handläggare som arbetar med aktiviteter även andra arbetsuppgifter. Det vanligaste är att de andra arbetsuppgifterna är kopplade till sjuk- eller aktivitetser-sättning, som utredning av rätten till sjuk- eller aktivitetser-sättning och samordnad rehabilitering. I några län eller delar av län finns handläggarnas övriga arbetsuppgifter inom handikappområdet.

Det var 14 län som i länsenkäten uppgav att det skett en förändring av vad handläggarna arbetar med sedan reformen infördes. Den huvudsakliga orsaken till de genomförda förändringarna har varit att man önskat renodla yrkesrollen och i större utsträckning låta handläggarna koncentrera sig på arbetet med att samordna aktiviteter. I några län har man sett vinster med att ha speciella handläggare för aktivitetser-sättningen genom hela processen från rätten till aktivitetser-sättning, över samordning av aktiviteter, till arbetslivsinriktad rehabilitering.

Av intervjuerna med handläggarna framkom att de som utöver arbetet med aktiviteter även arbetar med rätten till sjuk- och/eller aktivitetser-sättning upplever det som splittrande. Särskilt arbetet med rätten till sjukersättning tar lätt över, eftersom det är ett prioriterat och målsatt arbete. De som enbart arbetar med aktiviteter ser det som en förmån att få fokusera på detta. Handläggare som även hade rehabiliteringsansvar för de personer de samordnat aktiviteter för, upplevde det som en naturlig kombination. De tycker också att det är värdefullt för den försäkrade att inte behöva byta handläggare.

Enligt handläggarintervjuerna är arbetet med aktiviteter, oavsett om det organisatoriskt tillhör ohälsa- eller handikappområdet, inte integrerat med det övriga arbetet på området. Många handläggare upplever att arbetet med aktiviteter har ett bristande stöd inom den egna organi-

sationen. De anser att det finns en stor okunskap inom länskontoren om vad arbetet med aktiviteter innebär. Några uttrycker att det arbete de utför är osynligt inom Försäkringskassan.

Flera län och handläggare önskar att arbetet med aktiviteter ska målsättas. Det skulle förhoppningsvis göra arbetet med aktiviteter synligare och högre prioriterat. Samtidigt som det bland handläggarna framkommer en önskan om målsättning, så uttrycker de också farhågor om att man med en sådan inte längre ska få tid att arbeta på ett motiverande sätt.

Som framkommit i tidigare avsnitt så varierar utformningen av arbetet med aktiviteter mellan länen. Det framgår också av svaren i länsenkäten att det förekommer att vissa län prioriterar speciella grupper bland de försäkrade.

Spännvidden i synsätt och prioriteringar visas tydligt av skillnaden mellan två län. I det ena länet kommer man att under år 2005 arbeta aktivt mot dem som står längst bort från arbetsmarknaden. Om de inte tar kontakt med Försäkringskassan efter att första informationsbrevet gått ut finns en handlingsplan som går ut på att de dels ska få ett nytt mer lättläst, dels ska en personlig kontakt tas. I det andra länet satsar man i första hand på den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, i andra hand på aktiviteter. Detta län uppger samtidigt att tiden inte räcker till egen "uppsökande" verksamhet, utan att handläggarna i första hand arbetar med de personer som själva söker kontakt med Försäkringskassan.

Slutdiskussion och förslag till åtgärder

Nya regler om aktivitetsersättning infördes den 1 januari 2003. Aktivitetsersättningen är till skillnad från de tidigare ersättningsformerna förtidspension och sjukbidrag tydligt inriktad på att unga personer inte ska bli kvar i ett långvarigt passivt bidragsberoende. I detta avslutande avsnitt av rapporten diskuteras hur Försäkringskassans ansvar för aktiviteter för försäkrade med aktivitetsersättning har implementerats. Med denna diskussion som utgångspunkt lämnas även olika förslag till förbättringsåtgärder för att Försäkringskassan ska kunna uppfylla sitt ansvar för aktivitetsersättningen. När delstudierna i denna rapport genomfördes hade möjligheten att delta i aktiviteter inom ramen för aktivitetsersättningen funnits i cirka två år.

Deltagandet i aktiviteter och aktiviteternas karaktär

Deltagande i aktiviteter

Under år 2003 beviljades knappt 7 400 personer aktivitetsersättning. Merparten beviljades aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga, drygt var tionde på grund av förlängd skolgång. Av de personer som under år 2003 beviljats aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga hade 40 procent deltagit i någon aktivitet fram till oktober 2004. Bland de ungdomar som under samma period hade aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång hade 4 procent deltagit i aktiviteter under samma period. På grund av att gruppen med förlängd skolgång är liten har endast en begränsad analys gjorts. Om inte annat anges så avser resultaten nedan därför endast gruppen med nedsatt arbetsförmåga.

Deltagande i aktiviteter är mer vanligt förekommande bland kvinnor än bland män, men dessa skillnader är relativt små. Skillnader mellan åldersgrupper är större. Deltagandet är högst bland 20–24-åringarna där nästan varannan individ har deltagit i minst en aktivitet, men sjunker därefter med stigande ålder. Orsakerna till denna ålderseffekt är inte klarlagda. Det är dock viktigt att följa utvecklingen av deltagandet i olika åldersgrupper. Alla åldersgrupper bör ha rätt att få den möjlighet att främja ett aktivt liv och öka förutsättningarna för förbättrad arbetsförmåga som deltagandet i aktiviteter syftar till.

Deltagandet i aktiviteter skiljer sig även åt mellan olika diagnosgrupper. Högst är deltagandet bland personer med psykisk utvecklingsstörning (52 procent) och därefter i gruppen med störningar i psykisk utveckling (47 procent). Inom de grupperna finns sannolikt en stor del av de personer som har rätt till daglig verksamhet enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Lägst är deltagandet bland dem med sjukdomar i rörelseorganen (29 procent).

De regionala skillnaderna i deltagande i aktiviteter är stora. Andelen av ungdomarna med aktivitetsersättning som deltar eller har deltagit i en aktivitet varierar mellan 16 och 53 procent mellan länen.

Det är inte möjligt att här ange någon bestämd nivå avseende hur högt deltagandet i aktiviteter bör vara. Av studien framkommer att intresset för att delta i aktiviteter ökat allteftersom möjligheterna blivit mer kända bland personer med aktivitetsersättning. Att vissa län har ett betydligt lägre deltagande i aktiviteter än andra tyder också på en potential till ökat deltagande. Detta leder till slutsatsen att den genomsnittliga nivån på deltagande i aktiviteter bör kunna höjas. Det är dock viktigt att inte bara se till deltagandets omfattning, att aktiviteternas inriktning överensstämmer med de försäkrades önskemål, förutsättningar och behov är lika betydelsefullt.

Aktiviteternas karaktär

Vad gäller aktiviteternas karaktär så utgörs nästan en tredjedel av aktiviteterna av någon form av kurs. I storleksordning följer därefter idrottsaktiviteter, daglig verksamhet, pryo/praktik och medicinsk rehabilitering/habilitering.

Svårt att få pry/praktik

Av delstudierna framkommer att många personer med aktivitetsersättning efterfrågar möjligheten till pry/praktik. För en del individer kan pry/praktik syfta till att vara en förberedelse inför en arbetslivsinriktad rehabilitering medan det för andra syftar till att ge en meningsfull och utvecklande sysselsättning. Att det råder oklarhet i vilket ansvar de olika myndigheterna och aktörerna har för att ordna denna typ av aktivitet har lett till att det är fler som önskar en sådan aktivitet än de som haft möjlighet att få det.

Fler aktiva än de som deltar i aktivitet

Inte enbart de personer som deltar i en aktivitet inom aktivitetsersättningen är att betrakta som "aktiva". Om man lägger till de personer som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering, personer med partiell ersättning som arbetar, studerar eller söker arbete på den del där de inte uppbär ersättning samt personer som beviljats aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång så ökar andelen "aktiva" till drygt 60 procent. Med "aktiv" menas då att den försäkrade har någon form av sysselsättning som framkommer i Försäkringskassans akter. Bland de 37 procent som inte är aktiva i denna mening finns såväl personer som själva ordnat de aktiviteter de önskat utan Försäkringskassans insatser, men även personer som sannolikt är i behov av stöd och hjälp för att komma igång med någon aktivitet.

Samverkan och gränssnitt mot andra aktörer

I arbetet med att samordna insatser för deltagande i aktiviteter har handläggarna en mängd kontakter med personer och aktörer i samhället och i den enskildes omvärld. Kommunen, Arbetsförmedlingen och landstinget (främst psykiatrin) är de aktörer som handläggarna huvudsakligen samarbetar med.

I de olika delstudierna har framkommit att samarbetet successivt har förbättrats sedan reformens ikraftträdande. Den huvudsakliga förklaringen till förbättringen är att kunskapen om respektive organisations ansvarsområden klargjorts efterhand. Över lag framhålls att samver-

kan/samarbetet med olika aktörer fungerar bra men även en del problem och brister har framhållits. Ibland uppstår problem kring till exempel kostnadsansvar i samband med deltagande i aktiviteter. På vissa håll har det varit svårt att få tag i kontaktpersoner och få igång en samverkan.

I dagsläget sker samarbete/samverkan kring arbetet med aktiviteter nästan helt uteslutande på handläggarnivå. För att underlätta samverkan på handläggarnivå behövs en fungerande samverkan även på högre nivå både lokalt och regionalt. Samverkan behöver utvecklas för att personer med aktivitetsersättning inte ska hamna i ett glapp mellan olika myndigheters ansvarsområden. Mycket handlar om att medvetandegöra möjligheterna och bana väg för olika lösningar utifrån den enskilde individens behov samt att tydliggöra ansvarsgränser.

Försäkringskassan avser

- *Inom de flesta län finns regionala och lokala samverkansgrupper där framför allt andra frågor än möjligheten till att delta i aktiviteter diskuteras. I dessa grupper ingår förutom Försäkringskassan bland annat kommunen och Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan avser att utnyttja dessa forum för att lyfta fram frågor avseende aktiviteterna inom aktivitetsersättningen.*
- *Försäkringsdelegationer och samordningsförbund²² bör göra personer med aktivitetsersättning till en prioriterad målgrupp för samverkan.*

Kommunerna hanterar sitt ansvar olika

Kommunen är en viktig aktör dels för att bistå med stöd för att möjliggöra att aktiviteten ska kunna komma till stånd, dels som anordnare av aktiviteter. Att samarbetet mellan Försäkringskassan och kommunen fungerar väl är av avgörande betydelse för att intentionerna i lagstiftningen ska kunna uppfyllas. Av delstudierna framgår att det skiljer mycket mellan kommuner hur samverkan fungerar. Kommunerna har olika sätt att hantera sitt ansvar för personer som av olika anledningar

²² Verksamhet för att bedriva finansiell samordning där Försäkringskassan, Länsarbetsnämnd, kommun och landsting ingår. Syftet är att uppnå en effektiv resursanvändning i rehabiliteringsinsatser.

är i behov av stöd. Detta leder till att individens möjligheter till att delta i aktiviteter skiljer sig åt beroende på i vilken kommun han eller hon bor. För individen innebär detta en rättsosäkerhet. Ett annat dilemma som riskerar att uppstå i detta sammanhang är att i de fall kommunen inte fullgör sitt ansvar ställs handläggarna på Försäkringskassan inför en valsituation – att hävda kommunens ansvar eller att ta över genom att erbjuda möjligheten till andra aktiviteter samt att lämna ersättning för kostnader.

Kommunerna har enligt Socialtjänstlagen (SoL) ett ansvar för att främja alla människors möjlighet att delta aktivt i samhällslivet och i detta ingår insatser i form av sysselsättning. Vissa specifika grupper av funktionshindrade är i dag garanterade en daglig verksamhet av kommunen via Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). För övriga personer med aktivitetsersättning är det otydligt vad kommunens ansvar för sysselsättning enligt SoL innebär.

Regeringen har uppmärksammat ovanstående problem för personer med psykiska sjukdomar eller funktionshinder. Psykiatrisamordnaren som tillsattes av regeringen hösten 2003 har fått i uppdrag att bland annat redovisa resultat och föreslå åtgärder som gäller daglig sysselsättning till psykiskt sjuka eller funktionshindrade personer. En stor del av personerna med aktivitetsersättning har psykiska sjukdomar eller funktionshinder. Dessa personer, men även personer med andra sjukdomar eller funktionshinder, bör ges möjlighet till en daglig sysselsättning, till exempel i form av praktik.

Försäkringskassan anser

- *Försäkringskassan anser att det finns behov av att klargöra vad kommunens sysselsättningsansvar (enligt SoL) innebär för de personer med aktivitetsersättning som inte omfattas av rätten till daglig verksamhet enligt LSS.*

Samverkan med Arbetsförmedlingen för "tidig rehabilitering"

För de personer med aktivitetsersättning som står nära arbetsmarknaden har det framkommit i delstudierna att de flesta länen upplever det som problematiskt att aktiviteter i form av pryo/praktik inte är ett prioriterat område för Arbetsförmedlingen. Några län har dock uppgett att

det finns ett fungerande samarbete med Arbetsförmedlingen unga handikappade eller Arbetsförmedlingen rehabilitering för att möjliggöra en mjuk övergång från aktivitet till arbetslivsinriktad rehabilitering med slutmålet arbete, då på de flesta håll i projektform eller efter initierad samverkan lokalt i några län.

Behov och önskemål vad gäller denna typ av aktivitet är stort och de ses av individen som meningsfulla aktiviteter. Avsaknaden av denna möjlighet är mycket olycklig och förhindrar individer med aktivitetsersättning att komma vidare och ta nästa steg. Att komma tillrätta med detta glapp är mycket viktigt.

I regel är inriktningen den att en försäkrad som genomgår en arbetslivsinriktad rehabilitering ska ha återfått sin arbetsförmåga efter ett år. En del ungdomar med aktivitetsersättning behöver få längre tid på sig för att bli rustade för att kunna få eller återgå i arbete. För att möjliggöra för individen att komma vidare i nästa steg är det viktigt att en aktivitet i form av pryo/praktik som direkt syftar till en arbetslivsinriktad rehabilitering ses som en "tidig arbetslivsinriktad rehabilitering". För att möjliggöra detta krävs ett aktivt samarbete med arbetsmarknadsmyndigheterna.

Försäkringskassan och AMS avslutade vid årsskiftet ett treårigt regeringsuppdrag. Uppdraget kallas FAROS och har bedrivits som pilotverksamhet. Där har utvecklats en modell för effektiv samverkan mellan myndigheterna som nu införts som en generell samverkansmetod under 2005. I den nationella handlingsplanen för samverkan 2005 ingår även personer med aktivitetsersättning.

Försäkringskassan anser

- *För de personer med aktivitetsersättning som står nära arbetsmarknaden där en aktivitet i form av pryo/praktik direkt syftar till att övergå i en arbetslivsinriktad rehabilitering anser Försäkringskassan att Arbetsförmedlingen är den aktör som har bäst kompetens att anordna sådana aktiviteter.*

I och med att gruppen med aktivitetsersättning ingår i den nationella handlingsplanen för samverkan 2005 mellan Arbetsmarknadsverket och Försäkringskassan anser Försäkringskassan att samverkan vad

gäller tidig rehabilitering i form av aktiviteter som utgörs av pryo/ praktik bör diskuteras inom ramen för denna överenskommelse.

Otydlig gräns mellan aktiviteter och arbetslivsinriktad rehabilitering

Förutom arbetet med att planera och samordna aktiviteter har Försäkringskassan i uppdrag att uppmärksamma behovet av och ta initiativ till rehabiliterande åtgärder för personer med aktivitetsersättning.

Svårigheter vad gäller samverkan internt inom Försäkringskassan vad gäller övergången från aktivitet till arbetslivsinriktad rehabilitering har lyfts fram. I handläggartintervjuerna framkommer det att man upplever att arbetet med aktiviteter inom många län inte är tillräckligt integrerat i Försäkringskassans övriga arbete inom ohälsoområdet. Övergången från aktivitet till arbetslivsinriktad rehabilitering har framhållits som en svårighet men även gränsdragningen för vad som är praktik i form av en aktivitet samt vad som är arbetsträning vid arbetslivsinriktad rehabilitering har pekats på som otydligt. Stöd och riktlinjer för att tydliggöra denna gränsproblematik efterfrågas.

Arbetet med aktiviteter bör ses som en betydelsefull första del i processen mot ett mer självständigt liv. Deltagande i aktiviteter syftar till att förbättra förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan och – om så är möjligt – till att vara en förberedelse för mer målinriktad arbetslivsinriktad rehabilitering som i förlängningen ska resultera i ett arbete med eller utan stöd.

I dagsläget saknas den flexibilitet i övergången från aktivitet till arbetslivsinriktad rehabilitering som är önskvärd för att få driv i processen mot ett aktivt och självständigt liv samt för att tillvarata unga personers möjligheter att få eller återfå en arbetsförmåga. Ur ett individperspektiv men även ur ett samhällsperspektiv är det synnerligen viktigt att få en kontinuitet i denna process.

Försäkringskassan avser

- *Försäkringskassan avser att ta fram riktlinjer och metodstöd i syfte att klarlägga rehabiliteringsbehov för personer med aktivitetsersättning samt att tydliggöra övergången mellan aktivitet och arbetslivsinriktad rehabilitering.*

Ta tillvara ungdomars arbetsförmåga

Av delstudierna framgår att det finns ett behov av ökade möjligheter till stöd för att kunna delta på arbetsmarknaden trots nedsatt arbetsförmåga. Försäkringskassan (tidigare Riksförsäkringsverket) har i flera sammanhang framfört att det finns ett stort behov av en ökad flexibilitet på arbetsmarknaden. Arbetsmarknaden behöver utvecklas så att den ger utrymme för och kan tillvarata och utnyttja den arbetsförmåga och den arbetskraftsresurs som annars riskerar att gå förlorad. Det behövs effektiva arbetsmarknadspolitiska instrument för att kunna ta tillvara arbetsförmågan hos människor även då den aldrig eller i varje fall inte på lång tid kommer att bli hundra procentig. Även det ordinarie arbetslivet måste öppnas upp så att det skapas en efterfrågan på den arbetsförmåga som dessa ungdomar med aktivitetsersättning har, men även särskilt anordnade arbeten behövs.

Försäkringskassan (tidigare Riksförsäkringsverket) har bland annat i samband med remissyttrande till betänkandet av Lönebidragsutredningen, Arbetskraft (SOU 2003:95) pekat på att samverkan mellan olika aktörer behövs för att ungdomar med aktivitetsersättning ska få bättre stöd på vägen ut i arbetslivet. De ungdomar som berörs måste snabbt och enkelt kunna få del av de insatser som Arbetsmarknadsverket kan erbjuda. Många av ungdomarna kan komma ut i arbetslivet om de får seriösa insatser med en tydlig inriktning mot arbete. Insatser som de själva är med och planerar och bestämmer.

Försäkringskassan anser

- *Redan i dag samverkar Försäkringskassan med Arbetsmarknadsverket i arbetet med unga handikappade. I likhet med förslaget i betänkandet i Lönebidragsutredningen anser Försäkringskassan att denna samverkan måste förstärkas och få fasta kontinuerliga former över hela landet.*
- *I övrigt anser Försäkringskassan att en förstärkt samverkan mellan Skolverket, Arbetsmarknadsverket och Försäkringskassan behövs för att underlätta inträde på arbetsmarknaden efter avslutad skolgång för ungdomar som får aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång.*

Individens behov av samordning

Samordningsfrågan var viktig för de individer som intervjuats. Flera av de intervjuade personerna är beroende av olika stödformer och har regelbunden kontakt med olika instanser som är involverade i deras livssituation. För dem är det viktiga hur samordningen fungerar på ett övergripande plan. Om samordningen kring livssituationen i stort inte fungerar så påverkar det även möjligheterna att delta i aktiviteter. De flesta intervjuade upplever att ansvaret för samordningen ligger på den enskilde och att det är ett stort problem. Deras upplevelser överensstämmer med resultaten från tidigare undersökningar som har visat att det ofta krävs omfattande insatser för att koordinera och administrera myndighetskontakter för personer med behov av omfattande stöd. Uppdelning av stödet mellan olika myndigheter leder också till att den enskilde hamnar mellan stolarna.

Övriga insatser

Behov av förbättrad information till de försäkrade

Från individintervjuerna framkommer att de försäkrade över lag upplever informationen om aktivitetsersättningen från Försäkringskassan som bristfällig. Detta gäller framför allt den skriftliga informationen. Att Försäkringskassan har skickat ut skriftlig information betyder inte med säkerhet att den enskilde individen har tagit emot och förstått vad informationen innebär. Det har även framkommit att det för den enskilde individen råder en osäkerhet kring vilka möjligheter, rättigheter och skyldigheter som finns under tiden han eller hon uppbär aktivitetsersättning. I många fall behövs en personlig kontakt för att processen ska komma igång. Det är särskilt viktigt med tanke på att vissa personer kan ha svårt att ta till sig information på grund av sin sjukdom eller sitt funktionshinder och på grund av att behoven inom gruppen är mycket varierande. Sammantaget visar detta på vikten av en personlig kontakt för att nå gruppen med aktivitetsersättning.

Försäkringskassan avser

- *Försäkringskassan avser att se över hur organisationen på bästa sätt kan ge adekvat information till de försäkrade. Detta gäller dels den skriftliga informationen, dels den muntliga informationen som hand-*

läggaren ger till den enskilde individen vid den personliga kontakten. Informationen ska innefatta de möjligheter, rättigheter och skyldigheter som finns för individen under tiden med aktivitetsersättning såsom aktiviteter, arbetslivsriktad rehabilitering och vilande aktivitetsersättning etc. Detta för att ge individen de förutsättningar som krävs för att han eller hon ska kunna påverka, styra och ta ansvar för sin egen utveckling.

Individens behov av stöd och kontinuitet

I delstudierna framkommer att många ungdomar, särskilt delar av gruppen med psykiska sjukdomar eller funktionshinder, behöver mycket stöd och motivationsinsatser från handläggarna för att våga påbörja en aktivitet. Samtidigt kan aktiviteterna ha ett stort värde för dem när de väl påbörjats. De försäkrade betonar i intervjuerna betydelsen av en personlig och kontinuerlig kontakt med en specifik handläggare. Många handläggare betonar att personliga möten och motivationsinsatser är viktiga faktorer för framgång i arbetet med aktiviteter. Uppfattningen om var gränserna går för Försäkringskassans ansvar vad gäller att ta personlig kontakt och motivera till deltagande i aktiviteter varierar dock mellan län och handläggare. Djupgående motivationsinsatser och uppsökande verksamhet är i dagsläget insatser som ligger utanför Försäkringskassans nuvarande roll för arbetet med aktiviteter.

Tydligare styrning av arbetet med aktiviteter

Som framkommit ovan varierar andelen ungdomar med aktivitetsersättning som deltagit i aktiviteter med mellan 16 och 53 procent mellan länen. En del av dessa skillnader kan bero på att utbudet av aktiviteter varierar mellan kommunerna. Även arbetets utformning, organisation och prioriteringar inom målgruppen skiljer sig betydligt åt mellan länen. Regionala skillnader av den omfattningen är inte acceptabla. Möjligheten att delta i aktiviteter ska inte skilja sig åt beroende på var i landet man bor. I och med den nya organisationen har Försäkringskassan helt andra möjligheter än tidigare till en enhetlig styrning av arbetet med aktiviteter, vilket bör utnyttjas till att minska skillnaderna i deltagande mellan länen.

Många handläggare upplever att arbetet med aktiviteter är lågprioriterat och att ledningens stöd till dem brister. I de olika delstudierna framgår även att det finns olika tolkningar av vad som ingår i rollen att

arbeta med aktiviteter vilket tyder på att den inte har gjorts tillräckligt tydlig.

Försäkringskassan avser

- *Försäkringskassans arbete med att planera och samordna insatser för att möjliggöra deltagande i aktiviteter är komplext. Arbetet med aktiviteter är dessutom något nytt. Yrkesrollen behöver klargöras. För att få en enhetlig samordnarroll avser Försäkringskassan att förtydliga vad som bör ingå i rollen att arbeta med aktiviteter.*
- *Sedan tidigare pågår ett arbete inom Försäkringskassan att utarbeta en gemensam målsättning för arbetet med aktiviteter. Försäkringskassan avser att fortsätta detta arbete där målsättningen även kopplas till ohälsomålet i stort, det vill säga att aktivt bidra till färre sjukskrivna och fler i arbete.*
- *Försäkringskassan avser också att genomföra en processkartläggning av aktivitetsersättningen, inklusive aktiviteterna, i syfte att ta fram en enhetlig handläggningsprocess.*

Hur vidtagna insatser bidragit till att uppnå syftet med lagändringen

Många steg på vägen mot ett aktivt och självständigt liv

De delstudier som ligger till grund för denna rapport ger en samstämmig syn av möjligheten att delta i aktiviteter. Att delta i aktiviteter uppfattas som positivt för den enskilda individen. När det gäller meningsfullheten hos de aktiviteter som är tillgängliga är erfarenheten och uppfattningen dock varierande. Samtidigt är det viktigt att vara medveten om att deltagande i aktivitet är frivilligt och att det i många fall är en process som måste få ta tid. Individen måste ges tid till att i små steg komma allt närmare arbetsmarknaden. Trots att de som har aktivitetsersättning har skiftande hälsotillstånd och därmed olika utsikter till arbetsförmåga är aktiviteten ett betydelsefullt inslag på vägen mot ett aktivt och självständigt liv. Aktiviteten måste anpassas för den enskilde individen och det är inte antalet aktiviteter i sig, utan kvaliteten på den eller de aktiviteter som individen deltar i som är viktiga.

Utbudet av aktiviteter kan därmed påverka individens möjligheter att utvecklas.

Det finns en svårighet i att mäta resultat av införandet av aktiviteterna. Förändringar i ersättningsgrad, återgång i arbete och övergång till arbetslivsinriktad rehabilitering är olika sätt att mäta mer konkreta resultat, men då redovisas inte de positiva effekter som uppstår för de individer som befinner sig längre bort från arbetsmarknaden och där deltagande i aktivitet är ett steg av många på vägen mot en förbättrad arbetsförmåga.

Vid mättidpunkten för denna rapport har det inte skett några större förändringar vad gäller ersättningsgraden hos dem som hade hel ersättning jämfört med mättidpunkten för delrapporten (RFV Redovisar 2004:2). Mot bakgrund av att processen mot ett aktivt liv kan ta tid krävs en längre observationsperiod för att studera förändringar i ersättningsgraden. För drygt en femtedel av dem som haft minst en aktivitet har Försäkringskassan gjort bedömningen att förutsättningarna att förbättra arbetsförmågan har ökat mycket eller något. Då har hänsyn endast kunnat tas till de personer som haft aktiviteter som följts upp av Försäkringskassan. För var tionde försäkrad anses aktiviteten ha lett till arbetslivsinriktad rehabilitering.

Ökad synlighet för gruppen med aktivitetsersättning

Reformen med aktiviteterna inom aktivitetsersättningen har medfört att Försäkringskassan i dag följer den enskilda individens utveckling på ett helt annat sätt än vad som gjordes med tidigare regler om förtidspension och sjukbidrag. Detta innebär också att Försäkringskassan i dag har en betydligt bättre kunskap om dessa personers önskemål, behov och förutsättningar än tidigare. Personer som uppbär aktivitetsersättning och deltar eller har deltagit i aktiviteter har även blivit mer synliga för andra samhällsaktörer som befinner sig runt den enskilde individen. Det utgör en grund för Försäkringskassan och andra aktörer att på ett bättre sätt än tidigare möta dessa individers behov.

Förslag på förändringar i regelverket

Möjlighet att delta i aktiviteter för försäkrade mellan 19 och 29 år som uppbär en icke tidsbegränsad sjukersättning

På grund av övergångsreglerna vid införandet av sjuk- eller aktivitetsersättning uppbär i dag 7 035 personer mellan 19 och 29 år en icke tidsbegränsad sjukersättning. Dessa ungdomar har inte möjlighet att få hjälp och stöd av Försäkringskassan att delta i aktiviteter.

Skälet till att dessa ungdomar trots sin ålder fick sin förtidspension omvandlad till en sjukersättning och inte till en aktivitetsersättning var att en redan beviljad förmån som löper tillsvidare inte bör förändras på ett sätt som kan uppfattas som en försämring för den enskilde, vilket en omvandling till en tidsbegränsad aktivitetsersättning skulle kunna göra.

Aktivitetsersättningen syftar till att stimulera till aktivitet utan att den ekonomiska tryggheten påverkas och i möjligaste mån tillvarata den unges möjligheter till utveckling och arbete i ungdomsåren. Möjligheten att delta i aktiviteter och få stöd och hjälp i planeringen av dessa har en positiv inverkan på individen och är ett viktigt första steg mot ett självständigt och aktivt liv.

Försäkringskassan föreslår att ett tillägg görs i övergångsbestämmelserna till lagen (2001:489) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) så att möjligheten att delta i aktiviteter enligt 7 kap. 5 § AFL även kommer att innefatta de personer mellan 19 och 29 år som på grund av övergångsreglerna uppbär icke tidsbegränsad sjukersättning.

Successivt kommer antalet försäkrade att fasas ut ur åldersgruppen 19–29 år i och med att dessa individer blir äldre, se nedan. År 2016 har samtliga personer i åldersgruppen 19–29 år fyllt 30 år. Att planera och samordna insatser för att aktiviteter ska komma till stånd kräver dock en viss resursökning som successivt avtar.

Möjligheten att ha sjuk- eller aktivitetsersättning vilande under studier

Försäkringskassan (tidigare Riksförsäkringsverket) har tidigare framfört att det bör vara möjligt att ha sjuk- eller aktivitetsersättningen vilande under studier.

Försäkringskassan har även tidigare framfört att personer med aktivitetsersättning ska kunna bedriva högskolestudier med bibehållen ersättning. Försäkringskassan anser att regeringen bör utreda detta vidare.

Bilaga 1

Beskrivning av gruppen med aktivitetsersättning samt aktenkäten

Vilka har aktivitetsersättning?

Könsfördelningen är relativt jämn, av dem som beviljats aktivitetsersättning är 52 procent kvinnor och 48 procent män. Kvinnorna är något äldre än männen, kvinnornas medelålder är 24,2 år medan männen i genomsnitt är 23,6 år. En utförligare beskrivning av dem som beviljats aktivitetsersättning och skillnaderna mellan kvinnor och män finns i tabell 1.

Tabell 1 Beskrivning av individerna med aktivitetsersättning, med avseende på ålder, kön, orsak till aktivitetsersättning samt tidigare ersättning. Procent

	Kvinnor, %	Män, %	Samtliga, %
Ålder			
19 år ²³	10	13	12
20–24 år	42	46	44
25–29 år	48	40	44
Orsak till aktivitetsersättning			
Nedsatt arbetsförmåga	91	87	89
Förlängd skolgång	9	13	11
Tidigare ersättning²⁴			
Sjukersättning ²⁵	46	47	46
Sjuk- rehabiliteringspenning	20	14	17
Assistansersättning	0,5	0,6	0,6
Handikappersättning	4	7	6
Annat alternativ	17	17	17
Vet ej	6	6	6
Antal individer	3 541	3 296	6 837

Nedsatt arbetsförmåga eller förlängd skolgång?

Aktivitetserättning kan utges på grund av nedsatt arbetsförmåga eller beviljas en försäkrad som på grund av funktionshinder ännu inte har avslutat sin utbildning på grundskole- eller gymnasienivå då han eller hon fyller 19 år, så kallad förlängd skolgång. Under den studerade perioden har 89 procent beviljats aktivitetsersättning på grund av nedsättning av arbetsförmågan medan 11 procent fått aktivitetsersättning

²³ Åldern avser den ålder som uppnåtts under 2003. Vi har valt att särredovisa 19-åringarna för att visa på eventuella skillnader vad gäller de allra yngsta i materialet.

²⁴ Här fanns möjlighet att ange mer än en tidigare ersättning i aktenkäten.

²⁵ På grund av övergångsreglerna i samband med laggenomförandet för sjuk- och aktivitetsersättning lyftes samtliga personer med förtidspension/sjukbidrag i åldrarna 19–29 år över till sjukersättning. Sjukbidrag omvandlades då till tidsbegränsad sjukersättning, i samband med att den tidsbegränsade sjukersättningen löper ut blir dessa individer aktuella att prövas för aktivitetsersättning.

för att slutföra sin grundläggande utbildning. Förlängd skolgång är vanligare bland männen än bland kvinnorna, se även tabell 1.

Tidigare ersättning

I tabell 1 framgår att många av dem som uppbär aktivitetsersättning har uppburit en annan förmån i direkt anslutning till beslutet om aktivitetsersättning. För att se vilka tidigare ersättningar som förekom i gruppen som nu har aktivitetsersättning gavs följande alternativ i uppföljningsformuläret: *sjukersättning, sjukpenning/rehabiliteringspenning, assistansersättning, handikappersättning, annat alternativ* samt *vet ej*. En mindre andel har haft en kombination av två eller flera tidigare ersättningar. Av de 6 837 individer som ingår i materialet hade 46 procent sjukersättning innan aktivitetsersättningen beviljades. 17 procent hade sjukpenning, knappt en procent hade assistansersättning, sex procent hade handikappersättning och 17 procent hade någon annan form av ersättning. I sex procent av fallen kunde försäkringskassan inte svara på vilken ersättning individen tidigare haft.

Diagnoser²⁶

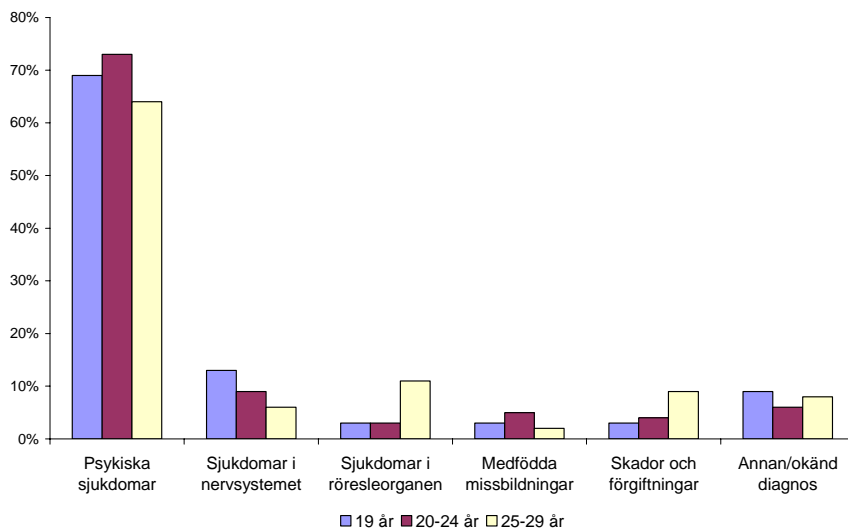
För både män och kvinnor är psykiska sjukdomar den största diagnosgruppen. Psykiska sjukdomar är dock mer vanligt förekommande bland män där 71 procent har någon form av psykisk sjukdom än för kvinnor där motsvarande andel är 66 procent. Bland kvinnorna är sjukdomar i rörelseorganen (muskuloskeletala systemet) mer vanligt förekommande än bland männen, 10 procent av kvinnorna jämfört med 4 procent av männen har denna diagnos.

²⁶ Redovisningen uppdelad på diagnoser avser endast dem som beviljats aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Det är endast i dessa fall som diagnos finns angiven i akten på Försäkringskassan.

Tabell 2 Diagnoser – de största grupperna, endast för de med nedsatt arbetsförmåga. Procent

	Kvinnor, %	Män, %	Samtliga, %
Psykiska sjukdomar	66	71	68
Sjukdomar i nervsystemet	8	9	8
Sjukdomar i rörelseorganen	10	4	7
Medfödda missbildningar	3	3	3
Skador och förgiftningar	6	7	6
Annan/okänd diagnos	7	7	7
Antal individer	3 132	2 765	5 897

Drygt två tredjedelar av dem som beviljats aktivitetsersättning har följaktligen någon form av psykisk sjukdom. De psykiska sjukdomarna är vanligast förekommande i de yngre åldersgrupperna, se även diagram 1, där drygt 70 procent har någon psykisk sjukdom. För dem i åldersgruppen 25–29 år är motsvarande andel 64 procent. I denna åldersgrupp är i stället sjukdomar i rörelseorganen vanligare än i de yngre åldersgrupperna. Även skador och förgiftningar är mer vanligt förekommande i den äldsta åldersgruppen, 9 procent av 25–29-åringarna har denna diagnos medan den endast förekommer bland 2 procent av 19-åringarna och 4 procent av 20–24-åringarna.

Diagram 1 Ålders- och diagnosfördelning (antal svar 5 897)

Genom att närmare studera dem med någon form av psykisk sjukdom framkommer att psykisk utvecklingsstörning är den största diagnosgruppen. Inom gruppen psykiska sjukdomar framkommer dock även skillnader mellan kvinnor och män. Bland kvinnorna är neurotiska och stressrelaterade diagnoser vanligast medan psykisk utvecklingsstörning är den vanligast förekommande diagnosen bland männen.

**Tabell 3 Diagnosfördelning inom gruppen psykiska sjukdomar.
Procent**

Psykiska sjukdomar – de största diagnosgrupperna²⁷	Kvinnor, %	Män, %	Samtliga, %
Schizofreni och vanföreställningssyndrom	8	17	13
Förstämmningssyndrom	12	7	10
Neurotiska och stressrelaterade syndrom	22	12	17
Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar etc.	7	1	4
Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna	14	7	11
Psykisk utvecklingsstörning	19	21	20
Störningar i psykisk utveckling	11	19	15
Beteendestörningar inkl ospecificerade störningar	5	10	7
Övriga psykiska diagnoser	2	5	4
Antal individer	2 080	1 960	4 040

Psykisk utvecklingsstörning och störningar i psykisk utveckling är vanligast förekommande i de yngsta åldersgrupperna (19- samt 20–24-åringarna), knappt 30 procent av 19-åringarna och 20–24-åringarna har en psykisk utvecklingsstörning. För störningar i psykisk utveckling är motsvarande andelar 29 och 20 procent. Schizofreni och vanföreställningssyndrom och neurotiska och stressrelaterade syndrom är däremot vanligare i den äldre åldersgruppen. 18 procent av 25–30-åringarna finns i diagnosgruppen schizofreni och vanföreställningssyndrom, motsvarande andel för neurotiska och stressrelaterade syndrom är 22 procent.

²⁷ Beskrivning av vissa diagnosgrupper: Förstämmningssyndrom (F30-F39) t.ex. depression. Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom (F40-F48) t.ex. fobier och andra ångestsyndrom. Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar etc (F50-F59) t.ex. ätstörningar. Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna (F60-F69) t.ex. borderline personlighetsstörning. Psykisk utvecklingsstörning (F70-F79) så kallade intellektuella handikapp, Störningar i psykisk utveckling (F80-F89) t.ex. störningar i tal- och språkutveckling samt inlärningsstörningar, Aspergers syndrom, autism. Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid (F90-F98) t.ex. hyperaktivitetsstörningar (ADHD).

Hel eller partiell ersättning?

Aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång utges endast som hel ersättning. Vad gäller aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga finns dock möjlighet att bevilja aktivitetsersättning med en fjärdedels, halv, tre fjärdedels eller hel omfattning. Nedan redovisas hur omfattningen ser ut för dem som fått aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga.

Tabell 4 Aktivitetsersättningens omfattning för dem som beviljats aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Procent

	Kvinnor, %	Män, %	Samtliga, %
Hel	84	92	88
Tre fjärdedelar	2	1	1
Halv	10	5	8
En fjärdedel	4	2	3
Antal individer	3 233	2 865	6 098

Av dem som beviljats aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga är det vanligare bland männen med hel omfattning än vad det är bland kvinnorna.²⁸ Hel omfattning är även vanligare bland dem med psykisk sjukdom än i de andra stora diagnosgrupperna, bland dem med någon form av psykisk sjukdom har 94 procent hel omfattning jämfört med 88 procent totalt. Bland de stora diagnosgrupperna som redovisades tidigare så är partiell ersättning vanligast förekommande bland dem med sjukdomar i rörelseorganen, där endast 61 procent har hel omfattning.

Gruppen med partiell ersättning är i genomsnitt äldre än gruppen med hel ersättning. Genomsnittsåldern för de med partiell ersättning är 26 år, bland dem med hel ersättning är genomsnittsåldern 24 år.

²⁸ Detta överensstämmer med tidigare resultat för personer med förtidspension/sjukbidrag i de aktuella åldersgrupperna där det framkommit att kvinnor i högre grad än män har partiell ersättning. Statistik från RFV visar att under 2002 hade 12 procent av kvinnorna med förtidspension/sjukbidrag partiell ersättning medan motsvarande andel för männen i de aktuella åldersgrupperna var sex procent.

Aktenkäten omfattade även frågor för att kartlägga vad de med partiell ersättning gör på den andra delen. Här framkom att 69 procent av dem som har partiell ersättning arbetar medan drygt 10 procent går en utbildning och 15 procent är arbetsökande.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

För drygt en femtedel av dem som beviljats aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga så finns det en plan för deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering. I drygt tre fjärdedelar av fallen finns ingen plan och i fem procent av fallen har handläggarna uppgett att det inte vet om det finns någon plan för arbetslivsinriktad rehabilitering eller ej.

Tabell 5 Förekomst av plan för arbetslivsinriktad rehabilitering samt deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering för kvinnor och män. Procent. Endast de med nedsatt arbetsförmåga

	Kvinnor	Män	Samtliga
Finns en plan för arbetslivsinriktad rehabilitering			
Ja	22	21	22
Nej	73	74	73
Vet ej	5	5	5
Den försäkrade har deltagit i arbetslivsinriktad rehabilitering			
Ja	18	19	19
Nej	78	77	77
Vet ej	4	4	4
Antal individer	3 233	2 865	6 098

Det är något större andel av kvinnorna än av männen som har en plan för arbetslivsinriktad rehabilitering, skillnaden är dock liten (22 respektive 21 procent). Även vad gäller deltagandet i rehabilitering är skillnaderna mellan könen små. 19 procent av männen och 18 procent av kvinnorna har deltagit i arbetslivsinriktad rehabilitering under perioden.

Av dem som har en plan för arbetslivsinriktad rehabilitering har två tredjedelar även deltagit i rehabilitering under perioden.

7. Om partiell ersättning vad gör den försäkrade på den andra delen? Här kan flera alternativ väljas.

- 1 Arbetar
- 2 Studerar
- 3 Är arbetsökande
- 4 Är sjukskriven med sjukpenning/rehabiliteringspenning
- 5 Föräldraledig
- 6 Annat
- 9 Vet ej

8. Deltar/har den försäkrade deltagit i arbetslivsinriktad rehabilitering under perioden med aktivitetsersättning?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 9 Vet ej

9. Finns det, i ärendet, en planering för arbetslivsinriktad rehabilitering?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 9 Vet ej

10. Har deltagandet i aktiviteter lett till arbetslivsinriktad rehabilitering?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 9 Vet ej

11. Har Försäkringskassan haft en personlig kontakt med den försäkrade, för att diskutera möjligheten att delta i aktiviteter?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 9 Vet ej

12. Finns det, i ärendet, en planering för aktiviteter inom aktivitetsersättningen?

Med planering avses: en dokumenterad planering som visar på lämpliga aktiviteter som den försäkrade kan tänka sig ägna sig åt samt vilka åtgärder som behöver vidtas för att samordna de insatser som behövs för att underlätta att aktiviteterna kommer till stånd.

- 1 Ja, enbart hos Försäkringskassan
- 2 Ja, hos Försäkringskassan tillsammans med annan (t ex kommun, landsting)
- 3 Ja, hos annan (t ex kommun, landsting)
- 4 Nej, det finns ingen planering
- 9 Vet ej

13. Om det *inte* finns någon planering för aktiviteter – ange den viktigaste anledningen.

- 1 Den försäkrade önskar ej delta i aktiviteter
- 2 Aktiviteter är ej aktuellt på grund av medicinska orsaker
- 3 Har kommit överens med den försäkrade att vänta med planeringen
- 4 Har ännu inte diskuterat planering av aktiviteter med den försäkrade
- 5 Annan orsak
- 9 Vet ej

14. Deltar/har den försäkrade deltagit i aktiviteter?

OBS! Förlängd skolgång ska inte tas upp som en aktivitet.

- 1 Ja
- 2 Nej
- 9 Vet ej

Om man svarat Ja, fortsätt med fråga 15 och framåt.

Om man svarat Nej eller Vet ej kommer åter till fråga 1.

Uppgifter om aktiviteterna

Här avses aktiviteter som påbörjats under perioden 1 januari 2003 till och med 31 oktober 2004.
Här fylls uppgifter i för en aktivitet åt gången.

När samtliga frågor i formuläret besvarats finns möjlighet att fylla i uppgifter om ytterligare aktiviteter i ett nytt formulär.

15. Bedöm aktivitetens karaktär

Välj ett alternativ och precisera sedan aktivitetens karaktär i klartext.

OBS! Förlängd skolgång ska inte tas upp som en aktivitet.

- 1 Pryo/praktik
- 2 Kurs
- 3 Föreningsverksamhet
- 4 Idrottsaktivitet
- 5 Daglig verksamhet
- 6 Medicinsk rehabilitering/habilitering (ej arbetslivsinriktad)
- 7 Annan
- 9 Vet ej

Här fyller du i aktivitetens karaktär i klartext, t ex om alternativet kurs valts ovan kan preciseringen vara språk eller målning.

16. I vems regi sker aktiviteten?

- 1 Kommun/landsting
- 2 Folkhögskola
- 3 Förening/förbund/frivilligorganisation, ange vilken _____
- 4 Annan aktör, ange vilken _____.
- 9 Vet ej

17. Har samordning skett med andra i planeringen av aktiviteten?

- 1 Ja
 2 Nej
 9 Vet ej

18. Om samordning har skett. Med vilka aktörer har samordning skett? _____

Här nedan fyller du i aktörerna i klartext.

19. Hur ofta utförs aktiviteten?

- 1 En gång per vecka
 2 Flera gånger per vecka
 3 En gång per månad
 4 Engångsaktivitet
 9 Vet ej

20. Över hur lång tid sträcker sig aktiviteten?

- 1 Mindre än en vecka
 2 En vecka upp till en månad
 3 En månad upp till ett halvår
 4 Ett halvår upp till ett år
 5 Ett till två år
 6 Mer än två år
 9 Vet ej

21. Har kostnader i samband med aktiviteten beviljats av försäkringskassan?

- 1 Ja
 2 Nej
 9 Vet ej

22. Har uppföljning eller överenskommelse om tidpunkt för uppföljning gjorts?

svarsalternativet "ja" skall väljas även om uppföljning görs av annan myndighet till exempel kommunen.

- 1 Ja, uppföljning har gjorts
 2 Ja, överenskommelse om tidpunkt för uppföljning har gjorts
 3 Nej, ingen uppföljning gjord eller överenskommen
 9 Vet ej

23. Om uppföljning har gjorts eller om tidpunkt för uppföljning har överenskommit. Gör uppföljningen av aktiviteten av Försäkringskassan?

- 1 Ja, enbart hos Försäkringskassan
 2 Ja, hos Försäkringskassan tillsammans med annan (t ex kommun, landsting)
 3 Nej, hos annan (t ex kommun, landsting)
 4 Ej aktuellt
 9 Vet ej

24. Om uppföljning har gjorts. Enligt uppföljningen har aktiviteten lett till att den försäkrades förutsättningar för att förbättra arbetsförmågan har...

- 1 ökat mycket
- 2 ökat något
- 3 inte har förändrats
- 4 minskat något
- 5 minskat mycket
- 6 Ej aktuellt
- 9 Vet ej

25. Aktiviteten är...

- 1 pågående
- 2 avslutad
- 3 avbruten
- 9 Vet ej

27. Vill du registrera uppgifter om ytterligare aktiviteter för samma person

- 1 Ja
- 2 Nej

Tryck på sänd-knappen för att sända iväg de uppgifter du registrerat eller för att registrera uppgifter om ytterligare aktiviteter.

Bilaga 2

Beskrivning av individenkäten

Syftet med individenkäten var att få en övergripande bild av de försäkrades erfarenheter av aktiviteterna inom ramen för aktivitetsersättningen och det stöd Försäkringskassan givit för att underlätta deltagandet i aktiviteter.

Undersökningen omfattar de personer som beviljats aktivitetsersättning under år 2003.²⁹ Uppgifterna om vilka personer som ingår i undersökningspopulationen baseras på registeruppgifter från RFV Data. Registret omfattade totalt 7 376 personer. Sedan avlidna, personer som av olika anledningar inte kunnat adressättas med hjälp av Statens personadressregisternämnd (SPAR) samt postreturer exkluderats återstod en undersökningspopulation på 7 161 individer.³⁰ Av dessa besvarade 3 457 personer enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på knappt 48 procent.

Enkätundersökningen genomfördes under november–december år 2004 av Carat Express AB på uppdrag av Försäkringskassan (då Riksförsäkringsverket). Frågorna i enkäten formulerades av medarbetare på Riksförsäkringsverket. Den slutliga utformningen av enkäten gjordes i samarbete med Carat Express AB sedan ett antal provintervjuer genomförts.

Enkäten skickades ut per post den 8 november, sista svarsdatum var den 17 december. Av följebrevet framgick att man kunde välja att

²⁹ Uttaget gjordes i slutet av augusti år 2004, vilket betyder att även retroaktiva beslut avseende år 2003, som hunnit matas in i systemet före detta datum, omfattas.

³⁰ Antal personer sin inte kunde identifieras eller adressättas i SPAR: 46 avlidna, 1 personnummerändring, 39 sekretesskyddade personuppgifter, 7 utvandrade/överförda till obefintligregistret, 2 personnummer saknas i SPAR. Dessutom 120 postreturer.

svara via den utskickade postenkäten eller via ett webb-baserat formulär. Synskadade kunde även välja att boka tid för en telefonintervju. Därefter hörde flera personer med andra funktionshinder (t.ex. dyslektiker) av sig och frågade efter en möjlighet att bli telefonintervjuade, vilket de då blev. Efter en vecka skickades ett påminnelsekort ut och efter ytterligare 11 dagar påbörjades telefonpåminnelser till de personer som dittills inte svarat på enkäten. Den 7 december gjordes ett utskick med en ny enkät dels till de personer som önskat en ny enkät, dels till de personer som det inte gått att få fram något telefonnummer till (1 700 stycken).

Tabell 1 Svarens fördelning mellan olika svarsalternativ

	Procent	Antal
Postala svar	74	2 550
Webbsvar	18	613
Telefonintervjuer	8	294
Samtliga svar	100	3 457

Beskrivning av bortfallet

Vi har endast använt individenkäten till att titta på om individernas och Försäkringskassans uppgifter om huruvida man deltagit i en aktivitet inom ramen för aktivitetsersättningen överensstämmer eller ej. I övrigt är bedömningen att resultaten från enkäten inte kan användas i denna rapport på grund av den låga svarsfrekvensen. Osäkerheten är alltför stor om de som besvarat enkäten är representativa för hela gruppen eller ej.

Som tabell 2 nedan visar är bortfallet högre bland män än bland kvinnor, i gruppen med psykiska sjukdomar än bland andra diagnoser samt bland dem som enligt Försäkringskassan inte har deltagit i en aktivitet jämfört med bland dem som har deltagit i en aktivitet. Regionalt varierar bortfallet mellan 44 och 58 procent mellan länen.

Tabell 2 Bortfallets storlek i olika grupper

	Bortfallets storlek, %	Totalt antal i gruppen
Män	57	3 419
Kvinnor	47	3 742
19 år	51	845
20–24 år	51	3 149
25–30 år	53	3 167
Psykiska sjukdomar	54	4 363
Övriga diagnoser	48	2 000
Deltar/har deltagit i aktivitet	47	2 393
Har inte deltagit i aktivitet	55	3 845
Totalt	52	7 161

Anmärkning: När det gäller uppgifterna om diagnos och deltagande i aktivitet härrör de från aktenkäten. Här redovisas inte bortfallet för de individer för vilka "vet ej" uppgivits som svar på respektive fråga och inte heller för de personer som är bortfall i aktenkäten.

Som tabell 3 nedan visar var det knappt en femtedel som vid telefonpåminnelsen uppgav att de inte ville svara på enkäten. Det var 30 procent som av olika skäl inte kunde nås vid telefonpåminnelsen.

Tabell 3 Resultatet av telefonpåminnelserna

	Procent	Antal
Telesvar/ej svar	7	174
Vägran	19	502
Abonnentfel	10	245
Sjuk, bor inte här längre, bortrest m.m.	13	324
Vill ha ny enkät	4	111
Har redan svarat på undersökningen	14	367
Ska svara efter påminnelsen	22	565
Genomförda telefonintervjuer	11	294
Totalt	100	2 582

Orsaker till bortfallet

Här följer en sammanställning av några olika faktorer som kan ha påverkat svarsfrekvensen.

- En del av de personer som ingår i undersökningen kan ha haft svårt att svara på enkäten på grund av sin sjukdom/sitt funktionshinder.³¹
- De kontakter som funnits med respondenter under den tid enkäten var ute visade att den hos vissa skapat en stor oro, dels en oro för att de egna svaren ska nå Försäkringskassans handläggare, dels en oro för att man ska förlora sin ersättning om man inte besvarar enkäten.
- Unga människor uppvisar ofta de lägsta svarsfrekvenserna i undersökningar. I vår undersökningspopulation är respondenterna mellan 19 och 30 år, vilket sannolikt också påverkat bortfallet.
- Både de tester av enkäten som gjordes inom målgruppen och de förfrågningar vi fick under tiden enkäten låg ute har visat att enkäten varit svår att svara på. En svårighet har varit att avgöra om man har en aktivitet med stöd av Försäkringskassan eller inte.
- Kontakter med personer som fått enkäten har också visat att individer som haft aktivitetsersättning en kort tid på grund av att de fyllt 30 år ibland har uppfattat att de inte är berörda, detsamma gäller ungdomar som har aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång.
- Halva svarsperioden inföll under december månad, en tidpunkt som det inte är gynnsamt att genomföra undersökningar.

Oklart om individen har deltagit i en aktivitet eller inte

Förutom att svarsfrekvensen är låg, så visade det sig vid en analys av svaren att individernas egen uppfattning om huruvida de haft en aktivitet inom ramen för aktivitetsersättningen eller ej skiljer sig från För-

³¹ De flesta har svarat helt själva på enkäten, ca 70 procent, knappt en fjärdedel har svarat själva tillsammans med någon annan. I drygt 6 procent av fallen är det någon annan som svarat åt personen. Andelen som svarar helt själv ökar kraftigt med stigande ålder. Bland 19-åringarna är det 46 procent, bland 25–29-åringarna 84 procent.

säkringskassans uppgifter. Detta uppenbarades vid en samkörning av svaren på fråga 5 i individenkäten och fråga 14 i aktenkäten.³²

Följande redovisning av hur individernas egen uppfattning om huruvida de deltagit i någon aktivitet skiljer sig från Försäkringskassans bygger endast på de fall där både individen och Försäkringskassan lämnat svar på ovan nämnda frågor. Detta gäller 3091 av de totalt 3 457 personer som svarat på individenkäten. Endast för 64 procent av de individer som finns med i båda undersökningarna är Försäkringskassan och individen ense om huruvida den försäkrade deltar eller har deltagit i en aktivitet inom ramen för aktivitet ersättningen eller inte.

Tabell 4 Den försäkrades respektive Försäkringskassans uppgifter om huruvida den försäkrade deltar eller har deltagit i någon aktivitet

		Den försäkrade deltar/har deltagit i aktiviteter enligt egna uppgifter			
		Ja	Nej	Vet ej	Totalt antal
Den försäkrade deltar/har deltagit i aktiviteter enligt Försäkringskassans uppgifter	Ja	680	507	37	1 224
	Nej	333	1 295	56	1 684
	Vet ej	37	141	5	183
	Totalt antal	1 050	1 943	98	3 091

Som framgår av tabell 4 är det 1 050 personer som själva uppger att de deltagit i en aktivitet, men för 333 av dessa (32 procent) är Försäkringskassans uppgift att de inte haft en aktivitet. Det är 1 943 personer som enligt egen utsago inte har deltagit i någon aktivitet, men i 507 av dessa fall (26 procent) uppger Försäkringskassan att de haft en aktivitet.

³² Fråga 5 i individenkäten lyder: Har du i år eller förra året haft någon aktivitet med stöd av Försäkringskassan?
Fråga 14 i aktenkäten: Deltar/har den försäkrade deltagit i aktiviteter?

Till dig med aktivitetsersättning

Dina erfarenheter är värdefulla för oss!

Du som har aktivitetsersättning kan - om du vill - få stöd av Försäkringskassan för att kunna delta i aktiviteter. Syftet med aktiviteterna ska vara att på sikt förbättra din arbetsförmåga. Riksförsäkringsverket gör nu en undersökning för att ta reda på hur väl stödet från Försäkringskassan har fungerat. Med det här brevet följer därför ett frågeformulär som skickas ut till alla som har fått aktivitetsersättning under år 2003.

Ditt svar är av mycket stort värde för undersökningens resultat!

Din medverkan är frivillig, Dina erfarenheter kan dock inte ersättas med någon annans. Ditt svar hjälper oss att ta reda på hur Försäkringskassans stöd fungerar och hur det kan förbättras. Vi är därför angelägna om att alla som har fått brevet besvarar våra frågor.

Det finns två olika sätt att besvara frågorna på, välj det som passar dig bäst:

Alternativ 1: Posta din enkät till oss.

Fyll i svaren i den bifogade enkäten enligt anvisningarna på första sidan och posta den till Hermelin Nordic Research så snart du har möjlighet. Använd det bifogade portofria svarskuvertet.

Alternativ 2: Svara på enkäten på Internet

Istället för att fylla i pappersenkäten kan du svara via Internet på www.hermelin.se/rfv

Din kod är: 1234

Ditt lösenord är: e2F34

Följ därefter anvisningarna på skärmen.

Har du en synnedsättning som gör det svårt att läsa eller fylla i enkäten kan du välja att bli intervjuad per telefon. Kontakta Lisa Mustafa på Hermelin Nordic Research vardagar mellan kl. 8-17 för att boka tid, tel.nr: 011-450 45 09.

Om du själv inte har möjlighet att svara bör någon göra det i ditt ställe. Då är det viktigt att den person som svarar utgår från dina erfarenheter och upplevelser.

Vi ber Dig skicka tillbaka det ifyllda frågeformuläret i det portofria svarskuvertet eller svara på Internet så snart som möjligt.

Om du undrar över något i frågeformuläret eller undersökningen är Du välkommen a kontakta Karin Bäckbro, Ingeborg Watz-Forslund eller Anna Karlsson. Vi nås samtlig på tel. 08-786 9000. Adressen är: Riksförsäkringsverket, 103 51 Stockholm.

Med tack på förhand för din värdefulla medverkan!

Karin Bäckbro Ingeborg Watz-Forslund Anna Karlsson

Undersökningsföretaget Hermelin Nordic Research hjälper Riksförsäkringsverket med utskick, insamling och registrering av inkomna svar. De svar vi får in via enkäten kommer att behandlas i datorform. De kommer sedan att kompletteras med data om aktiviteter och aktivitetsersättningen från Försäkringskassans akt. Så snart denna sambearbetning har skett kommer uppgifterna att avidentifieras. Det innebär att informationen vi fått från Försäkringskassan inte längre kan kopplas till dina svar. Uppgifterna omfattas av personuppgiftslagen och av sekretess enligt sekretesslagen.

Om du har frågor om aktiviteterna eller aktivitetsersättningen kontakta din lokala försäkringskassa. Information finns även på Riksförsäkringsverkets hemsida: <http://www.rfv.se/>.

Undersökning om aktiviteter för personer med aktivitetsersättning

Inledande frågor

1. Svarar du själv på dessa frågor, eller får du hjälp?

- Jag svarar själv
- Jag svarar själv, tillsammans med någon annan
- Någon annan svarar åt mig

Information om aktiviteter

Från och med 2003 omvandlades förtidspension och sjukbidrag till aktivitetsersättning för personer i åldrarna 19-29 år. När du har aktivitetsersättning kan Försäkringskassan – om du vill – ge dig stöd att delta i aktiviteter. Med aktiviteter menas till exempel pry/praktik på arbetsplats, kurs, föreningsverksamhet, idrottsverksamhet, daglig verksamhet (dagcenter) och medicinsk habilitering/rehabilitering. Arbetslivsinriktad rehabilitering räknas ej som aktivitet.

Stödet från Försäkringskassan kan exempelvis innebära hjälp med planering av aktivitet, samordning med andra myndigheter (t ex kommun, landsting), eller att hela eller delar av kostnaderna för aktiviteterna ersätts.

2. Har du fått någon skriftlig information från Försäkringskassan om att du kan få stöd för att kunna delta i aktiviteter?

- Ja
- Nej
- Vet ej

3. Var Försäkringskassans information tydlig?

- Ja
- I viss mån
- Nej
- Jag har inte fått någon information från Försäkringskassan
- Vet ej

4. Har du haft någon personlig kontakt med Försäkringskassan om dina möjligheter att delta i aktiviteter? Observera att arbetslivsinriktad rehabilitering ej räknas som aktivitet.
- Ja
- Nej
- Vet ej
-

Deltagande i aktiviteter

5. Har du i år eller förra året haft någon aktivitet med stöd av Försäkringskassan?
- Ja
- Nej
- Vet ej

Om du inte har - och inte har haft - någon aktivitet med stöd av Försäkringskassan, svara på fråga 6.

Om du har - eller har haft - någon aktivitet med stöd av Försäkringskassan, gå till fråga 7.

6. Vilken är den viktigaste orsaken till att du inte har haft någon aktivitet med stöd av Försäkringskassan?
- Jag visste inte att möjligheten fanns
- Jag fick inte det stöd jag behövde av Försäkringskassan
- Jag har påbörjat en planering tillsammans med Försäkringskassan, men har ännu inte startat någon aktivitet
- Jag är tillräckligt aktiv ändå
- Jag kan inte av hälsoskäl
- Jag kan inte eller vill inte av andra skäl
- Annan anledning, nämligen _____
-
- Vet ej

Om du inte har - och inte har haft - någon aktivitet med stöd av Försäkringskassan, gå till fråga 23 på sista sidan.

Frågorna 7-22 besvaras bara om du nu har - eller tidigare har haft - någon aktivitet som du fått stöd av Försäkringskassan för att kunna delta i.

Din/dina aktiviteter och stödet från Försäkringskassan

Om du har haft flera aktiviteter, så svara utifrån den senaste aktiviteten du hade.
Om du har flera aktiviteter samtidigt så svara utifrån den mest omfattande.

7. Den aktivitet jag tänker på när jag svarar på frågorna nedan är en typ av ...

- pry/praktik på arbetsplats
- kurs
- föreningsverksamhet
- idrottsaktivitet
- daglig verksamhet (dagcenter eller liknande)
- medicinsk rehabilitering/rehabilitering
- Annan, nämligen _____

8. Är du nöjd med din aktivitet?

- Mycket nöjd
- Ganska nöjd
- Varken nöjd eller missnöjd
- Ganska missnöjd
- Mycket missnöjd
- Vet ej

9. Har Försäkringskassan tagit hänsyn till dina behov och önskningsar när det gäller aktiviteten?

- Ja
- I viss mån
- Nej
- Vet ej

10. Hade du hellre velat ha en annan aktivitet?

- Ja, nämligen _____
- Nej
- Vet ej

11. Tycker du att planeringen tillsammans med Försäkringskassan kom igång inom rimlig tid?

- Ja
 Nej, det tog för lång tid
 Det var fel tidpunkt för mig av annat skäl, nämligen _____
 Ej aktuellt
 Vet ej

12. Är du nöjd med det stöd du fått från Försäkringskassan? När det gäller ...
a) information

- Ja I viss mån Nej Ej aktuellt Vet ej

b) planering av den aktivitet du har/har haft

- Ja I viss mån Nej Ej aktuellt Vet ej

c) bemötande

- Ja I viss mån Nej Ej aktuellt Vet ej

d) ersättning för kostnader

- Ja I viss mån Nej Ej aktuellt Vet ej

e) samordning med andra (till exempel kommun eller landsting) kring aktiviteten

- Ja I viss mån Nej Ej aktuellt Vet ej

f) uppföljning av hur aktiviteten fungerar

- Ja I viss mån Nej Ej aktuellt Vet ej

g) planering av nästa aktivitet

- Ja I viss mån Nej Ej aktuellt Vet ej

13. Kommentera gärna stödet från Försäkringskassan. Både bra saker och dåliga.

14. Skulle du ha genomfört aktiviteten även utan Försäkringskassans stöd?

- Ja
 Nej
 Vet ej

Fråga 15 besvaras bara om du utöver aktivitetsersättningen även har fått ersättning från Försäkringskassan för en del av – eller hela – kostnaden för din aktivitet (så kallad "särskild ersättning").

15. Hade du deltagit i aktiviteten även utan ersättning?

- Ja, hade deltagit ändå
 Nej, hade avstått
 Vet ej

Vad har aktiviteten betytt för dig?

16. Aktiviteten har gjort att jag mår ...

- mycket bättre
 något bättre
 likadant som förut
 något sämre
 mycket sämre
 Vet ej

17. Aktiviteten har gjort att jag klarar av saker ...

- mycket bättre
 något bättre
 likadant som förut
 något sämre
 mycket sämre
 Vet ej

18. Aktiviteten har gjort att min lust att göra saker har ...

- ökat mycket
- ökat något
- inte har förändrats
- minskat något
- minskat mycket
- Vet ej

19. Aktiviteten har gjort att min ork att göra saker har ...

- ökat mycket
- ökat något
- inte har förändrats
- minskat något
- minskat mycket
- Vet ej

20. Aktiviteten har gjort att mitt självförtroende har ...

- ökat mycket
- ökat något
- inte har förändrats
- minskat något
- minskat mycket
- Vet ej

21. Aktiviteten har gjort att min arbetsförmåga har ...

- ökat mycket
- ökat något
- inte har förändrats
- minskat något
- minskat mycket
- Vet ej

Bilaga 3

Läsenkät. Sammanställning av enkät avseende Försäkringskassans arbete med aktiviteter inom aktivitetsersättningen

Syfte och genomförande

Syftet med läsenkäten har varit att belysa hur Försäkringskassans samarbete med olika aktörer fungerar och vilka insatser i övrigt Försäkringskassan vidtagit i arbetet med aktiviteter inom aktivitetsersättningen. För att få en bild av detta på länsnivå skickades en enkät ut till samtliga försäkringschefer med ansvar för aktiviteterna inom aktivitetsersättningen. En liknande enkät skickades ut inför delrapporten (RFV Redovisar 2004:2).

Enkäten skickades ut till försäkringscheferna på samtliga 21 länskontor och kunde besvaras mellan den 21 februari till den 11 mars 2005.

En sammanställning av svaren presenteras i efterföljande avsnitt. I de fall inte samtliga län besvarat en viss fråga anges antal svar.

Resurser och kompetens

Fråga 1. Hur många handläggare respektive årsarbetare arbetar med aktiviteter i länet?

Län	2003		2004		2005	
	Antal handläggare	Antal årsarbetare	Antal handläggare	Antal årsarbetare	Antal handläggare	Antal årsarbetare
Stockholm	19,5	11,38	26	16,33	33	19,95
Uppsala	2	2	2	2	2	2
Södermanland	3	2,75	3	2,9	3	2,9
Östergötland	3	3	5	5	5	5
Jönköping ³³	2,5	2,25	2,5	2,03	3	2,3
Kronoberg	2	1,5	2	1,5	2	1,5
Kalmar	2	0,7	2	1	2	1
Gotland	2	1	2	1	2	1
Blekinge	2	1	2	1	2	1
Skåne	20	5,5	15	8	8	8
Halland	2	1,5	1	0,8	1	0,8
Västra Götaland	11	11	11	11	11	11
Värmland	2	2	2	2	2	1,5
Örebro	10	2	11	3	11	3
Västmanland	12	1,85	11	2,35	11	2,15
Dalarna	3	3	3	3	3	3
Gävleborg	4	2	4	2	4	2
Västernorrland	5	0,1	1	1	1	1
Jämtland	1	1	1	1	1	1
Västerbotten	4	2	3	2	2	2
Norrbotten	8	2,5	9	2,5	9	2,5
Riket	120	60,03	118,5	71,41	118	74,6

Mellan år 2003 och 2004 har antalet årsarbetare som arbetar med aktiviteter ökat från cirka 60 till 71. Antalet handläggare har under samma period minskat marginellt, i dag arbetar 118 handläggare i hela landet med aktiviteter. Detta kan ses som en följd av att handläggarna i större

³³ Genomsnitt av uppgivet antal årsarbetare.

utsträckning arbetar renodlat med aktiviteter eller tillsammans med utredning av rätten till aktivitetsersättning.

Fråga 2 a. Har handläggarna i länet andra arbetsuppgifter än aktiviteter? Vilka är i så fall de andra arbetsuppgifterna? Om det finns skillnader i länet så beskriv dessa.

I 13 län har handläggarna som arbetar med att samordna aktiviteter även andra arbetsuppgifter. I nio av de 13 länen arbetar handläggarna med andra arbetsuppgifter inom ”ohälsan” kopplat till sjuk- eller aktivitetsersättning såsom samordnad rehabilitering, utredning av rätten till aktivitetsersättning och PM-skrivning med mera. I tre av de 13 länen arbetar handläggarna även med handläggning av handikappförmånerna. I ett av 13 län har handläggarna beroende på område, utöver arbetet med aktiviteter, antingen andra arbetsuppgifter inom ohälsan eller inom handikappförmånerna.

I sex län har de handläggare som arbetar med att samordna aktiviteter möjlighet att enbart ägna sig åt detta.

I två län varierar möjligheten för handläggarna att arbeta renodlat med att samordna aktiviteter beroende på region/område. I de regioner där handläggarna även har andra arbetsuppgifter har man i ett län även arbetsuppgifter inom ohälsan medan handläggarna i det andra i det andra länet även har arbetsuppgifter inom handikappförmånerna.

Fråga 2 b. Har det skett någon förändring i detta avseende sedan reformen infördes?

14 län uppgav att det har skett en förändring sedan reformen infördes den 1 januari 2003. Den huvudsakliga orsaken till de genomförda förändringarna har varit att renodla/specialisera yrkesrollen och i större utsträckning låta handläggarna enbart arbeta med att samordna aktiviteter. En annan orsak som uppgavs är att länen har sett vinster med att ha speciella handläggare för aktivitetsersättningen genom hela processen från rätten till aktivitetsersättning till att samordna aktiviteter och till arbetslivsinriktad rehabilitering. I ett län har det skett en koncentration till ett kontor av all handläggning av all aktivitetsersättning. Denna förändring grundar sig på att det är relativt få personer som uppbär aktivitetsersättning.

Fråga 3. Vilken kompetens anser du behövs i arbetet med aktiviteter?

Samtliga län ger i stort samma bild av vilken kompetens som krävs för att arbeta med att samordna aktiviteter. Några län har tagit fram en mer regelrätt kompetensprofil.

Följande egenskaper och kompetens har angetts som viktiga i arbetet med aktiviteter:

- god människokänedom
- kunskap om sjukdomar och funktionshinder
- goda försäkringskunskaper om aktivitetsersättning och arbetslivs-inriktad rehabilitering
- samordnarkompetens, god lokal kännedom vad gäller utbud av aktiviteter
- förmåga att samverka
- insikt i andra myndigheters verksamhet, lagar och regelsystem
- rätt förhållningssätt
- förmåga att bemöta personer på rätt sätt
- social kompetens
- förmåga att bygga nätverk
- fingertoppskänsla
- stigfinnare
- kunskaper i samtalsmetodik
- förmåga att hitta individuella och okonventionella lösningar
- bred försäkringskunskap
- beteendevetare eller socionom

Fråga 4. Vilket stöd får de handläggare i länet som arbetar med aktiviteter? I form av utbildning, handledning, nätverk, handläggarräffar etc.

Det stöd som handläggarna har erbjudits sedan reformen infördes varierar mellan länen. Inledningsvis erbjöds handläggarna någon form av internutbildning eller kompetensutvecklingsinsats av varierande ka-

raktär. Därefter har länskontoren erbjudit stöd till sina handläggare, även här med viss variation av omfattningen. Nätverk både inom och mellan länen har byggts upp där man träffats regelbundet under 2003 och 2004. Södra Blocket³⁴, Oktaven³⁵ och Fyrklövern³⁶ är exempel på dessa nätverk. Handläggartreffar inom länen varierar alltifrån en gång vecka eller en gång månad till några gånger per år mellan de olika länen. Även studiebesök för utbyte av erfarenheter hos andra län har förekommit.

De utbildningsinsatser som har genomförts rör bl.a. bemötande, förhållningssätt, samtalsmetodik och olika funktionshinder. Temadagar och workshops har hållits kring psykiska funktionshinder. Relativt vanligt är att dessa utbildningsinsatser genomförs gemensamt mellan några län i ovan nämnda nätverk. Några län erbjuder sina handläggare 5–10 poängs högskole- eller universitetsstudier i bl.a. beteendevetenskap och kommunikation. Även handledning erbjuds i några län.

Fråga 5. Anser du att de resurser som har avsatts för arbetet med aktiviteter inom länet varit tillräckliga?

Nio län har svarat att man inte har avsatt tillräckligt med resurser. En del uppger att andra mer självprioriterande arbetsuppgifter såsom halveringsmålet inom ohälsan eller handläggning av handikappförmånerna sätts i första rummet. Tid för att arbeta med aktiviteter ges ett mindre utrymme. Många pekar på att de framöver behöver se över resurserna i och med antalet personer med aktivitetsersättning ökar samtidigt som intresset för att delta i aktiviteter också ökar. En del län pekar också på att arbetet med att samordna aktiviteter är tidskrävande i och med att det i de allra flesta fall krävs flera personliga möten.

Elva län har svarat att man för närvarande har avsatt tillräckliga resurser. Många uppger att frågan är svår att svara på i och med att det inte finns något fastställt mål för hur många personer med aktivitetsersätt-

³⁴ I Södra Blocket ingår följande län: Jönköping, Skåne, Västra Götaland, Blekinge, Kronoberg, Halland och Kalmar.

³⁵ I Oktaven ingår följande län: Uppsala, Dalarna, Södermanland, Västmanland, Östergötland, Värmland, Örebro samt Gävleborg.

³⁶ I Fyrklövern ingår följande län: Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland.

ning som ska vara i aktivitet. Även de län som har svarat ja på frågan uppger att behov av att utöka resurserna kommer att behövas på grund av volymökningar.

Ett län har både svarat ja och nej på frågan. Orsaken till detta är att det ser olika ut i olika regioner i länet. Orsaken till att man svarat nej är att andra mer prioriterade arbetsuppgifter tar över på bekostnad av arbetet med aktiviteter.

Samarbete/samverkan

Fråga 6 a. Vilka aktörer samarbetar/samverkar handläggarna huvudsakligen med?

Kommunen, hälso- och sjukvården samt Arbetsförmedlingen är de aktörer som handläggarna huvudsakligen samarbetar/samverkar med i arbetet med att samordna aktiviteter. Även gymnasiesärskolan och olika studieförbund uppges som frekventa aktörer. Några län har även ett samarbete med handikappförbund och folkhögskolor.

Inom kommunen sker samverkan främst med LSS-handläggare. Inom hälso- och sjukvården sker samverkan framför allt med psykiatri. Samverkan med Arbetsförmedlingen sker huvudsakligen med Arbetsförmedlingen rehabilitering eller Arbetsförmedlingen unga handikappade.

Nedan följer en sammanställning av vilka aktörer handläggarna samarbetar/samverkar med.

Arbetsförmedlingen

Konsulenten för unga funktionshindrade

Konsulenten för intellektuella funktionshinder

Ungdomssamordnare

Arbetsförmedlingen rehabilitering

SIUS-konsulenter³⁷

Arbetsförmedlingen unga handikappade

Hälso- och sjukvården

Psykiatri

Ungdomspsykiatri

Kuratorer

Öppenvårdpsykiatri

Kommunen

LSS-handläggare

Biståndshandläggare

Socialsekreterare

Vuxenhabiliteringen

Kuratorer

Gymnasiesärskolan

Riksgymnasiet för döva/hörselskadade

Särskolorna

Särvux

Övriga aktörer

Personliga ombud

Studieförbund

Handikappförbund

Folkhögskolor

Samverkan p.g.a. särskilda projekt

³⁷ Särskilt introduktions- och uppföljningsstöd (SIUS) är ett individuellt stöd till en arbetssökande med arbetshandikapp inför en anställning. Det särskilda stödet ges till såväl den arbetssökande som till arbetsplatsen av en SIUS-konsulent som har särskild kompetens i introduktionsmetodik.

Fråga 6 b. Hur bedömer du att samarbetet/samverkan fungerar? Beskriv vad som är positivt/problematiskt.

Över lag ger samtliga län en positiv bild av hur samarbetet/samverkan på handläggarnivå fungerar. Det finns dock en del skillnader beroende på vilken aktör det rör sig om.

Samarbetet med kommunen samt landstinget har lyfts fram som väl fungerande och positivt av de flesta län. Man pekar till exempel på att inom psykiatrin fyller möjligheten till aktiviteter en viktig funktion, vilket är en utgångspunkt för samarbetet. De hinder som många län uppger är besparingskrav och bristande resurser. Tvister om kostnadsansvar förekommer. En annan vanlig uppfattning är att Försäkringskassan har ansvaret för aktiviteter. Flera län anger därför att det tagit tid att bygga upp ett fungerande samarbete med andra myndigheter, inte minst för att få försäkringen känd.

Efter hand har samarbetet fungerat bättre, se citat från länen nedan:

Samtidigt som vi tycker att de olika organisationernas ansvarsområde har blivit tydliga och vi har flera och mer fördjupade kontakter än tidigare är det många aktörer vi möter och vi måste arbeta för att få försäkringen känd.

Ett nära samarbete med aktörer medför dock att gränsdragningsproblematiken klargörs och att gemensamma ansträngningar leder till att gynnsamma aktiviteter kan hittas till fler ungdomar.

Den särskilda ersättningen kompletterar andra myndigheters ansvar.

Aktivitetssamordnarna ses i dag som en resurs av andra myndigheter i arbetet med unga människor som har aktivitetsersättning.

Samarbetet med Arbetsförmedlingen har dock i många län beskrivits som sämre fungerande. Man upplever att Arbetsförmedlingen inte är intresserade av den här gruppen. Ett annat län ser gränsdragningsproblematiken mellan aktiviteter och arbetslivsinriktad rehabilitering som en svårighet. När i processen ska Arbetsförmedlingen komma in? Ett

län pekar på att det uppstått problem i samarbetet med Arbetsförmedlingen vad gäller att finna pryoplatser. Från Arbetsförmedlingens sida har detta inte varit ett prioriterat område. Å andra sidan finns det län som uppger att samarbetet med Arbetsförmedlingen fungerar bra.

Två län nämner att hur samarbetet fungerar skiljer sig åt mellan länets kommuner.

Många län framför att samordningsrollen fungerar olika beroende på vilka funktionshinder personerna har. Målgruppen är skiftande vilket innebär att en del har ett fungerande nätverk medan andra inte har något nätverk vilket kräver en annan arbetsinsats av handläggaren.

Fråga 7 a. Utöver det samarbete/den samverkan som bedrivs på handläggarnivå kring aktiviteter, bedrivs det samarbetet/samverkan om aktiviteter även på andra nivåer inom länsorganisationen?

Åtta län har angett att samarbete/samverkan bedrivs på andra nivåer än handläggarnivå.

Fråga 7 b. Med vilka aktörer och på vilken nivå?

Utav de åtta län som uppgett att samarbete/samverkan sker på andra nivåer än handläggarnivå har tre län specifikt beskrivit att det sker samverkan på chefs- eller direktörsnivå. I dessa fall rörde det sig om samverkansgrupper där Försäkringskassan, kommun, landsting och arbetsförmedling ingår.

I övrigt har länen beskrivit olika former av samarbete med olika aktörer där nivåerna inte alltid är specificerade. Det kan t.ex. röra sig om medverkan i olika projekt, samarbete med handikappreölsen i olika former eller samverkan internt inom Försäkringskassan både inom och mellan länen.

Fråga 7 c. Vilka frågor tas upp inom ramen för samarbetet/samverkan?

De sju län som besvarade denna fråga uppgav att gränssnittsfrågor och ansvarsfrågor i syfte att förtydliga respektive myndighets ansvarsområde är frågor som diskuteras.

Vidare pekar några län på att samverkan syftar bland annat till att få signaler om hur verksamheten fungerar och ger möjligheter till erfarenhets- och informationsutbyte. Ett län uppger att samarbete/samverkan även är ett viktigt forum för kompetensöverföring mellan myndigheter uppger ett län.

Fråga 7 d. Hur bedömer du att samarbetet fungerat? Beskriv vad som varit positivt/problematiskt.

Tio län har svarat på denna fråga. Enbart ett av dessa län har kommenterat hur samarbetet/samverkan fungerar på andra nivåer än handläggarnivå. Övriga svar syftar till stor del på samarbetet med andra aktörer på handläggarnivå (se fråga 6). Ett län beskriver det samarbete som sker på Försäkringskassan mellan olika län.

Fråga 8. Ser du behov av ytterligare samarbete/samverkan i någon form? I så fall varför och med vilken aktör?

Av de 17 län som besvarat frågan har följande behov beskrivits. Myndigheter och organisationer där länen ser behov av ytterligare samarbete/samverkan är främst Arbetsförmedling, kommun, skola och handikappförbund. Några län tar specifikt upp samverkan kring personer som står lite längre bort från arbetsmarknaden och som behöver längre tid på sig för att utvecklas i kontakten med arbetslivet. Denna grupp befinner sig för långt bort från arbetsmarknaden för att vara aktuell för Arbetsförmedlingens direkta insatser men har behov av stöd i mer långvarig, förberedande kontakt med arbetsmarknaden. Praktik nämns som en möjlig aktivitet för dessa individer, där några län ser behov av ytterligare samarbete med kommunen för att utveckla strukturerade aktiviteter/verksamheter för unga som behöver längre tid på sig. Några län nämner också behov av att utveckla samverkan med skolan och Arbetsförmedlingen för att underlätta övergången till arbetslivet i ärenden där den försäkrade har aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång.

Ett län anser att det för närvarande inte finns något ytterligare behov av samarbete/samverkan.

Övriga insatser

Fråga 9. Övrig verksamhet inom området som du tycker är värd att nämnas (exempelvis extern information, projekt, riktade insatser eller liknade).

Av de 19 län har besvarat frågan är det 15 län som redovisar om informationsinsatser av olika slag. Dessa insatser rapporterades också om i delrapporten RFV Redovisar 2004:2. Därefter har omfattningen av informationsinsatserna varierat mellan länen och två län nämner att det återigen finns behov av att genomföra en liknande informationskampanj som den vid reformens införande.

Sju län nämner någon form av utvecklingsprojekt som syftar, direkt eller indirekt, till att underlätta för ungdomar att komma ut i arbete eller studier. Aktörerna skiljer sig åt något mellan de olika projekten men Arbetsförmedlingen och kommunen är återkommande aktörer.³⁸

Ett län nämner att de utvecklat ett uppföljnings- och registrerings-system där det går att följa ärendet, t.ex. vilken typ av aktivitet som genomförs och på vilket sätt man har varit i kontakt med den försäkrade.

Syftet med lagstiftningen

Ett viktigt mål med aktiviteterna är att förbättra förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan och – om så är möjligt – vara en förbere-

³⁸ Exempel på dessa projekt är Projekt Ungdom som är ett samverkansprojekt i Stockholms län mellan Arbetsförmedlingen Unga handikappade och Försäkringskassan. Målet är att unga människor, som får aktivitetsersättning och har behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, ska få en anställning på den öppna arbetsmarknaden. Vid projektets avslut i februari 2005 har beslut tagits om att införliva projektet i ordinarie verksamhet. Slutrapport är publicerad. Ytterligare ett exempel är projektet FUNACTIVA i Skåne län mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, Centrum för Handikapp- och Rehabiliteringsforskning (Harec) samt Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO). Projektet syftar bland annat till att utveckla en metodik för att förbättra möjligheterna för personer med aktivitetsersättning att få utbildning eller arbete. Ett av målen är att förbättra samverkan mellan olika aktörer inom utbildnings-, sysselsättnings- och habiliterings-/rehabiliteringsområdet för unga människor.

delse för arbetslivsinriktad rehabilitering som förhoppningsvis resulterar i ett arbete med eller utan stöd.

Fråga 10. Hur ser du på möjligheterna att uppfylla intentionerna med lagstiftningen? Vilka är möjligheterna? Vilka är hindren?

En positiv utveckling kommer att märkas på sikt

En viktig möjlighet som många län pekar på är långsiktigheten. Att våga ha tålamod. Att låta individen försöka igen eller pröva annat om något misslyckats. Att i små steg komma allt närmare arbetsmarknaden. Vägen till arbetsmarknaden är för många med aktivitetsersättning lång och det är viktigt att notera även mycket små framsteg. Att vara aktiv kan vara ett första steg mot en arbetsprövning.

Några län uppger att möjligheten att vara i aktivitet även är till stor hjälp för personer med aktivitetsersättning som står nära arbetsmarknaden. Reformen ger dem förbättrade möjligheter att komma vidare i arbetslivsinriktad rehabilitering.

Ett annat län framför betydelsen av den särskilda ersättningen. Att den möjliggör att personer med aktivitetsersättning kan påbörja en aktivitet. Den särskilda ersättningen kompletterar ibland andra myndigheters ansvar.

Ett län pekade på att möjligheter att föra åter ungdomar finns men att mer stöd från huvudkontoret behövs för att tolka lagens möjligheter.

Ett annat län tycker att lagstiftningen är bra och att det är viktigt att komma igång med aktiviteter så tidigt som möjligt som ett första steg men att risken är att om man väl har fått aktivitetsersättning så har problemen hunnit bli så stora att det är svårt att motivera personerna.

Utbudet av aktiviteter påverkar möjligheterna

Länen uppger att de aktiviteter som är möjliga att ägna sig åt är meningsfulla och tillfredställande, framför allt för personer med aktivitetsersättning som står långt ifrån arbetsmarknaden.

Däremot uppger många län att det finns en svårighet att hitta lämpliga och meningsfulla aktiviteter för de individer med aktivitetsersättning

som står närmare arbetsmarkanden men som inte riktigt är redo för arbetslivsinriktad rehabilitering. En kurs eller en idrottsaktivitet ökar inte förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan för dessa individer. Många län uppger att behov finns av utökade sysselsättningsmöjligheter inom ramen för aktiviteter t.ex. praktikplatser eller arbetsträningsplatser som en förberedelse inför en arbetslivsinriktad rehabilitering. Flera län beskriver dilemmat enligt följande:

Försäkringskassan har ett samordningsansvar men är beroende av andra myndigheters ansvar och ambitionsnivå att sysselsätta unga. Kommunens verksamhet är ofta inte anpassad för att hjälpa unga vuxna utanför LSS och Arbetsförmedlingen tar inte emot om den försäkrade inte uppvisar att en 50 % arbetsförmåga finns.

Ungdomar och deras nätverk har som önskemål en praktik, vilket är svårt att erbjuda, då det inte finns någon instans som hjälper till med anskaffning av praktikplatser.

För att öka möjligheterna behövs fler praktikplatser.

Möjligheterna att uppnå syftet med lagstiftningen är, menar man på många håll, beroende av det befintliga utbudet av aktiviteter.

Prioritering av resurser påverkar resultatet

Att arbeta med gruppen som har aktivitetsersättning är tidskrävande. En stor grupp personer har psykiska diagnoser. För nå ett lyckat resultat krävs både tid och täta kontakter med individen. Knappt hälften av länen uppger att de har prioriterat sina resurser på annat håll, t.ex. inom andra delar av ohälsan såsom rätten till ersättning eller arbetslivsinriktad rehabilitering eller handikappstöden och därmed räcker inte resurserna till för att samordna aktiviteter. Detta innebär också att man prioriterar vilka grupper som kontaktas och erbjuds möjlighet att delta i aktiviteter. På vissa håll finns det därmed risk för att det långsiktiga arbetet med aktiviteter tvingas stå tillbaka.

Tydliga uppsatta mål efterfrågas av många län och de menar att dessa mål skulle bidra till att uppnå syftet med reformen.

Ett annat län uttryckte även behovet av att prioritera vilka individer som Försäkringskassan ska motivera till aktivitet.

Det känns mer stimulerande att motivera och arbeta aktivt med unga som inte har en aktivitet på gång. De som finns inom LSS har ofta en möjlighet till aktiviteter, samt att det finns många som på eget initiativ redan är synnerligen aktiva vid ansökan om aktivitetsersättning. De senare av dessa kommer ofta in med en ansökan om särskild ersättning för en aktivitet som de redan utfört tidigare och bekostat själva. Vi vill satsa resurser där det känns angeläget och motiverat. Fortfarande föreligger otydligheter kring definitionen aktiviteter.

Samverkan internt påverkar

Ett län pekar på att det finns behov av bättre samverkan internt inom Försäkringskassan kring aktiviteter, speciellt när det gäller övergång från aktivitet till arbetslivsinriktad rehabilitering.

Vem har tolkningsföreträde att avgöra om en individ är klar för arbetslivsinriktad rehabilitering?

Stöd från huvudkontoret att tolka lagens möjligheter vad gäller denna gränsdragning efterfrågas.

Ett annat län pekar på att aktiviteterna ”hör hemma hos ohälsan” men att den inte riktigt erkänns av den organisationen därför att man har den uppfattningen att gruppen står för långt borta från arbetsmarknaden.

Utvecklade samverkansformer en förutsättning för att lyckas

Goda möjligheter att uppfylla intentionerna i lagstiftningen förutsätter att samverkansformerna utvecklas menar ett län. Bristande samsyn mellan olika aktörer försvårar genomförandet.

Ett län framförde att rollen som aktivitetssamordnare fortfarande är oklar.

Övriga synpunkter

Fråga 11. Övriga synpunkter

Elva län har lämnat övriga synpunkter. Dessa synpunkter kan grovt indelas i tre områden – reformen med aktivitetsersättning, externa förhållanden och Försäkringskassans interna arbete.

Reformen med aktivitetsersättning

Två län nämner att arbetet ned aktivitetsersättning måste ske på lång sikt och att man inte ska förvänta sig några snabba resultat av reformen. Ett län framför att:

Det är svåra ärenden med en komplex problemsituation. Det krävs mycket av handläggaren när det gäller engagemang och kreativitet. Ärendena blir långa och försvinner inte.

Ett län nämner att omgivningens reaktion är positiv men att möjligheten att delta i aktiviteter borde gälla fler åldersgrupper.

Externa förhållanden

Ett län nämner att en svårighet i arbetet är att flera av ungdomarna saknar insikt i sitt eget funktionshinder. Samma län har även märkt av att övergången från skolvärden till vuxenvärlden är problematisk.

I skolan är man ofta väldigt omhändertagen och det finns andra som löser uppkomna situationer. När man slutar skolan försvinner ofta detta stöd och man förväntas att själv ta kontakter vilket många är ovana vid och inte alltid klarar av.

Ett län nämner att förutsättningarna ser väldigt olika ut inom länets kommuner och skriver att:

Det finns ett stort behov av daglig verksamhet för många inom denna ersättningsform men resurser saknas, framför allt för de individer som inte tillhör personkrets 1 eller 2.

Ytterligare ett län nämner att det finns behov av aktiviteter även för dem vars funktionsnedsättning inte beror på psykisk diagnos.

Ett annat län framför att utveckla samarbetet med studieförbund är värdefullt.

Många av de personer som uppbär aktivitetsersättning kan inte delta i ordinarie kursutbud, varför det är önskvärt att studieförbund anordnade ”riktade” kurser för just denna målgrupp.

Försäkringskassans interna arbete

Sju län lämnar synpunkter som rör Försäkringskassans interna arbete. Ett län framför att aktivitetsersättningsteamet till viss del fungerar som en inspirationskälla för hur man på sikt kan lägga upp arbetet med sjuk- eller aktivitetsersättning genom mer renodlad yrkesroll och koncentrerad handläggning.

Samtidigt som ett län framför att det är bra med särskilda handläggare som arbetar med rehabilitering under sjuk- eller aktivitetsersättning framför ett annat län att:

...det är viktigt för ungdomar, där man byggt upp ett ömsesidigt förtroende under tiden med aktiviteter, att inte behöva byta handläggare när man vill försöka ta ett kliv uppåt. Ofta kan ju dessutom aktiviteten kassan samordnar pågå parallellt.

Ett län framför att det saknas bra information om aktiviteter. De har inget material att lämna ut och i faktabladerna är informationen mycket knapphändig.

Ett annat län anser att det finns behov av mer stöd från huvudkontoret för att verksamheten ska bli mer likformig och rättssäker i hela landet. Ett län efterfrågar utbildning/konferens på riksnivå för aktivitetssamordnare för att diskutera yrkesrollen, tolkning av lagstiftning, hur arbetet med aktiviteter ser ut i olika delar av landet m.m. Yrkesrollen är också något som tas upp av ett annat län där man framför att:

Fortfarande är arbetsbeskrivningen för aktivitetssamordnare inte enhetlig i hela landet, det gör att statusen på yrket är lågt. Saknar utbildning, fortbildning och nätverksträffar. Saknar även metodstöd.

Bilaga 4

Aktiv med förhinder. Intervjuer med unga personer som har aktivitetsersättning. En sammanfattning

I denna rapport³⁹ redovisas resultaten från en intervjuundersökning med personer som har eller har haft aktivitetsersättning, och därmed också möjlighet till stöd från Försäkringskassan med aktiviteter. Syftet med undersökningen var att få en bild av berörda personers erfarenheter av hur Försäkringskassans stöd och samordning av aktiviteter, liksom själva aktiviteterna, har fungerat sedan aktivitetsersättningens införande i januari 2003. Tretton öppna tematiska intervjuer genomfördes under februari 2005 och resultatredovisningen i rapporten baseras på dessa. Undersökningen utgör ett komplement till övriga undersökningar inom ramen för regeringsuppdraget ”Aktiviteter inom aktivitetsersättningen” på Försäkringskassans Huvudkontor. Uppdraget tilldelades dåvarande Riksförsäkringsverket i regleringsbrevet för 2003.

Uppfattningen om aktiviteterna inom aktivitetsersättningen varierar stort bland de tretton intervjuade. De personer som uppger att de haft stort utbyte av aktiviteterna, att de har bidragit till att de mår bättre och orkar mer, har alla *psykiska* sjukdomar eller funktionshinder. De som har *fysiska* sjukdomar eller funktionshinder (men också några av personerna med psykiska funktionshinder, sammantaget de flesta i urvalet) anser över lag att nivån på aktiviteterna är för ”låg”. Skiljelinjen mellan personer med vissa psykiska sjukdomar eller funktionshinder och övriga i urvalet är också tydlig vad gäller kunskaper om aktivitetsersättningen, liksom hur man uppfattat informationen från och kontakten med Försäkringskassan.

³⁹ Se Analyserar 2005:13.

- *En heterogen mottagargrupp*

Den totala gruppen personer med aktivitetsersättning är mycket heterogen med avseende på diagnoser och huruvida sjukdomen, funktionshindret eller skadan är medfödd eller förvärvad. Betydelsen av skilda diagnoser och livserfarenheter blir mycket tydlig bland de personer som deltar i intervjuundersökningen, eftersom det innebär högst *varierande behov och möjligheter* för den enskilde. Det framkommer under intervjuerna att detta har stor betydelse för hur man uppfattar möjligheten till och utbytet av aktiviteter inom aktivitetsersättningen.

- *Nivån på aktiviteter uppfattas mycket olika*

De personer i intervjuundersökningen som deltar i aktiviteter via aktivitetsersättningen har huvudsakligen kurser eller idrott. Dessa aktiviteter omfattar någon eller några få timmar i veckan. För några av de intervjuade med psykiska sjukdomar eller funktionshinder har aktiviteterna haft stor positiv betydelse. Möjligheten till aktiviteter beskrivs av dessa personer som ett steg på vägen för att bli bättre och kunna närma sig arbetsmarknaden och samhället i sin egen takt. De flesta i urvalet är i stället relativt kritiska då de upplever att endast "hobbyverksamheter" beviljas från Försäkringskassans sida. Dessa personer menar att aktiviteterna är på alldeles för låg nivå och inte leder till utveckling för den enskilde. Tvärtom riskerar aktivitetsersättningen i dagens utformning enligt dessa intervjuade bidra till att hålla människor kvar i ett passiviserande stödsystem och förhindra utveckling. Möjlighet till vidare studier och hjälp att delta på den ordinarie arbetsmarknaden, till exempel genom stödpersoner, är exempel på åtgärder som föreslås som alternativ.

- *Aktivitetsersättningen har haft ekonomisk betydelse*

Aktivitetsersättningens införande har inneburit försämrade ekonomi för nio av de tretton personerna i undersökningen. Inkomstminskningen varierar från någon hundralapp upp till 2500 kronor per månad. Under intervjuerna framkommer att också små inkomstminskningar kan ha mycket stor betydelse för den enskilde, eftersom de ekonomiska marginalerna redan från början är snäva för många som lever med sjukdom eller funktionshinder. Möjligheten att få ekonomisk ersättning för vissa kostnader som uppstår med anledning av deltagande i aktiviteter, så kallad

särskild ersättning, har samtidigt varit positiv och inneburit att några av personerna i undersökningen uppger att de nu deltar i aktiviteter som de annars inte skulle ha deltagit i.

- *Variierande kunskaper om en krånglig ersättningsform*

Kunskaperna om aktivitetsersättningen varierar stort bland de intervjuade. Några personer som är kunniga i handikappfrågor känner till såväl denna som andra ersättningsformer och stöd mycket väl medan andra – framför allt de som har en psykisk sjukdom eller funktionshinder – inte förefaller ha någon klar bild över vilket/vilka stöd de har över huvud taget. Över lag uppfattas aktivitetsersättningen som relativt krånglig av de intervjuade. Den största osäkerheten gäller aktiviteterna inom aktivitetsersättningen. Avgränsningen beträffande för vilka aktiviteter man kan få kostnader ersatta, liksom målsättningen med deltagande i aktiviteter, upplevs som mycket oklar.

- *Bristfällig information från Försäkringskassan*

Åtta personer i intervjuundersökningen har fått information från Försäkringskassan om aktivitetsersättningen. Fem personer har i stället informerat sig på egen hand via bekanta eller Internet och sedan kontaktat Försäkringskassan. Över lag upplevs informationen från Försäkringskassan som bristfällig. Detta gäller särskilt den skriftliga informationen som flera, speciellt personer i urvalet med psykiska sjukdomar eller funktionshinder, har svårt att förstå och ta till sig. Deltagarna i intervjuundersökningen efterlyser ett mer aktivt och uppsökande informationsarbete från Försäkringskassans sida.

- *God handläggarkontakt viktigt men ingen självklarhet*

Personlig, och inte minst kontinuerlig, kontakt med en handläggare lyfts av de flesta fram som någonting mycket positivt. Uppfattningen att det beror på vilken handläggare man råkar träffa hur saker och ting fungerar är dock mycket vanlig bland de intervjuade. Detta kan tolkas som om personerna i undersökningen uppfattar att handläggningen inte är enhetlig och rättssäker. Av intervjuade som har aktiviteter inom aktivitetsersättningen uttrycker de flesta att de är nöjda eller mycket nöjda med ”sin” handläggare.

- *Planering och uppföljning är mycket betydelsefullt för aktiva*

Planering och uppföljning av aktiviteter ses av de personer i studien som deltar i aktiviteter som mycket betydelsefullt. De som upplever att planering och uppföljning inte fungerar saknar det, medan de som tycker att det fungerar uppskattar det mycket. Dessa uppfattningar tyder på att personer som deltar i aktiviteter inom ramen för aktivitetsersättningen inte alltid är förmögna att själva göra det bästa av aktivitetens effekter och gå vidare i sin utveckling, utan att de upplever att det är nödvändigt med stöd i den processen.

- *Fungerande samordning viktigt i en komplex livssituation*

Beträffande samordning menar de intervjuade att det är svårt att skilja ut enbart Försäkringskassans ansvar för samordningen kring aktiviteter, utan att man måste se till hur samordningen fungerar på ett mer övergripande plan. Flera personer i undersökningen är beroende av olika stödformer och har regelbunden kontakt med många olika instanser som är involverade i deras livssituation. De menar därför att det beror också på hur till exempel den personliga assistansen fungerar vilket utbyte man har av aktiviteter. Över lag anser de intervjuade att samordningen kring aktiviteter (och även i övrigt) inte fungerar särskilt väl, att ansvaret för samordning ligger på den enskilde och att det är ett stort problem.

- *Nödvändigt att orka vara drivande*

Ett genomgående tema i intervjuerna är att det är helt nödvändigt för den enskilde att skaffa sig egna kunskaper om sina rättigheter och att man måste orka vara drivande. Detta gäller livssituationen i stort, och också då kontakten med Försäkringskassan beträffande aktiviteterna inom aktivitetsersättningen. Tillgång till information, bemötande på Försäkringskassan, val och beviljande av aktiviteter upplever man påverkas av hur den försäkrade betar sig och vilka kunskaper denne har. Även om flera i undersökningen starkt betonar också det egna ansvaret ses detta som ett problem, eftersom inte alla kan eller orkar driva sina intressen.

Sammanfattningsvis kan konstateras att uppfattningar om och erfarenheter av aktiviteterna inom aktivitetsersättningen varierar relativt mycket bland de intervjuade, mot bakgrund av sjukdom eller funktionshinder och övrig livssituation.

Relationen till Försäkringskassan vad gäller information, planering, uppföljning och samordning av aktiviteter är väsentlig för hur aktivitetsersättningen fungerar för den enskilde. Det finns inslag i flera intervjupersoners berättelser om mycket positiva erfarenheter i kontakten med Försäkringskassan om aktiviteter. Det övergripande intrycket av intervjuerna är dock att mycket kan förbättras. Aktiv och personlig kontakt med en specifik handläggare framstår som betydelsefullt för att aktiviteterna ska fungera på bästa sätt för den enskilde.

Vad gäller själva aktivitetsersättningen framkommer att det är viktigt att tydliggöra relationen till och avgränsningen mot andra stödformer. Beträffande *aktiviteterna inom* aktivitetsersättningen uppfattar de intervjuade att det är svårt att förstå avgränsningar (mellan de aktiviteter som beviljas och inte) och målsättning.

Bilaga 5

Att samordna aktiviteter. Intervjuer med handläggare. En sammanfattning

Sedan den 1 januari 2003 kan personer mellan 19 och 29 år med nedsatt arbetsförmåga få aktivitetsersättning och samtidigt få möjlighet att delta i aktiviteter som Försäkringskassan kan betala ut ersättning för. Denna studie⁴⁰ har genomförts inom ramen för ett regeringsuppdrag som ska följa upp hur reformen hanteras och fungerar. Syftet var att klarlägga Försäkringskassans handläggares erfarenheter av arbetet med aktiviteter inom aktivitetsersättningen. För ändamålet genomfördes fokusgruppsintervjuer och telefonintervjuer med aktivitetssamordnare från olika delar av landet.

Resultatet av intervjuerna visar att reformen anses vara mycket bra och viktig för att minska de ungas isolering och kanske, i en förlängning, bidra till att öka deras arbetsförmåga. Målgruppen för reformen har visat sig till största delen bestå av personer med psykiska besvär av olika slag. Lättare psykisk utvecklingsstörning är inte ovanligt och det ställer stora krav på tydlighet och enkelhet i kommunikationen och informationen från Försäkringskassans sida. De flesta hade omformulerat det informationsbrev som finns tillgängligt från centralt håll.

Olika länskontor har organiserat och prioriterat arbetet med aktiviteter olika. På en del håll kan handläggarna arbeta koncentrerat med aktiviteter medan de på andra håll även har ansvar för andra ärendeslag. Några är organisatoriskt inordnade i handikappenheten, andra tillhör "ohälsan". De sistnämnda löper stor risk att inte hinna med aktivitetsamordningen eftersom ohälsarbetet och till exempel PM-skrivning är prioriterad verksamhet inom Försäkringskassan. Ur rättssäkerhets-

⁴⁰ Se Analyserar 2005:12.

synpunkt anses det viktigt att enskilda länskontor inte nedprioriterar denna verksamhet.

Att vara aktivitetssamordnare är ett ensamt arbete. Inom den egna organisationen finns i regel ingen som förstår vad arbetet innebär och flera beskriver sig som osynliga medarbetare. Detta är en ny reform och det finns behov av stöd i olika former. Nätverk mellan aktivitetssamordnare, vägledning, supportfunktion, handledning, utbildning och konferenser är några exempel på stöd som bör finnas och i den mån det finns är det inte i tillräcklig omfattning. Chefernas engagemang och stöd saknas delvis och det gör arbetet både ensamt och fritt.

Det råder en enighet om att det är roligt, stimulerande och engagerande att arbeta med aktiviteter. Den kompetens man anser sig behöva är viss kunskap om olika sjukdomar, omvärldskunskap, empati, samtalsmetodik, beteendevetenskap, sunt förnuft och vissa försäkringskunskaper. Man efterlyser gemensamma centralt anordnade utbildningar och konferenser.

Flera har, efter ett idogt arbete, upparbetat kontaktnät med myndigheter och personer kring den enskilde individen. Dessa kontakter underlättar det fortsatta arbetet med aktivitetssamordningen. Bristen på kontaktnät skulle delvis kunna åtgärdas om samverkan mellan myndigheter fungerade på en högre nivå. Det skulle till exempel kunna öka möjligheterna till att alla involverade instanser avsatte speciella resurser med ansvar för berörd målgrupp.

Ett par exempel på förslag som framkom i intervjuerna är att reformen bör jämkas ihop med Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och att målgruppen för reformen utökas till att omfatta även personer över 30 år.

I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2005:

- 2005:1 Råd att umgås – en analys av umgängesavdrag inom underhållsstödet
- 2005:2 I gemenskapen – Rapport från forskarseminarium i Umeå 26–27 januari 2005
- 2005:3 Utbetalning av familjeförmåner med stöd av EG-lagstiftningen under 2004
- 2005:4 Att leva på kassan. Allmän försäkring och lokal kultur
- 2005:5 Sjukskriven i onödan?
- 2005:6 Alltjämt ojämnt. Hur kvinnor och män nyttjar socialförsäkringen
- 2005:7 Socialförsäkringstaket och föräldralön – ekonomi vid föräldraledighet
- 2005:8 Socialförsäkringens omfattning och finansiering 2003–2006
- 2005:9 Merutgifter i handikappersättningen
- 2005:10 Leder misstänkt fusk till åtal? En studie av polisanmälda ärenden från försäkringskassorna
- 2005:11 Aktiviteter. Ett steg i rätt riktning
- 2005:12 Att samordna aktiviteter. Intervjuer med handläggare
- 2005:13 Aktiv med förhinder. Intervjuer med unga personer som har aktivitetsersättning

Aktiviteter

Ett steg i rätt riktning

Sedan den 1 januari 2003 har unga personer, 19–29 år, med aktivitetsersättning möjlighet att få stöd från Försäkringskassan för att kunna delta i aktiviteter som syftar till att öka förutsättningarna att förbättra arbetsförmågan. Denna utvärdering bygger på fem olika delstudier och utgör slutrapportering av ett regeringsuppdrag.

Studie visar att ungefär 40 procent av dem som hade aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga hade deltagit i någon aktivitet fram till oktober 2004. Rapporten visar dock på regionala skillnader av en omfattning som inte är acceptabla. Det framgår också att det är otydligt för de försäkrade vilket stöd de kan få inom ramen för aktivitetsersättningen. Samverkansproblem uppstår mellan olika aktörer på grund av oklarheter i vilket ansvar de har för att ordna sysselsättning och aktiviteter för unga personer med aktivitetsersättning. Det leder bland annat till att önskemål om pryo/praktik inte kan tillfredsställas i tillräcklig omfattning. I rapporten lämnas förslag på åtgärder med avsikt att leda till en mer enhetlig styrning av Försäkringskassans arbete med aktiviteter, samt att förbättra samverkan.