

Ansökan:

1. Kontaktuppgifter

- **Karina Mattsson**, kontaktperson för Kryddgårdenmodellen, Karina.Mattsson@skane.se
- **Mehran Redjamand**, verksamhetschef på vårdcentralen Kryddgården och kontaktperson för primärvården i Malmö, Mehran.Redjamand@skane.se
- **Theodora Fotiadou Kalaris**, enhetschef på Ekonomiskt bistånd och boende (EBB) Öster och kontaktperson för EBB, theodora.fotiadou@malmoe.se
- **Elisabeth Alerstam**, sektionschef på Arbetsmarknadsavdelningen (AMA) och kontaktperson för AMA, elisabeth.alerstam@malmoe.se

2. Bakgrund

Enligt uppgifter från SCB framkommer det att en större andel av Malmöns befolkning i åldersgruppen 18–64 år erhåller social ersättning eller bidrag jämfört med befolkningen i övriga landet. I Malmö är andelen med ekonomiskt bistånd, arbetslösa och de som ingår i arbetsmarknadsåtgärder högre än i riket i helhet. Däremot är andelen som erhåller sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning betydligt lägre i Malmö än i övriga landet.

Malmöbor med hälsoproblem och försörjningsstöd upplevs ha svårt att komma i arbete och/eller i självförsörjning. Målgruppen Malmöbor utan arbete samt med nedsatt hälsa och försörjningsstöd riskerar således att fastna i en passiv livsstil med försämrad hälsa utan egen ekonomi. Detta beror huvudsakligen på två faktorer. För det första finns det brister i de interna rutinerna inom Malmö Stads Arbetsmarknads- och Socialförvaltning (ASF) och primärvården och för det andra finns det brister i de externa samverkansprocesserna mellan ASF och primärvården. Samverkansproblematiken mellan ASF och primärvården uppenbarar sig framför allt då ASF behöver information från ansvarig läkare för att komma vidare i planeringsarbetet.

I Malmö Stad har de fem enheterna inom ekonomiskt bistånd samt AMA huvudansvar för de Malmöbor som har behov av stöd till ett arbete eller annan självförsörjning. Socialsekreterarna behöver upprätta genomförandeplaner med klienterna och om klientens hälsa utgör ett hinder för aktiv planering mot arbete krävs underlag om nedsatt hälsa. Detta underlag kan vara antingen skriftligt eller muntligt. Klienterna har oftast ansvar för att själva inkomma med intyg, men i vissa situationer är det socialsekreterarna som tar kontakt med sjukvården. Socialsekreterarna upplever stundtals att det finns informationsbrist från sjukvårdens sida när det kommer till klienter med långa sjukskrivningar utan förbättringsprogression och ibland inkommer även intyg med bristfällig information. Detta försvårar följaktligen socialtjänstens möjligheter att jobba vidare med klienterna. Dessutom behöver arbetsmarknadssekreterarna på AMA få information om deltagarnas hälsa för att kunna erbjuda relevanta insatser med hänsyn tagen till deltagarens anpassningsbehov. Arbetsmarknadssekreterarna upplever i vissa fall att det kan vara svårt att få tillgång till information om deltagares hälsa för att se över anpassningsbehoven. I dagsläget behöver dessutom arbetsmarknadssekreterarna kontakta socialsekreterare på enheten för ekonomiskt bistånd för att få till en SIP, det vill säga en samordnad individuell planering. Arbetsmarknadssekreterarna upplever därför att det finns ett behov av en närmare dialog med sjukvården – speciellt i de fall där deltagarna har en komplicerad hälsoproblematik som gör att arbetsmarknadsåtgärderna ofta avbryts.

Inom ASF finns det även andra interna arbetsmetoder som *samordnad obligatorisk plan (SOP)* och *HUR-processen* (HUR står för *handläggning, utredning och rehabilitering*) som i mötet med samma målgrupp upplever problem med informationskanaler både internt och externt.

Läkarna på vårdcentralerna har en hög arbetsbelastning som innefattar ett brett arbetsområde med huvudfokus på utredning och behandling av patienters ohälsa. Utöver detta inkommer förfrågningar om att utfärda läkarutlåtanden, vilket upplevs som komplext och tidskrävande. Från läkarnas sida upplevs det också som ett problem att de utlåtanden som utfärdats inte har lett till att patienterna kommit vidare i sin planering. En annan del av problematiken är att läkarna ofta uppfattas som den primära informationskällan inom sjukvården, men sjukvården tror att det kan finnas annan sjukvårdsprofession som kan agera informant gentemot patient och kommun i området hälsa, arbete och ekonomi.

Rehabkoordinatorer (REKO) inom sjukvården är en jämförelsevis ung yrkesprofession. Syftet med REKO är att verka för tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen och på så sätt försöka minska långtidssjukskrivning. REKO:s roll och uppdrag är med andra ord att främja samverkan i vården, men också arbeta med andra aktörer som på olika sätt är involverade i patientens vård och rehabiliteringsprocess. REKO har således en utredande, rådgivande och samordnande roll.

Sedan 2016 har det pågått ett utvecklingsarbete på de offentliga vårdcentralerna Törnrosen och Rosengården. Hösten 2020 slogs dock Törnrosen och Rosengården ihop och blev Kryddgårdens vårdcentral. Utvecklingsarbetet har handlat om att förbättra den interna processen gentemot patienter med försörjningsstöd och det har gjorts i tätt samarbete med enheten ekonomiskt bistånd på Öster. På Kryddgårdens vårdcentral finns det en restriktivitet mot sjukskrivning då syftet snarare är att, tillsammans med ASF, främja en aktiv planering för patienter med hälsoproblem och försörjningsstöd. På Kryddgårdens vårdcentral är REKO också kontaktperson gentemot ASF för de patienter som uppbär försörjningsstöd, vilket underlättar läkarnas arbetsituation. REKO representerar även vårdcentralen vid SIP-möten samt ansvarar för att besvara det medicinska underlaget "hälsoförfrågan" som socialsekreterare på enheten för ekonomiskt bistånd kan begära med samtycke från patienten. REKO:s arbete sker i samverkan med läkare och vid behov även andra professioner på vårdcentralen. De har även en aktiv dialog med patienten. Det är alltså detta arbetssätt som har mynnat ut i Kryddgårdenmodellen.

Sedan 2019 deltar även REKO vid konsultationsforumet Utsikt på enhet ekonomiskt bistånd Öster. I konsultationsforumet Utsikt medverkar representanter från ekonomiskt bistånd och boende (EBB), AMA samt primärvården. I forumet kan de medverkande få rådgivning kring rehabiliteringsplaneringar, ersättningar från socialförsäkringssystemet och hjälp med att tolka medicinska underlag i enskilda ärenden. Konsultationsforumet Utsikt återfinns i alla fem enheterna för ekonomiskt bistånd i Malmö. Upplägget är detsamma på samtliga enheter, vilket innebär att det finns representanter från EBB, AMA och primärvården.

Primärvården ser ett behov av att utveckla REKO-rollen som stöd i planeringen för patienter med nedsatt hälsa och arbetsförmåga. Det finns även ett behov av ett annat arbetssätt för att stödja de patienter som har en svår socioekonomisk situation, nedsatt hälsa samt behov av en långsiktig planering. För att detta arbete ska nå resultat finns det ett behov av att detta förbättringsarbete sker tillsammans med ASF i Malmö Stad, eftersom de är en central aktör i dessa patienters nätverk.

Sammanfattningsvis finns det i dagsläget inte tillräckligt utvecklade och etablerade metoder för samplanering och informationsutbyte mellan ASF och primärvården, vilket leder till att Malmöbon riskerar att falla mellan stolarna. De huvudsakliga problemen som kan identifieras är att (1) socialtjänsten upplever att det finns en informationsbrist från sjukvården sida; (2) AMA upplever att det finns ett behov av närmre dialog med vården och (3) sjukvården upplever att utförandet av tidskrävande utlåtanden inte hjälper patienterna vidare. För att komma till rätta med ovanstående problemformulering bör Kryddgårdenmodellen implementeras inom primärvården i Malmö samt inom ASF. I ljuset av detta bör även REKO få en mer framträdande roll i dialogen mellan Malmöbon, ASF och primärvården.

3. Presentation av insatsen (inled med kort sammanfattning)

Projektets avsikt är följaktligen att implementera Kryddgårdenmodellen som arbetssätt på de 18 offentliga vårdcentralerna i Malmö. Inom ASF omfattas de fem enheterna inom ekonomiskt bistånd samt AMA.

Syftet med Kryddgårdenmodellen är att optimera interna processer och samverkan för Malmöbor med behov av insatser från både kommun och primärvård. Målsättningen är med andra ord att skapa effektiva planeringsprocesser inom området hälsa, arbete och ekonomi i samverkan med den enskilde Malmöbon. Utgångspunkten ska vara rätt profession på rätt plats och rätt insats vid rätt tidpunkt. Insatsen syftar också till att få en gemensam helhetssyn om den enskilda Malmöbons situation. Därtill ska den enskilda Malmöbon få en ökad delaktighet i sin planering, vilket ska ske genom en förbättrad dialog mellan primärvården och kommunen. Det huvudsakliga syftet är således att den enskilda Malmöbon ska erbjudas en likvärdig service oavsett var i Malmö individen är bosatt.

I Malmö Stad är de fem enheterna för ekonomiskt bistånd och AMA aktuella samarbetspartners utifrån målgruppen. Målet är sammanfattningsvis en regional förankring av modellen, vilket förhoppningsvis kommer resultera i friskare Malmöbor.

Metod för att implementera Kryddgårdenmodellen:

- Vid hälsoförfrågan till sjukvården från socialtjänsten- används det kostnadsfria medicinska underlaget "hälsoförfrågan" enligt utarbetad mall som är framtaget av Kryddgårdens vårdcentral och enheten för ekonomiskt bistånd Öster.
- Att använda SIP för gemensam planering med Malmöbon när det finns insatsbehov inom område hälsa, arbete och ekonomi.
- Att REKO vid vårdcentralen ansvarar för och representerar vårdcentralen vid hälsoförfrågan och SIP samt är konsultativ gentemot ASF inom områdena hälsa, arbete och ekonomi.

Covid-19

Bedömningen är att uppstart och genomförande av Kryddgårdenmodellen inte kommer påverkas av covid-19. Digitala alternativ när det kommer till att genomföra möten medför en större flexibilitet.

3.1. Tidsplan

Startdatum: 2021-09-01

Slutdatum: 2024-08-31

3.2. Målgrupp

Malmöbor i yrkesverksam ålder med hälsoproblem och försörjningsstöd som har behov av samordnat stöd på vägen mot arbete och självförsörjning.

Ytterligare målgrupp är de fem enheterna inom ekonomiskt bistånd, AMA samt den 18 offentliga vårdcentralerna i Malmö.

Då AMA även hanterar andra guppen som inte erhåller försörjningsstöd som exempelvis unga vuxna upp till 29 år ges styrgruppen i uppdrag att under projektets gång se över ifall målgruppen ska utökas till att även innefatta dem.

3.3 Utfall för insatsen och effektmål för insatsen

FINSAM i Malmö har en vision som innebär att Malmöbor ska få möjlighet att komma ut i arbete och studier. För att nå dit utgår arbetet från följande tre fokusområden: (1) struktur i samverkan, (2) samarbete med sjukvården och (3) kunskapssatsningar. Kryddgårdenmodellen innefattar de tre ovanstående fokusområdena och har som mål att skapa bättre förutsättningar för den enskilda Malmöbon. Detta ska ske genom ökad och förbättrad samverkan samt genom strukturerade kunskapssatsningar mellan, och inom, primärvård och kommun.

Rent konkret kommer arbetat förankras i följande punkter och kommer mätas genom att:

- **Malmöbon får jämlik service oberoende vart i Malmö man är bosatt.**
 - Säkerställa en likvärdighet i arbetet som REKO oavsett vårdcentral.
 - De 18 offentliga vårdcentralerna, de fem enheterna inom ekonomiskt bistånd samt AMA i Malmö samverkar enligt Kryddgårdenmodellen.
- **SIP etableras som arbetsmetod i arbetet med Malmöbons väg mot hälsa, arbete och ekonomi.**
 - Klargöra förutsättningar kring mätning av SIP-möten ute på de fem enheterna inom ekonomiskt bistånd och efter detta enas kring förutsättningar kring ingångsvärden.
 - Öka antalet korrekta registreringar av SIP-möten i de fem enheterna för ekonomiskt bistånds verksamhetssystemet Lifecare. I dagsläget förekommer det en viss felregistrering när det kommer till SIP-möten, detta medför svårigheter att ta fram korrekta siffror.
 - Målvärdet för antal genomförda SIP-möten ska beslutas av styrgruppen.
 - Under projektets gång verka för att arbetsmarknadssekreterare på AMA ska kunna sammankalla till SIP-möten.

- **Flödesprocesser och rutiner för samverkan mellan primärvård och ASF är förankrade och säkerställer att Malmöns behov av stöd mot hälsa, arbete och ekonomi möts på ett effektivt och adekvat sätt.**
 - Mallen för det medicinska underlaget ”hälsoförfrågan” används på alla offentliga vårdcentraler och inom ASF i Malmö stad. Underlaget är kostnadsfritt. Arbetsmarknadssekreterarna ska kunna ta initiativ till och skicka hälsoförfrågan till vårdcentralerna utan att behöva gå via socialsekreterarna.
 - De offentliga vårdcentralerna har en utsedd REKO på varje vårdenhets som representerar primärvården vid bedömning, planering och samordning gentemot ASF.
 - REKO ska vid behov medverka på konsultationsforumet Utsikt.
 - REKO fungerar som en kontaktväg in till vårdcentralen för socialsekreterare och arbetsmarknadssekreterare inom ASF.

- **Organisering**

Deltagande myndigheter:

Region Skåne, primärvården Sydväst under projekttiden avgränsning till de 18 offentliga vårdcentralerna i Malmö.

Malmö Stad, Arbetsmarknads- och Socialförvaltningen, Enhet ekonomiskt bistånd och boende samt Arbetsmarknadsavdelningen.

Styrgruppen kommer bestå av följande personer:

Mehran Redjamand - Verksamhetschef på vårdcentralen Kryddgården

Karina Mattsson - Projektmedarbetare

Theodora Fotiadou Kalaris - Enhetschef EBB Öster

Tobias Edwardson - Enhetschef AMA

Elisabeth Alerstam - Sektionschef AMA

Utsedd Projektmedarbetare från AMA

Utsedd Projektmedarbetare från EBB

Styrgruppen kommer även få i uppgift att ta fram en kommunikationsplan.

- **Aktiviteter**

Att förankra Kryddgården-modellen på de offentliga vårdcentralerna i Malmö och inom ASF. Modellen innefattar metoder och rutiner för samordnad planering inom områdena hälsa, ekonomi och arbete för Malmöbor i yrkesverksam ålder med hälsoproblem och försörjningsstöd.

Tydliggör och utveckla REKO-rollen vid vårdcentralen till att...

- ...ansvara för det medicinska underlaget ”hälsoförfrågan” i dialog med läkare.
- ...vara representant för vårdcentralen vid SIP-möte i dialog med läkare.
- ...vara kontaktperson på vårdcentralen ut mot ASF.

Förankra och etablera Kryddgårdenmodellen som arbetsmetod på de offentliga vårdcentralerna

- Förankra det medicinska underlaget ”hälsoförfrågan” enligt utarbetad mall.
- SIP-möte ska etableras som metod för samverkan inom områdena hälsa, arbete och ekonomi.

Förankra metoder och rutiner inom ASF

- Förankra det medicinska underlaget ”hälsoförfrågan” enligt utarbetad mall.
- SIP-möte ska etableras som metod för samverkan inom områdena hälsa, arbete och ekonomi.
- Genomföra utbildningsinsatser mot socialsekreterargrupper inom ekonomiskt bistånd när det kommer till arbetssätt rörande ohälsa. Se över ifall det finns behov av att utöka och/eller upprätta nya konsultationsforum där medarbetare får stöd i metod och bedömning av svåra ärenden.

3.4. Implementering

Primärvårdsledningen Sydväst samt Arbetsmarknads- och socialnämnden kommer få löpande information om projektets resultat och effekter enligt följande tidsplan:

År 1

Informationsinsatser av projektmedarbetarna gällande att göra Kryddgårdenmodellen känd på de offentliga vårdcentralerna och inom ASF. Utbildningsinsatser avseende det medicinska underlaget "hälsoförfrågan" och SIP-möte riktas mot REKO och läkargrupper på vårdcentralerna. Utbildningsinsatser avseende det medicinska underlaget "hälsoförfrågan" och SIP-möte vid exempelvis utbildning inom HUR-processen riktas mot chefer, socialsekreterare och arbetsmarknadssekreterare inom ASF. Styrgruppen ansvarar för att ta fram en kommunikationsplan för ovanstående.

År 2

Projektmedarbetarna erbjuder fortlöpande konsultativt stöd och utbildningsinsatser till de offentliga vårdcentralerna och ASF. Projektmedarbetarna etablerar ett digitalt nätverk för REKO:s med syfte att erbjuda konsultation och dialog. Projektmedarbetare verkar för att etablera deltagande av REKO, eller annan av vårdcentralen utsedd person, på ASF:s konsultationsforum Utsikt. Fortlöpande erbjuda utbildningsinsatser avseende det medicinska underlaget "hälsoförfrågan" och SIP-möte vid exempelvis HUR-processutbildningar inom ASF.

År 3

Projektmedarbetarna erbjuder fortlöpande konsultativt stöd och utbildningsinsatser till de offentliga vårdcentralerna och ASF. Fortlöpande erbjuda utbildningsinsatser avseende det medicinska underlaget "hälsoförfrågan" och SIP-möten vid exempelvis HUR-processutbildningar inom ASF. Projektmedarbetarna besöker vårdcentraler för uppföljning/dialog utifrån samarbetet under år 1 och 2 med syfte att metoden ska vara implementerad och etablerad som arbetssätt vid projektets slut.

Projektmedarbetarna ska undersöka eventuellt intresse för utvidgning av Kryddgårdenmodellen till att omfatta andra delar i primärvården.

3.5. Budget i kronor (detaljerad samt sammanställd)

Personal: Fyra projektmedarbetare med arbetstid fördelat enligt följande

- En projektledare/projektmedarbetare från Region Skåne, omfattning 100 %
- En projektmedarbetare från Region Skåne, omfattning 10 %
- En projektmedarbetare från ASF Ekonomiskt bistånd och boende, omfattning 50 %
- En projektmedarbetare från ASF Arbetsmarknadsavdelningen, omfattning 50 %

Projektledaren/projektmedarbetaren från Region Skåne (100%) samt projektmedarbetarna från ASF (50% vardera) kommer ha en heltidsmånadslön på 40 000 kr. Projektmedarbetaren från Region Skåne (10%) kommer ha en heltidsmånadslön på 84 000 kr.

Projektet kommer pågå mellan 2021–2024 och under den perioden beräknas primärvårdens personalkostnader uppgå till 2 995 000 kr, medan kommunens personalkostnader beräknas uppgå till 2 477 000 kr.

För primärvårdens del kommer det se ut enligt följande:

- 2021 beräknas primärvårdens personalkostnader uppgå till 319 000 kr
- 2022 beräknas primärvårdens personalkostnader uppgå till 982 000 kr
- 2023 beräknas primärvårdens personalkostnader uppgå till 1 006 000 kr
- 2024 beräknas primärvårdens personalkostnader uppgå till 688 000 kr

För kommunens del kommer det se ut enligt följande:

- 2021 beräknas kommunens personalkostnader uppgå till 264 000 kr,
- 2022 beräknas kommunens personalkostnader uppgå till 812 000 kr
- 2023 beräknas kommunens personalkostnader uppgå till 832 000 kr
- 2024 beräknas kommunens personalkostnader uppgå till 569 000 kr

Lokaler: Ordinarie placering samt mobilt arbete

Övriga kostnader innefattar bland annat: Inköp av mobiltelefoner och datorer, telefonabonnemang, resor och möten.

Sammanställd budget	År 2021	År 2022	År 2023	År 2024	Totalt
Personal	583 000	1 794 000	1 838 000	1 257 000	5 472 000
Externa tjänster	0	0	0	0	0
Lokaler	0	0	0	0	0
Övriga kostnader	54 000	99 000	102 000	105 000	360 000
Totalt	637 000	1 893 000	1 940 000	1 362 000	5 832 000

4. Metoder för uppföljning och utvärdering

- Uppföljning av antal SIP-möten.
- Uppföljning gällande korrekta registreringar av SIP-möten i de fem enheterna för ekonomiskt bistånds verksamhetssystemet Lifecare.
- Uppföljning av "hälsoförfrågan"- att den är etablerad och användas på alla offentliga vårdcentraler i Malmö samt inom ASF.
- Uppföljning av REKO- rollen för att säkerställa att den är likvärdig oavsett offentlig vårdcentral.
- Uppföljning av att skicka "hälsoförfrågan" utifrån arbetsmarknadssekreterarnas perspektiv.
- Uppföljning gällande att arbetsmarknadssekreterarna ska kunna sammankalla till SIP.

Underskrift av ansvariga

Mehran Redjamand
Verksamhetschef
Primärvården Skåne

Ort och datum:

Malmö 21-05-17

Redjamand

Namnteckning

Mehran Redjamand - PV

Namnförtydligande och organisation

Ort och datum:

Malmö 210518

[Signature]

Namnteckning

Rikard Vroland, avd.chef

Namnförtydligande och organisation

*Malmö Stad, Arbetsmarknads
och social förvaltningen*

Ort och datum:

Namnteckning

Namnförtydligande och organisation

