

Ansökan om medel från Samordningsförbundet Skåne Nordost för Näsby-modellen

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

Bakgrund/problembeskrivning

I februari 2015 beviljade Samordningsförbundets Skåne Nordost styrelse ansökan om medel för processen Näsby-modellen till ett sammanlagt belopp om 777 600 kr. Arbetsförmedlingen stod som processägare och processtiden angavs till den 1 april 2015 – 31 mars 2017.

Av ansökan framgick, att det i samband med utgången av år 1 skulle göras en djupare uppföljning och analys av det första årets arbete (inklusive målgruppens antal) i syfte att få klarhet i behov av eventuella förändringar, fokusområden m.m. som behövde genomföras år 2 för att säkerställa att arbetet drevs mot en långsiktigt fungerande arbetsmodell. Skulle uppföljningen/analysen visa, att det fanns behov av förändringar eller ökade resurser för tid, medarbetare eller liknande skulle äskande om ytterligare medel från Samordningsförbundet Skåne Nordost ske. Skulle uppföljningen/analysen däremot visa ett behov av minskade resurser, skulle det rapporteras till styrelsen.

Under våren 2016 hölls diskussioner om processägarskap, processupplägg och mål på styrgruppens möten. Diskussionerna ledde sammanfattningsvis fram till följande: Näsby-modellen hade utvecklats i en annan riktning än vad som var intentionen i den ursprungliga ansökan om medel från Samordningsförbundet Skåne Nordost. Vårdcentralen Näsby hade blivit tongivande i processen och arbetet hade inriktats på frågor om läkarintygshantering o.dyl. Samarbetet kring individer tillhörande Arbetsförmedlingens etableringsuppdrag var mycket litet, trots att de var "huvudmålgrupp" i ansökan, vilket hade inneburit att man hamnat fel från Arbetsförmedlingens sida. Inte heller hade det arbetats fram en arbetsmodell eller process. Trots detta kvarstod parternas samverkansbehov gällande intyg, som annars upplevdes som en oklar och resurskrävande process av parterna, varför utvecklingen i sig ändå kunde vara positiv. Diskussionerna om förändringsbehov fortsatte och ledde så småningom till att Vårdcentralen Näsby övertog processägarskapet från Arbetsförmedlingen från och med den 1 juli 2016 och ansökte om medel från Samordningsförbundet Skåne Nordost för finansiering av processledare om 0,20 av en heltidstjänst. Arbetsförmedlingens representant i arbetsgruppen gick ned från 0,20 till 0,10 i Finsam-finansierad tjänst. Finansiering av Kristianstads kommuns och Försäkringskassans representanter (om 0,10 av en heltidstjänst var) kvarstod oförändradade.

Enligt Näsby-modellens externa utvärderare, medförde processägar- och processledarbytet en positiv utveckling och processen har sedan förändringarna gått från en passiv till en aktiv styrning med aktivt processägande och processledning.

För att befästa förändringarna i arbetet som pågått sedan den 1 juli 2016 och så småningom ytterligare utveckla det ansöker parterna om medel för att fortsätta Näsby-modellen efter den tidigare planerade avslutningstiden i mars 2017.

Hur har processen tagits fram

Processen har tagits fram i samarbete mellan vårdcentralen Näsby och Kristianstads kommun utifrån en gemensam problemformulering och en gemensam önskan om att befästa och fortsätta arbetet som pågått sedan förändringarna i processen genomfördes från och med den 1 juli 2016. Under hösten 2017 är ambitionen att börja arbetet med att utveckla en arbetsmodell med ytterligare en resurs i form av en samverkanskoordinator, som organisatoriskt skulle tillhöra vårdcentralen Näsby. Det arbetssättet kommer att baseras på hur en liknande funktion fungerat på ett par primärvårdsenheter och inom vuxenpsykiatri i Trelleborg.

Målgrupp

Målgrupp för Näsby-modellen är tvådelad. Den ena målgruppsdelen består av personer som är drabbade av ohälsa/sjukdom och som är listade hos eller söker sig till Näsby vårdcentral och samtidigt har eller kan antas behöva ha kontakt med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller Kristianstad kommun.

Målgruppen uppskattas till 150 – 200 personer/år. Det är dock inte ovanligt att samma person återkommer flera gånger, varför det totala antalet ärenden som kräver samarbete sannolikt är högre än antalet personer även framöver. Det uppskattade antalet baseras på en beräkning av hur många ärenden den nuvarande Näsby-modellen hanterat under den Finsamfinansierade arbetstiden.

Den andra målgruppsdelen är generell. Där handlar det om att koordinera kontakter med handläggare/medarbetare inom och ibland utanför samverkansparterna samt information kring individen. En specifik gren av den här delen, är arbetsgruppens möten som syftar till gemensam avstämning och uppföljning av förutsättningarna för vidare planering.

Resultat och effektmål

Under de sex månader som det nu pågående arbetet planeras fortsätta (från och med april 2017 till och med augusti 2017), består resultat- och effektmålen i att befästa det nuvarande arbetet innan ytterligare utveckling sker.

Från och med september 2017 väntas en Finsamfinansierad samverkanskoordinator finnas på vårdcentralen Näsby. Väntade resultat och effektmål från och med den funktionens inrättande, antas bli lika effekterna som uppnåtts i Trelleborg:

- att samverkanskoordinatorn underlättar arbetet för medarbetare med patientkontakt på vårdcentralen
- att samverkanskoordinatorn ska utveckla kontaktvägar och underlätta kontakter (vara både en väg in och en väg ut) i syfte att frigöra tid för handläggare/medarbetare hos de samverkande parterna, som har kontakt med individer i målgruppen

- att ge tjänstemän från de samverkande verksamheterna förbättrade förutsättningar att anpassa sitt arbete och leva upp till en smidigare sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess med tydligare individuellt fokus
- utveckla och stötta de samverkande verksamheternas representanter vid avstämningsmöten med vårdcentralen och bidra till ett individ, vårdpersonal och tjänstemän får en ökad förståelse för och kunskap om varandras uppdrag och system.

Samverkanskoordinators centrala funktion i kommande samarbete, väntas också ge vederbörande en särskilt viktig position för att kunna identifiera flaskhalsar i de olika systemen.

För att arbetet med samverkanskoordinatör ska få fäste, är avsikten att via Finsammedel samtidigt utveckla vårdcentralens Näsby rehabkoordinators funktion parallellt från och med september 2017.

Att parterna ska fortsätta träffas regelbundet även framöver får ses som en de främsta vinsterna i det förlängda Näsby-modellenarbetet.

Tidsplan

Processtid: 3 år.

Planerad start: den 1 april 2017.

Planerat avslut: den 31 mars 2020.

Aktiviteter

Som exempel på aktiviteter de Finsamfinansierade medarbetarna kommer fortsätta arbeta med under perioden april 2017 – augusti 2017 kan nämnas:

- kunskapsöverföring mellan de samverkande parterna kring uppdrag, organisation, arbetsmetoder etc.
- att utveckla samordningsfunktioner kring målgruppen
- att höja kvalitén i frågeställningar till Näsby vårdcentral från de andra parterna
- samt att verka förebyggande.

Från och med september 2017 kommer samverkansaktiviteterna att identifieras av samverkanskoordinatör och rehabkoordinatör och prioriteras av processägaren. De väntas huvudsakligen bestå av att skapa så välfungerande samverkansvägar som möjligt och därmed effektivisera planering och beslutsfattande för den enskilda. Arbetes syfte är således tudelat;

- dels väntas det underlätta för vårdcentralen Näsby och för samverkansparterna och
- dels väntas det underlätta för den enskilde med minskade väntetider, snabbare kontaktvägar och ökad träffsäkerhet i den individuella planeringen mot att återfå arbetsförmåga/bli självförsörjande.

Förhoppningen är att samverkanskoordinatör kommer från Försäkringskassan, då erfarenheterna från Trelleborg visar, att särskild kompetens i försäkringsmedicinska och

samverkansrelaterade frågor har varit en gemensam framgångsfaktor. Samverkanskoordinatorernas kompetens har, utöver att de haft en mycket god kunskap i försäkringsmedicin, vidare bestått i att de funnits tillgängliga på vårdenheten och haft den tid som krävts för att arbeta med samverkansfrågorna, att de haft ett brett och väl etablerat nätverk både inom den aktuella organisationen och inom samverkansorganisationerna samt att de haft ledningsstöd för samverkan, så att samverkansfrågorna prioriterats och att detta tydligt signalerats till övriga medarbetare.

Förutsättningar för att en samverkanskoordinator ska kunna komma från Försäkringskassan, är att ersättningsrekrytering får ske på Försäkringskassan samt att det finns medarbetare där, som vill söka en utannonserad tjänst som samverkanskoordinator. Skulle det under våren 2017 visa sig inte finnas möjlighet, att en samverkanskoordinator kan komma från Försäkringskassan, är planen att söka efter en samverkanskoordinator inom övriga samverkansparter och utbilda vederbörande, för att kunna ta sig an uppdraget.

Utvecklingen av Näsby-modellenarbetet med samverkanskoordinator och förstärkt rehabkoordinator kommer att medföra samverkan i ett komplext och mångfacetterat sammanhang. Med det följer särskilda förväntningar på samverkansparternas representanter; att de har förmåga att röra sig ohindrat mellan olika ersättningssystem, förstå den egna och samverkansparternas strukturella styrkor och svagheter, hur verksamheter och system förhåller sig till varandra, att de har en välutvecklad social kompetens, är bra på att se möjligheter och fungera som problemlösare och ha ett driv att utveckla det praktiska samarbetet utifrån individens bästa för att tillvarata individens resurser.

I uppdraget som i denna ansökan benämns rehabkoordinator, ingår arbetsuppgifter som ligger utöver det uppdrag som ordinarie rehabkoordinatorer inom Region Skåne har. I de Finsamfinansierade rehabkoordinatoruppgifterna ingår bland annat, att hantera förfrågningar om intyg och utlåtanden som inte kan härledas till patients sjukskrivnings- eller rehabiliteringsprocess, att skapa fungerande rutiner kring hanteringen av dessa, att uppmärksamma och dokumentera när de samverkande parternas regelverk inte harmonierar och rapportera detta till styrgruppen, att tillsammans med samverkanskoordinatorn etablera nya rutiner för hur befintliga medicinska uppgifter kan tillvaratas istället för att varje part fortsätter efterfråga egna. En ytterligare skillnad är att det i Villkor 3. Funktion för koordinering, anges att koordineringsfunktionen ska omfatta befolkningen som berörs av sjukförsäkringen för att stödja patienter i sjukskrivning- och rehabiliteringsprocessen¹. Den Finsamfinansierade rehabkoordinatorfunktionen kommer istället främst att arbeta med och för patienter som *inte* berörs av sjukförsäkringen.

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

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

¹ En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting 2016, s. 11.

Styrgrupp

Till Näsby-modellen kopplas en styrgrupp bestående av representanter för de samverkande verksamheterna. Processägaren är sammankallande. Samverkanskoordinatoren kan vara antingen föredragande i eller adjungerad till styrgruppen. 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.

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. Det åligger styrgruppens representanter att möjliggöra och följa upp att spridnings- och informationstillfällen möjliggörs och sker. Löpande återrapportering kring spridnings- och informationsarbetet ska ske till styrgruppen.

Budget

Näsby vårdcentral från och med april 2017 till och med augusti 2017: 0,2 tjänst (rehabkoordinator) = en arbetsdag per vecka inklusive administration. Heltidslön under dessa månader har beräknats till 36 500 kr/mån. Kostnaden för månadslön (heltid) inklusive sociala avgifter blir 51 100 kr. Kostnaden för månadslön (0,2) inklusive sociala avgifter blir 10 220 kr.

Näsby vårdcentral från och med september 2017: 1) 0,40 tjänst (rehabkoordinator), varav projektledning om 0,20 = två arbetsdagar per vecka – inklusive administration. Heltidslön under projekttiden har beräknats till 36 500 kr. Kostnaden för månadslön inklusive sociala avgifter blir 51 100 kr. Kostnaden för månadslön (0,40) inklusive sociala avgifter blir 20 440 kr.

2) 0,60 tjänst (samverkanskoordinator) = tre arbetsdagar per vecka – inklusive administration. Heltidslön under projekttiden har beräknats till 32 000 kr. Kostnaden för månadslön inklusive sociala avgifter blir 44 800 kr. Kostnaden för månadslön (0,60) inklusive sociala avgifter blir 26 880 kr.

Näsby vårdcentralers arbetstid inom Näsby-modellen beräknas således uppgå till sammanlagt 1,0 (en heltidstjänst) från och med september 2017 = FINSAM-finansierad kostnad om 47 320 kr/mån.

Arbetsförmedlingen: 0,10 tjänst (handläggare) = en arbetsdag varannan vecka. Heltidslön under projekttiden har beräknats till 32 000 kr/mån. Kostnaden för månadslön inklusive sociala avgifter blir 44 800 kr. Kostnaden för månadslön (0,10) inklusive sociala avgifter blir 4480 kr.

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. Kostnaden för månadslön (0,10) inklusive sociala avgifter blir 4340 kr.

Kristianstads kommun: 0,10 tjänst (socialsekreterare) = en arbetsdag varannan vecka. Förklaring till beräkning av lönesumma är en heltidslön om 32 000 kr/mån. Kostnaden för månadslön inklusive sociala avgifter blir 44 800 kr. Kostnaden för månadslön (0,10) inklusive sociala avgifter blir 4480 kr.

	År 1 (2017)	År 2 (2018)	År 3 (2019)	År 4 (2020)	Summa:
Personal	360 080 kr	850 080 kr	850 080 kr	212 520 kr	2 272 760 kr
Uppföljning/utvärdering	108 000 kr	120 000 kr	120 000 kr	36 000 kr	384 000 kr
Övriga kostnader såsom kompetensutveckling (inkluderar ett workshoptillfälle per termin)	45 000 kr	60 000 kr	60 000 kr	15 000 kr	180 000 kr
Totalt:	513 080 kr	1 030 080 kr	1 030 080 kr	263 520 kr	2 836 760 kr

Metoder för uppföljning

Näsby-modellen kommer att utvärderas externt även framöver. I den kommande utvärderingen kommer metodutveckling, samverkansvinster och långsiktig samverkan att betonas.

En väsentlig skillnad jämfört med det tidigare Näsby-modellen, är att en enkät ska riktas till de olika professioner, som berörs av utvecklingsarbetet hos respektive part för att utvärdera hur kommande arbetssätt uppfattas.

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

Implementering

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 finsamfinansierade tiden och kostnaderna för personalresurser. Det görs genom att årligen genomföra en fördjupad utvärdering av resurserna, behovet av dem samt dess funktion och återrapportera detta till Samordningsförbundets Skåne Nordost styrelse.

Styrgruppens representanter har i uppdrag samt ansvarar för att driva implementeringsfrågor i sina respektive verksamheter och löpande återrapportera arbetet med detta både till styrgruppen och till Samordningsförbundets Skåne Nordost förbundschef, så att denne kan återrapportera till förbundets styrelse.

Redan nu kan konstateras, att en utmaning gällande kommande implementering kommer att vara den funktion som skapas genom samverkanskoordinatör. Anledningen till det, är att en

sådan funktion inte förekommer inom någon av samverkansparternas ordinarie uppdrag, vilket kan medföra svårigheter kring finansiering på sikt.

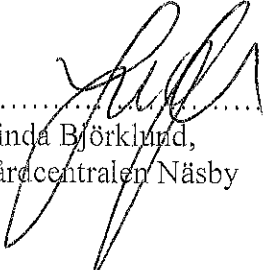
Processägaren bör ansvara för att ett förslag tas fram på hur en modell för framtida organisering samt finansiering utan Finsammedel kan se ut. Detta förslag väntas presenteras senast i samband med utgången av år 2.

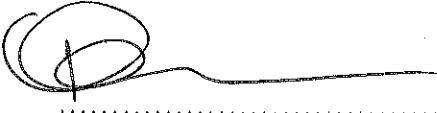
Övrigt

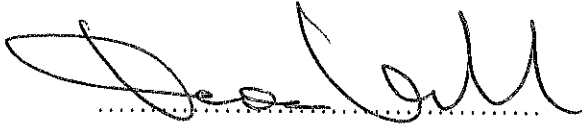
I samband med utgången av år 1 och 2 kommer en djupare uppföljning och analys av det första årets arbete (inklusive målgruppens antal) att göras i syfte att få klarhet i eventuella förändringar, fokusområden m.m. som behöver genomföras år 3 för att säkerställa att arbetet drivs mot en långsiktigt fungerande arbetsmodell.

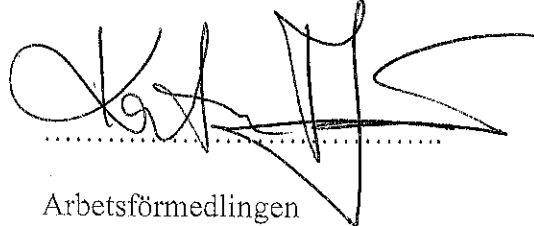
Skulle uppföljningen/analysen visa, att det finns behov av förändringar eller ökade resurser för tid, medarbetare eller liknande kommer äskande om ytterligare medel från Samordningsförbundet Skåne Nordost att ske. Visar uppföljningen/analysen däremot ett behov av minskade resurser, kommer det att rapporteras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

Underskrifter av företrädare för de ansökande parterna


.....
Linda Björklund,
vårdcentralen Näsby


.....
Merete Tillman,
Kristianstads kommun


.....
Monia Wendel,
Försäkringkassan


.....
Arbetsförmedlingen