

Ansökan om medel från Samordningsförbundet Skåne Nordost för Respaldo 2.0

Sammanfattning av processen

Bakgrund

Projektiden och arbetsmetodiken är en utveckling av det tidigare FINSAM-finansierade Respaldo-projektet, som i Kristianstads kommun drevs under perioden 101201–130531. Resultaten från det projektet var goda. Trots det visade det sig finnas svårigheter i att implementera arbetssättet från projektet. FINSAM-finansieringen möjliggjorde ett verksamhetsöverskridande samarbete kring deltagarna, som inte torde rymmas inom verksamheternas ordinarie uppdrag. Av Sammanfattning Respaldo Skåne Nordost, daterad 130617 framgår att målgruppen hade en tung, komplex problematik med en kombination av sociala, psykiska och fysiska faktorer. Många hade en ofullständig diagnos, där endast de ytliga symtomen fanns beskrivna och de underliggande orsakerna saknades. Deltagarna hade många gånger en lång sjukskrivningsperiod, hög grad av samsjuklighet, många gånger endast medicinering som behandling/insats samt livsstilsrelaterad ohälsa. Vidare hade många en låg självkänsla, tidigare erfarenheter av projekt eller andra insatser som inte lett till arbete och en lång tids passivitet, som kunde göra det svårt att komma igång. För den enskilde var det, enligt Sammanfattning Respaldo Skåne Nordost, viktigt med förutsägbarhet och kontinuitet i fråga om vem man skulle träffa, målet med planeringen och vilka förväntningar som fanns på vederbörande. Det som ökade möjligheten att komma ut i arbete var bl.a. tidigare arbetslivserfarenhet, stöd från omgivningen, möjlighet att undanröja praktiska hinder, gott samarbete mellan de professionella och korta provningstider med täta uppföljningar. Från kommunernas sida, ansåg man det inte alltid bäst att "lämna över", så att någon annan verksamhet fick huvudansvaret för deltagare, eftersom det kunde leda till att deltagare avslutades när något inte fungerade istället för att han/hon fångades upp och fick rätt stöd. Att kommunerna "ägde" ärendena sågs som en fördel, eftersom där fanns det starkaste incitamentet att få deltagare vidare mot självförsörjning. Man såg också, att ju mer samarbete det fanns mellan samverkansparterna desto bättre blev resultatet för den enskilde. Det framkom vidare, att det inte heller fungerade att först "fixa" sociala problem eller ett dåligt mående och därefter planera arbetslivsinriktad rehabilitering, utan många gånger var det just arbetsträningen (eller motsvarande) som var den viktigaste faktorn för att personen fungerade bättre och mådde bättre.

Dessa erfarenheter och insikter har funnits med i arbetet med ansökan om medel för Respaldo 2.0 och finns med i planeringen av hur arbetet kommer att bedrivas. Det finns fortfarande många personer med läkarintyg/nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom som uppstår ekonomiskt bistånd inom Kristianstads kommun och den gruppen förefaller ha ökat igen sedan Respaldo avslutades i maj 2013.

Inom ramen för kommunernas arbete med att öka andelen självförsörjande har kompetenshöjande utbildningsinsatser gjorts för medarbetare inom Samordningsförbundets Skåne Nordost kommuner och Arbetsförmedlingen genomförts under 2014. De insatserna har visat att det finns ett behov av att fortsätta utveckla arbetet

med att tolka läkarintyg och andra medicinska utlåtanden, vilket också kommer att hanteras inom Respaldo 2.0.

Den sedan tidigare Respaldo identifierade gränsdragningsproblematiken mellan när Försäkringskassans samordningsansvar träder in och när kommunerna själva behöver fortsätta arbeta med ärendet bedöms kvarstå. Anledningen till det kan vara, att verksamheternas uppdrag och ansvarsområden är olika – Försäkringskassan ansvarar för att samordna rehabiliteringsinsatser för att en individ ska återfå arbetsförmåga medan kommunerna kan se på någons möjligheter att rehabiliteras för att bli friskare och må bättre även om det inte leder till att arbetsförmåga återfås.

Under det tidigare Respaldo-projektet när Kristianstads kommun, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen hade FINSAM-finansiering för en socialsekreterare, en personlig handläggare respektive handläggare, möjliggjorde det att kommunen kunde arbeta med ärenden på ett sätt som inte ingår i det ordinarie arbetssättet, att ärenden med läkarintyg som inte hade bedömts tillräckliga eller som ibland ensamt inte styrkte en nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel på grund av sjukdom hanterades av Försäkringskassan och följaktligen även Arbetsförmedlingen på grund av en individs historik/sjukdomshistoria, komplex helhetssituation eller liknande.

Hur har processen tagits fram

Processen har tagits fram i samarbete mellan Kristianstads kommun, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen utifrån perspektivet att ingen av verksamheterna har ett övergripande ansvar för målgruppen, varför samarbete behövs.

Målgrupp för insatsen

Målgruppen består av personer som är bosatta i Kristianstads kommun och som har läkarintyg/nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser, som kan vara av arbetslivsinriktat, medicinskt eller socialt slag, samt uppbär ekonomiskt bistånd då de inte har rätt till sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och därför inte kan få ersättning från Försäkringskassan.

I Kristianstads kommun finns 132 personer inom målgruppen (januari 2015).

Problembeskrivning

I Kristianstads kommun finns 132 personer som har läkarintyg/nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och samtidigt uppbär ekonomiskt bistånd då de saknar rätt till sjukpenninggrundande inkomst och därför inte kan få ersättning från Försäkringskassan. Många av de personerna har svårt att komma vidare till självförsörjning. Förutsättningarna för att få stöd från kommunen kan vara begränsade, eftersom kommunens medarbetare inte har tillgång till medicinskt sakkunnig kompetens när de i sin handläggning behöver

arbete med läkarintyg eller andra medicinska utlåtanden. Som jämförelse kan nämnas att Försäkringskassans medarbetare har tillgång till s.k. försäkringsmedicinska rådgivare vid handläggning av ärenden. Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare är tjänstemän med läkarutbildning, som fungerar som stöd i medicinska frågeställningar som aktualiseras i handläggarnas arbete, såsom att förstå och analysera medicinsk information, en sjukskriven persons sjukdom, funktion och förmåga, som finns beskrivet i medicinska utlåtanden. Att en motsvarande funktion saknas inom kommunernas verksamhet får ses som en försvårande omständighet för kommunernas medarbetare i deras arbete med läkarintyg eller andra medicinska utlåtanden.

En erfarenhet, baserad på det tidigare Respaldo-projektet, är (som nämnts) också att läkarintyg och andra medicinska utlåtanden som utfärdas för målgruppen, förefaller vara av "lägre kvalitet" och innehålla färre relevanta uppgifter, vilket kan göra tolkning och användning av intyget i det sociala förändringsarbetet än svårare för kommunernas medarbetare. Det kan i sin tur exempelvis bero på att vården inte har (och inte heller kan förväntas ha) tillräckliga uppgifter om till vilken verksamhet ett Försäkringskasse-intyg kan lämnas, om kommunens arbete med målgruppen eller vilka krav som kan ställas på personer som uppbär ekonomiskt bistånd.

Försäkringskassan saknar kännedom om många av de här personerna, då deras intyg inte lämnas in till Försäkringskassan, eftersom man ändå inte kan få någon ersättning därifrån när man inte har rätt till sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Även om läkarintygen skulle lämnas in till Försäkringskassan, kan Försäkringskassan bedöma att arbetsförmågan inte är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom, att uppgifterna styrker en nedsatt arbetsförmåga men att behov av samordning inte föreligger eller att uppgifterna behöver kompletteras, vilket också kan leda till samma bedömningar. När en 0-placerad person inte bedöms ha nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, inte bedöms vara i behov av samordning av rehabiliteringsinsatser eller inte vill ha stöd i samordning av rehabiliteringsinsatser har Försäkringskassan inget uppdrag att arbeta med vederbörande, utan ärendet avslutas. Om personen vill kan ett överlämningsmöte hållas tillsammans med Arbetsförmedlingen. En person som aktualiseras hos Arbetsförmedlingen på det här sättet, blir därför inte aktuell för det förstärkta samarbetet som finns mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingen har alltså inte heller något särskilt uppdrag att arbeta med målgruppen.

Arbets sätt

Projektet omfattar alla ärenden som Kristianstads kommun under projekttiden betalar ut försörjningsstöd i där personen samtidigt är sjukskriven/har ett aktuellt läkarintyg.

Det första steget i arbetet är en gemensam genomgång av ärendet av medarbetare från Kristianstads kommun, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Den genomgången kan leda till tre alternativa vägar:

- Läkarintyg + övriga uppgifter i ärendet bedöms vara tillräckliga för att göra en bedömning om vilken riktning ett ärende ska ta.

- Komplettering i form av riktade frågor till eller telefonkontakt med behandlande läkare eller annan vårdpersonal bedöms behövas (socialsekreterare hanterar detta med eller utan stöd från Försäkringskassan och/eller Arbetsförmedlingen). När kompletteringen gjorts görs en uppföljning, som kan leda till två alternativa vägar: antingen bedöms uppgifterna tillräckliga för fortsatt handläggning (här kan finnas behov av direktkontakt med Arbetsförmedlingens handläggare) **eller** behöver ärendet tas vidare till en medicinskt sakkunnig (kan vara de särskilt anlitade läkarna, som organisatoriskt kommer att finnas inom Kristianstads kommun eller en försäkringsmedicinsk rådgivare inom Försäkringskassan särskilt nischad för att hantera projektgruppens samarbete). I och med att arbetssättet med medicinskt sakkunniga är ett nytt sätt att arbeta för Kristianstads kommuns medarbetare, bedöms det finnas behov av både muntlig och skriftlig konsultation, diagnosutbildning m.m.
- När ärendet blivit bedömt av de medicinskt sakkunniga kan det mynna ut i två alternativ: antingen bedöms underlaget nu tillräckligt för fortsatt handläggning inom kommunen eller bedöms det finnas behov av samverkan mellan kommunen, vården, Försäkringskassan och/eller Arbetsförmedlingen.

Om det efter dessa steg inte bedöms möjligt att komma längre i den medicinska utredningen får man göra en planering utifrån det underlag som finns. Planering mot självförsörjning i form av arbete eller studier ska vara det övergripande planeringsalternativet. Syftet med detta är att den enskilde inte ska fastna i utredningsåtgärder med passivitet som följd.

Arbetet ska genomsyras av den s.k. arbetslinjen. De arbetsmetoder/insatser som finns att tillgå inom de samverkande parternas ordinarie utbud kommer att användas i projektsamarbetet med målgruppen. När och hur insatserna ska användas får bedömas och planeras gemensamt av projektmedarbetarna i varje enskilt fall. På Kristianstads kommun kommer handläggningen av utbetalning och rehabilitering att hanteras av den FINSAM-finansierade socialsekreteraren.

De medicinskt sakkunniga kommer också att kunna ge föreläsningar inom olika diagnosområden, rehabiliteringsmetoder etc. för kommunens medarbetare allteftersom behov uppstår. På det sättet verkar man för en bred kunskapshöjning bland medarbetarna.

Utöver ovan vill man från Kristianstads kommuns sida särskilt verka för att öka användningen av Samordnad Individuell Plan (SIP), som enligt regelverket gäller alla enskilda och syftar till att säkerställa samarbetet mellan kommun och landsting, så att individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. Företrädare från kommunen och regionen ska göra en bedömning om en plan behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. SIP kan dock inte göras utan att individen ger sitt samtycke till samarbetet.

Syftet med en SIP är att:

- tidigt erbjuda samordnade insatser
- identifiera den enskildes behov

- samordna insatser mellan verksamheter
- gemensamt utvärdera de samordnade insatsernas effekt och lättare kunna hjälpa den enskilde med rätt insats över tid
- säkerställa att den enskildes behov av stöd blir tillgodosett.

Vidare vill man inom ramen för Respaldo 2.0-deltagande kunna erbjuda deltagare med psykisk ohälsa en handledarledd rehabiliteringsinsats i en s.k. rehabträdgård, som Kristianstads kommun ställt till förfogande. Arbetet i trädgården kommer t.ex. att bestå av trädgårdsanläggningsarbete, odling och växthusarbete. Rehabträdgården kommer att kunna användas för Respaldo 2.0-deltagare antingen som en ”ren” åtta veckor lång rehabiliterings- insats för att utveckla bättre mående inför en kommande arbetslivsinriktad rehabilitering eller som en insats i avvaktan på en arbetsprövningsplats på den öppna arbetsmarknaden. En plats i rehabträdgården väntas kunna leda till att eventuell passivitet och/eller isolering bryts, så att en Respaldo 2.0-deltagare istället kommer in i ett sammanhang.

Arbetet i trädgården kommer att baseras på den förklaringsmodell som finns beskriven i Anna María Pálsdóttirs doktorsavhandling vid SLU ”The role of nature in rehabilitation for individuals with stressrelated mental disorders. The Alnarp Rehabilitation Garden as a supportive environment”. Modellen visar hur stödjande naturmiljöer och naturrelaterade aktiviteter kan underlätta naturunderstödd rehabilitering – de viktigaste kvaliteterna hos stödjande miljöer är rofylldhet, natur, utsikt, tillflykt och rymd. Dessutom var det viktigt för deltagarna att få lämna sin vardagsmiljö, att få känna fascination, att ingå i ett engagerande sammanhang och att miljön bidrar till att man gör något man har lust till. Bland deltagarna i Alnarps rehabträdgård fanns en mängd positiva förändringar gällande självskattad hälsa, förbättrad funktion i vardagen, återgång i arbete och upplevda värden av aktiviteter i vardagen. Naturaktiviteter som gav återhämtning under rehabiliteringen fick också utrymme i deltagarnas vardagsliv.

Det finns idag naturunderstödd rehabilitering på landsbygd (NUR) inom Region Skånes rehabiliteringsgaranti. Region Skåne erbjuder dock endast patienter som är, eller riskerar att bli sjukskrivna och som har SGI remisser till NUR. Den nu aktuella målgruppen kan alltså inte komma ifråga för NUR. Den ”luckan” vill Kristianstads kommun försöka täppa till genom att tillhandahålla en egen rehabträdgård.

Slutligen är målsättningen att etablera ett chefsnätverk med representanter för ffa primärvården och Kristianstads kommun, för att diskutera gemensamma, målgruppsrelaterade frågeställningar utifrån respektive organisations ansvarsområde och resurser. Målsättningen med nätverket är att diskutera förutsättningarna för att ta fram gemensamma rutiner för arbetet med målgruppen. Chefsnätverket kommer att träffas 4 ggr/år och utvärderas kontinuerligt för att se om det finns behov av en fortsättning. Nätverksträffarna kan ledas av en FINSAM-finansierad extern samtalsledare. Mötesanteckningar ska föras. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kan bjudas in till träffarna.

Resultat och effektmål

Målsättningen i projektet är att individerna via samarbetet ska nå självförsörjning i första hand via arbete eller studier. Är arbete eller studier inte möjliga att nå på grund av sjukdom eller andra hinder som projektsamarbetet inte förmår lösa, är målsättningen att individen via projektsamarbetet når "rätt" myndighet utifrån sina förutsättningar.

Tidsplan

1 juni 2015 – 30 maj 2017.

Aktiviteter

Se beskrivning under rubriken "Arbetsätt". I övrigt kommer även gemensam kompetensutveckling att ingå.

Processägare m.m.

Kristianstads kommun är projektägare, men projektet drivs i samarbete med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Styrgrupp

Till projektet kopplas en styrgrupp bestående av representanter för de samverkande verksamheterna. Projektägaren är sammankallande. Samordningsförbundet Skåne Nordost är ständigt adjungerad till styrgruppen. Styrgruppen träffas en gång per kvartal. En rutin för hantering av brådskande frågeställningar och för hur processrelaterade frågor som rör den egna verksamheten ska hanteras ska tas fram i början av projekttiden.

Budget

Under juni och september 2015 ansöks om medel enligt följande:

0,2 tjänst för socialsekreterare från Kristianstads kommun:

31 000 kr/mån x sociala avgifter = 43 400 kr/mån.

0,2 tjänst för handläggare från Arbetsförmedlingen:

31 000 kr/mån x sociala avgifter = 43 400 kr/mån.

0,2 tjänst för personlig handläggare från Försäkringskassan:

31 000 kr/mån x sociala avgifter = 43 400 kr/mån.

Under juni och september 2015 kommer projektmedarbetarna att arbeta tillsammans en dag i veckan. Arbetsuppgifterna kommer att bestå i ärendegenomgångar, planering av fortsatt (gemensam) handläggning, mötesbokningar, inhämtning av kompletterande uppgifter etc.

Under perioden den 1 oktober 2015 – den 31 december 2016 ansöks om medel enligt följande:

1,0 för socialsekreterare från Kristianstads kommun:

31 000 kr/mån x sociala avgifter = 43 400 kr/mån. 520 800 kr/år.

1,0 tjänst som handläggare från Arbetsförmedlingen:

31 000 kr/mån x sociala avgifter = 43 400 kr/mån. 520 800 kr/år.

1,0 tjänst som personlig handläggare från Försäkringskassan:

31 000 kr/mån x sociala avgifter = 43 400 kr/mån. 520 800 kr/år.

0,2 tjänst som medicinskt sakkunnig:

100 000 kr/mån x sociala avgifter =

0,5 tjänst som handledare rehabträdgård:

15 500 kr/mån x sociala avgifter = 21 700 kr/mån. 260 400 kr/år.

Senast den 1 maj 2016 ska en arbetsmodell för övergång från projekt till långsiktigt samarbete (som till viss del kan behöva vara FINSAM-finansierat) vara klar att börja arbetas efter, vilket ger en implementeringstid på ett år.

Under perioden den 1 januari 2017 – 30 maj 2017 ansöks om medel enligt följande:

0,6 för socialsekreterare från Kristianstads kommun:

31 000 kr/mån x sociala avgifter = 43 400 kr/mån. 520 800 kr/år.

0,6 tjänst som handläggare från Arbetsförmedlingen:

31 000 kr/mån x sociala avgifter = 43 400 kr/mån. 520 800 kr/år.

0,6 tjänst som personlig handläggare från Försäkringskassan:

31 000 kr/mån x sociala avgifter = 43 400 kr/mån. 520 800 kr/år.

0,2 tjänst som medicinskt sakkunnig:

20 000 kr/mån x sociala avgifter = 34 000 kr/mån. 408 000 kr/år.

0,5 tjänst som handledare rehabträdgård:

15 500 kr/mån x sociala avgifter = 21 700 kr/mån. 260 400 kr/år.

Under den här perioden väntas nivån på FINSAM-finansieringen för Kristianstads kommun, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kunna trappas ned, som början på en (partiell?) implementering utifrån att ärendemängden väntas ha minskat något.

	2015	2016	2017	Summa:
Kristianstads kommun	164 920	520 800	130 200	815 920
Försäkringskassan	164 920	520 800	130 200	815 920
Arbetsförmedlingen	164 920	520 800	130 200	815 920
Medicinskt sakkunniga	102 000	408 000	170 000	680 000
Handledare rehabträdgård	65 100	260 400	65 100	390 600
Omkostnader rehabträdgård	55 000			55 000
Chefsnätverk + samtalsledare (två tillfällen per termin)	30 000	60 000	30 000	120 000
Workshop (ett tillfälle per termin) + kompetensutveckling	30 000	60 000	30 000	120 000
Utvärdering	20 000	230 000	40 000	290 000
Totalt:	796 860	2 580 800	725 700	4 103 360

OBSERVERAS bör att omfattningen och behovet av handledare för rehabträdgården är svåra att överblicka, då någon säker uppskattning av hur många deltagare som kommer att bedömas vara i behov av den insatsen inte kan göras. Det kan därför bli aktuellt att öka (eller minska) handledaromfattningen under projekttiden. Om ytterligare medel anses behövas, kommer en tilläggsansökan att göras.

Metoder för uppföljning

En extern utvärderare ska följa projektarbetet.

Utöver den ovan nämnda utvärderingen, ska Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (SUS) användas.

Implementering i ordinarie verksamhet

Implementering väntas ske genom att det FINSAM-finansierade projektsamarbetet som beskrivs i ansökan successivt övergår i en långsiktig (möjligen delvis FINSAM-finansierad) samarbetsform. Ett sådant långsiktigt samarbete kan alltså komma att behöva en viss FINSAM-finansiering av medarbetare från samverkansparterna för att säkra samarbetet med målgruppen. Anledningen till att en sådan lösning kan behöva övervägas, är att ingen av samverkansparterna har något övergripande ansvar för målgruppen i sitt uppdrag.

Styrgruppens representanter har i uppdrag samt ansvar 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 projektarbetet inom de egna verksamheterna.

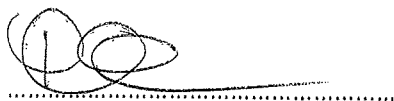
Övrigt

I samband med utgången av år 1 kommer en djupare uppföljning och analys av det första årets arbete att göras i syfte att få klarhet i behov av eventuella förändringar (upplägg, målgrupp, insatser eller liknande), som behöver genomföras för att säkerställa att arbetet drivs på ett så för målgruppen effektivt sätt som möjligt.

Skulle uppföljningen/analysen visa, att det finns behov av sådana förändringar som kräver ökade resurser (medarbetare, tjänster eller liknande) kommer äskande om medel för detta från Samordningsförbundet Skåne Nordost att ske. Visar uppföljningen/analysen däremot ett behov av minskade resurser, kommer det att rapporteras till styrelsen.

Ingen deltagare som skrivits in i projektsamarbetet får skrivas ut/avslutas utan att de samverkande parterna informeras. Syftet med detta är att få en gemensam bedömning av om det kan finnas ytterligare stöd eller insatser som skulle kunna möjliggöra att personen når självförsörjning innan ställningstagande till utskrivning/avslut görs.

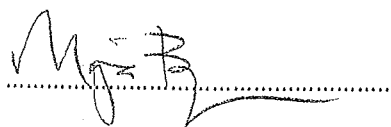
Underskrifter av företrädare för de ansökande parterna



Merete Tillman

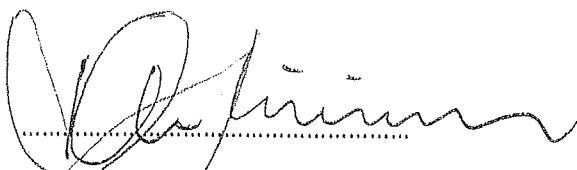
förvaltningschef, Arbete- och
välfärdförvaltningen,

Kristianstads kommun



Maja Bjarme

enhetschef, Försäkringskassan



Mats Hildingsson

sektionschef, Arbetsförmedlingen