

**Bilaga 5**

**Projekt UPPDRAG SAMVERKAN**

**Bakgrund**
De fyra offentliga aktörerna, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommunen och vården arbetar enskilt bra med rehabiliteringsarbetet runt personer med rehabiliteringsbehov. Svårigheten för patienten/klienten/kunden blir när flera aktörer är inblandade. Aktörerna arbetar med olika regelverk, lagar och andra förutsättningar. Svårigheterna och möjligheterna kommer och går i takt med personal-, organisations- och regelförändringar.
För att det gemensamma rehabiliteringsarbetet runt invånare med rehabiliteringsbehov ska bli så effektivt som möjligt krävs kontakter på alla nivåer hos aktörerna. För behovspersonerna är det viktigast att den dagliga rehabiliteringen fungerar så alla aktörerna agerar i en gemensam plan. Målet är alltid att personen skall erhålla den hjälp från aktörerna så personen kan återgå till att vara självförsörjande efter förmåga. En effektiv rehabilitering minskar kostnaderna för samhället.
Resultatet av samordningsförbundets projekt Fokus Integrerad Samverkan visade på att handläggare och chefer inom myndigheterna var positiva till ett ökat samarbete och såg att ökat samarbete mellan aktörerna klart gynnade personer med rehabiliteringsbehov där flera myndigheter var inblandade. De hinder de definierade var bl.a. olika förväntningar, olika regelverk och personalförändringar.
Samarbete, både mellan och inom myndigheter, kräver tid som idag få har inom kommunområdena. Vården har sina rehabiliteringssamordnare och försäkringskassan har en samverkansansvarig på höglandet. Hos arbetsförmedlingen har en enhetschef på höglandet detta som en del i sin tjänst, inom kommunerna saknas denna funktion.
Styrelsen och beredningsgruppen har gemensamt konstaterat att behovet finns och att samordningsförbundet kan vara pådrivande i att öka myndighetssamverkan inom kommunområdena.

**Uppdrag för samordningsförbunden**
Ett av uppdragen som samordningsförbunden har är att stödja de offentliga myndigheterna/vården så samarbetet fungerar så effektivt som möjligt, § 7. P.2 i Lagen om finansiell samordning inom rehabilitering.

**Forskning inom samverkan**Berth Danermark, professor vid Institutionen för hälsovetenskap och medicin vid Örebro universitet, har till projektet godsamverkan.se tagit fram ”Sammanställning av kunskap och erfarenheter om samverkan kring arbetslösa personer med ekonomiskt bistånd”. Hans slutsatser sammanfattas i ett antal punkter.

**”Skapa samsyn kring mål och arbetssätt genom exempelvis:**

• konkreta och mätbara mål

• gemensam och avgränsad målgrupp

• utbildning i samverkanskompetens

• kunskap om varandras verksamhet, regelverk och ”verktygslådor”

• gemensamma introduktioner för nyanställda

• gemensamma planeringsdagar, studiebesök och fortbildning

• Kontinuerlig uppföljning och revidering av mål och arbetssätt

**Skapa smidighet och struktur i det dagliga arbetet genom exempelvis:**

• samlokalisering, geografisk närhet eller regelbundna mötesdagar

• gemensamma och dokumenterade rutiner för samverkan

• kontinuerliga möten för information, diskussion, planering och beslut

• utnyttjande av varandras ”verktygslådor” för individanpassning av insatser

• flerpartsmöten för planering och uppföljning tillsammans med de aktuella

individerna

• gemensamma handlingsplaner för de aktuella individerna”

Mer finns att läsa på [www.godsamverkan.se](http://www.godsamverkan.se)

En litteraturstudie som gjordes av Nordiska högskolan för hälsovetenskap 2010, kom fram till liknande resultat som ovanstående. De sammanfattar i avsnittet:

”Faktorer som främjar arbetsprocessen

Det finns ett antal faktorer som främjar arbetsprocessen i samband med samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering. Dessa processrelaterade framgångsfaktorer kan sammanfattas i följande punkter”

”Flera studier förespråkar en standardisering, systematisering och

formalisering av kontakter och informationsutbyte mellan de samverkande aktörerna inom arbetslivsinriktad rehabilitering”

”En viktig faktor för en framgångsrik rehabiliteringssamverkan är att de samverkande professionerna och organisationerna skapar ett gemensamt arbetssätt”

”Ett sätt att åstadkomma en gemensam grund för rehabiliteringssamverkan är genom gemensamma utbildningsinsatser för alla berörda parter”

 Mer finns att läsa om denna studie på [www.finsam.se](http://www.finsam.se).

**Mål med projektet**\* attsamarbetet mellan myndigheterna/vården inom de sex kommunområdena ska utökas efter behov och förutsättningar så det kommer medborgarna med rehabiliteringsbehov till godo.
\* att rehabiliteringen, där fler aktörer är inblandade, skall bli så effektiv som möjligt efter de resurser som samhället har att erbjuda.
\* att underlätta för kommunområdena att skapa samverkanssystem på olika nivåer och efter behov som fungerar oberoende av regel-, organisations- eller personalförändringar.
\* att personalen på alla nivåer inom myndigheterna skall ha god kännedom om hur samverkan fungerar och vilka system som samverkan bygger på.

**Projekt UPPDRAG SAMVERKAN**
Kommunområdena på höglandet har olika förutsättningar vilket innebär att kommunområdena har olika behov av samordning av samarbete. Förutsättningarna kan dock variera över tid.
Kommunerna är de som har ansvar över de invånare som bor inom kommunen och har störst behov av ett fungerande samarbete mellan myndigheterna för att effektivisera invånarnas behov av rehabilitering. Myndigheternas intressen är att minska kostnaderna för rehabilitering, oberoende om det handlar om försörjningsstöd, arbetslöshetsersättning, sjukpenning, besök hos vårdcentraler eller annat som belastar samhällets kostnader.

**Samverkanskoordinator**

Genom projektet erbjuds kommunen att samordningsförbundet går in med ekonomiska medel för att någon lämplig tjänsteman inom kommunens sociala verksamhet får i uppdrag och ansvar att driva myndighetssamverkan. Tjänstens omfattning byggs upp efter kommunområdets behov.
Projektet innebär att kommunerna erbjuds att samordningsförbundet delfinansierar en tjänst inom kommunens sociala verksamhet. Tjänstens uppdrag är att arbeta med samverkan mellan de fyra rehabiliteringsaktörerna, AF, FK, vården (offentlig och privat) samt kommunen. Tjänstemannen ansvarar för att driva, underhålla och administrera de olika överenskomna samverkansgrupperna inom varje kommunområde. Samverkansgrupper skall drivas på chefsnivå, t.ex. ”Lokala SamverkansGruppen” och på handläggarnivå t.ex. ”Samverk”, ”KUR-gruppen” eller liknande grupper. Uppdraget innebär att vara den person som andra myndigheter/vården kan kontakta för att bli lotsade till rätt person/avd. inom kommunen och att ta initiativ till förbättringar inom samverkansområdet. Andra uppgifter är att planera och genomföra gemensamma informationsträffar om samverkan för (ny-)anställda, informera om regelförändringar för samtliga myndigheter. Tjänstens uppdrag innehåller inga individärenden.
Tjänsten tillsätts i samarbete med samordningsförbundet. Tjänstens titel blir Samverkanskoordinator.

**Avtal mellan Höglandets samordningsförbund och kommun**

Avtal skrivs mellan aktuell kommun och samordningsförbundet vad gäller tjänstens arbetsbeskrivning, omfattning och längd samt ersättningen från samordningsförbundet. I avtalet skrivs in att avtalet kan sägas upp då tjänsten inte upprättshålls enligt avtalet. Behörig att skriva under avtalet mellan kommunen och samordningsförbundet är ordförande för Höglandets samordningsförbund.

**Organisation**

Styrelsen för samordningsförbundet har ansvaret för projektet och beslutar i förekommande fall om ändringar i förutsättningarna inom projektet. Beredningsgruppen bevakar och utvärderar projektet kontinuerligt samt föreslår ev. ändringar till styrelsen. Samordningsförbundet får insyn i tjänstemannens arbete genom beredningsgruppens kommunala ledamot. Beredningsgruppen bildar vid behov arbetsgrupper bestående av representanter från AF, FK, regionen och aktuell kommunledamot i beredningsgruppen.
Verkställande tjänsteman samordnar Samverkanskoordinatorerna i nätverk och ev. gemensamma utbildningar.

**Ekonomi och fördelning**

Det ekonomiska utrymmet för samordningsförbundet för projektet är satt till max 1,9 miljoner per år. En beräknad maximal kostnad per tjänst, 100%, är ca. 600 000 kr/år. Ingen kommun kan få mer medel än den faktiska kostnaden för tjänsten. Totalt skulle 3 heltidstjänster kunna fördelas på höglandets kommuner och långsiktigt finansieras i 3 år. Kommunerna erbjuds att samordningsförbundet går in med medel för en 50-procentig tjänst under högst tre år inom varje kommun.
Ovanstående gäller under förutsättning att samordningsförbundets intäkt bibehålls på 2016 års nivå. Beroende på kommunernas intresse och vilja att utnyttja erbjudandet kan kostnaden för projektet variera över tid enligt avtalen med kommunerna. Projekttiden beräknas fr.o.m. 2016-08-01 t.om 2019-07-31.

**Beräknad kostnad**
2016 – 900 000 kr
2017- 1 800 000 kr
2018 – 1 800 000 kr

**Utvärdering**

Beredningsgruppen utvärderar projektet kontinuerligt vid dess sammanträden och verkställande tjänsteman rapporterar till styrelsen. Kommunvisa rapporter presenteras för styrelsen 1 år efter projektstart. Styrelsen beslutar om extern utvärdering skall göras.

Styrelsen för Höglandets samordningsförbund