

Handläggare:
Gunnar Sennvik

Landstingsstyrelsen

Samordningsförbund för rehabilitering i Södertälje och Nykvarn

Ärendet

Stockholms läns landsting har för yttrande från arbetsmarknadsnämnden i Södertälje/Nykvarn erhållit förslag till samordningsförbund för rehabilitering i Södertälje och Nykvarn.

Sjukvårdsberedning Sydväst tar del av ärendet vid sammanträde den 23 februari 2005.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att som svar på remissen överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande i ärendet.

Bakgrund

Föreliggande förslag har på uppdrag av arbetsmarknadsnämnden i Södertälje/Nykvarn utarbetats av Södertälje kommun, social- och arbetsmarknadskontoret. Efter remissbehandling kommer arbetsmarknadsnämnden att översända ett slutligt förslag till berörda myndigheter för ställningstagande till om de ska bilda det föreslagna samordningsförbundet och i så fall utse representanter till förbundsstyrelsen.

Lagen om finansiell samordning

En permanent lagstiftning ang finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet gäller fr o m 1 januari 2004 (senast ändrad SFS 2004:793 lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser). Motivet till att införa denna lagstiftning är att ge lokala aktörer bättre möjligheter att prioritera gemensamma insatser genom en ny samverkansform. Behovsgruppen är personer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser och ska syfta till att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete.

Lagstiftningen omfattar fyra parter, nämligen försäkringskassa, länsarbetsnämnd, kommun och region/landsting. Den finansiella

Bilaga: Remissen inkl bilagor om förbundsordning och avtal.

samordningen ska bedrivas genom ett fristående samordningsförbund där parterna är representerade. Förbundet ska besluta om mål och inriktning samt finansiering för sitt ansvarsområde. Försäkringskassan/länsarbetsnämnden ska bidra med hälften av medlen till den finansiella samordningen, landstinget med en fjärdedel och den eller de kommuner som deltar med en fjärdedel.

Den tidigare lagstiftningen om finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård samt socialtjänst (SOCSAM) har tjänat som modell för den nya lagstiftningen. Målgruppen är utvidgad till att även omfatta arbetsmarknadspolitiken.

Den finansiella samordningen ska även kunna inrymma gemensamma förebyggande insatser på individnivå och riktade insatser för definierade riskgrupper. I propositionen betonas vikten av individuella handlingsplaner.

Målgruppen

Målgruppen är personer i förvärvsaktiv ålder och i behov av samordnad rehabilitering. Den utgörs av personer som kan nå arbete eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Individerna i behov av samordnad rehabilitering kan både ha fysiska, psykiska, sociala och arbetsmässiga behov. Målgruppen ska närmare preciseras lokalt.

I Rekommendationer och stöd (oktober 2004) inför start av finansiell samordning har Stockholms läns landsting, länsarbetsnämnden, KSL och Försäkringskassan identifierat grupper som i första hand bör bli aktuella för finansiell samordning: diffus sjukdomsbild, smärta, ”utbränd”, kroniska sjukdomar, psykosocial problematik och socialt utsatta på arbetsmarknaden.

Förvaltningens synpunkter

Nuvarande projekt

I Södertälje/Nykvarn finns sedan 2002 samverkan kring rehabilitering genom den sk RUT-gruppen (utredning och rehabilitering tillsammans), som består av chefer och utredare i de deltagande myndigheterna. Från landstingets sida deltar representanter från primärvården och psykiatrin. Genom RUT-gruppen har två samverkansprojekt initierats och som startade under hösten 2004 med finansiering inom ramen för storstadssatsningen och som enligt föreliggande förslag föreslås ingå i den finansiella samordningen.

Det ena projektet är Kognitiv beteendeterapi och socialtjänst på Vårdcentralen. Det är ett samverkansprojekt mellan psykiatrin och primärvården, socialtjänsten och försäkringskassan och målgruppen är personer som besöker någon av vårdcentralerna i Fornhöjden, Geneta, Lina och Hovsjö och bedöms kunna få hjälp genom kognitiv beteendeterapi eller

en samlad bedömning av flera myndigheter samtidigt. Projektet driver ett förebyggande arbete för att förhindra att besökare med lättare sjukdomssymtom ska hamna i långa vård- och bidragskedjor.

Det andra projektet är Slussen till arbete. Det syftar till att arbetslösa människor snabbare ska komma ut i arbete, kunna försörja sig och därmed få ökad livskvalitet. Även i detta projekt medverkar primärvården och psykiatrin. Arbetslösa, sjuka och socialbidragsberoende människor tvingas ofta uppsöka flera myndigheter för att få den service och hjälp de behöver. I projektet samarbetar handläggare från berörda myndigheter kring de åtgärder den arbetslöse har behov av och rundgången mellan myndigheterna stoppas.

Arbetsmarknadsnämnden anser i utredningen att om projektet Kognitiv beteendeterapi och socialtjänst på Vårdcentralen visar på goda resultat i utvärderingen bör det drivas vidare efter 2005 och finansieras av samordningsförbundet. Projektet Slussen till arbete bör finnas kvar efter 2005 och likaså finansieras av samordningsförbundet.

Förvaltningen anser att ett kommande samordningsförbund har att pröva om projekten ska ingå i den finansiella samordningen eller ej.

Förebyggande arbete

Förvaltningen noterar att även förebyggande arbete ska kunna ingå i den finansiella samordningen. Uppdraget att arbeta förebyggande finns beskrivet bl a i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Det förebyggande arbetet kan indelas i

- förebyggande insatser för individen – tex samtalsstöd, sjukgymnastik, motion, individuell handledning. Syftet är att tidigt identifiera och stödja individerna.
- Förebyggande insatser för olika definierade riskgrupper – tex riktade insatser för grupper såsom personer med smärtproblematik, personer med psykosocial problematik, ensamstående föräldrar, arbetslösa med sociala behov mm
- Allmänt förebyggande arbete – tex generella insatser till befolkningen såsom folkhälsoarbete och förebyggande insatser på arbetsplatser.

Förvaltningen anser att det är angeläget med individuellt förebyggande insatser, främst inom närsjukvården. Det är också väsentligt att prioritera kartläggningar av olika riskgrupper och utifrån sådana planera förebyggande insatser. Tidigare erfarenheter från hälsorådgivning, självhjälpsgrupper, samtalsgrupper bör här tas tillvara. Det är tveksamt om allmänt förebyggande arbete ska anses ingå i samordningsförbundets ansvar.

Det nybildade Forum för kunskap och utveckling bör kunna medverka i utveckling av förebyggande insatser inom ramen för den finansiella samordningen.

Rehabilitering och ohälsa

Rehabilitering definieras i utredningen som ett samlingsbegrepp för alla åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och arbetslivsinriktad art som kan hjälpa individer att återvinna sin funktions- och arbetsförmåga och kunna leva ett normalt liv. I lagstiftningen betonas att syftet med rehabiliteringen ska vara att återställa eller öka den enskildes funktions- och arbetsförmåga. Personer i behov av rehabiliteringsinsatser från flera myndigheter p g a ohälsa utgör målgrupp för den finansiella samordningen.

Huvuddelen av samordningsförbundets arbete och pengar bör läggas på rehabiliterande verksamheter och insatser. Rehabiliteringsarbetet i Södertälje och Nykvarn är splittrat på flera myndigheter och inte tillräckligt omfattande. En viktig uppgift för ett kommande samordningsförbund blir att samordna och förstärka rehabiliteringsinsatserna.

Behovet av samordning inom rehabiliteringsområdet har också uppmärksamrats i Södertäljeprojektet, som föreslår ett effektivare samarbete mellan berörda vårdgivare och särskilt identifierat eftersatt rehabiliteringsbehov för yngre och medelålders patienter.

Försäkringskassan ansvarar för samordning av rehabiliteringsverksamheten med syfte att den försäkrade ska återfå sin arbetsförmåga. Det framkommer inte i förslaget närmare hur de pengar som läggs på rehabiliterande verksamheter ska användas. Förvaltningen anser att det bör närmare preciseras.

Personal och organisation

Enligt utredningens förslag till personal och organisation framhålls vikten av att organisationen blir så enkel som möjligt och att den inte bidrar till att en ny myndighet byggs upp. Enligt lagen om finansiell samordning ska det finnas en tjänsteman som ansvarar för den verksamhet som samordningsförbundet finansierar. Denne ska vara chef för samordningsförbundets personal. Med hänsyn till att tyngdpunkten ska ligga på rehabiliteringsinsatser föreslås att det bör finnas en rehabiliteringssamordnare och därutöver en ekonom/controller.

Det föreslås att den beredningsgrupp som finns för beredning av ärenden till arbetsmarknadsnämnden även blir beredningsgrupp på tjänstemannaplanet för den finansiella samordningen och svarar för beredning av ärenden till samordningsförbundets styrelse. Därutöver föreslås att det ska finnas en referensgrupp och en insatsgrupp. Beredningsgruppen har bestått av

kontorschefer/motsv från Södertälje och Nykvarns kommuner samt chefsöverläkaren vid psykiatriska kliniken, Södertälje sjukhus. Förvaltningen föreslår att landstingets representation i beredningsgruppen utses av ledningen för den landstingsdrivna hälso- och sjukvårdsorganisationen för Södertälje/Salem/Nykvarn. Ansvarsfördelningen mellan verkställande tjänsteman och beredningsgruppen bör tydliggöras innan organisationen fastställs. Vad gäller de föreslagna referens- och insatsgrupperna bör det kommande samordningsförbundet pröva behovet av dessa.

Ekonomiska frågor

Försäkringskassan/länsarbetsnämnden finansierar hälften av samverkan, vilket utgör statens andel. Landstinget ska bidra med en fjärdedel och deltagande kommuner med en fjärdedel. Taket för den finansiella samordningen för statens del utgör 5 procent av budgeterade kostnader för sjukpenning. För 2004 var tillgängliga resurser för Stockholms län 374 mkr. Den procentuella andelen beslutas av regeringen i samband med budgetpropositionen.

Utredningen redovisar en översiktlig budget för första verksamhetsåret (2006) på totalt 20,8 mkr, varav rehabiliteringsinsatser 11,0 mkr förebyggande och arbetsbefrämjande insatser (kostnader för de bägge projekten) 7,1 mkr samt personalkostnader, kartläggning och utvärdering, lokaler 2,7 mkr. Landstingets andel utgörs av 5,2 mkr för 2006 och 1,2 mkr för år 2005 om förbundet kan starta sin verksamhet redan den 1 september som utredningen föreslår.

Landstingets medverkan i förbundet innebär således ett ekonomiskt åtagande, som på kort sikt sannolikt inte medför besparingar i utgifter för den lokala hälso- och sjukvården i Södertälje och Nykvarn. Landstingets medverkan i förbundet kan således inte utan kännbar omfördelning av nuvarande resurser finansieras av de medel som anvisas den lokala hälso- och sjukvården i Södertälje/Salem/Nykvarn. Finansieringen måste därför prövas i särskild ordning i budget för år 2006.

Förbundsordning och avtal

Den föreslagna förbundsordningen följer i stort den allmänna förbundsordning som finns i Rekommendationer och stöd. Styrelsen föreslås bestå av nio ledamöter och nio ersättare. Varje medlem utser två ledamöter och två ersättare utom Nykvarns kommun, som utser en styrelseledamot och en ersättare. § 5 Styrelsen föreslås dock kompletteras med att "Styrelsen utser bland sina ledamöter en ordförande och en eller två vice ordförande för den tid som styrelsen bestämmer" och § 6 med att "Vid lika röstetal har ordförande utslagsröst". I det föreslagna avtalet för samordningsförbundet, § 5, framgår att avtalet ska gälla tills vidare med en uppsägningstid på tre år. Förvaltningen anser att avtalet inte bör löpa tills vidare utan bör

tidsbegränsas till förslagsvis fyra år och med möjlighet till högst två års förlängning. I övrigt tillstyrks föreliggande förslag till förbundsordning och avtal för samordningsförbund.

Sammanfattningsvis anser förvaltningen att landstinget bör avvakta med att ta slutlig ställning till förslaget till samordningsförbund, men förvaltningen ser positivt på att möjlighet givits landstinget att lämna synpunkter på arbetsmarknadsnämndens utredning.

Göran Stiernstedt