



Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (DELTA)

Finansiell samordning mellan
FÖRSÄKRINGSKASSAN • KOMMUNEN
LÄNSARBETSNÄMNDEN • REGIONEN

Ola Andersson

Tjänsteutlåtande
2007-02-13

Dnr: 0005/07
Ärende nr 6

SAMORDNINGSFÖRBUNDET GÖTEBORG HISINGENS

VERKSAMHETSBERÄTTELSE

AVSEENDE ÅR 2006

Innehållsförteckning

1. ETT SYNSÄTT	3
2. ÅRET SOM GICK – EN SAMMANFATTNING.....	4
3.1 FÖRSTA ÅRET OCH TIONDE ÅRET... ..	5
3.2. ...AV DELTA-SAMVERKAN... ..	5
3.3. ...SOM STÄNDIGT MÅSTE ÅTERERÖVRAS.	5
4. KUNSKAPS-DELTA	6
5. ÅTGÄRDS-DELTA	10
5.1 ÅTGÄRDS-DELTA - FRÄMJANDE AKTIVITETER.....	10
5.2 ÅTGÄRDS-DELTA - SOCIALMEDICINSKA AKTIVITETER	11
5.3 ÅTGÄRDS-DELTA - ARBETSLIVSINRIKTADE AKTIVITETER.....	16
6. REHABILITERING AV ENSKILDA – ÅTGÄRDSMEDEL .	19
7. NYA AKTIVITETER	19
8. SEKRETARIAT	20
9. ÅRET SOM GICK - EKONOMISK BERÄTTELSE	20
10. FÖRSLAG TILL BESLUT	21



Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (DELTA)

Finansiell samordning mellan
FÖRSÄKRINGSKASSAN • KOMMUNEN
LÄNSARBETS-NÄMNDEN • REGIONEN

1. Ett Synsätt

DELTA-samverkan handlar ytterst om att erövra ett nytt synsätt.

Ett synsätt som innebär att Hisingsbons behov, förmåga och delaktighet är grunden för rehabilitering och där medarbetarnas gemensamma kompetens utvecklas och står till förfogande tillsammans med myndigheternas samlade möjligheter

Det är ett sådant synsätt som skall skapa förutsättningar för att bättre svara upp mot det till synes självklara kravet att en insats från samhällets sida skall leda till ökad nytta och välfärd för den enskilde. Välfärdssystem förmår emellertid inte alltid att svara upp mot detta krav, vilket bland annat avspeglar sig i det vi kallar rundgångar eller onödiga väntetider.

Lagstiftningen om finansiell samordning har givit möjlighet att samordna resurser inom rehabiliteringsområdet. Detta skapar bättre förutsättningar för samhället att på ett aktivt och konstruktivt sätt möta människor med behov av samverkande insatser. Människor som annars tenderar att hamna i väntelägen och passivitet, vilket i sin tur medför oro och lidande för den enskilde och ineffektivt utnyttjande av våra samlade resurser. Dåligt mötta behov ger också upphov till professionell frustration bland våra medarbetare.

Samordningsförbundet är en av flera viktiga aktörer att utveckla ett bättre välfärdsarbete. Genom att finansiera delar av välfärdsarbetet kan Samordningsförbundet ta sin del av ansvaret för ett nytt synsätt – det vi kallar DELTA-samverkan.

”Samverkan är inte ett tillstånd som går att uppnå vid ett givet tillfälle utan en ständigt levande process som varje dag måste erövrars, etableras och ständigt underhållas.”

(Samverkansutredningens betänkande SOU 2000:114)

2. Året som gick – en sammanfattning

År 2006 är Samordningsförbundet Göteborg Hisingens andra år. Samtidigt är det DELTA-samverkans tionde år. En samverkan som började 1997 som en försöksverksamhet för att förbättra samverkan mellan myndigheter. En verksamhet som permanentades genom bildande av Samordningsförbundet Göteborg Hisingen 1 januari år 2005.

Kunskaps-DELTA

Under år 2006 har Samordningsförbundet bland annat

- Utarbetat rapporten ”Mittpunkten – förslag till samverkan för unga vuxna på Hisingen”.
- Tagit initiativ till att tillsätta en resursperson i Västra Götaland för att stödja implementeringen av SUS(System för uppföljning av samverkan) samt medverkat vid utvecklingen av SUS
- Stöttat arbetet med att bygga upp tvärprofessionella team på alla vårdcentraler.
- Varit exempel och stöd för lokala initiativ runt om i landet vid uppstart av samordningsförbund.
- Implementerat synsätt och delar av aktiviteterna

Främjande aktiviteter

2 002 besökande och 6 285 besök har under året räknats in vid olika främjande aktiviteter. Hälsodiskens gruppverksamheter fortsätter att växa, och är en spegling av stora folkhälsoproblem i samhället: stress, psykisk ohälsa och långvarig värk och smärta. *Livsstil för hälsa i Torslanda* utvecklades i årsskiftet 2006/2007.

Socialmedicinskt aktiviteterna

De socialmedicinskt inriktade aktiviteterna på vårdcentralerna omfattade under året 2 149 Hisingsbor. Under 2006 har erfarenheter från DELTA-samverkan fortsatt att spridas till vårdcentralerna på Hisingen. Från 2004 finns försäkringskassan närvarande på vårdcentralerna viss del av sin arbetstid.

Arbetslivsinriktade aktiviteter

Under året har 2 033 Hisingsbor deltagit i aktiviteter som syftar till att öka anställningsbarheten. Av de 1 155 Hisingsbor som avslutades gick 533 till arbete eller egenfinansierade studier. Sammantaget har cirka 1 698 Hisingsbor varit aktuella för samverkan på *Arbetsmarknadstorget*. Nästan hälften av Hisingsborna som deltagit i *Lundbykajens* verksamhet har kunna gå vidare till insatser som beräknas leda i riktning mot arbete. Under året har sammanlagt 128 deltagare varit aktuella för samverkan i SANN-teamet. Av de som avslutades fick 22 personer egen försörjning via arbete eller CSN.

Ekonomi

Samordningsförbundets del av finansieringen av DELTA-samverkan uppgick under år 2006 till 38,6 mkr. Samordningsförbundets ingående egna kapital år 2006 var + 8,8 mkr. Årets verksamhet lämnade ett resultat på +1,4 mkr. Det utgående egna kapitalet per årsskiftet 2006/ 2007 blev därmed + 10,2 mkr.

3.1 Första året och tionde året...

Den 11 december 2003 fattade riksdagen beslut om att lagen om finansiell samordning skulle börja gälla från 1 januari 2004. Den skulle omfatta alla som ville delta och gälla i hela landet. En försöksperiod, som började med en ansökan 1995 och slutade med en lagstiftning 2004, var till ända.

I Göteborg vidtog ett utredningsarbete med sikte på att hela Göteborgs stad skulle omfattas av den nya lagstiftningen. I utredningen föreslogs att fyra samordningsförbund skulle bildas. Hisingen förblev intakt. Den 1 januari år 2005 bildades Samordningsförbundet Göteborg Hisingen och övertog därmed ansvaret för den finansiella samordningen på Hisingen. I Samordningsförbundet första budget beslutar att man fortsätta att verka i Beställarförbundets anda.

3.2. ...av DELTA-samverkan...

Att utgå från individens behov av insatser och organisera verksamheten därefter har visat sig bidra till effektivare utnyttjande av resurser och underlättar individens delaktighet. Detta till synes självklara förutsätter att vi som myndigheter bidrar med de resurser som finns inom var och ens ansvarsområde. Då detta ibland kan råka i konflikt med de mål och uppdrag eller belöningsystem som finns inom respektive myndighet behövs en struktur som ger legitimitet åt dessa insatser. Den finansiella samordningen med dess styrelse ger denna legitimitet och själva finansieringen ger strukturen.

Att organisera verksamheten utifrån individens behov har givit många positiva effekter för Hisingen. Effekter som kan avläsas i den respons som våra medarbetare får i sitt arbete. Positiva effekter som också kan avläsas hos alla de medarbetare som upplever ökad tillfredsställelse genom samverkansarbetet. SANNA skriver i sin verksamhetsberättelse:

”Inom arbetsgruppen har utvecklats en samsyn på rehabiliteringskedjan och hur de olika insatserna kuggar i varandra. De ingående myndighetsrepresentanterna har respekt för och kunskap om varandras yrkesroller. Antagligen ökar detta deltagarens egen upplevelse av sammanhang och mening, vilket är en erkänt viktig framgångsfaktor för rehabilitering.”

3.3. ...som ständigt måste återerövas.

Samverkan kräver legitimitet och struktur. För att utveckla en effektiv samverkan krävs dessutom tid och ett idogt arbete bland medarbetare och chefer. När samverkan väl har upparbetats måste den ständigt återerövas. En välfungerande samverkan bygger på att medarbetarnas samarbete mellan myndigheterna ger en samsyn på behov och att insatserna planeras gemensamt. Man måste kunna ”lyfta sig över sektorsmålen”.

Förändringar i våra organisationer tillsammans med personalomsättning försvårar ofta bibehållandet av upparbetade samverkanserfarenheter.

En viktig uppgift för samordningsförbundet är därför att förutom testa och pröva nya arbetssätt också bidra till att dessa nya arbetssätt implementeras. Implementeringen skall inte ske på bekostnad av de sektorsmål som styr respektive myndighet. Implementeringen förutsätter ofta en anpassning hos myndigheterna.

4. Kunskaps-DELTA

”Under begreppet Kunskaps-DELTA samlas de aktiviteter som syftar till att erövra ny kunskap om målgrupper, deras behov samt hur dessa behov tillgodoses idag. Vidare innefattar begreppet arbete med utveckling av idéer och förslag till åtgärder som bättre skall kunna svara mot de identifierade behoven.”. (Ur Samordningsförbundet Göteborg Hisingens budget för 2006)

Ett annat sätt att beskriva Kunskaps-DELTA är att dela upp verksamheten i följande delar

1. Kartläggningar/ Behovsinventeringar
2. Följa upp och utvärdera
3. Implementera dvs. tillvarata erfarenheter
4. Erfarenhetsutbyte och spridande av kunskap

Arbetet inom Kunskaps-DELTA kännetecknas av att vara processinriktat. Det handlar om att starta upp, utveckla och stödja olika processer. Tillgången till processtöd i dessa sammanhang har varit strategisk. Vilka insatser som behövs varierar över tid och mellan uppgifter. För fortsatt effektivt utvecklingsarbete krävs att det även framgent finns tillgång till processtöd.

Kartläggningar / Behovsinventeringar

I budget för år 2006 anges att samordningsförbundet skall ta ytterligare initiativ till insatserna för gruppen ungdomar.

Under året har ett förslag utarbetats och beskrivits i rapporten ”Mittpunkten – förslag till samverkan för unga vuxna på Hisingen”. I rapporten föreslås ett antal åtgärder i syfte att effektivisera insatser gentemot unga vuxna. En av åtgärderna är att tillsätta en koordinator som samordnar nuvarande verksamheter. Då detta innebär ökade kostnader behöver de ekonomiska förutsättningarna för år 2007 klargöras. Ansvarig tjänsteman avser att återkomma med förslag till styrelsen i början av år 2007.

Följa upp och utvärdera

SUS - System för uppföljning av samverkan

Den 2 januari 2005 sjuöptes det sektorsövergripande systemet för uppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet, SUS. Tidigare utvärderingar av Socsam och Frisam hade påtalat behovet av att följa upp samverkan i ett gemensamt system och Riksförsäkringsverket/Försäkringskassan, Arbetsmarknadsstyrelsen och Socialstyrelsen har i regleringsbrev fått uppgift att ta fram ett sådant system.

Under året har Bland annat DELTA tagit initiativ till att tillsätta en resursperson i Västra Götaland för att stödja implementeringen av SUS.

Fram till och med 2006 (med start 2005) har DELTAs aktiviteter registrerat in 225 individer i SUS, fördelat enligt följande;

Sanna	55
Arbetsmarknadstorget	50
Vican	57
Vican+	63

Utvecklingen av SUS-systemet går framåt och vid slutet av året kom en uppdaterad version med en hel del förbättringar. Under 2008 förväntas en helt ny version träda i kraft. Behörighetsfrågan till SUS har ännu inte lösts för personer anställda i kommunen och hälso-sjukvården, utan det är idag endast personer anställda hos Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan som har tillgång till systemet.

Uppföljning via "Excel-filen"

Utifrån det uppdrag som Beställarförbundet gav 2004 att göra ett enhetligt uppföljnings-system för DELTA-aktiviteterna har en rutin utarbetats. Rutinen innebär att i en "excel-fil" registreras uppgifter om deltagarna. Arbetsgruppen, som tog fram rutinerna, bestod av tjänstemän med erfarenhet som projektledare och utvärderare inom DELTA. Då de socialmedicinska och arbetslivsinriktade aktiviteterna har olika syften och arbetssätt valdes att ha en kärna av gemensamma variabler med tillägg av specifika data.

Det har visat sig vara mycket viktigt med stöd och kontinuerlig dialog för att säkerställa kvalitén i registreringen av uppgifter. Möjligheten att få en enhetlig uppföljning har mottagits positivt av aktiviteterna. Målet är att SUS skall ersätta DELTAs uppföljning i excel framöver men än så länge ger inte SUS den överblick av flöden som excelfilsuppföljningen ger. Under 2007 kommer därför uppföljning ske genom excel och SUS.

I samband med redovisningen av aktiviteterna nedan redovisas utfallet genom uppföljningen via excel.

Vad speglar uppföljningen i excel-filen?

Basen är att mäta hur många Hisingsbor man samverkar kring med finansiering från Samordningsförbundet samt ta in enhetliga uppgifter om dessa individer.

Eftersom flera av aktiviteterna är implementerade, och på så sätt är en del av ordinarie verksamhet, behövs principer för vilka deltagare som skall rapporteras. På vårdcentralerna räknas de individer, som har kontakt med ”rehabteamet”. Sammanställningen av samverkan på Arbetsmarknadstorget görs av representanter från socialtjänsten och visar på antal Hisingsbor, som handläggs av socialsekreterare på A-torget (vuxen- och ungdomsteamet). Detta antal speglar vilket behov av samverkan, som stadsdelarna ser, kring personer med försörjningsstöd på grund av arbetslöshet.

Uppföljning av samverkan och dess effekter bedöms som en av de mest strategiska frågorna framöver. Det är därför angeläget att detta arbete inom DELTA fortsätter.

Implementera dvs. tillvarata erfarenheter

I Samordningsförbundet Göteborg Hisingens delårsbokslut två för år 2006 beskrivs hur den finansiella implementeringen bör hanteras:

”Samordningsförbundets sekretariatet har tillsammans med beredningsgruppen diskuterat följande principer för när finansiering genom Samordningsförbundet kan ske

1. *När viss typ av uppdrag inte finns inom ordinarie verksamhet.*
2. *När det finns uppdrag som för närvarande inte prioriteras inom ordinarie verksamhet.*
3. *När det finns extra kostnader för uppdrag som ligger utöver det ordinarie arbetet*
4. *När det finns övriga kostnader som bidrar till att samverkan kan bibehållas, ex lokal, samordnare, administration osv.”*

Aktivitet	Budget 2004	Budget 2005	Budget 2006	Skillnad 2006-2005	Skillnad 2006-2004	Fördelning 2006-2004 av skillnad				
						Region	Fk	Af	SDN	avveck/effekt / oklart
Hälsodisken/Värkstaden	1 497	1 202	600	-602	-897	897				
Livsstil för hälsa i Torslanda	2 684	2 174	1 170	-1 004	-1 514	500			500	514
Försäkringskassan ToSR	2 065	2 065	1 032	-1 033	-1 033		1 033			
Backa ToSR	4 588	4 000	3 900	-100	-688	688				
Kärra-Rödbo ToSR	3 884	2 311	2 246	-65	-1 638	1 638				
Biskopsgården ToSR	5 187	4 500	2 400	-2 100	-2 787	2787				
Tuve-Säve DELTA-teamet	3 236	2 000	2 000	0	-1 236	1 236				
Unga vuxna	878	878	1 000	122	122					-122
Arbetsmarknadstorget	7 627	6 066	5 400	-666	-2 227				2 227	
SANNA	3 375	2 796	3 000	204	-375				375	
Lundbykajen	5 900	5 211	4 000	-1 211	-1 900				1 900	
summa	40 921	33 203	26 748	-6 455	-14 173	7 746	1 033	0	5 002	392

Tabell 1 Kostnadsförändring av aktiviteter inom DELTA 2004-2006

Av tabell 1 framgår kostnadsförändringar av aktiviteter mellan åren 2004 – 2006. Sammantaget har kostnaderna från DELTA minskat mellan 2004 och 2005 med nästan 6,5 mkr och mellan 2004 och 2006 med drygt 14 mkr. Bedömningen är att de verksamheter som ingår i sammanställningen bedrivs i stort sett i samma utsträckning under 2006 som under 2004. Regionen har övertagit den största andelen av finansieringen vilket framförallt förklaras av att Hälso- och sjukvårdsnämnd 11 har i sin beställning till primärvården prioriterat insatser kring samverkan och teamarbete. En annan förklaring är att de flesta av DELTA:s resurser har gått till primärvården i syfte att förkorta långa sjukskrivningar. Skälen till att både Af och Fk inte implementerat verksamhet i någon större omfattning är att verksamheterna bedrivs i begränsad utsträckning inom dessa båda myndigheter.

Resurser har avsatts för att en person på halvtid skall stödja arbetet med att bygga upp tvärprofessionella team på alla vårdcentraler. Erfarenheterna från DELTA visar på vikten av att avsätta tid och processtöd för att få en fungerande samverkan.

Erfarenhetsutbyte och spridande av kunskap

Lagen om finansiell samordning återspeglar i mångt och mycket erfarenheter från DELTA-samverkan. Sedan lagstiftningen kom har flera lokala initiativ runt om i landet tagits för att starta upp egna samordningsförbund. Åtskilliga av dessa aktörer har sökt sig till DELTA och hämtat inspiration från DELTA-samverkan. Medarbetare och representanter från Samordningsförbundet har här spelat en viktig roll. Den respons som DELTA tagit emot efter dessa besök visar på stor uppskattning. Medarbetare har på ett synnerligen professionellt sätt kunnat visa upp de arbetssätt som utvecklats men också beskrivit den process som föregått detta arbete. Omfattningen av dessa besök har varit betydande dock inte på samma nivå som år 2005.

I Västra Götaland har det bildats ett regionalt nätverk för finansiell samordning. Ansvarig tjänsteman vid DELTA är sammankallande för detta nätverk.

På nationell nivå finns också ett nätverk som arrangerats av Sveriges kommuner och landsting med stöd av Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Arbetsmarknadsverket.

Socialstyrelsen tog initiativ till att arrangera en Peer review den 4-5 december med utgångspunkt från erfarenheter i DELTA. Peer review ingår som en metod inom EU för att identifiera goda exempel på insatser som leder till social inkludering i enlighet med Lissabonstrategin. Mötet som var mycket uppskattat visade att den finansiella samordningen ligger i frontlinjen inom EU när det gäller att utveckla samverkan mellan myndigheter. Vidare framkom behovet av ytterligare utvärderingar av finansiell samordning med vetenskaplig grund.

5. Åtgärds-DELTA

Under rubriken "Åtgärds-DELTA" redovisas viktiga händelser och resultat för de aktiviteter som finansieras av Samordningsförbundet. Utgångspunkten är de redovisningar som varje aktivitet lämnar till ansvarig tjänsteman. Dessa redovisningar finns att tillgå, i sin helhet, på sekretariatet.

5.1 Åtgärds-DELTA - Främjande aktiviteter

2 002 besökande och 6 285 besök (7 281 besök år 2005) har under året räknats in vid olika främjande aktiviteter.

Inom DELTA-samverkan har aktiviteter med starka främjande/förebyggande inslag prövats och är idag tämligen etablerade och välkända av Hisingsborna. Nya metoder och erfarenheter har vunnits som är strategiska för folkhälsoarbetet på Hisingen samt värdefulla att implementera i ordinarie verksamheter.

Hälsodisken & Värkstaden

Målet för insatserna inom Hälsodisken är att

Bereda människor möjligheter att ta ett större eget ansvar för sina liv och sin hälsa och aktivt kunna delta i sin egen rehabilitering.

Hälsodisken hade under året 1 244 besökande och 4 406 besök, hemsidan och informationscentret ej medräknade. Av dessa var 715 nya besökare.

Hälsodiskens gruppverksamheter fortsätter att växa, och är en spegling av stora folkhälsoproblem i samhället: stress, psykisk ohälsa och långvarig värk och smärta. Ett medmänskligt och respektfullt möte med människor och ett förhållningssätt som ger dem möjlighet att växa är Hälsodiskens kraftfullaste redskap. Samverkan på bred front har varit en förutsättning för Hälsodiskens sätt att arbeta, och implementeringsarbetet fortsätter genom utåtriktad information och studiebesök. Det är framförallt **mötet** med människor som bär frukt.

När det gäller verksamhetens utveckling inför kommande år skriver man i sin verksamhetsberättelse:

" Kommande års utmaning kommer att vara att delta i utvecklingen av att bygga in nya strukturer på vårdcentralerna för att människor ska kunna vägledas dit de kan få bäst hjälp och stöd."

Livsstil för Hälsa i Torslanda

Målet för verksamheten inom Livsstil för Hälsa är att

Engagera fler Torslandabor i de hälsofrämjande, förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser och aktiviteter.

Pröva nya tvärprofessionella arbetsformer i mötet med de boende i Torslanda och utforma dessa efter de lokala behoven.

Minska skillnaden i hälsa mellan män och kvinnor i stadsdelen, genom att öka kvinnors upplevda hälsa.

Stärka förmågan till egen försörjning.

Genom den hälsofrämjande verksamheten erbjuda en tillgänglig resurs och ett kunskapscentrum som stödjer Torslandaborn att finna egna verktyg för hälsa och välbefinnande samt att stödja samverkan mellan verksamheterna i Torslanda runt hälsofrågor

Under år 2006 beslutades att Livsstil för Hälsa i Torslanda inte kommer att implementeras in i ordinarie linjeverksamhet samt att Samordningsförbundet inte kan bära kostnaderna själv. Det innebar verksamheten upphör vid årsskiftet 2006/2007.

Livsstil för Hälsa i Torslanda hade 758 besökare och 1 879 besök under år 2006.

Livsstil för Hälsa i Torslanda har bedrivit en kvalitativ bra verksamhet fram till dess avveckling. Den hälsofrämjande strategin har fortsatt ge resultat: Resurssnåla tidiga relativt korta insatser stödjer Torslandaborns egna förmåga att ta ansvar för hälsa och en hållbar livssituation.

5.2 Åtgärds-DELTA - Socialmedicinska aktiviteter

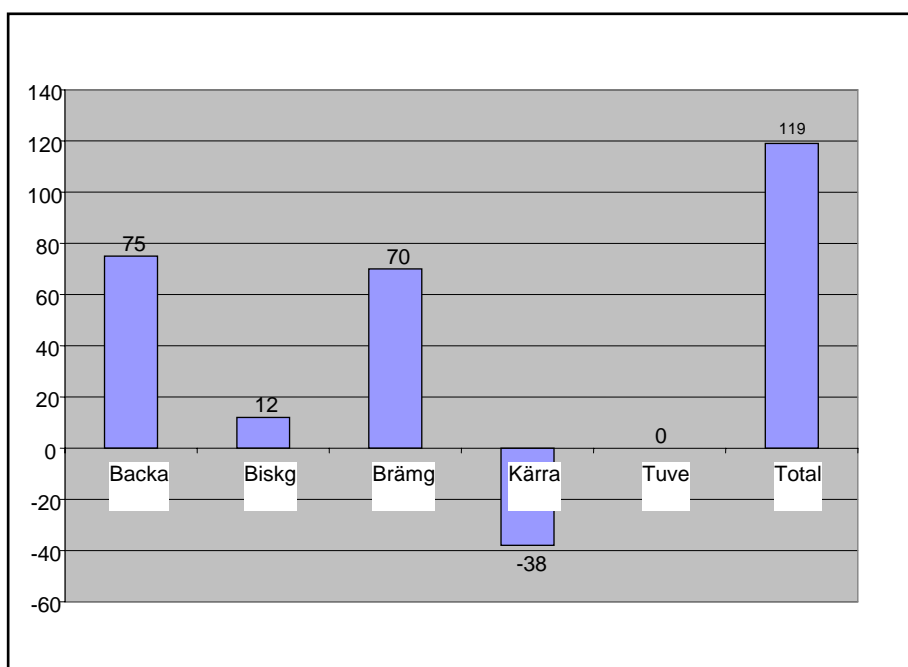
Målet för verksamheterna inom Tidig och Samordnad Rehabilitering är att

Minska väntetiderna och förkorta behandlingsprocesserna för patienterna.

Påskynda tiden för återgång i till arbete/åtgärd och därmed minska kostnaderna för offentlig försörjning.

Genom att göra tvärprofessionella och tvärsektoriella bedömningar utifrån individens behov ökar kunskapen hos de professionella vilket medför ökad träffsäkerhet och effektivitet i åtgärder.

De socialmedicinskt inriktade aktiviteterna på fem vårdcentraler omfattade under året 2 149 (2 030 år 2005) Hisingsbor. Det innebär en ökning med 119 individer. Fördelningen mellan vårdcentralerna är dock olika vilket framgår av tabellen nedan.



Tabell 2 Differensen mellan 2005 och 2006 angående totalt aktuella inom Tidig och samordnad rehabilitering

Antal Hisingsbor i samverkan	Backa	Biskg	Brämng	Kärra	Tuve	Total
	Aktuella vid periodens start	134	167	128	170	25
Nya under perioden	442	389	337	308	49	1525
Avslutade under perioden	418	418	338	313	50	1537
Aktuella vid periodens slut	158	138	127	165	24	612
Totalt aktuella under perioden	576	556	465	478	74	2149

Tabell 3 Antal Hisingsbor i samverkan inom Tidig och samordnad rehabilitering

Samverkansaktiviteter med vårdcentralen som arena finns i någon form på samtliga åtta vårdcentraler på Hisingen. På fem av vårdcentralerna har under året funnits tvärprofessionella team under olika beteckningar som rehabteam, Deltateam, psykosociala team. Teamen är med ett undantag lokalmässigt integrerade i vårdcentralerna. Tre vårdcentraler på Hisingen har saknat team men haft tillgång till rehabiliteringskompetens och i viss utsträckning kontaktpersoner från andra myndigheter.

Samtliga aktiviteter arbetar med inriktning mot att erbjuda tidiga insatser för att förhindra och förkorta sjukskrivning, för att underlätta för individer att behålla och snabbt återfå funktions- och arbetsförmåga samt att undvika att

själva inom våra respektive myndigheter bidrar till att skapa långa sjukskrivningar som försvårar rehabilitering.

Samverkan

Samverkan med andra myndigheter, liksom med arbetsgivare och företagshälsovård bedrivs i strukturerade former som varierar utifrån vårdcentralsområdenas karaktär och patienternas behov. Regelbundna möten med samverkande myndigheter finns på tre av aktiviteterna. Här kan man ta upp såväl policyfrågor som enskilda ärenden. I ett fall finns en samverkansgrupp på chefsnivå. De övriga har kontaktpersoner som man samverkar med. Två av aktiviteterna har under året skaffat sig en kontaktperson från Arbetsförmedlingen som man samverkar med på olika sätt. Till ett team kommer en representant från Arbetsförmedlingen en gång/månad och ger möjlighet till konsultationer och rehabiliteringsplanering för enskilda individer.

Flera av aktiviteterna använder Hälsodiskens utbud för sina patienter och flera har regelbunden samverkan med de arbetslivsinriktade aktiviteterna på Lundbykajen. Rehabiliteringsmöten med patient, behandlare, FK och arbetsgivare hålls på vårdcentralen och bokas in på särskild tid. En hög andel avstämningsmöten med FK genomförs och handläggningstiderna är korta. Som exempel kan nämnas att man på Backa hade 75 avstämningsmöten, samtliga med rehabplan under perioden sept. - dec. 2006.

Uppföljning

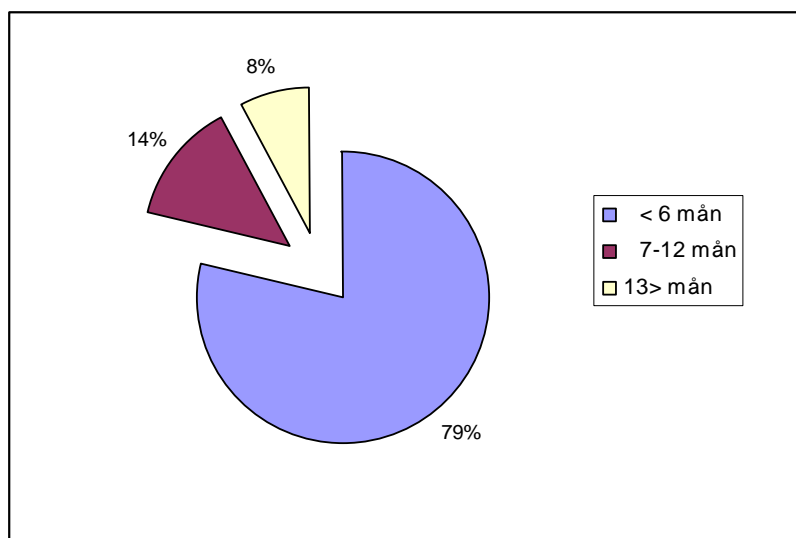


Diagram 1, Aktuell tid i för 1 537 individer som avslutats inom Tidig och samordnad rehabilitering

Omkring 2000 individer är årligen aktuella inom aktiviteterna Tidig och samordnad rehabilitering. Det är ett stort flöde av patienter som ”omsätts” varje år, inflödet är lika stort som utflödet. Behandlingstiderna är korta, merparten av individerna (59%) är i aktivitet kortare tid än tre månader. Tittar man på tid i aktivitet kortare än 6 månader gäller det så stor andel som 78%. Endast 8% är i aktivitet mer än 12 månader.

Vi vet av erfarenhet att det är nya patienter som kommer in och det stora flödet betyder alltså inte att människor kommer igen i någon större utsträckning. Det stora flödet visar på ett arbetssätt som tidigt ”scannar” behov och snabbt kan erbjuda adekvata insatser. Storleken eller omfattningen på insatsen blir oftast mindre ju tidigare den erbjuds.

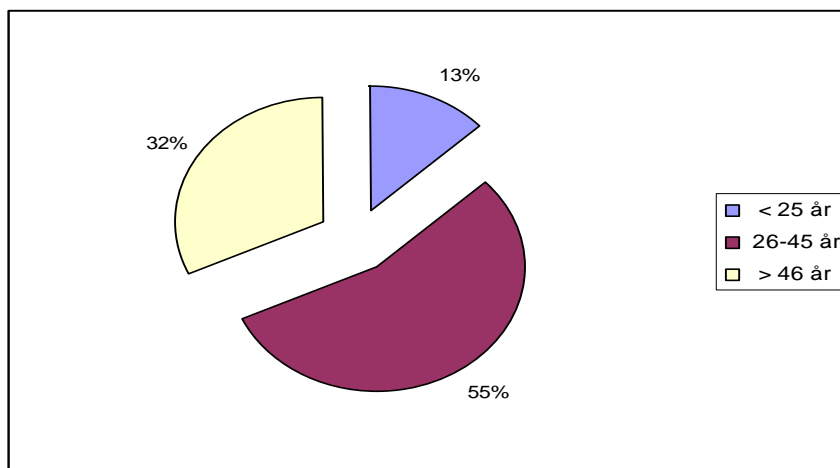


Diagram 2, *Fördelning av åldersgrupper för 1 537 individer som avslutats inom Tidig och samordnad rehabilitering*

Den största åldersgruppen är individer i åldrarna 26-45 år, alltså den period när man etablerar sig såväl på arbetsmarknaden som socialt och är i en aktiv period i yrkes- och familjeliv. Siffrorna tyder på att man förebygger sjukskrivning i lika stor utsträckning som man förkortar sjukskrivning eller arbetar med deltidssjukskrivning. Patienter som avslutas har behållit eller återfått arbetsförmåga/funktion. En mycket liten andel (4%) har sjukersättning som avslutsorsak.

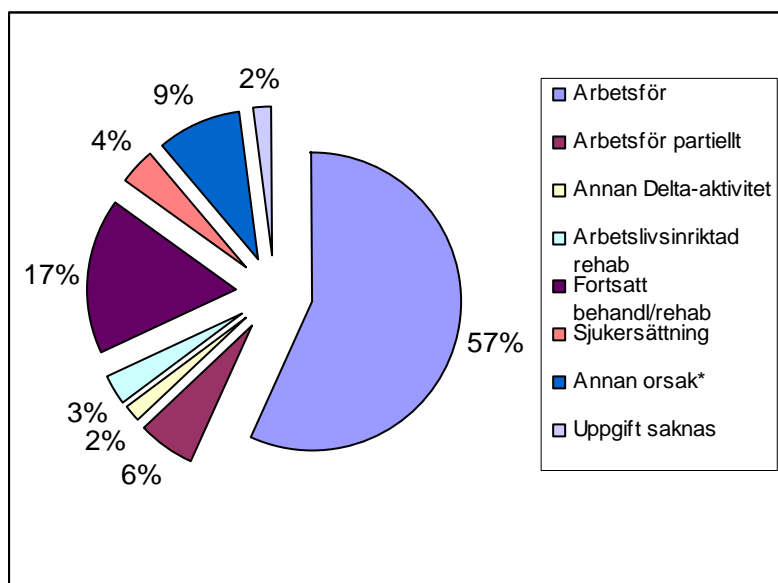


Diagram 3 *Avslutningsorsak för 1 537 individer som avslutats i Tidig och samordnad rehabilitering*

Såväl siffermaterialet som teamens beskrivning av sitt arbete under året visar på en fortsatt utveckling av arbetsformer och metoder och goda resultat. Materialet visar att samtliga aktiviteter nu har fasta teamstrukturer och goda samverkanskanaler som ständigt befästs och utvecklas. Behandlings- och rehabiliteringsutbud är ändamålsenligt, anpassat till individ och stadsdel, inriktat mot såväl individer som grupper och under ständig utveckling i takt med förändrade patientbehov och ökad kunskap i teamen. Samtliga team arbetar med inriktning mot tidiga insatser och utan väntetider och utan interna flaskhalsar.

Försäkringskassans närvaro på vårdcentralen är väsentlig för att upprätthålla en hög kunskap om försäkringssystemet och våra ömsesidiga roller i detta system liksom för att kunna ha enkla kommunikationsvägar och korta behandlings- och rehabiliteringstider för individer. Vi vet sedan tidigare att samverkan bidrar till en ökad kunskap om de olika myndigheternas uppdrag och resurser och att vi därmed kan orientera oss i det större sammanhang i vilket vi verkar samt att medarbetare utvecklar ”samverkanskunskap” en ökad förmåga att kunna samarbeta på ett effektivt sätt. Samverkan bidrar till ett effektivt arbetsätt med en bättre arbetsmiljö och en ökad arbetsglädje. Patienter uttrycker ofta att de känner sig trygga i arbetsättet, de vet att vi samarbetar och de kan fokusera på sitt tillfrisknande och sin rehabilitering och behöver inte lägga tid och kraft på att själva orientera sig i välfärdssystemen.

Unga Vuxna

Målet för unga vuxnas insatser är att
Erbjuda psykoteraeutisk behandling till unga vuxna med identitetsproblematik.

	2004	2005	2006
Avslutade behandlingar under året	39	36	33
Antal besök under året	786	727	850

Målgruppen var till en början 20 – 25 år men ändrades år 2003 till 20 – 23 år för att överensstämma med Ungdomsmottagningens åldersgrupp. Unga Vuxna har åter kunnat ta emot ungdomar som haft behov av stöd och hjälp. Vi har inte som tidigare haft en öppen verksamhet utan har tagit emot ungdomar från Arbetsmarknadstorget och ViCan. Inför 2006 var målet att utveckla samverkan med Arbetsmarknadstorget och Vican. Det arbetet har påbörjats, men ovissheten inför Unga Vuxnas framtid har reducerat farten i arbetstakten. Unga Vuxna har under året avslutat 33 samtalskontakter. 27 var pågående vid periodens slut. Antalet besök under perioden har varit 850

5.3 Åtgärds-DELTA - Arbetslivsinriktade aktiviteter

Under året har 2 033 (2 139 år 2005) Hisingsbor deltagit i aktiviteter som syftar till att öka anställningsbarheten. Av de 1 155 (1 018 år 2005) Hisingsbor som avslutades gick 533 (548 år 2005) till eget arbete eller egenfinansierade studier.

Samordningsförbundet har ägnat stor uppmärksamhet kring gruppen arbetsföra men ej omedelbart anställningsbara. Genom gemensam bedömning kartläggs de sökandes behov av stöd. Detta stöd kan vara någon av DELTA:s olika aktiviteter eller någon annan åtgärd. På så sätt samordnas myndigheternas bedömningar och åtgärder i syftet att skapa bästa möjliga förutsättningar för denna grupp av arbetslösa Hisingsbor.

Arbetsmarknadstorget

Målet för verksamheten på Arbetsmarknadstorget är att:

Arbetslösa Hisingsbor skall snabbare komma ut i arbete.

Av dem som avslutas skall minst 60% gå vidare till egen försörjning.

Gemensamma handlingsplaner skall upprättas och handläggare från de samverkande myndigheterna skall tillsammans följa den arbetslöse fram till dess han/hon fått ett arbete.

Minskade kostnader i de samverkande myndigheternas försörjningssystem samt bidra till ökad livskvalitet för Hisingsbon.

Sammantaget har 1 698 (1 780 år 2005) Hisingsbor varit aktuella för samverkan på Arbetsmarknadstorget under år 2006. Denna samverkan sker dock inte alltid enbart med handläggare på arbetsmarknadstorget utan kan också vara mellan socialsekreterare på arbetsmarknadstorget och förmedlare på arbetsförmedlingen.

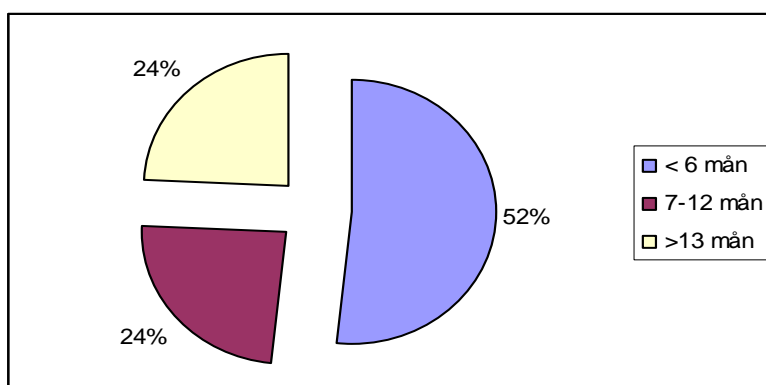


Diagram 4 **Tid** på Arbetsmarknadstorget för 978 Hisingsbor som avslutats på Arbetsmarknadstorget

Som framgår av diagram 4 så är de flesta aktuella drygt maximalt 6 månader. Dock är nästan var fjärde Hisingsbo aktuell mer än 12 månader.

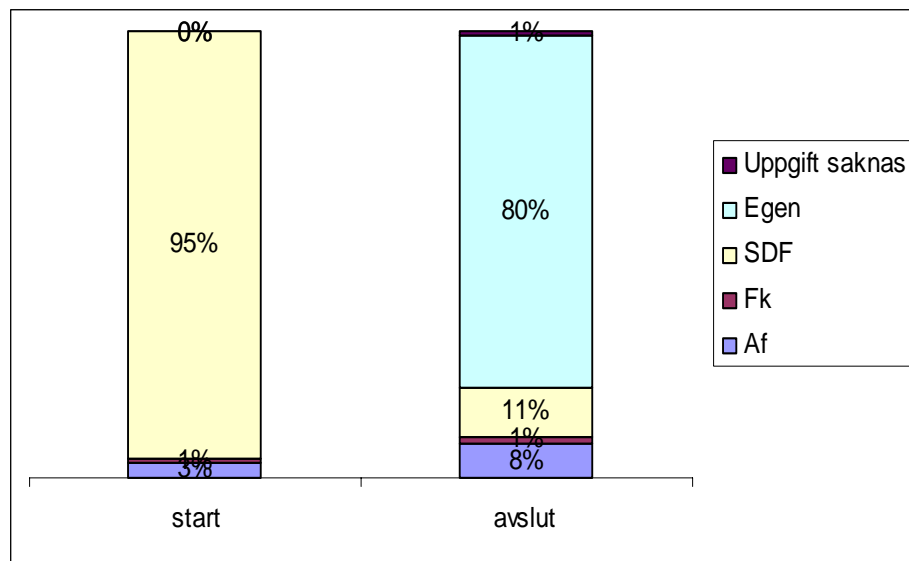


Diagram 5 **Försörjning** vid start respektive slut för 978 Hisingsbor som avslutats på Arbetsmarknadstorget

Av diagrammet ovan framgår att 80 % som avslutats på Arbetsmarknadstorget har en egen försörjning. 11 % har inte för närvarande möjlighet att ta ett arbete och behöver fortsatt rehabilitering och antalet personer med a-kassa har ökat från 3% till 8 och har därmed flyttat närmre arbetsmarknaden.

En samordnare har rekryterats till Arbetsmarknadstorget och påbörjade sin anställning 060901. Det har sänkts någon som hållit i det övergripande arbetet för att skapa samsyn kring de personer man jobbar med och hur man ska nå målen. Samordnaren skall förtydliga uppdraget och regelbundet arbeta med uppföljning och utveckling av verksamheten både vad gäller mål och metoder.

Lundbykajen

Målet med verksamheten vid Lundbykajen är att

Långvarigt arbetslösa eller sjukskrivna snabbare skall komma vidare in i rätt åtgärd som syftar till arbete och utbildning.

Förkorta tiden som han/hon uppbär försörjningsstöd, sjukpenning eller A-kassa.

Minskad passivitet, ökat självförtroende och ökad självinsikt för deltagarna.

Förutom de 197 som deltagit i verksamheten har man haft ett stort antal Hisingsbor som fått församtal/informationer/utredande samtal. ViCan +, som är en del av Lundbykajen, har tagit emot totalt 142 remisser, Rehabteamet har haft 52 personer ytterligare på studiebesök utöver de som deltagit i verksamheten och ViCan unga 111 ungdomar på studiebesök. Nästan hälften av Hisingsborna som deltagit i verksamheten har kunna gå vidare till insatser som beräknas leda i riktning mot arbete.

Det är kö till alla tre teamen och det finns ett bra samarbete med såväl stadsdelar som arbetsförmedlingen, försäkringskassan och sjukvården på Hisingen.

Inom Lundbykajen har man under hösten påbörjat samarbete med Försäkringskassan när det gäller arbetsförmågebedömningar av personer med sjukersättning. Samverkan med Arbetsförmedlingen har stabiliserats och utvecklats positivt under året med utökade resurser till nu motsvarande 3 årsarbetare vid årets slut. Under året har man också fått tillgång till konsultläkare som utöver sin kompetens bidragit till att finna bättre vägar in till sjukvården.

Implementering har genomförts genom att socialtjänsten på Hisingen tecknar avtal om finansiering med 1 000 tkr samt att rehab-delen finansieras Hisingsgemensamt inom ramen för uppdraget för personer med psykisk ohälsa. Denna finansiering träder i kraft 2006.

SANNA

Målet med verksamheten i SANNA är att:

Rehabilitera arbetslösa Hisingsbor med missbruksproblem, och med försörjningsstöd eller sjukpenning, till arbete.

Under året har sammanlagt 128 deltagare varit aktuella för samverkan i SANNA-teamet. Av dem som avslutades fick 22 personer (44% av de avslutade) egen försörjning antingen via arbete eller CSN. Detta är en förbättring av resultatet jämfört med år 2005 då motsvarande siffra var 37%. Ytterligare 4 deltagare (8% av de avslutade), gick vidare till utbildning eller andra insatser via arbetsförmedlingen.

Av de 21 deltagare som fick anställning hade 11 deltagare varit aktuella i aktiviteten under 19 månader eller mera. Av dessa hade 6 deltagare varit aktuella i aktiviteten under 48 månader eller mera (samma siffra som för 2005). Detta förmedlar ett viktigt och hoppfullt budskap om att det är möjligt att bryta en lång tids utanförskap från arbetsmarknaden orsakad av alkohol- och drogberoende, men att det kan behövas lång tid.

Teamet är en komplex verksamhet där alla bitar måste klaffa och i dagsläget samarbetar tio olika organisationer/linjer på ett nära sätt.

Under året har tillämpningen av Försäkringskassans regelverk hamnat i konflikt med aktivitetens utarbetade metodik med ofta långa rehabiliteringstider. Detta minskar inte behovet av samverkan, utan tvärtom ökar behovet av denna för att hitta lämpliga lösningar för den enskilde deltagaren.

Som en sammanhållande länk finns den tidigare projektledaren kvar i rollen som samordnare. Det finns också en styrgrupp som stöd samt för att ge verksamheten legitimitet.

Arbetsförberedande sysselsättning

Målet med verksamheten är

Öka målgruppens hälsa och livskvalité.

Att förbereda för annan arbetsrehabilitering.

Att personer kommer ut i egen försörjning.

Minska målgruppen långtidsberoende med 10 personer/år.

Aktiviteten vänder sig till de personer som är långtidsberoende av försörjningsstöd och har en psykisk ohälsa som hinder för att få tillgång till arbetsmarknadsåtgärder.

Under året har ett aktivt arbete bedrivits för rekrytering till projektet och därefter rehabiliteringsarbete med dem som tagits in. Under året har knappt 10 deltagare varit aktuella i verksamheten.

Samverkan i de enskilda ärendena sker mellan handläggare i ekonomigruppen på IFO och personal i DELTA-teamet. Man har erhållit sysselsättningsplatser i stadsdelen trots konkurrens från andra intressenter om platser exempel Plus-arbetare.

6. Rehabilitering av enskilda – åtgärdsmedel

I DELTA-samverkan prövas bland annat de gemensamma möjligheterna till rehabilitering av enskilda Hisingsbor. Under perioden har 40 tkr används till arbetsträningsplatser inom SANNA's verksamhet.

7. Nya aktiviteter

Under året har resurser avsatts till start av en ny verksamhet "Livsstödjare". Verksamheten är lokaliserad till Biskopsgården och Backa stadsdel och är under uppstart.

Även Lokus-teamet som skall arbeta med Hisingsbor som har dubbeldiagnos har under hösten år 2006 påbörjat kartläggning av deltagares behov. Verksamheten kommer att vara igång under början av år 2007.

8. Sekretariat

I detta anslag ingår bland annat kostnader för löner, arvoden, lokaler, kontorsmaterial, resor, kurser mm för förbundsstyrelsen och tjänsteman. Vidare ingår kostnader för ekonomihantering, sekreterarskap, IT-stöd mm.

Den ansvarige tjänstemannen bereder frågor tillsammans med en beredningsgrupp bestående av representanter för de samverkande myndigheterna.

9. Året som gick - ekonomisk berättelse

Verksamhetsberättelsen för Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (DELTA) syftar till att beskriva förbundets verksamhet och ekonomiska ställning avseende år 2006. Samordningsförbunden i Göteborgs stad upprättar sammantaget tre rapporter, per mars, per augusti samt för hela året. Härutöver upprättar Samordningsförbundet två delårsbokslut samt ett årsbokslut i enlighet med Göteborgs stads ekonomistyrningsprinciper.

Samordningsförbundet Göteborg Hisingen tilldelades 40,0 mkr i samverkansmedel för 2006. Budgeten har fastställts till 43,9 mkr. I Budgeten för 2006 avsattes 5 mkr för nya satsningar. Dessa medel har under perioden inte ianspråktagits.

Samordningsförbundets resultat 2006 är positivt, 1,4 mkr. Det egna kapitalet uppgår till 10 mkr.

Belopp i tkr	Utfall jan – dec	Aktuell budget jan – dec	Avvikelse jan - dec	Prognos helår (aktuell)	Prognos helår (föregående uppf tillfälle)	Aktuell budget helår	Bokslut föreg år
Nettokostnad	38 540	43 925	5 385		40 925	43 925	49 156
Bidrag	40 001	40 000	1		40 000	40 000	52 500
Resultat	1 461	-3 925	5 386		-925	-3 925	3 344
Utgående EK	10 239						8 780

Bidrag

Rapporten utgår från huvudmännens bidrag enligt nedan:

Bidrag i tkr	
Försäkringskassa	10 000
Länsarbetsnämnd	10 000
Kommun	10 000
Hälso- och sjukvårdsnämnd	10 000
Totalt	40 000

Uppföljning av verksamhet eller projekt

Resultat i tkr per område (ord verksamhet resp projekt)	Utfall jan – dec	Aktuell budget jan – dec	Resultat- avvikelse jan –dec	Prognos helår (aktuell)	Aktuell Budget helår
Samordningsförbund/sekretariat	1 705	1 700	-5		1 700
Kunskaps-DELTA	1 884	3 000	1 116		3 000
Aktiviteter	34 951	39 225	4 274		39 225
Totalt	38 540	43 925	5 385		43 925

Revision av delårsbokslutet

Revisionen har granskat årsbokslutets ekonomiska del och lämnat en *ren* revisions rapport dvs. en rapport utan anmärkning eller synpunkter.

10. Förslag till beslut

Samordningsförbundet Göteborg Hisingen föreslås besluta

att godkänna för Samordningsförbundet Göteborg Hisingen upprättad verksamhetsberättelse avseende 2006 i enlighet med föreliggande tjänsteutlåtande med bilagor

att överlämna föreliggande tjänsteutlåtande med bilaga till kommunstyrelsen i Göteborg

att överlämna föreliggande tjänsteutlåtande med bilaga till Försäkringskassan i Västra Götaland

att överlämna föreliggande tjänsteutlåtande med bilaga till styrelsen för Västra Götalandsregionen

att överlämna föreliggande tjänsteutlåtande med bilaga till Direktören för Länsarbetsnämnden i Västra Götalands län

att överlämna föreliggande tjänsteutlåtande med bilaga till Göteborgs stads revisorskollegium, revisionen för Västra Götalandsregionen samt till Riksrevisionen

Samordningsförbundet Göteborg Hisingen

Ola Andersson
Ansvarig tjänsteman

Resultaträkning 06-12-31

Bilaga 1

Intäkter

Samverkansmedel	40 000 996,00
Summa intäkter	40 000 996,00

Kostnader

Personalkostnader

Arvoden	85 382,00
Sociala avgifter	30 611,00
Summa personalkostnader	115 993,00

Övriga kostnader

Lokalkostnader	1 845 596,54
Övriga kostnader	1 813 398,90
Samverkansinsatser	34 780 468,53
Summa övriga kostnader	38 439 463,97

Summa kostnader **38 555 456,97**

Summa nettokostnad **1 445 539,03**

Finansiella intäkter

Ränteintäkter	14 581,72
Summa finansiella intäkter	14 581,72

Periodens resultat **1 460 120,75**

Balansräkning 06-12-31

Bilaga 2

Omsättningstillgångar

Ingående moms	562 076,53
Förutbetalda kostnader	461 188,00
Övriga likvida medel	4 000,00
Postgiro	19 799 321,59

Summa omsättningstillgångar **20 826 586,12**

Skulder och eget kapital

Eget kapital

Eget kapital	8 779 017,85
Periodens resultat	1 460 120,75
Summa eget kapital	10 239 138,60

Kortfristiga skulder

Leverantörsskulder	5 842 616,00
Övriga upplupna kostnader	4 744 831,52

Summa kortfristiga skulder **10 587 447,52**

Summa skulder och eget kapital **20 826 586,12**