

Samordningsförbundet RAR

Förlängningsansökan TRIS

Inledning

I mars 2010 behandlade RAR:s styrelse ansökan om förlängning av ”Tidig rehabilitering i samverkan”, TRIS. Ansökan avsåg åren 2010-2011. Styrelsen beviljade medel enbart för 2010 med anledning av osäkerheten kring RAR:s minskade anslag. Enligt beslutet ska styrelsen under 2010 lämna besked om finansieringen för 2011.

Ansökan för 2011 kvarstår enligt tidigare ansökan gällande åren 2010 och 2011 med nedanstående ändringar/kompletteringar.

Lägesbeskrivning

Totalt är drygt 200 personer varje månad aktuella i de 36 teamen. Det är i huvudsak personer med psykiska besvär och/eller smärtproblematik och där risk för långtidssjukskrivning föreligger.

Nästan alla team har idag skriftliga rutiner och i stort sett alla aktörer representerade. De flesta team träffas var 14:de dag och alla aktörer har möjlighet att initiera aktuella ärenden. I genomsnitt initieras ärendena på rehabmöte efter 7,9 veckors sjukskrivning. Det kan jämföras med en liknande studie som gjordes 2005 där resultatet var 15 veckor.

Det pågår eller planeras utvecklingsdagar med respektive LSG i länet. Där LSG representanterna och bl a rehabteamens kontaktpersoner tillsammans med projektledaren för TRIS synliggör hela rehabprocessen och identifierar hinder och svårigheter som teamet kan arbeta vidare med för att utvecklar samverkansarbetet. Det är även fokus på rollerna och stor vikt läggs vid kunskapsutbyte om varandras regelverk. Tidigare har liknande utvecklingsdagar genomförts i södra länsdelen. För att genomföra dessa dagar finns det möjlighet för respektive LSG att använda aktivitetspengar via RAR.

Det sker förändringar i de olika aktörernas regelverk och organisation vilket innebär förändringar och anpassningar i arbetssättet vad gäller samverkan. Ett tämligen tidskrävande men viktigt arbete att få de olika teamen att gå åt samma håll och vara i ungefär samma fas.

Ett led i det är att arbetsmodellen TRIS måste underhållas, utvecklas och kvalitetssäkras. Ett dokument som handlar om ”Frågor och svar i samverkansarbetet” har tagits fram under våren. Efter ett långt förarbete har en gemensam blankett avseende samtycke till utlämnande av uppgifter till de olika aktörerna arbetats fram. Vidare har en mall för dokumentation av minnesanteckningar vid Rehabmöte utarbetats. Allt detta ska nu implementeras i teamen.

Målgrupp

TRIS ska rikta sig till:

- ✓ Personer som är sjukskrivna av läkare vid samtliga vårdcentraler samt berörda kliniker i länet.
- ✓ Samtliga sjukfall där sjukskrivande läkare – vid första eller alternativt andra kontakten med individen – gör bedömningen att risk för långtidssjukskrivning föreligger.
- ✓ De sjukfall där Försäkringskassans personliga handläggare bedömer att den försäkrade inte kommer i arbete utan åtgärd inom 90 dagar från sjukanmälningsdagen.
- ✓ Presumtiva sjukfall och personer – i behov av samverkan - som inte omfattas av sjukförsäkringen alternativt där dagarna inom sjukförsäkringen tar slut.

Möjligheter och framgångsfaktorer

1. Samarbetet förstärks genom finansieringen. Teamarbete bygger på att det finns namngivna personer som tillsammans bygger upp en kultur av tillit och gemensam värdegrund. Genom finansieringen kommer utvecklingsarbetet att prioriteras, individerna får en bättre rehabilitering och färre riskerar att hamna i ett utanförskap.
2. Rehabiliteringsprocessen underlättas genom att teamet träffas och sjukskrivningstiderna förkortas som en följd av detta. Vi har sett att vi har ett ”vinnande” koncept och ska vi nu utforma en ännu tydligare och mer enhetlig struktur för samtliga team i länet. Indragen finansiering kan uppfattas av aktörerna som att frågan är lägre prioriterad av ledningen.
3. Finansieringen möjliggör det fortsatta utvecklingsarbetet så att det blir en stark och effektiv process som kan implementeras i den ordinarie verksamheten.
4. TRIS redan uppbyggda samverkansplattform bör i flera delar kunna användas inom Ciceron. Då skulle samverkan mellan aktörerna ytterligare kunna förstärkas och utvecklas.

Projektets mål

Verksamhets mål

Utvecklingen av TRIS ska bidra till att korta sjukskrivningstiderna för personer med komplex problematik. Aktörerna ska i samverkan möjliggöra tidiga och effektiva möten med individen samt stötta och underlätta återgång till arbete.

Effektmål

Utvecklingen av TRIS ska bidra till att:

- Ohälsotalet i länet sänks
- Individer med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser förbättrar sin förmåga att komma åter i arbete.

Resultatmål

Verksamheten ska leda till att:

- Alla länets vårdcentraler har ett fungerande team.
- De berörda klinikerna i länet har team enligt TRIS.
- Alla team har skriftliga rutiner om rehabilitering i samverkan.
- De olika aktörernas roller är tydligt beskrivna.
- Varje team har egna mål formulerade utifrån lokala förutsättningar.
- Arbets sättet är känt och accepterat inom enheterna.

Styrgruppen kommer i samråd med projektledaren under hösten att ta fram ytterligare mätbara mål. Arbets sättet ska fortsätta likriktas så att kvalitén och säkerheten för individen stärks. Det kommer att ske bl a genom att den befintliga strukturen tydliggörs genom olika mallar och verktyg och genom att dokumentationen förbättras så att de olika insatserna och resultatet av samverkansprocessen kan följas upp.

Projektid

RSG:s målsättning att samverkansarbetet successivt implementeras i ordinarie verksamhet fram till 2014.

Finansiering

Fr o m 1 juli 2010 har ersättningen via projektet till Försäkringskassan halverats, från 7,2 tjänster till 3,6.

Arbetsförmedlingen kan fr o m 2011 själva finansiera 0,6 tjänst deltagande i rehabteamen med egna medel, vilket innebär att behovet av finansiering via RAR uppgår till 3,0 tjänst.

Att minska ersättningen till kommunerna för deras medverkan bedöms inte vara aktuellt med anledning av att de är nya aktörer i samverkansarbetet och ännu inte fullt ut funnit sina arbetsformer.

Omfattningen av 1,0 projektledare är oförändrad.

Det innebär att finansieringen minskas ytterligare med 325 tkr för 2011, till 6 900 tkr. (Helårseffekt av minskningen till Försäkringskassan är sedan tidigare inräknad).

Finansieringen från 2012 och framåt föreslås successivt kunna minska. I takt med att teamens arbete stärks och modellen utvecklas ska arbetssättet permanentas och finansieras inom respektive verksamhet. Under 2012 och 2013 minskas finansieringen till teamen med en tredjedel per år, projektledarkostnader kvarstår. För 2014 och framåt föreslås en fortsatt finansiering av processtöd.

Ett förslag till plan för implementering ska tas fram av styrgruppen i samarbete med projektledaren. Planen ska förankras i respektive LSG och ska vara klar i juni 2011.

Från 2012 och framåt är kostnaderna beräknade i 2011 års prisnivå.

	Nuvarande budget 2010 (tkr)	Förslag 2011 (tkr)	Förslag 2012 (tkr)	Förslag 2013 (tkr)	Förslag 2014 (tkr)
Teamkostnader	6 934	6 005	4 220	2 110	0
Projektledare, resor mm	775	795	795	795	795
Kompetensutveckling	100	100	100	100	
Extern utvärdering	100				
TOTALT	7 809	6 900	5 115	3 005	895

REGIONALA SAMVERKANSGRUPPEN
/Styrgruppen för TRIS
2010-10-13

Landstinget Sörmland

Inger Eklind
När vårdskoordinator

Claes Hammarlund
Utredningssekreterare

Försäkringskassan

Heléne Brandell
Samverkansansvarig

Britta Bergström
Samverkansansvarig

Arbetsförmedlingen

Katarina Enqvist-Bolin
Enhetschef

Gnesta kommun

Susanne Sandlund
Socialchef