

Lägesrapport TRIS-Tidig Rehabilitering i Samverkan - december 2011

För organisationen

Projektets förutsättningar

TRIS går nu i en implementeringsfas där det sker en successiv avtrappning av den externa finansieringen fram till år 2014. Målet är att de insatser som för närvarande finansieras med projektmedel ska bli en del av respektive myndighets ordinarie verksamhet. Det förutsätter att TRIS som arbetsmetod förankras inom myndigheterna och att samtliga samverkande parter har en gemensam överenskommelse som ger samverkan långsiktig hållbarhet. Vid diskussion med LSG under våren 2011 sa sig samtliga vara positiva till att fortsätta arbeta enligt TRIS även vid egen finansiering. Ett förslag till överenskommelse ska tas fram under första halvåret 2012.

Inför implementeringsfasen förändras styrningen för TRIS. De lokala samverkansgrupperna (LSG), eller av LSG utsedd grupp, blir lokala styrgrupper för TRIS-teamen. Det blir således åtta lokala styrgrupper i länet varav 7 är detsamma som LSG. De lokala styrgrupperna får ansvaret för uppföljning av teamens arbete på lokal nivå och ska även bistå processledaren vid korrigering av avvikelser. Processledarens engagemang i teamen minskar och processledaren fungerar istället som stöd för de lokala styrgrupperna. Tidigare styrgrupp för TRIS blir Länsgrupp med en uttalad roll som stöd för processledaren. Länsgruppen fastställer också projektets planer och beslutar om hur projektet ska drivas och vilka arbetsformer som ska användas.

Vissa förändringar i sjukförsäkringen är aktuella från årsskiftet. Arbetsförmedlingen får även ett utökat uppdrag där de tillsammans med Försäkringskassan tidigt ska göra en kartläggning av individens förutsättningar för arbete. Mer information inväntas. Vilka eventuella effekter det får på TRIS-arbetet vet vi ej idag.

Genomförande och process

Under hösten har processledaren initialt besökt LSG för presentation av ny styrning och för diskussion kring hur LSG i praktiken kan fungera som lokal styrgrupp för TRIS. Viss tveksamhet har framkommit på vissa håll, främst med hänvisning till tidsbrist. Man har även haft funderingar kring hur man ska kunna bistå vid korrigering av avvikelser.

För att för LSG kunna presentera ett utgångsläge av TRIS-teamens arbete vad gäller processefterlevnad och måluppfyllelse samt hinder, framgångsfaktorer och utvecklingsområden, har processledaren genomfört en kartläggning av detta. Samtliga rehabkoordinatorer och kontaktpersoner från respektive myndighet har ombetts att svara och svarsfrekvensen har varit god. Redovisning pågår nu där resultatet redovisas för varje LSG separat och redovisningen har blivit startskottet för styrgruppernas arbete. Diskussionerna vid dessa styrgruppsmöten har varit bra och engagerade och har resulterat i att aktiviteter för att generera fortsatt utveckling planeras.

För personalen

Projektets förutsättningar

Idag finns 37-TRIS team i länet samt ytterligare ett nytt team som arbetar enligt TRIS-modellen men utan extern finansiering. I de flesta team ingår flera professioner från vården och i alla team finns kontaktperson från samtliga myndigheter. Sammanhållande länk på och inför rehabmötet är rehabkoordinatören och i många team finns ytterligare förstärkning med en sakkunnig läkare i försäkringsmedicin. Deras insats finansieras av Landstinget via sjukskrivningsmiljarden. Vid genomförd kartläggning lyfts rehabkoordinatörens roll i TRIS-teamet som mycket viktigt då den utgör en sammanhållande länk och ger struktur i arbetet. Sakkunnig läkare ger också ett större driv och en mer sammanhållen sjukskrivningsprocess.

Genomförande och process

Arbetet med att få teamen att arbeta mer strukturerat och likartat pågår fortlöpande. Detta för att uppnå höjd kvalitet och effektivitet i rehabiliteringsarbetet och en rättssäkerhet för personerna. Det ska finnas rutiner och struktur för vårdplanering och rehabmötet. Dokumentation ska ske enligt beslutad mall: *samordnad plan för rehabilitering*. I och med övergången till ny styrning har Landstinget framöver det största ansvaret för detta arbete då det huvudsakligen handlar om vårdens del av TRIS-processen; individmöte och vårdplanering.

Kartläggningen visar också teammedlemmarnas önskan om ett bättre resursutnyttjande och därmed bättre samverkan. Man önskar få ökad kunskap om varandras uppdrag genom utbildning men även genom utveckling av rehabmötet som då kan inkludera information från respektive myndighet. Under våren kommer nu också en uppdragsbeskrivning för respektive kontaktpersons uppdrag arbetas fram och då med koppling till syftet med rehabmötet. Fokus behöver nu också läggas på att få teammedlemmarna att ta ett större ansvar för fortsatt utveckling av teamets arbete, att kontinuerligt lyfta problem och förbättringsförslag i det egna teamet.

För deltagarna

Projektets förutsättningar

Målgrupp för samverkansarbetet inom TRIS är personer som är sjukskrivna från länets vårdcentraler eller ortoped- och psykiatriska kliniker i länet och där bedömningen är att det föreligger risk för långtidssjukskrivning (>28 dagar). Målgrupp är också personer som riskerar sjukskrivning och personer i behov av samverkansinsatser som inte omfattas av sjukförsäkringen, alternativt där dagarna inom sjukförsäkringen är slut.

Genomförande och process

Antalet ärenden som förväntas hanteras av TRIS-teamet beräknas till ca 3000 stycken under ett år. Ungefär hälften av dessa är nya sjukfall. I rehabkoordinatörens uppdrag ingår att bevaka vårdcentralens eller klinikens sjukskrivna som är målgrupp för TRIS och anmäla dem till TRIS-teamets rehabmöten. Övriga aktörer anmäler också ärenden där bedömningen är att samverkansaktiviteter behövs. Bedömningen är att TRIS fångar upp i stort sett alla personer med risk för långtidssjukskrivning och där behov av samverkansinsats föreligger. På vissa kliniker och vårdcentraler efterfrågas dock en kunskapsspridning om TRIS så att läkarna i större

utsträckning initierar ärenden och därmed tar ställning till behovet av samverkan genom TRIS. Riktade informationsinsatser till berörda kliniker genomförs därför nu under vintern.

Uppföljning av ledtider görs en gång per år och då under andra kvartalet. Syftet är att mäta följsamheten till TRIS-processen och inom vilka tidsramar olika åtgärder kommer till stånd. Vid senaste uppföljningen såg vi en nedgång i antalet avstämningsmöten och att tiden till att initiering på rehabmöte har ökat. Nästa uppföljning är i april/maj 2012.

Eskilstuna 2011-12-07
Maria Bolwig
Processledare TRIS