

# Kryddgårdenmodellen

Utgångsläge, arbetssätt och fördjupning



Utgångsläge:

# Malmöbo med försörjningsstöd och hälsoproblem



## Utmaningar

- Läkare ägnar mycket tid åt administration. Information leder inte alltid till förändring genom kommunen och det leder till frustration.
- Rehabkoordinatorn har ofta en delad tjänst med lite utrymme för processtöd och samordning som SIP. Ibland en otydlig roll.

Malmöbon har kontakt med flera olika personer och ingen har ett övergripande ansvar.

Malmöbon riskerar att:

- hamna mellan stolarna när ingen tar ett helhetsansvar
- bli passiv istället för aktiv
- få en längre väg till självförsörjning än nödvändigt.

- Svårt att få rätt information från vården om individers kapacitet. Underlagen är ofta otydliga eller ofullständiga.
- Brister i samarbete.
- Frustration.

# Kryddgårdenmodellen – en enklare väg till samverkan

Kryddgårdenmodellen är en samverkansmodell mellan primärvården och Malmö stad. Syftet är att skapa ett sammanhållet och effektivt stöd för Malmöbor i arbetsför ålder med försörjningsstöd och nedsatt hälsa.

## Syfte

- Adekvata insatser och parallella processer med tydliga nästa steg för individen.
- Samverkan mellan vård och kommun för att undvika att personer ”faller mellan stolarna”.
- Öka delaktighet för Malmöbon och vid behov skapas en samordnad gemensam plan för att nå arbete, egen ekonomi och ökad hälsa.
- Förenkla samverkan och minska administration.

## Hur fungerar modellen?

- Rehabkoordinator (REKO) är kontaktperson för kommunen, processtöd för individen och samordnar insatser.
- SIP (samordnad individuell plan) används för gemensam planering och uppföljning.
- Hälsöförfrågan – socialtjänsten begär skriftlig information från vården med patientens samtycke.
- Läkaren har en indirekt roll, medan REKO ansvarar för process och kommunikation.

# Kryddgårdenmodellen – en enklare väg till samverkan

## SIP (Samordnad individuell plan)

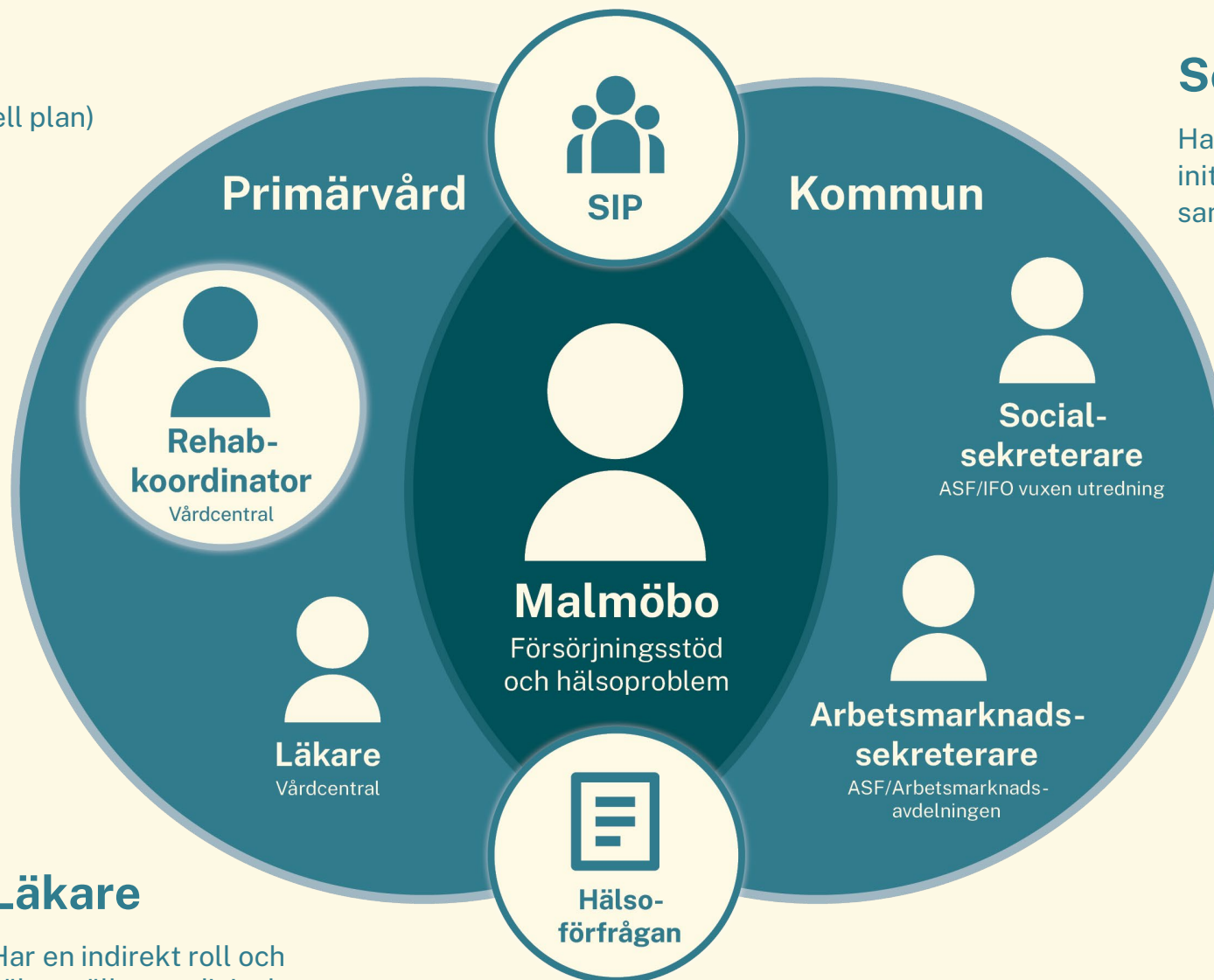
Plan för individen med fokus på en process som tas fram och följs upp med stöd av vården och socialtjänsten tillsammans med Malmöbon.

## Rehab-koordinator

Kontaktperson gentemot kommunen. Förmedlar information och är samverkande processtöd.

## Läkare

Har en indirekt roll och säkerställer medicinsk bedömning och information.



## Socialekreterare

Handlägger försörjningsstöd, initierar hälsoförfrågan och samverkan genom SIP..

## Arbetsmarknads-sekreterare

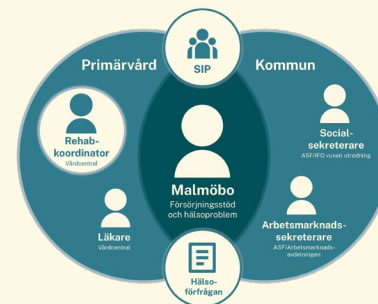
Planerar vägen mot arbete/studier i samarbete med socialekreterare. Deltar i SIP.

## Hälsoförfrågan

Kostnadsfri mall för skriftlig förfrågan från socialtjänst till vårdcentralen om hälsoinformation. Sker med samtycke från Malmöbon.



# Kryddgårdenmodellen – fördjupning av rollerna



## Läkare

**Mål:** Ge korrekt medicinsk bedömning och behandling, bidra till att patienten får rätt stöd utan att fastna i administration.

**Roll i modellen:** Säkerställer medicinsk kvalitet, fungerar som bollplank och inremitterande vid behov.

**Förutsättningar och behov:** Tid för patientarbete, tillit till rehabkoordinatorns arbete, tydliga rutiner för samverkan.

**Utmaningar:** Ovana att släppa ifrån sig uppgifter (intyg, SIP), begränsad tillgänglighet för samverkan

## Rehabkoordinator

**Mål:** Vara navet mellan vård och kommun, ge personcentrerat stöd och samordna insatser.

**Roll i modellen:** Kartlägger patientens behov, besvarar Hälsöförfrågan, representerar vården vid SIP, skapar processtruktur.

**Förutsättningar och behov:** Tillräcklig tid för kvalitativt arbete, samt mandat och stöd från vårdcentralens ledning, tydliga kontaktvägar.

**Utmaningar:** Tidsbrist, konkurrens med egna professionsuppgifter eller intresse. Rollen är inte alltid självvald.

## Arbetsmarknadssekreterare

**Mål:** Hjälpa individen mot arbete eller studier, skapa realistiska aktivitetsplaner.

**Roll i modellen:** Planerar och driver arbetsinriktade insatser, samverkar med socialsekreterare och vid SIP.

**Förutsättningar och behov:** Tillgång till korrekt hälsoinformation, tydliga kontaktvägar till vården.

**Utmaningar:** Osäkerhet kring kontakt med rehabkoordinator, brist på tydlighet i modellen, behov av tidig dialog.

## Socialsekreterare

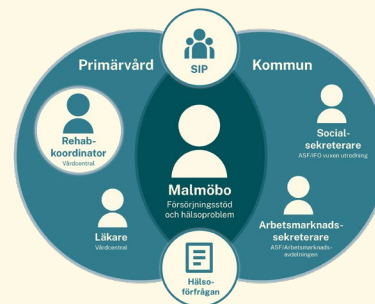
**Mål:** Säkerställa försörjningsstöd och planera mot självförsörjning, samordna insatser.

**Roll i modellen:** Initierar kontakt med vården, kallar till SIP, samordnar planering mellan aktörer

**Förutsättningar och behov:** Snabb tillgång till vårdinformation, verktyg för samverkan (Hälsöförfrågan, SIP).

**Utmaningar:** Personalomsättning som påverkar kunskap om modellen, svårigheter att följa vårdens rekommendationer när patienten är motvillig.

# Kryddgårdenmodellen – fördjupning av verktygen



## Hälsöförfrågan

**Mål:** Används för informationsutbyte mellan socialtjänsten och vårdcentralen. Vården ger relevant hälsoinformation utifrån en helhetssyn på hälsa och ger rekommendationer som underlag för planering av insatser mot arbete och självförsörjning. Hälsocentrerat fokus. Besvaras av rehabkoordinator, läkare har en indirekt roll. Används framför sjukintyg.

**Användning:** Skriftlig begäran till vårdcentralen av socialsekreterare med samtycke från patienten. Fokus på processen mot arbete. Snabbare informationsväg än traditionell kontakt med läkare. Avlastar läkare från administrativt arbete när rehabkoordinator samordnar. Kan kompletteras genom **telefonkontakt** med rehabkoordinator.

**Utmaningar:** Kräver att rehabkoordinator har tid och mandat att göra bedömningen ordentligt och vara konsultativ kontakt. Varierande tillämpning mellan vårdcentraler.

## SIP – samordnad individuell plan

**Mål:** Skapa en gemensam plan för hälsa, ekonomi och arbete utifrån individens perspektiv. Alla arbetar mot samma mål. Ger individen en tydlig bild av nästa steg och vem som gör vad. Förhindrar att personer faller mellan stolarna.

**Användning:** När det finns behov av samordning av insatser. Fokus på processen mot mål. Vårdcentral och IFO kan kalla till SIP. Läkare har en indirekt roll. Rehabkoordinator har processansvar.

**Utmaningar:** Kräver god samverkanskultur och tydliga roller. Ojämn kunskap om när det finns behov av SIP.

## Telefonkontakt

**Mål:** Tillgänglighet och förenklad handläggning.

**Användning:** Att konsultera rehabkoordinator för kompletterande information, för rådgivning om nästa steg

**Utmaningar:** Rehabkoordinatorn sitter inne på information som kan underlätta nästa steg vid frågor om ohälsa. Kommunen kontakter sällan rehabkoordinator utan skickar ny förfrågan om dokument eller möte, det kan skapa merarbete och irritation.

# Kryddgårdenmodellen

Fördelar och vinster



# Kryddgårdenmodellen – fördelar med arbetssättet

- **Tydlig struktur för samverkan**

En namngiven kontaktperson (rehabkoordinator) skapar en enklare väg in till vården för kommunen.

- **Effektivare processer**

Frigör tid för läkare, minskar administration och ger snabbare beslutsunderlag och processer i Kommunen

- **Jämlikt och personcentrerat stöd**

Patienten får ett samlat processtöd för hälsa, ekonomi och arbete.

- **Bättre resultat för individ och organisation**

Mindre dubbelarbete, tydliga roller och snabbare vägar mot självförsörjning.

# Kryddgårdenmodellen – vinster för individ och aktörer

## Vinster för Malmöbo

- En tydlig kontaktväg och samordnat stöd.
- Rätt insats i rätt tid.
- Ökad delaktighet och bättre hälsa.
- Enklare väg mot arbete eller egen försörjning.

## Vinster för primärvård och kommun

- Minskad administration för läkare.
- Tydliga kontaktvägar.
- Effektivare arbete.
- Fler personer i egen försörjning eller arbetsmarknadsåtgärder.
- Tydligare mål och effektivare rehabiliteringsprocesser.

