

Ansökan om medel från Samordningsförbundet Skåne Nordost för Näsby-modellen

Bakom ansökan står Arbetsförmedlingen, Näsby vårdcentral, Försäkringskassan och Kristianstads kommun

Bakgrund/problembeskrivning

Arbetsförmedlingen ansvarar sedan december 2010 för att samordna etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare. Myndighetens uppdrag är att underlätta och påskynda vägen till arbete eller högre studier och ge förutsättningar för egenförsörjning. Arbetsförmedlingen ska tillsammans med personen i etableringsuppdraget upprätta en individuell etableringsplan som ska innehålla arbetsförberedande aktiviteter, undervisning i svenska och samhällsorientering.

I många fall är Arbetsförmedlingen i behov av medicinska underlag för att kunna bedöma om sjukdom eller annan psykisk eller fysisk nedsättning begränsar personens förmåga att delta i etableringsinsatser. Utformningen av etableringsplanen, eventuell bedömning av anpassning av aktiviteterna och behov av hjälpmedel sker i dialog med personen och vanligen med stöd av ett medicinskt underlag.

Arbetsförmedlingen har t.ex. i "Arbetsförmedlingens Återrapportering Etablering av vissa nyanlända – analys av genomförandet", daterad 130222 beskrivit svårigheterna att få tillgång till medicinska underlag i samband med den initiala bedömningen av etableringsplanens omfattning. Många personer har inte tidigare haft kontakt med en vårdgivare och saknar därför medicinska underlag som kan styrka begränsningar av prestationsförmågan.

I Viljeinriktning mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket och SKL, dnr Af-2013/035209 beskrivs myndigheternas och SKL:s ansvarsområden. Samordnad rehabilitering lyfts som ett utvecklingsområde. Praktiska rutiner kring hanteringen av medicinska underlag och samordnad rehabilitering behöver utformas och förankras på lokal nivå.

I "Metodstöd – Utgångspunkter för lokala överenskommelser om nyanländas etablering", som tagits fram i samarbete mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, länsstyrelserna, Migrationsverket samt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) finns rekommendationer om att Försäkringskassan, landstinget, kommunen och Arbetsförmedlingen dels bör samverka lokalt för att finna former för förbättrade rehabiliteringsinsatser för individen och dels bör komma överens om hur rehabiliteringsinsatser ska samordnas med övriga insatser i etableringsplanen.

I Skåne har projektet Milsa (Forskningsbaserad Stödplattform för Migration och Hälsa, finansierad med stöd från Europeiska flyktingfonden ledd av Malmö Högskola och Länsstyrelsen Skåne) bedrivit ett utvecklingsarbete med Arbetsförmedlingen och Region Skåne om bl.a. bedömning av prestationsförmåga. Förutom kompetensutvecklingsinsatser kartläggs hur processerna kring en förfrågan om en medicinsk bedömning ser ut inom respektive verksamhet. Liknande initiativ till dialoger mellan Arbetsförmedlingen och vården sker på flera orter. Erfarenheterna från arbetet visar att de nuvarande rutinerna där

Arbetsförmedlingen efterfrågar ett läkarutlåtande om hälsotillstånd behöver ses över. Om personen inte redan är känd inom hälso- och sjukvården är vårdgivarens möjligheter att utfärda ett läkarutlåtande om hälsotillstånd mycket begränsade. För att vårdgivaren ska kunna utfärda medicinska underlag förutsätter det att de har kunskap om kraven i aktiviteterna. I vissa ärenden behöver vårdgivaren initiera fördjupade utredningar.

Även om det är få personer som på grund av sjukdom eller någon annan fysisk eller psykisk nedsättning av prestationsförmågan har en etableringsplan på deltid eller deltar i rehabiliteringsinsatser är det en utmaning för Arbetsförmedlingen och de samverkande verksamheterna att erbjuda en person den insats och det stöd vederbörande är i behov av utan en utvecklad modell för samarbete.

Region Skåne har av staten tilldelats ekonomiska resurser för att bedriva utvecklings- och förbättringsarbete inom sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsgarantin. Ett sätt att bedriva detta arbete har varit att verka för inrättandet av s.k. rehabkoordinatorer hos Region Skånes vårdgivare. Av Region Skånes "Projektplan – Rehabkoordinatorer på sjukskrivningsintensiva vårdenheter i Skåne" från 2012 framgår att syftet med rehabkoordinatorer inom hälso- och sjukvården är att stärka förutsättningarna för att utveckla arbetssätt och metoder som om möjligt förebygger och främjar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen och i förlängningen minskar antalet långtidssjukskrivningar. Rehabkoordinatorn kan vara en naturlig del i verksamheten och arbetssättet får anpassas efter förutsättningarna på respektive enhet.

På Näsby vårdcentral har det funnits en rehabkoordinator i ett par år. Rehabkoordinatorn har haft i uppdrag att vara samarbetspart till Försäkringskassan och att ha en helhetsbild över sjukskrivningssituationen på Näsby vårdcentral.

I Försäkringskassans uppdrag ingår ett ansvar för att samordna de insatser som behövs för rehabilitering av personer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.

Kommunernas mottagande av nyanlända ska ske i enlighet med lagen om etableringsinsatser (2010:197) och bygga på överenskommelser med staten. Länsstyrelserna både förhandlar och ingår överenskommelserna med kommunerna.

I enlighet med lagen om etableringsinsatser har Sveriges kommuner sedan den 1 december 2010 ansvar för

- mottagande och praktisk hjälp i samband med bosättning i kommunen
- undervisning i Svenska för invandrare (sfi) och annan vuxenutbildning
- samhällsorientering
- försörjningsstöd vid vissa situationer
- skola, förskoleverksamhet, barnomsorg och andra insatser för barn och ungdomar
- insatser inom det sociala området
- att se till att övrig kommunal verksamhet och service kommer nyanlända till del, såsom äldreomsorg

Trots att nya, statliga ersättningar för nyanlända införts kan det bli aktuellt att Kristianstads kommun behöver lämna ekonomiskt bistånd (försörjningsstöd) i vissa situationer. Det handlar främst om

- initialt försörjningsstöd för den period som uppstår mellan den sista utbetalningen av LMA-ersättning från Migrationsverket till den första utbetalningen av etableringsersättning och tilläggsförmåner från Försäkringskassan
- kompletterande försörjningsstöd under den tid etableringsplanen upprättas och individen får reducerad etableringsersättning
- kompletterande försörjningsstöd för personer som inte deltar i aktiviteter på heltid på grund av nedsatt prestationsförmåga
- kompletterande försörjningsstöd för personer som har etableringsersättning men varken har rätt till bostadsbidrag eller bostadsersättning
- försörjningsstöd för personer som inte har tillräcklig prestationsförmåga för att få en etableringsplan och därmed inte får några av de nya statliga ersättningarna

För dessa utgifter har kommunen rätt till ersättning från staten.

Trots viljeinriktningar, metodstöd och Milsa-projektets utvecklingsarbete har något konkret samarbete mellan de fyra parterna som står bakom den här ansökan hittills inte möjliggjorts. Ambitionen är att i och med denna ansökan ändra på det och gemensamt utveckla en samarbetsmodell kring målgruppen.

Hur har processen tagits fram

Processen har tagits fram i samarbete mellan Arbetsförmedlingen, Näsby vårdcentral och Försäkringskassan utifrån en gemensam problemformulering och en gemensam önskan om att utveckla en arbetsmodell som är möjlig att implementera inom de samverkande parterna och även sprida till andra.

Målgrupp för insatsen

Målgrupp för insatsen är personer som är drabbade av ohälsa/sjukdom och som är listade hos eller söker sig till Näsby vårdcentral och samtidigt är aktuella inom Arbetsförmedlingens etableringsuppdrag eller – om de inte längre är aktuella för etableringsuppdraget – är aktuella inom Kristianstads kommun eller Försäkringskassan till följd av att de på grund av ohälsa/sjukdom inte nått arbete eller högre studier under tiden i etableringen och därigenom inte heller kunnat bli självförsörjande.

Målgruppen uppskattas till 60 – 70 personer/år.

Resultat och effektmål

Det huvudsakliga målet är att öka träffsäkerheten i den enskilda individens planering mot arbete eller högre studier med egenförsörjning som mål. Ett sätt att mäta detta, är genom att följa hur många personer som fått ta del av Näsby-modellens arbetssätt och hur det går för dem jämfört med en referensgrupp som inte fått ta del av Näsby-modellens samarbete, samt att följa om fler och i så fall hur många fler som får eventuella arbetshinder klarlagda och på så sätt kan få en funktionshinderkod och i och med den korrekt stöd och anställning av dem som fått ta del av Näsby-modellens arbetssätt jämfört med referensgruppen.

På organisatorisk nivå är målsättningen att utveckla en arbetsmodell som bl.a. leder till ökad samsyn kring målgruppen mellan parterna, ökad förståelse för de samverkande parternas uppdrag, utveckling av samverkan samt frigörande av resurser inom de samverkande parterna.

Tidsplan

Processtid 2 år med planerad start den 1 april 2015 och avslut den 31 mars 2017. Ett uppstartsmöte mellan parterna planeras till mars 2015.

Aktiviteter

Handläggaren från Arbetsförmedlingen, Näsby vårdcentralers rehabkoordinator, Försäkringskassans personliga handläggare och Kristianstads kommuns socialsekreterare kommer att bilda en arbetsgrupp med uppdrag att utveckla en arbetsmodell med strukturerade samverkansformer kring målgruppen som mål. Detta görs genom att medarbetarna i den FINSAM-finansierade delen av sitt arbete får ett utökat uppdrag utöver sina ordinarie arbetsuppgifter; t.ex. kommer Försäkringskassans personliga handläggare att kunna ge konsultativt stöd i ärenden som inte är aktuella för Försäkringskassan, Näsby vårdcentralers rehabkoordinator kommer att utöka sin samverkan utöver den som finns med Försäkringskassan till att omfatta Arbetsförmedlingen och Kristianstads kommun. Arbetsförmedlingen och Kristianstads kommun kommer, liksom Försäkringskassan, att vara del i en ny strukturerad samverkansform i och med Näsby-modellen och de kommer t.ex. att kunna dra nytta av Försäkringskassans kunskaper i att formulera riktade frågor till vården.

Arbetsgruppens arbete kommer att förläggas till en fast, gemensam arbetsdag varannan vecka.

Som exempel på aktiviteter de FINSAM-finansierade medarbetarna kommer att arbeta med kan nämnas:

- att identifiera, kartlägga och dokumentera vad som behöver utvecklas, förändras eller skapas i arbetet kring målgruppen i syfte att skapa en långsiktigt fungerande samarbetsmodell
- kunskapsöverföring mellan de samverkande parterna kring uppdrag, organisation, arbetsmetoder etc.
- att utveckla och förbättra kontaktvägarna mellan samarbetsparterna
- att utveckla samordningsfunktioner kring målgruppen
- att höja kvalitén i frågeställningar till Näsby vårdcentral från de andra parterna
- information till andra vårdgivare, Arbetsförmedlingar, Försäkringskasse-kontor och kommuner om arbetssättet för att sprida det (ffa år 2)
- att testa förutsättningarna för kontakter och möten med andra yrkesgrupper inom vården än läkare
- att verka förebyggande.

En gång per termin planeras en workshop för styrgrupp och arbetsgrupp tillsammans med den externa utvärderaren för att ytterligare säkra att utvecklingen av arbetsmodellen löper som planerat.

Processägare

Arbetsförmedlingen är processägare. Processen drivs dock i samarbete med de samverkande parterna.

Styrgrupp

Till Näsby-modellen kopplas en styrgrupp bestående av representanter för de samverkande verksamheterna. Processägaren är sammankallande. Samordningsförbundet Skåne Nordost är ständigt adjungerat till styrgruppen. Styrgruppen träffas en gång per kvartal. Vidare ska styrgruppen ha en rutin för hantering av brådskande frågeställningar och för hur processrelaterade frågor som rör den egna verksamheten ska hanteras.

Budget

Arbetsförmedlingen: 0,10 tjänst (handläggare) = en arbetsdag varannan vecka – inklusive administration. Heltidslön under projekttiden har beräknats till 36 500 kr/mån. Kostnaden för månadslön inklusive sociala avgifter blir 51 100 kr.

Arbetsförmedlingens arbetstid inom Näsby-modellen uppgår till 0,10 (en arbetsdag varannan vecka) = FINSAM-finansierad kostnad om 5110 kr/mån.

Näsby vårdcentral: 0,10 tjänst (rehabkoordinator) = en arbetsdag varannan vecka – inklusive administration. Heltidslön under projekttiden har beräknats till 36 500 kr. Kostnaden för månadslön inklusive sociala avgifter blir 51 100 kr.

Näsby vårdcentralens arbetstid inom Näsby-modellen uppgår till 0,10 (en arbetsdag varannan vecka) = FINSAM-finansierad kostnad om 5110 kr/mån.

Försäkringskassan: 0,10 tjänst (personlig handläggare) = en arbetsdag varannan vecka. Heltidslön under projekttiden har beräknats till 31 000 kr/mån. Kostnaden för månadslön inklusive sociala avgifter blir 43 400 kr.

Försäkringskassans arbetstid inom Näsby-modellen uppgår till 0,10 (en arbetsdag varannan vecka) = FINSAM-finansierad kostnad om 4340 kr/mån.

Kristianstads kommun: 0,10 tjänst (socialsekreterare) = en arbetsdag varannan vecka. Förklaring till beräkning av lönesumma är en heltidslön om 31 000 kr/mån. Kostnaden för månadslön inklusive sociala avgifter blir 43 400 kr.

Kristianstads kommuns arbetstid inom Näsby-modellen uppgår till 0,10 (en arbetsdag varannan vecka) = FINSAM-finansierad kostnad om 4340 kr/mån.

	År 1	År 2	Summa
Personal	226 800 kr	226 800 kr	453 600 kr
Uppföljning/utvärdering	102 000 kr	102 000 kr	204 000 kr
Övriga kostnader, såsom kompetensutveckling (inkluderar ett workshoptillfälle per termin)	60 000 kr	60 000 kr	120 000 kr
Totalt	388 800 kr	388 800 kr	777 600 kr

Metoder för uppföljning

Näsby-modellen kommer att utvärderas externt.

Utöver utvärderingen som nämns ovan, ska SUS "sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet" användas.

Implementering i ordinarie verksamhet

Implementeringsarbetet kommer att ha fokus på att helt eller delvis implementera de samverkansvinster som väntas växa fram under processtiden. För att underlätta en framtida implementering är Näsby-modellens intention att utveckla så mycket som möjligt utifrån ordinarie arbete. Av samma anledning strävas efter att i möjligaste mån begränsa den FINSAM-finansierade tiden och kostnaderna för personalresurser.

Styrgruppens representanter har i uppdrag samt ansvarar för att driva implementeringsfrågor i sina respektive verksamheter och löpande återrapportera arbetet med detta till styrgruppen.

Samarbetsparterna ansvarar för att sprida kunskap och löpande informera om Näsby-modellen inom de egna verksamheterna.

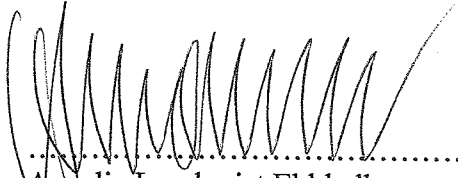
Övrigt


I samband med utgången av år 1 kommer en djupare uppföljning och analys av det första årets arbete (inklusive målgruppens antal) att göras i syfte att få klarhet i eventuella förändringar, fokusområden m.m. som behöver genomföras år 2 för att säkerställa att arbetet drivs mot en långsiktigt fungerande arbetsmodell.

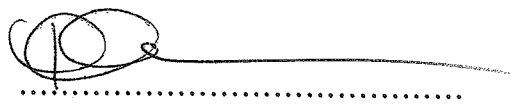
Skulle uppföljningen/analysen visa, att det finns behov av förändringar eller ökade resurser för tid, medarbetare eller liknande kommer äskande om ytterligare medel från Samordningsförbundet Skåne Nordost att ske. Visar uppföljningen/analysen däremot ett behov av minskade resurser, kommer det att rapporteras till styrelsen.

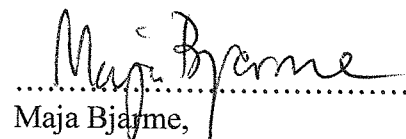
Under år 2 väntas informationsarbete uppåt inom samarbetsparterna samt externt till intresserade verksamheter ske. För det externa arbetet kommer delar av de budgeterade medlen sannolikt att behöva användas.

Underskrifter av företrädare för de ansökande parterna


.....
Annelie Lundqvist Ekblad
sektionschef, Arbetsförmedlingen


.....
Bo Anders Paradis
verksamhetschef, Näsby vårdcentral


.....
Merete Tillman
förvaltningschef, Kristianstads kommun


.....
Maja Bjärne,
enhetschef, Försäkringskassan