



## **Projekt Rehabkoordinator**

**Flens vårdcentral**

**Slutrapport**

**Carina Gerhardsson  
Projektledare**

Samordningsförbundet RAR i Sörmlands uppdrag är att främja samverkan kring arbetslivsinriktad rehabilitering. Syftet är att bidra till att minska utanförskapet och att underlätta enskilda individers förmåga till egenförsörjning. Det sker genom finansiering av utvecklingsprojekt som vänder sig till enskilda individer, genom utbildningsinsatser till anställda samt genom uppföljning och utvärdering.

Denna rapport är en slutrapport av ett sådant utvecklingsprojekt.

## Sammanfattning

**Uppdraget** för projektet Rehabkoordinator Flens vårdcentral har varit att ta ett samlat grepp i sjukskrivningsfrågor, minska antalet sjukskrivningar samt se till att det sker en förskjutning från heltidssjukskrivningar till deltidssjukskrivningar.

**Metoden** i projektet har utgått från Rehabskelettet. Vi har under projekttiden fokuserat på att utarbeta bättre rutiner för rehabteamet som ska leda till att personer i behov av rehabilitering i samverkan identifieras snabbare. Vi har sedan hösten 2007 lokalanpassat metodiken i Rehabskelettet till något som vi kallar Flens modellen. Flens modellen innebär dels att alla nyinsjuknade individer med sjukskrivning mer än 28 dagar, identifieras av rehabkoordinatören genom landstingets sjukskrivnings-statistik och tas upp för bedömning på vårdcentralens vårdplaneringsmöte inför rehabmöte 4+.

**Samverkan** med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen-Verksam har fungerat bra. I teamet har två handläggare från FK samt en handläggare från AF Verksam ingått. Vi har under projektet även fått en kontaktperson på socialförvaltningen som kan kallas vid behov när vi har personer med försörjningsstöd med i rehabmöte 4+ samt att vi kan kalla in en handläggare från ordinarie AF i Flen vid behov.

**Resultat** av projektet är att vi vid avslut av projektet haft sjuutton individer som varit inskrivna och följts upp inom projektet.

Av dessa är;

- Åtta personer helt arbetsföra idag,
- Tre är i arbetsmarknadsåtgärder, Två av dem i Verksam som är ett projekt mellan AF och FK och riktar sig till långtidssjukskrivna, och en av dem i Duellen som är ett projekt finansierat av RARs och drivs av kommunen (AU-Centrum) och riktar sig till långtidsarbetslösa ungdomar
- Tre personer är arbetsföra på deltid
- Tre personer är fortfarande heltidssjukskrivna, en av dessa arbetstränar och i de övriga två fallen pågår medicinsk utredning och rehabilitering

Ett resultat av projektet är att antalet patienter med pågående sjukskrivning mer än 28 dagar, projektets målgrupp, minskat från 140 personer till 60, en minskning med 57 %.

*En sekundär effekt av projektet är den positiva uppmärksamhet som riktats mot Flens Vårdcentralens arbete med sjukskrivna. Vi har tagit emot studiebesök från Haninge kommun, Samordningsförbundet i Kalmar län, Samordningsförbundet i Norrköping samt andra rehabkoordinatorer i Sörmland. Det har även varit en artikel om vårt arbete i Dagens Medicin vilket lett till att Västerbottens Landsting hört av sig för att få ta del av våra resultat. Vi kommer som en fortsatt utveckling av arbetsmetoderna framöver att inrikta oss på att försöka nå arbetsgivarna tidigare för att samarbeta med vården i syfte att få ner sjuktalen*

## Uppdraget

Projektet rehabkoordinator på Flens vårdcentral syftar till att genom att ta ett samlat grepp i sjukskrivningsfrågor minska antalet sjukskrivningar samt se till att det sker en förskjutning från heltidssjukskrivningar till deltidssjukskrivningar. Vi utgår från Rehabskelettet vilket är den modell som används för teamarbete kring långtidssjukskrivna i Landstinget Sörmland. På Flens VC kallas teamet 4+ utifrån att vi arbetar med personer sjukskrivna mer än 4 veckor. Projektet involverar hela rehabmötet 4+

- Rehabkoordinator
- Läkare
- Sjukgymnast
- Arbetsterapeut
- Kurator
- Två handläggare från försäkringskassan som har fördelat ärendena från VC mellan sig.
- En handläggare från arbetsförmedlingen Verksam.
- Vid behov kallas även representant från socialtjänsten och företagshälsovården samt privata vårdgivare in.

## Arbetsprocess och metod

### Uppstart

Lokalen med telefon och dator fanns tillgänglig på Flens vårdcentral vid start.

I Flen startade projektet i februari 2006, genom att en rehabkoordinator rekryterades. Under en uppstartstid på tre månader prövades olika arbetssätt och de sjukskrivna på Flens VC kartlades. I maj startade på allvar arbetet med deltagare för rehabkoordinatören med att hon träffade de första personerna som ingått i projektet. Tillsammans med dessa gjordes ett kartläggande/utredande samtal. Vid detta tillfälle introducerades också de enkäter som använts inom ramen för SUS uppföljnings system. Dessa enkäter fylls i av den sjukskrivne tillsammans med rehabkoordinator.

## Organisering och styrning av projektet

### BESKRIVNING AV NY SAMVERKANSMETOD

Rehabarbetet på Flens vårdcentral utgår från Rehabskelettet som är den metod som gäller för samordnad rehabilitering av sjukskrivna i Sörmland. Vi har under projekttiden fokuserat på att utarbeta bättre rutiner för rehabteamet som ska leda till att personer i behov av rehabilitering i samverkan identifieras snabbare. Vi har sedan hösten 2007 lokalanpassa metodiken i Rehabskelettet till något som vi kallar Flens modellen. Flens modellen innebär dels att alla nyinsjuknade individer med sjukskrivning mer än 28 dagar, identifieras av rehabkoordinatören genom landstingets sjukskrivnings-statistik och tas upp för bedömning på vårdcentralens vårdplaneringsmöte inför rehabmöte 4+. Innan vi arbetade på detta sätt var det var det enbart remiss från läkaren som gällde för att en nyinsjuknad skulle anmälas till rehabmötet 4+.

Den statistik som finns i landstingets datasystem är inte alltid helt tillförlitlig vad gäller textstartdatum för ett sjukfall. I många fall indikerar statistiken att personen varit sjuk en mycket kortare tid än vad de i själva verket varit sjukskriven. Eftersom statistiken i dessa fall endast baseras på det senaste utfärdade läkarintyget har det därför krävt att koordinatören utifrån statistikunderlaget gått in i varje enskilt sjukfall och granskat de utfärdade läkarintyget för att fastställa rätt startdatum för att komma in på rätt nivå med rehabåtgärder i sjukfallet. Med landstingets statistik som underlag har vi på Flens vårdcentral nu en rutin där varje läkare får en "sjukskrivningslista" med information om patienternas sjukskrivningslängd, diagnos, sysselsättning, i vilken omfattning personen är sjukskriven samt vilken planering som finns i varje sjukfall. Listan sammanställs och delas ut två gånger per månad till respektive läkare, av rehabkoordinatören. Detta arbetssätt underlättar för alla läkarna när de får ta över patienter från läkare som slutat.

Det är fortfarande så att inte alla nyinsjuknade patienter med pågående sjukskrivning över 28 dagar tas upp i rehabmöte 4+, men alla nyinsjuknades ärenden tas efter att samtycke inhämtats upp på vårdplaneringsmötet på rehabenheten inför rehabmötet och i de fall där samordnad rehabilitering inte bedöms aktuell dokumenteras även detta i journalen.

### **Styrning av projektet**

Styrningen av projektet har under perioder varit bristfällig och under en period var det långt mellan träffarna i LSG vilket gjort att stödet från därifrån upplevts som dåligt.

Det har för projektledaren varit oklart vart projektledaren ska vända sig i olika frågor kring projektet.

RAR kansliet har backat upp bra och det har under perioder upplevts som att LSG funnits längre bort från projektet. Kontakt vägarna mellan projektledare och LSG har varit oklara. Rollerna mellan projektledare och LSG som styrgrupp har inte varit klart definierade utan det har ibland upplevts som att vi stått ensamma på VC.

För att i framtida projekt motverka detta kan det vara en fördel om man inför uppstarten av ett nytt projekt, tillsammans med LSG, utarbetar tydliga riktlinjer för hur kontakten mellan projektledare och LSG ska se ut samt planering av regelbundna träffar.

Något som varit positivt för oss på vårdcentralen är att vår nya vårdcentralschef i sitt tidigare arbete som mottagningssköterska tidigare var med i rehabmötet, vilket bidragit till att teamet får den uppbackning som behövs från ledningen.

### **Samverkan externt**

Samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen-Verksam har fungerat bra, i teamet deltar två handläggare från FK samt en handläggare från AF Verksam. Vi har nu även fått en kontaktperson på socialförvaltningen som kan kallas vid behov när vi har personer med försörjningsstöd med i rehabmöte 4+ samt att vi kan kalla in en handläggare från ordinarie AF i Flen vid behov.

Det har dock varit märkbart att FK tillämpar sitt regelverk mer strikt nu, detta har medfört att det är fler patienter som nekas sjukpenning i ingången till försäkringen samt att det i större utsträckning än tidigare begärs in kompletteringar till de utfärdade läkarintygen. Det oroar oss i rehabteamet på vårdcentralen. Vi påverkas även av att FK valt att flytta fokus för sina rehabhandläggare från vården till arbetsgivarna.

## Resultat

### Personal enkät

17 personer av 18 tillfrågade har besvarat en personalenkät, 5 män och 12 kvinnor. 15 från VC och 2 från Fk.

Drygt hälften av de tillfrågade anser att projektet i hög grad påverkat deras arbete positivt. Samtliga anser att projektet bör implementeras i ordinarie verksamhet.

Enkätundersökningen bifogas i sin helhet i bilaga 1.

### INDIVIDRESULTAT

Vi har vid avslut av projektet haft sjutton individer inskriva i projektet.

Av dessa är;

- Åtta personer helt arbetsföra idag,
- Tre är i arbetsmarknadsåtgärder, Två av dem i Verksam som är ett projekt mellan AF och FK och riktar sig till långtidssjukskrivna, och en av dem i Duellen som är ett projekt finansierat av RARs och drivs av kommunen (AU-Centrum) och riktar sig till långtidsarbetslösa ungdomar
- Tre personer är arbetsföra på deltid
- Tre personer är fortfarande heltidssjukskrivna, en av dessa arbetstränar och i de övriga två fallen pågår medicinsk utredning och rehabilitering

Vi kan utifrån den metod, Flens modellen av rehabskelettet, som vi utarbetat under hösten 2007 anta att om vi använt oss av den, och gjort en regelbunden ( exempelvis som idag var 14e dag) genomgång av alla nyinsjuknade från starten på projektet, hade vi troligtvis uppnått målet med 60 individer i projektet. Men det är viktigt att komma ihåg att Rehabskelettet som rehabteamets arbete baseras på gäller individer med risk för långtidssjukskrivning och i behov av samordnad rehabilitering varför inte alla nyinsjuknade sjukskrivna ska tas upp i rehabteamet

Det har varit svårt att få in uppföljningsenkäterna i många fall, d.v.s. M2. Detta har medfört att vi fått sammanställa egenstatistik över deltagarna eftersom SUS uppföljningssystem bygger på att individerna fyller i både M1 (vid start) och M2 (vid avslut). För framtida projekt kan det vara bra att redan tidigt i projektprocessen utarbeta uppföljningsrutiner som stämmer med de lokala förutsättningarna.

### PROJEKTRESULTAT

Som ett resultat av projektet har antalet patienter med pågående sjukskrivning mer än 28 dagar, projektets målgrupp, minskat från 140 personer till 60, en minskning med 57 %. Vi har visserligen ca 10 personer till som har en pågående sjukskrivning på över 28 dagar, men dessa är sjukskrivna av rent administrativa skäl i väntan på SA - sjuk och aktivitet ersättning från Försäkringskassan.

Andelen heltidssjukskrivningar har under projektperioden (februari 2006- januari 2008) minskat från 76 % till 64 %. I nuläget är 36 % av de sjukskrivna deltidssjukskrivna.

Det står i detta läge klart att vi inte nått ut till de 60 deltagare som vi antog att vi skulle nå ut till från starten av projektet. Orsakerna till detta är flera, men det största problemet är och har varit läkarbemanningen på vårdcentralen. Flens vårdcentral har som grundbemanning sex heltids läkartjänster, idag har vi endast en fast anställd läkare som arbetar 50 % samt en långtidskontrakterad bolagsläkare på heltid. Resten av tjänsterna bemannas av andra bolagsläkare som ofta kontrakterats veckovis. Vi har under projekttiden haft en bemanning på i snitt cirka 3-4 heltids läkartjänster, vilket är ungefär en 60- procentig bemanning.

Vi kan även se att det funnits brister i våra rutiner, men bedömningen från vår sida är dock fortfarande att vi har rätt målgrupp av patienter i projektet.

## **Övrigt**

### **Övriga kommentarer**

#### **Sekundära effekter**

En sekundär effekt av projektet är den positiva uppmärksamhet som riktats mot Flens Vårdcentralens arbete med sjukskrivna. Vi har tagit emot studiebesök från Samordningsförbundet i Kalmar län, Samordningsförbundet i Norrköping, Haninge kommun samt andra rehabkoordinatorer i Sörmland. Det har även varit en artikel om vårt arbete i Dagens Medicin vilket lett till att Västerbottens Landsting hört av sig för att få ta del av våra resultat. Vi kommer som en fortsatt utveckling av arbetsmetoderna framöver att inrikta oss på att försöka nå arbetsgivarna tidigare för att samarbeta med vården i syfte att få ner sjuktalet. Detta genom att arbetsgivaren kontaktas tidigare i sjukfallet, idealet vore en kontakt redan inom arbetsgivareperioden d.v.s. de första 14 dagar.

Läkarbristen har medfört att oron och instabiliteten på VC fortfarande är ett problem, detta påverkar i hög grad de som arbetar med sjukskrivna patienter. Bl.a. genom att många av våra patienter har flera kortvariga läkarkontakter och det ställer stora krav på rehabteamet att samordna kontakterna kring dessa för att inte oro för sjukskrivningen ska påverka rehabprocessen negativt.

Att arbetet i rehabteamet ligger nere under semestrarna är även det något som bromsar upp processen men å andra sidan är inflödet av nyinsjuknade mindre under sommaren.

Vi avslutade projekttiden med en gemensam teamdag på Hedenlunda konferenscentrum där vi utvärderade projektet tillsammans och fastställde att det är de ovan nämnda rutinerna som ska gälla för rehabmöte 4+ på Flens vårdcentral. AF och FK:s representanter hade även genomgångar av hur deras organisation ser ut och vi fick information om arbetsgången i sjukfallen utifrån deras perspektiv.

### **Implementering**

Rehabiliteringsarbetet på Flens vårdcentral fortsätter på samma sätt som under projekttiden, Landstinget i Sörmland har via ”miljarden” valt att satsa på att inrätta rehabkoordinator på

varje vårdcentral. Det sker genom att man får ersättning för en 25 % tjänst. I de tre kommuner där sjuktalet är störst har man dock valt att satsa ytterligare 25 %. Detta innebär att Flen tillsammans med Oxelösund och Vingåker har 50 % rehabkoordinator förmodligen tom 091231.

### **Styrgruppens kommentar**

Styrgruppen tackar för rapporten och för ett bra arbete. Styrgruppens uppfattning är att projektet givit goda resultat. Antal deltagare anses tillfredställande utifrån de rådande omständigheterna.

Arbetsmodellen har varit av stort värde och ett stöd i rehabiliteringsarbetet då det under perioden varit läkarbrist och omsättning av läkare. Arbetsmodellen är implementerad och samverkan mellan myndigheterna fortsätter.

Styrgruppen tar till sig det som framkommit i slutrapporten när det gäller styrgruppens roll och styrning av projektet och delar projektledarens uppfattning om vad som behöver tydliggöras.

### **Förbundschefens kommentar**

Beslutet om att finansiera koordinatörer på vårdcentralerna i Flen och Ekenberg togs i december 2005. Under våren 2006 fördelade regeringen ut den sk "Miljarden". Medel som fördelades till landstingen i syfte att få ned antalet sjukskrivna. Landstinget i Sörmland beslutade att använda medlen för att tillsätta rehabkoordinatorer vid samtliga länets vårdcentraler.

En viktig skillnad har dock varit att de RAR-finansierade koordinatörerna arbetat 50% medan de "ordinarie" i regel arbetat 25%.

Det har medfört att landstingets inriktning redan från start varit att inordna och finansiera dessa två koordinatörer i ordinarie verksamhet vilket också skett.

Erfarenheterna från båda vårdcentralerna är att det krävs ett stöd på vårdcentralen för att upprätta och över tid bibehålla en fungerande rehabiliteringskedja. Stödet riktas främst till distriktsläkarna men även till övriga samverkande myndigheter.

Rehabkoordinator är exempel på ett välfungerande samverkansstöd som underlättar och snabbar upp den enskildes kontakter med rehabiliteringsaktörerna. Det sker i ordinarie verksamhet vilket är kostnadseffektivt och som också underlättar en implementering och långsiktig finansiering.

Det är en inriktning på samverkansstöd som bör utökas.

Bilaga 1

**Resultat av personalenkät för projekt Rehabkoordinator på Flens VC**

Svarsfrekvensen var 17/18 dvs 94 %

**Kön \* Vid vilken myndighet arbetar du**

		Vid vilken myndighet arbetar du		Total
		Försäkringskassan	Landstinget	
<b>Kön</b>	Man	0	5	5
	Kvinna	2	10	12
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>15</b>	<b>17</b>

Av personalen är 12/17 (71%) kvinnor och 5/ 17 (29%)män

**Vid vilken myndighet arbetar du \* Känner du till LSG**

		Känner du till LSG		Total
		Ja	Nej	
<b>Vid vilken myndighet arbetar du</b>	Försäkringskassan	2	0	2
	Landstinget	13	2	15
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>2</b>	<b>17</b>

De allra flesta känner till LSG

**Vid vilken myndighet arbetar du \* Känner du till RAR**

		Känner du till RAR		Total
		Ja	Nej	
<b>Vid vilken myndighet arbetar du</b>	Försäkringskassan	2	0	2
	Landstinget	7	8	15
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>8</b>	<b>17</b>

47% av de tillfrågade ( främst på VC) känner inte till RAR. Detta trots att information om projektet och RAR delgivits personalen vid ett flertal tillfällen.

Vid vilken myndighet arbetar du \* Ingår någon form av rehabilitering i dina arbetsuppgifter?

	Ingår någon form av rehabilitering i dina arbetsuppgifter?			Total	
	Ja	Delvis	Nej		
Vid vilken myndighet arbetar du					
	Försäkringskassan	2	0	0	2
	Landstinget	6	6	3	15
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>17</b>

På vilket sätt har du haft kontakt med rehabkoordinatörn?

	Antal	Procent
Valid		
Samverkans- eller rehabiliteringsgrupp	2	11,8
Flerpartssamtal	1	5,9
Telefonkontakter	1	5,9
Genom att jag är aktiv på fler än ett sätt inom samverkan och/eller rehabiliterande verksamhet	6	35,3
Inte alls	4	23,5
Annat	3	17,6
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>

I vilken grad har projektets verksamhet påverkat ditt arbete positivt

	Antal	Procent
Låg grad	2	11,8
Varken hög eller låg grad	4	23,5
Hög grad	9	52,9
Inget svar	2	11,8
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>

53% anser att deras arbete påverkats positivt av projektets verksamhet.

Anser du att projektet ska implementeras i ordinarie verksamhet

	Frequency	Percent
<b>Ja</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>

Alla tillfrågade anser att projektet ska implementeras i verksamheten.

**Kommentarer:**

*”Rehabkoordinatoren har en mycket central, viktig och arbetsbesparande funktion. Har fångat upp personer som annars bara skulle glida vidare i systemet eller ”falla mellan stolarna”. En mycket viktig del i arbetsteamet. Har enbart positiva erfarenheter!”*

*”Flyktingar sjukskrivs i allmänhet inte.”*

*”Ovärderlig samordning i dagsläget när bristen på fasta läkare på Flens VC leder till svårigheter vad gäller kontinuitet vid rehabilitering. Koordinatoren avlastar och styr upp så att patienter inte hamnar i kläm i lika hög grad som de skulle göra om tjänsten inte fanns. Grunden för en lyckad kuratorsbehandling är att patienten är trygg vad gäller sjukskrivning och ev. medicinering.”*

*”Upplever att rehabkoordinatoren gjort en stor insats i kontakter med patienter/samverkan. Helhetssyn. Mycket bra!”*

*”Bra att det finns någon som har kontakten mellan olika instanser. Trygghet för berörda.”*

*”Men FINSAM var ett bättre projekt.”*

*”Utmärkt sätt att strukturera upp arbetet på individnivå och på vårdcentralen i start. Kommer att ha stor betydelse när implementerad att snabbt fånga upp och åtgärda nya sjukskrivningsperioder.”*

*”Stort behov av nära kontakt/samarbete med vården. Arbetet underlättas mycket, får snabbt svar/besked om samordning krävs.”*

*”Bra för patienten!”*