

Lägesrapport TRIS februari 2017

Basen i länsstyrgruppens och processledarens arbete är ett årshjul med årligen återkommande aktiviteter. Vi har följt årshjulet under 2016 med någon enstaka avvikelser. Förvaltningsarbetet fortlöper under 2017 samtidigt som vi initierar och hanterar aktuella utvecklingsfrågor. Nedan redogörs för de mest relevanta och aktuella frågorna och diskussionerna inom TRIS-organisationen, som faller utanför aktiviteterna inom årshjulet.

Överenskommelse TRIS

Samordningsförbundet RAR har sagt upp överenskommelse per den 1 januari 2017. Från 1 januari 2018 önskas en reviderad överenskommelse med ett öppnare åtagande där RAR inte längre förbinder sig att finansiera en processledartjänst på heltid, men väl att "aktivt stödja samverkansplattformen TRIS". TRIS Länsstyrgrupp har till RAR samt Regionala Samverkansgruppen, RSG, framfört de risker man ser i och med denna uppsägning och revidering. När det sviktat i TRIS-arbetet och när parterna kämpar med stor personalomsättning och resursbrist i övrigt, har överenskommelsen en betydande roll för stabilitet.

Den Regionala Samverkansgruppen, i egenskap av processägare, ansvarar för det fortsatta arbetet med att ta fram en ny överenskommelse för TRIS.

Utvärdering TRIS

RAR initierade utvärderingsprocessen i mars 2016 genom en workshop. Förslag på utvärderingsplan framtagen därefter av företaget Payoff. Länsstyrgruppen har sedan till RSG och RAR lämnat synpunkter på utvärderingsplanen.

TRIS Länsstyrgrupp samt Försäkringsmedicinska kommittén bjöd också i november in till ett seminarium där Curt Edlund, forskare från Västerbotten, presenterade deras motsvarighet till TRIS, Närsjukvårdsprojektet (NAFS), samt resultatet av genomförd utvärdering av modellen. Curt Edlund och seminariedeltagarna konstaterade att vi i Sörmland har kommit längre. Vi har en större tydlighet och starkare struktur, även om arbetssätt, identifierade utvecklingsområden och framgångsfaktorer överensstämde väl.

RAR hade ej möjlighet att delta men hade i förväg anmält frågor till gruppdiskussionerna. Sammanställningen av diskussionerna från seminariet har överlämnats till RAR som håller i utvärderingsfrågan.



Organisation och styrning

Processägarskapet

Processägare för TRIS är den Regionala Samverkansgruppen, RSG. Inom RSG pågår en diskussion kring framtida organisering och uppdrag. Länsstyrgruppen har i samband med det föreslagit att processägarskapet för TRIS överflyttas till länsstyrgruppen, som ett ytterligare steg i att effektivisera och förkorta processer och beslutsvägar. Frågan är under diskussion.

Lokal styrgrupp i södra länsdelen

Södra länsdelen bildar i mars en gemensam lokal styrgrupp för TRIS. Sedan i höstas finns även en lokal processledare i södra länsdelen, vilket ger bra förutsättningar för utvecklingen av en effektiv styrning av TRIS.

Arbetsförmedlingen i västra länsdelen

Till följd av resursbrist har Arbetsförmedlingen i västra länsdelen svårigheter att bemanna TRIS-teamen fullt ut och deltar därför sedan årsskiftet, endast varannan gång på TRIS-teamens möten. Landstinget och Socialtjänsten har reagerat starkt. Socialtjänsten i västra länsdelen ökar sin satsning i TRIS och behöver Arbetsförmedlingen i arbetet med att stötta individer på sin väg mot egen försörjning. För landstinget är logistiken kring TRIS komplicerad och det kräver mycket personella resurser, det blir därför ingen god investering att avsätta tid om inte alla parter deltar. Grunden för TRIS-arbetet är allas närvaro och kompetens. Landstinget behöver Arbetsförmedlingens kompetens och resurser för att kunna hantera sjukskrivningen korrekt med fokus på arbetsåtergång.

Arbetsförmedlingens mål är att kunna återgå till full bemanning och de samverkande parterna hoppas på en lösning under våren med andra mötesformer, såsom telefonmöten eller Skype.

TRIS identifierar utvecklingsområden

TRIS är en effektiv struktur för att fånga upp de generella problem som uppstår i handläggningen när de olika ersättningsystemen ska samordnas och länkas i varandra. TRIS synliggör hur intern organisering eller hantering av det egna uppdraget, ger en direkt effekt hos de samverkande parterna. En ny hantering hos en part kräver mer resurser hos någon annan. Ytterst påverkar det individens rehabiliteringsprocess och identifierade problem inom området idag är:

- Svårigheter att kombinera Försäkringskassans striktare hantering av försäkringen, med en hållbar rehabiliteringsprocess för individen.
- Att Arbetsförmedlingen efterfrågar läkarutlåtanden om hälsotillstånd från sjukvården utan laglig rätt eller behov.



- Att Arbetsförmedlingen inte får in de läkarutlåtanden de efterfrågar vilket fördröjer stödinsatser från Arbetsförmedlingen.
- Att endast hälften av alla medicinska underlag som sjukvården utfärdar innehåller tillräcklig information för bedömning av arbetsförmåga samt rätten till sjukpenning.
- Att Försäkringskassan ställer kompletterande frågor som sjukvården inte förstår.
- Att försörjningsstödstagare av socialtjänsten uppmanas att ansöka om sjukersättning utan att kriterierna för sjukersättning är uppfyllda.
- Att Socialtjänsten och Arbetsförmedlingens handläggare är snabba att hänvisa kunderna med upplevd ohälsa till sjukvården och då direkt eller indirekt till sjukskrivning.
- Att Socialtjänsten får ett ökat tryck på ansökningar om försörjningsstöd då individer inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan, i avvaktan på komplettering av läkarintyg.

”Gömt” i allt detta finns stora administrationskostnader och individer får felaktiga förväntningar och/eller en osäkerhet och oro som är kontraproduktiv ur ett rehabiliteringshänseende. Frågorna påverkar hanteringen av TRIS-processen och de lyfts in av teamen till styrgrupperna och till processledaren.

Vi påminns ständigt om vikten av att kunna inta de samverkande parternas perspektiv innan interna beslut fattas och ställa sig frågorna: hur påverkar detta beslut deras resursanvändning och organisering? Har jag inhämtat deras perspektiv och förslag på lösningar? Hur ska jag förankra i samverkan?

Utbildningar

Gemensamt för de identifierade utvecklingsområdena ovan är att de är relaterade till ämnet försäkringsmedicin. Ämnet sätts allt mer i fokus nationellt, bl a av SKL och Försäkringskassan. Det är ett av villkoren i överenskommelsen mellan SKL och Socialdepartementet gällande en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess. Det är också en obligatorisk del på läkarutbildningen enligt aktuell läroplan, där ansvaret för fördjupningskursen ligger på respektive landsting. Samverkan och försäkringsmedicin går hand i hand och TRIS-teamen är ett försäkringsmedicinskt forum. I utbildningsteamet i Sörmland ingår därför förutom läkare och försäkringsmedicinska rådgivare, även TRIS-representanter från myndigheterna. Det första utbildningstillfället är i april 2017.

Försäkringsmedicinska kommittén kommer även i september erbjuda handläggare från Arbetsförmedlingen och Socialtjänsten i länet, en utbildning i försäkringsmedicin. Arbetsförmedlingen och Socialtjänsten



kommer också framöver på ett mer strukturerat sätt adjungeras Försäkringsmedicinska kommittén i gemensamma försäkringsmedicinska frågor.

Målet och förväntan är att våra gemensamma satsningar inom försäkringsmedicin ska ge ökad förståelse och kunskap om varandras uppdrag och möjligheter, med bättre processer samt mindre administration och frustation som följd.

RIGA - nollplacerade

Det tidigare RAR-finansierade projektet RIGA (Rätt Insats Gemensamt Ansvar) i Strängnäs, fortsätter inom ordinarie verksamhet. RIGA är en struktur för det fortsatta operativa utvecklingsarbetet kring nollplacerade – personer med nedsatt arbetsförmåga p.g.a. sjukdom men som saknar en sjukpenninggrundande inkomst. Det arbetssätt och de rutiner som växer fram, utgår från en nationell viljeinriktning mellan SKL, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan gällande den så kallade Halmstadsmodellen. Arbetet kring nollplacerade har en direkt koppling till TRIS och processledaren adjungeras därför arbetsgruppen.

Socialtjänstens TRIS-nätverk för handläggare och berörda chefer, följer arbetet vid sina träffar. Kommunerna i södra och västra länsdelen är även angelägna om att arbeta utifrån viljeinriktningen och därmed förbättra samarbetet med Försäkringskassan.

TRIS fortsätter att spridas i landet

TRIS som arbetssätt och organisation fortsätter att spridas i landet. Stockholms stad har hört av sig och berättat att man påbörjat ett arbete utifrån TRIS-modellen på några vårdcentraler. Vidare anställs en processledare för TRIS i en kommun i Värmland. Gävle arbetar enligt Sörmlands modell under namnet Trisam och har en processledare anställd på 80 %.

Vidare beskrivs TRIS som en modell för koordinering av rehabsamverkan i SKLs nya handbok för rehabkoordinatorer. TRIS kommer också att presenteras på en nationell konferens anordnad av SKL i september. Genom vår webbplats, www.trissormland.se, gör vi modellen tillgänglig för alla som är intresserade.

2017-02-15

Regionala Samverkansgruppen, RSG

TRIS Länsstyrgrupp

