# Ansökan:

Ansökan ska följa nedanstående rubriker. Vid behov kan ansökan kompletteras med bilagor. Vid frågor kontakta FINSAM:s kansli, se [www.finsamimalmo.se](https://protect.checkpoint.com/v2/___http://www.finsamimalmo.se___.YzJlOnJlZ2lvbnNrYW5lOmM6bzo1Mjc2YTk3YTViYjJiMzQzMTdmZGJlZTUzZGI3NmY5NTo2OmQ3ZGQ6NDEwZjNkMmI2M2QwMzgwNWI0MWEyMzljMDA1ZDBiY2NhNGE1ZjMzZGY0YmZkZGQwYWI3OWNlOWM2NWJmOGNlYzpwOlQ)

|  |
| --- |
| 1. **Kontaktuppgifter**   **Mehran Redjamand,** verksamhetschef på vårdcentralen Kryddgården och kontaktperson för primärvården i Malmö, [Mehran.Redjamand@skane.se](mailto:Mehran.Redjamand@skane.se)  **Karina Mattsson Nilholm,** kontaktperson för Kryddgårdenmodellen [Karina.MattssonNilholm@skane.se](mailto:Karina.MattssonNilholm@skane.se)  **Elisabeth Alerstam,** enhetschef på Arbetsmarknadsavdelningen (AMA) och kontaktperson för AMA, [elisabeth.alerstam@malmo.se](mailto:elisabeth.alerstam@malmo.se)  **Theodora Fotiadou Kalaris**, enhetschef på Ekonomiskt bistånd och boende (EBB) Öster och kontaktperson för EBB, [theodora.fotiadou@malmo.se](mailto:theodora.fotiadou@malmo.se) |
| 1. **Bakgrund**   Samverkansprojektet Kryddgårdenmodellen startade år 2021 utifrån att Arbetsmarknads- och Socialförvaltningen (ASF) upplevde att det fanns en informationsbrist från sjukvårdens sida och ett behov av en närmre dialog kring Malmöbons ohälsa samt att sjukvården upplevde att utförandet av tidskrävande utlåtanden inte hjälpte Malmöborna i processen mot arbete och studier.  Samverkande parter under projekttiden har varit Malmös 17 offentliga vårdcentraler samt Malmö Stads enheter för Ekonomiskt bistånd och boende (EBB) och Arbetsmarknadsavdelningen (AMA).  Kryddgårdenmodellen innebär:   * Restriktivitet mot sjukskrivning och aktiva rehabiliteringsprocesser. * REKO är kontaktperson mot ASF och stödfunktion till Malmöbon. * REKO representerar vårdcentralen vid SIP i samråd med läkare. * REKO besvarar det medicinska underlaget hälsoförfrågan i samråd med läkare. * REKO som kontaktperson för information och rådgivning. * Hälsoförfrågan används som medicinskt underlag vid oklar aktivitetsförmåga. * SIP används när det finns behov av samordnat stöd.   Syftet har varit att effektivisera processerna för Malmöbor med arbetshindrande ohälsa för att nå arbete/studier genom enhetlighet och tillgänglighet i organisationerna. Sjukvården som varit huvudman i projektet har haft som syfte att utveckla och förtydliga rehabkoordinatorns (REKO) roll till att ansvara för rehabiliteringskoordineringsstöd till patient, intern samordning och extern samverkan. Detta i enlighet med Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Enligt Sveriges Kommuner och Regioners (SKR:s) riktlinjer omfattas även försörjningsstödstagare av lagen och där information till kommunen i stället kan ges genom möte och annat intyg än Försäkringskassans sjukskrivningsintyg. [Frågor och svar om koordineringsinsatser | SKR](https://protect.checkpoint.com/v2/___https://skr.se/skr/halsasjukvard/forsakringsmedicin/koordineringsinsatser/fragorochsvaromkoordineringsinsatser.31666.html___.YzJlOnJlZ2lvbnNrYW5lOmM6bzozZDBiNThkOThlN2YxZWExYWVjNjNhZTdkYWZmNmM0MTo2Ojg4N2U6Y2MwZGVkOWRiNTRlN2RkOGU4ODAwY2E4OGNlZGMwZGIxZmE2MGY5NGJlYjI4ZDM3NTZmN2E2NzBjMjMyZjIyYTpwOlQ).  Under projektets gång har tillgängligheten ökat för information och en samsyn har förtydligats. I dagsläget har samverkansmodellen inte nått full förankring varken i kommunen eller på de aktuella vårdcentralerna. Av de aktuella vårdcentralerna har ungefär hälften uppnått förankring av samverkansmodellen.  Primärvårdens del i projektet är att REKO vid vårdcentralen är kontaktperson till medarbetare inom ASF samt ansvarar för EBB:s informationsdokument hälsoförfrågan och SIP vid vårdcentralen.  Det är även tänkt att REKO ska ha en aktiv dialog med Malmöbon där läkaren intar en indirekt roll i det interna arbetet. Hälsoförfrågan används vid alla de aktuella vårdcentralerna sedan år 2022, och sedan år 2023 finns det en REKO vid alla vårdcentraler som då även agerar kontaktperson gentemot ASF. Under år 2023 fick projektet extra medel till en REKO på heltid, benämnt REKOstöd. Rekostödet har under år 2023 arbetat en dag/vecka på vardera fyra vårdcentraler, med syfte att konkretisera arbetssättet. Fr.o.m. år 2024 har REKOstödet pga. ändrad arbetstid gått ner till att arbeta på tre av de fyra vårdcentralerna och vid den sista vårdcentralen har en annan projektmedarbetare gått in och arbetat som REKOstöd en dag/vecka. Läkargrupperna vid de vårdcentraler som haft REKOstöd har varit positiva till samarbetet och den indirekta rollen de intar i patientärendena utifrån SIP och informationsförmedling. Vidare uttrycker läkare att REKOstödet upplevs som ett kunskapsstöd och utgör en avlastande funktion. Övertagsdialog har våren 2024 förts genom projektledaren för de fyra REKOstödsenheterna med olika utfall. En vårdenhet planerar för rekrytering efter nuvarande projekttid, två vill ha överlämning till vårdenhetens ordinarie REKO där den ena enheten är intresserad av delfinansierat REKOstöd vid förlängning av projektet. Den sista vårdenheten har haft REKO stöd för kort tid för att kunna ta ställning till övertag.  Projektgruppen har bestått av representanter från primärvården, AMA och EBB. Den har haft en konsultativ funktion samt genomfört utbildningsinsatser utifrån förankringsarbetet i båda organisationerna. ASF har fört statistik på antal genomförda SIP och antal skickade Hälsoförfrågningar. I statistiken följs antalet svarsdagar för just Hälsoförfrågan, antal dagar som den ska vara besvarad på är satt till 30 dagar - detta ger REKO utrymme för patientbesök och läkardialog. I statistiken har några dagar lagts till för att väga upp för postgång, så 1-39, 40-59 samt 60+ dagar betyder alltså från dagen Hälsoförfrågan skickas från EBB tills att svaret inkommit och registrerats i EBBs verksamhetssystem.    Snitt för SIP (omfattar alla vårdcentraler):   * 2022: 60 st/månad * 2023: 68 st/månad * 2024: 67 st/månad (jan-mars)   Snitt för Hälsoförfrågan (omfattar enbart de offentliga vårdcentralerna):   * 2022: 11 st/månad * 2023: 23 st/månad * 2024: 21 st/månad (jan-mars)   Svarsfrekvens för Hälsoförfrågan   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Antal dagar/år** | **2022** | **2023** | | 1–39 | 43% | 38% | | 40–59 | 6% | 15% | | 60+ | 30% | 26% | | Ej svar, ok anledning | 21% | 14% | | Pågående | 0% | 7% |   *Mätning gjord april 2024. Ej svar, ok anledning kan bland annat vara att Malmöbon listat om sig, eller att tillräcklig information getts på annat sätt(tex SIP)*  En utvärdering gjord under hösten 2023 visar att Malmöborna upplever delaktighet samt bra samordning av stöd och genom SIP. Av socialsekreterare och arbetsmarknadssekreterare är över hälften nöjda med SIP och Hälsoförfrågan. Majoriteten av arbetsmarknadssekreterarna skattar värdet på SIP högt, högre än vad socialsekreterarna gör. En majoritet av socialsekreterarna uppger däremot ett högre kvalitativt värde på hälsoförfrågan än arbetsmarknadssekreterarna.  När det kommer till REKO:ns tillgänglighet upplevde 40% av socialsekreterarna att de var tillgängliga. Vid denna tidpunkt hade inte socialsekreterarna tillgång till den REKOlista med aktuella kontaktuppgifter som idag finns publicerad på SharePoint(kommunikationswebbplats inom Malmö stad). Arbetsmarknadssekreterarna uppgav även i denna utvärdering att de upplevde en försämring i samarbetet med socialsekreterarna, det yttrade sig i en upplevd ensamhet i ärendehanteringen. Processtödet bollplank som erbjuds från sjukvården till ASF´s medarbetare upplever majoriteten av socialsekreterarna som ett värdefullt stöd - samtidigt som bollplanket är okänt för många av medarbetarna. En mer detaljerad dragning av utvärderingen finns att se via denna länk: [https://www.youtube.com/watch?v=co5uN\_FlxtA](https://protect.checkpoint.com/v2/___https://www.youtube.com/watch?v=co5uN_FlxtA___.YzJlOnJlZ2lvbnNrYW5lOmM6bzozZDBiNThkOThlN2YxZWExYWVjNjNhZTdkYWZmNmM0MTo2OjU1ODc6NTYyYzlmZDhlY2ZlOTEwYmVkMzczNGM4Njg2YTU3NGM1OWQyMjQwNjNlYTFkOWQyNjVmMjc4NjQ0YjVlNmMxNTpwOlQ)  I den utvärdering som gjorts med rehabkoordinatorerna under våren 2024 framkommer det att hälften av rehabkoordinatorerna arbetar utifrån modellens interna arbetssätt. Alla REKOs beskriver en konflikt mellan sin grundtjänstgöring och REKO-uppdraget. Vidare framkommer upplevelsen av bristande förutsättningarna för att kunna utföra ett gott arbete utifrån REKO-uppdraget.  De problem som identifierats under våren 2024 är nedanstående:  Primärvården har saknat förutsättningar fullt ut för att inom tidsramen för projektet att förankra Kryddgårdenmodellen. Skälen till detta är flera organisatoriska faktorer som ekonomiska åtstramningar, personalomsättning på olika nivåer och prioriteringar samt rehabkoordinatorns otydliga funktion, fokus på sjukskrivna mot Försäkringskassan och konkurrenssituationen mellan REKOfunktion och grundprofession. Utöver detta har det kommit impulser från EBB och AMA om att rehabkoordinatorer inte deltagit på SIP vid flertalet av de aktuella vårdcentralerna.  Det har kommit impulser från sjukvården om att Hälsoförfrågan skickats flera gånger med kort intervall utan faktisk insats samt otydliga syften med SIP. ASF har fortsatt otillräcklig information om Malmöbons aktivitetsförmåga. Samtidigt har ASF också utmaningar, som bland annat uppstår pga av osäkerhet och hanteringen av processen till arbete och studier, med att agera på den information som framkommer.  Under senare delen av projekttiden har samverkansfaktorer identifierats bortom informationskanalerna kontaktperson, informationsdokument och SIP som är av betydelse för en fördjupad och hållbar samverkan. Här åsyftas ett gemensamt förhållningssätt med samsyn gällande roller, teamtänk, processer och undvikandebeteende som inte är tillräckligt etablerat kring de Malmöbor som ASF arbetar för. Malmöbor riskerar alltså fortsatt försenade insatser eller inga insatser alls som leder till arbete/studier. Detta gäller även de Malmöbor som är listade vid de privata vårdcentralerna då projektperioden har avsett de offentliga vårdcentralerna.  Dessa problem ger följande konsekvenser: Kryddgårdenmodellen som modell för samverkan kommer alltså inte att vara etablerad fullt ut vid projekttidens slut. Detta gör att de skäl som angavs vid projektets start kvarstår i vissa delar. För Malmöbon är samverkan inte tillräckligt etablerad där vissa riskerar fortsatt passivitet med en osjälvständighet och arbetslöshet med risk för ohälsa.  Sammantaget gör detta att primärvården och ASF ser ett behov av att jobba tillsammans under ytterligare tre år finansierade av FINSAM i Malmö. |
| **2.Presentation av insatsen** *(inled med kort sammanfattning)*  Kryddgårdenmodellen har under 3 år byggt grunden för en modell till fördjupad samverkan mellan den offentliga primärvården och ASF inom Malmö stad. Samarbetet har förbättrat möjligheterna för Malmöbor att komma ut i arbete och studier genom att kommunikationen mellan organisationerna förbättrats. Hälsoförfrågan uppfattas av organisationernas medarbetare som ett konstruktivt informationsdokument mellan organisationerna inför planering gällande arbetshindrande ohälsa. Rehabkoordinatorerna är etablerade kontaktpersoner för ASF. Lokala REKOforumet utgör ett stöd för att tydliggöra REKO-funktionen samt ger utrymme för dialog då potentiella aktörer i Malmöbons kontext bjuds in till forumet. SIP används då behov av samordning finns för att Malmöbon ska nå mål som arbete/studier, egen ekonomi och ökad hälsa.  Det finns kvarstående behov av insatser för att nå enhetlighet, tillgänglighet och samordnat personcentrerat stöd för att alla Malmöbor ska ges chans att nå arbete/studier. Dels finns behov av fortsatt utbildning och dialog för att fördjupa samverkan genom modellen. En samverkan som bygger på samsyn med respekt för varandras roller, teamanda där Malmöbon ingår och fokus på rehabiliteringsprocessen samt hantering av det undvikande beteende som uppstår. Detta undvikande beteende kan dels uppstå hos Malmöborna som en reaktion på en jobbig situation som uppstår vid större livsomställningar. Detta undvikande beteende kan också uppstå i både primärvården och ASF som en reaktion vid jobbiga situationer. Det kan visas genom längre sjukskrivningar och ärenden tar längre tid hos ASF.  Dels har primärvården saknat förutsättningar för att fullt ut konkretisera de interna rutinerna med REKO i rollen som rådgivare, informatör och planerare. Projektet vill utforska annan form av organisering av REKOfunktionen samt om intresse finns för en sådan intern organisering**.** Organisering kan ske genom ett så kallat REKOteam med 3-5 rehabkoordinatorer som arbetar enbart som REKO med placering på vardera 2-3 vårdenheter ökar möjligheten att utveckla och förtydliga funktionen och utföra sitt uppdrag enligt Socialstyrelsens kunskapsstöd till hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning- och rehabilitering (2023) och utifrån koordineringlagen. Inom ramen för projektet avser ASF utreda tillsammans med vården vilka krav kommande lagförda aktivitetskrav kan medföra för medarbetarna i kontakten med Malmöborna vid Ekonomiskt bistånd boende och Arbetsmarknadsavdelningen. Privata primärvårdsmottagningar ska ges möjlighet till information om Kryddgårdenmodellen samt erbjudas förankringsstöd för att nå enhetlighet inom primärvården.  Avsikten med ansökan är att enhetligt ge Malmöbon ett mer aktivt och samordnat stöd genom att etablera modellen för samverkan mellan primärvården och Ekonomiskt bistånd boende och Arbetsmarknadsavdelningen i Malmö stad för de Malmöbor som omfattas av projektet. |
| * 1. ***Tidsplan***   Startdatum**:** 1 september 2024  Slutdatum:  31 augusti 2027  FINSAMs styrelse har ställt följande fråga vid inkommen problemformulering 22 mars 2024. *”Kryddgårdenmodellen behöver tydligt motivera vilket värde som skapas av de kostnader som ansöks om och längden på projektet.”*  Vi avser att söka för ytterligare tre år utifrån nedanstående argument:   * Projektet behöver undersöka intresset för alternativ organisering av REKOfunktionen som ett fristående REKOteam * Privata primärvårdsmottagningar behöver ges möjligheten att involveras i förankringsarbetet för att nå enhetlighet för Malmöborna * ASF behöver kompetensutveckling gällande rehabiliteringsprocesser och undvikande beteende i sitt arbete med Malmöborna som uppger ohälsa som skäl till att inte kunna ta/söka ett arbete * 3 år till är ett realistiskt tidsperspektiv utifrån att SKR uppskattar att förändringsarbete i offentlig sektor tar 5–7 år (SKR´s utbildning ”utvecklingsarbete i offentlig sektor 2023) |
| * 1. ***Målgrupp***   Malmöbor i yrkesverksam ålder som har insatser från ekonomiskt bistånd och boende eller arbetsmarknadsavdelningen som söker primärvården för arbetshindrande ohälsa samt är i behov av effektivt och samordnat processtöd för att nå arbete/studier.  En annan målgrupp är Region Skåne, primärvården Sydväst med avgränsning till Malmö samt Malmö Stad, Arbetsmarknads- och Socialförvaltningen, avdelningen för ekonomiskt bistånd och boende (EBB) samt arbetsmarknadsavdelningen (AMA). |
| * 1. ***Malmöbornas behov***   Projektets REKOstöd har tagit del av Malmöbors erfarenheter och upplevelser av stöd i samband med kontakten som rehabkoordinator (REKO) vid vårdcentralerna. Målgruppen har varit Malmöbor med flera behandlingsbara hälsoproblem, långvarig arbetslöshet och ekonomisk stress där medicinsk bedömning gjorts om aktivering som hälsofrämjande åtgärd och prognos mot anpassat arbete. Kontakt med REKO har aktualiserats internt från vårdcentralen, i samband med SIP eller en hälsoförfrågan från EBB.  Kartläggningssamtalet med REKO har påtalats som positivt så att Malmöbon inte behöver upprepa sig om och om igen vid vårdcentralen, och flera har uttryckt ”att bli lyssnad på utifrån hela situationen”. Någon upplever en press från primärvården vid besked om att sjukskrivning är en aktiv åtgärd och vill helst fortsatt lämnas ifred efter flera års sjukskrivning utan aktiveringskrav från EBB. Malmöborna uppger många handläggarbyten på EBB samt att EBB och Arbetsförmedlingen(AF) haft olika krav på jobbsökaraktiviteter som inneburit avslagsbesked och ytterligare stress för Malmöbon. Flera beskriver svårigheter med att komma vidare i planeringen mot arbete. Flera Malmöbor uppger SIP som ett positivt stöd då alla runt Malmöbon planerar tillsammans om vad som är möjligt och att dessa Malmöbor upplevt att de varit delaktiga och aktiva under planeringen. En Malmöbo uppgav att mötet ledde till mer aktivt stöd från organisationerna, även AF och att Malmöbon själv var mer aktiv.  Under projektperioden följs Malmöbor löpande utifrån processen från arbetshindrande ohälsa till egen ekonomi, arbete och ökad hälsa. Detta kommer att följas upp med intervjuer genom FINSAM. Utifrån dessa samtal förs diskussioner löpande i styrgruppen. |
| * 1. ***Utfall för insatsen och effektmål för insatsen***   Effektmål för insatsen är nedanstående och de ska uppnås genom att utfallsmålen följs löpande i styrgruppen och avvikelser utifrån dessa hanteras i denna.  Huvudeffektmål   * Malmöbor med aktivitetsbegränsningar blir självförsörjande, kommer ut genom arbete/studier och får ökad livskvalité och därmed förbättrad hälsa.     Övriga effektmål   * Effektivt samarbete i organisationerna ger smidigare processer. * Primärvården kan jobba tillfredställande utifrån Socialstyrelsens kunskapsstöd om försäkringsmedicin och koordineringslagen om rehabkoordinatorns funktion. * Snabbare kontaktvägar till vården för ASF i arbetet med att klargöra Malmöbors aktivitetsförmåga och anpassningsbehov. * Att rehabkoordinatorn utgör ett stöd för ASF i processen mot arbete och studier.   De utfallsmål som skall uppnås under tiden projektet finansieras är följande:   1. Etablera REKOfunktionen enligt Kryddgårdenmodellen inom den offentliga primärvården i Malmö.  Indikator: REKOfunktionen enligt Kryddgårdenmodellen (som beskrivs i inledningen av projektansökan) inom den offentliga primärvården i Malmö är etablerad i Malmö. 2. Fördjupad samverkan skapar progression i processen mot arbete/studier.   Indikator: Progression mot arbete och studier har skett hos de som tagit del av Kryddgårdenmodellen.  Målvärde: Ett urval av Malmöbor som tagit del av Kryddgårdenmodellen ska följas upp i verksamhetssystemen. 3 månader efter att ha Malmöborna har tagit del av Kryddgårdenmodellen (SIP, hälsoförfrågan, kontakt REKO) ska det i 80% av ärendena ha inletts en åtgärd i huvudsak mot arbete och studier.   1. Malmöbon som tagit del av Kryddgårdenmodellen upplever delaktighet i sin planering, får ett aktivt och samordnat stöd   Indikator: Malmöbor upplever delaktighet i sin planering, får ett aktivt och samordnat stöd.  Målvärde: Kvalitativ undersökning bland Malmöbor som tagit del av samverkansmodellen. 100% av Malmöbor upplever delaktighet i sin planering, får ett aktivt och samordnat stöd.   1. En ökad samsyn kring rehabiliteringsprocesserna har uppnåtts mellan ASF och primärvården.   Indikator: Rehabkoordinatorer, socialsekreterare, arbetsmarknadssekreterare har gemensam förståelse kring bland annat; aktivitetsförmåga, delaktighet, mål för individen, parallella insatser m.m.  Målvärde: Kvalitativ undersökning bland rehabkoordinatorer, socialsekreterare, arbetsmarknadssekreterare ska visa på ökad samsyn kring rehabiliteringsprocessen för varje år.   1. REKO, hälsoförfrågningar och SIP:ar används i enlighet med Kryddgårdenmodellen.   Indikator:  REKO används rätt, dvs enligt Kryddgårdenmodellen.  Hälsoförfrågningar används i större utsträckning och rätt, dvs enligt Kryddgårdenmodellen.  <SIP:ar> används rätt, dvs enligt Kryddgårdenmodellen  Målvärde:  Antal gånger REKO använts, antal genomförda hälsoförfrågningar och antal genomförda <SIP:ar>.  Kvalitativ undersökning mot socialsekreterare, arbetsmarknadssekreterare avseende uppfattad kvalitet på REKO, hälsoförfrågningar och SIP:ar   1. Hälsoförfrågningar besvaras inom ramen för utsatt tid   Indikator: Hälsoförfrågningar besvaras i utsatt tid  Målvärde: Hälsoförfrågan ska besvaras inom 30 dagar från att den efterfrågas.   1. Klagomål för externa aktörer rörande offentliga vårdcentraler minskar inom Ekonomiskt bistånd boende och arbetsmarknadsavdelningen   Indikator: Inkomna klagomål rörande offentliga vårdcentraler.  Målvärde: Följs upp i internt system vid Ekonomiskt bistånd och boende och arbetsmarknadsavdelningen. 2023 fanns 12 inkomna klagomål och dessa ska minska.   1. Att sjukvården genom rehabkoordinatorn har en roll i Malmöbons rehabiliteringsprocess och återgång/inträde i arbete/studier.   Indikator: Rehabkoordinatorn har en roll i Malmöbons rehabiliteringsprocess och återgång/inträde i arbete/studier genom rådgivning och planering/koordinering i möte med individen.  Målvärde: Kvalitativ undersökning med rehabkoordinatorerna. 100% har en roll enligt Kryddgårdenmodellen.   1. Malmö Stad och primärvården har upprättat ett avtal för Kryddgårdenmodellen gentemot målgruppen som skapar förutsättningar för personcentrerade, samordnade och jämlika insatser   Indikator: Malmö Stad och primärvården har upprättat ett avtal för Kryddgårdenmodellen gentemot målgruppen. |
| ***3.5 Organisering***  Deltagande myndigheter:  Region Skåne, primärvården Sydväst med avgränsning till Malmö.  Malmö Stad, Arbetsmarknads- och Socialförvaltningen, Avdelning för ekonomiskt bistånd och boende (EBB) samt Arbetsmarknadsavdelningen (AMA)  Styrgruppen kommer att bestå av följande personer:   Mehran Redjamand - Verksamhetschef på vårdcentralen Kryddgården   Karina Mattsson Nilholm – Hälso-/sjukvårdskurator/rehabkoordinator primärvården  Theodora Fotiadou Kalaris - Enhetschef EBB Öster   Louise Andersson Sektionschef EBB Söder  Elisabeth Alerstam - Enhetschef AMA   Jenny Claesson – Sektionschef AMA  Mikael Jung – Förbundschef FINSAM Fredrik Neuman Utredare FINSAM  Projektgruppen:  Representant primärvården  Representant EBB  Representant AMA  Rekoteam kommer att bestå av följande personer:  Rehabkoordinator, 2-3 vårdenheter  Rehabkoordinator, 2-3 vårdenheter, rekryteras till 2025  Rehabkoordinator, rekryteras till 2026 inom budgetram för 2 reko |
| * 1. ***Aktiviteter***  |  |  |  | | --- | --- | --- | | När | Vem | Vad | | **Utfall 1 Etablerad REKO funktion** | | | | September 2024 | Projektägare | Intern dialog med primärvårdsledningen i Malmö för att diskutera förutsättningarna att etablera samverkansmodellen samt intresset för att starta ett organiserat REKOteam i Malmö som initialt styrs från vårdcentralen Kryddgården. | | September 2024 | Projektägare | Undersöka vilka vårdcentraler som ska ta del av REKOteamet enligt samverkansmodellen. Besluta vilka som får ta del av REKOteam. | | September 2024 | Projektägare | Förbereda och starta upp organisering på respektive vårdenhet som får ta del av REKOteamet enligt samverkansmodellen. | | Oktober 2024 | Projektledare | Starta upp Rekoteamet och följ upp hur detta jobbar enligt samverkansmodellen. | | September 2024 – augusti 2027 | Projektledare | Introducera, handleda och leda REKO forum på alla vårdcentraler i Malmö. | | **Utfall 2 Fördjupad samverkan skapar progression i processen mot arbete/studier.** | | | | September 2024 – augusti 2027 | Representanter i projektgruppen AMA EBB | Uppföljning en gång per termin i aktuella verksamhetssystem. | | September 2024 – augusti 2027 | Projektgruppen | Agera på impulser på om progression i processen mot arbete/studier uteblir. | | **Utfall 4 En samsyn har uppnåtts mellan ASF och primärvården utifrån rehabiliteringsprocesserna.** | | | | September 2024 – augusti 2027 | Projektgruppen | Löpande fortbildning och dialog för och med personal inom ASF och primärvården i samverkansmodellen. | | September 2024 | Styrgruppen | Förankra kommunikatörens roll i respektive organisation | | September 2024 – augusti 2027 | Styrgruppen | Undersöka möjligheterna för att använda digital kommunikation via SDK(Säker digital kommunikation) | | September 2024 – augusti 2027 | Styrgruppen | Utreda vilka krav kommande lagförda aktivitetskrav kan medföra för ASF´s medarbetare i kontakten med Malmöborna. | | September 2024 – augusti 2027 | Kommunikatör | Ta fram informationsmaterial och löpande arbeta med att sprida samverkansmodellen på uppdrag av styrgruppen. | | **Utfall 5 REKO, hälsoförfrågningar och SIP:ar används i vid rätt tillfälle och med hög kvalitet för vidare planering.** | | | | Januari 2025 – augusti 2027 | Projektgruppen | Löpande månadsvis uppföljning av antal SIP och hälsoförfrågan. | | Januari 2025 – augusti 2027 | Projektgruppen | Agera på avvikelser avseende kontakten med REKO, hälsoförfrågan, <SIP:ar>, | | **Utfall 6 Hälsoförfrågningar besvaras i utsatt tid** | | | | Januari 2025 – augusti 2027 | Projektgruppen | Löpande månadsvis uppföljning att hälsoförfrågan besvaras i tid. | | **Utfall 7 Externa klagomål rörande offentliga vårdcentraler** | | | | Januari 2025 – augusti 2027 | Projektgruppen | Utvecklingssamordnare kontaktas en gång per termin. | | **Utfall 8 Att sjukvården genom rehabkoordinatorn har en mer aktiv roll i Malmöbons rehabiliteringsprocess och återgång/inträde i arbete/studier** | | | | September 2024 – augusti 2027 | Projektgruppen | REKO forum genomförs två gånger per termin | | September 2024 – augusti 2027 | Projektgruppen | Löpande fortbildning och dialog för och med personal inom ASF och primärvården i samverkansmodellen. | | **Utfall 9 Malmö Stad och primärvården har upprättat ett avtal för samverkansmodell gentemot målgruppen som skapar förutsättningar för personcentrerade, samordnade och jämlika insatser** | | | | Hösten 2024 | Projektledaren | Projektgruppen förtydligar mervärden utifrån organisationerna och Malmöbon | | Hösten 2024 | Kommunikatör | Kommunikatör upprättar en kommunikationsplan för hur samverkansmodellen ska kunna omsättas i ett avtal vid projektets slut. | | Hösten 2024 | Projektägare | Styrgruppen inleder dialog med ledningen i båda organisationerna. | | Våren 2025 -våren 2027 | Projektägare | Rapport från styrgruppen till ledningen i båda organisationerna, en gång per termin. | |
|  |
| * 1. ***Implementering***   Projektet har som ambition att etablera Kryddgårdenmodellen som utvecklats och visa på vilket mervärde detta ger för Malmöbon, primärvården i Malmö och Ekonomisk bistånd och boende och arbetsmarknadsavdelningen i Malmö stad. Förhoppningen är att etablera REKO funktionen inom den offentliga primärvården, kunna visa på att en fördjupad samverkan skapar progression i processen mot arbete/studier och att Malmöbon som tagit del av samverkansmodellen upplever delaktighet i sin planering, får ett aktivt och samordnat stöd samt själva medverkar i denna.  Projektet vill visa på en alternativ organisering av ett Rekoteam som förtydligar funktionen samt ger ett mer kvalitativt och teambaserat värde.  För att skapa bästa möjliga förutsättningar för projektet att övergå i ordinarie verksamhet kommer projektet årligen rapportera till de högsta tjänstepersonerna inom primärvården Malmö och ASF.  Projektet har också valt att ansöka om finansiering för en kommunikatör som skall synliggöra och sprida värdet som uppstår och på så sätt skapa bättre förutsättningar för att implementera projektet i ordinarie verksamhet. |
| * 1. ***Budget i kronor (detaljerad samt sammanställd)***   **Personal:**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Sammanställd budget** | **År 2024** | **År 2025** | **År 2026** | **År 2027** | **Totalt** | |  |  |  |  |  |  | | 2 rehabkoordinatorer | 480 000 kr | 1 476 000 kr | 1 513 000 kr | 1 034 000 kr | 4 503 000 kr | | 1 projektledare | 280 000 kr | 861 000 kr | 883 000 kr | 604 000 kr | 2 628 000 kr | | 10% verksamhetschef vårdcentral | 59 000 kr | 182 000 kr | 187 000 kr | 128 000 kr | 556 000 kr | | 50% planeringssekreterare +  50% arbetsmarknadssekreterare | 280 000 kr | 861 000 kr | 883 000 kr | 604 000 kr | 2 628 000 kr | | 10% kommunikatör | 27 000 kr | 84 000 kr | 87 000 kr | 60 000 kr | 258 000 kr | | **Totalt** | 1 126 000 kr | 3 464 000 kr | 3 553 000 kr | 2 430 000 kr | 10 573 000 kr |   **Externa tjänster:**  **Lokaler:**  **Övriga kostnader:** Telefoninköp, telefonabonnemang, hyra datorer, Microsoft 365, skrivare, m.m.   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Sammanställd budget** | **År 2024** | **År 2025** | **År 2026** | **År 2027** | **Totalt** | | Personal | 1 126 000 kr | 3 464 000 kr | 3 553 000 kr | 2 430 000 kr | 10 573 000 kr | | Externa tjänster |  |  |  |  |  | | Lokaler |  |  |  |  |  | | Övriga kostnader | 57 000 kr | 192 000 kr | 184 000 kr | 120 000 kr | 553 000 kr | | **Totalt** | 1 183 000 kr | 3 656 000 kr | 3 737 000 kr | 2 550 000 kr | 11 126 000 kr | |
| **Annat av vikt (t ex medel/insatser som anslås från andra parter):**  FINSAMs styrelse har ställt följande fråga vid inkommen problemformulering 22 mars 2024. *”Kryddgårdenmodellen behöver tydligt motivera vilket värde som skapas av de kostnader som ansöks om och längden på projektet.”*  För att minska sårbarheten och få en större genomslagskraft för samverkansmodellen ansöker projektet om ytterligare en REKO tjänst för att kunna bilda ett REKO team. Förhoppningen är att detta ska leda till att möjligheterna för implementering ökar. |
| 1. **Metoder för uppföljning och utvärdering**   Projektgruppen kommer följa upp följande:   * Antal SIP * Antal hälsoförfrågningar och svarsfrekvens * Externa avvikelser mot primärvården * Kvaliteten SIP:ar och hälsoförfrågningar   Via FINSAM följs följande upp:   * Årlig enkätundersökning mot rehabkoordinatorer, socialsekreterare, arbetsmarknadssekreterare och läkare * Intervjuer med socialsekreterare, arbetsmarknadssekreterare, rehabkoordinatorer * Intervjuer med Malmöbor. |

Underskrift av ansvariga

Ort och datum:   Malmö

  Primärvårdschef **Caroline Schön,** sydvästra Skåne

--------------------------------------------------------------- --------------------------------------------------------

Namnteckning Namnförtydligande och organisation

Ort och datum:  Malmö

  Direktör **Britt-Marie Petersson**, ASF Malmö Stad

--------------------------------------------------------------- ---------------------------------------------------------

Namnteckning Namnförtydligande och organisation