Samordningsförbundet Lycksele, LYSA

Samverkan i Sjukskrivningsprocessen

Ett samverkansprojekt mellan Försäkringskassan och Stenbergska, Hälsocentralen samt Arbetsförmedlingen.

Slutrapport för tiden 20070701 - 20081231 för projekt "Samverkan i sjukskrivningsprocessen".

Rapporten sammanställd av:

Inga-Lill Back, Kurator, Hälsocentralen
Elisabeth Eriksson, Personlighandläggare, Försäkringskassan
på uppdrag av samordningsförbundet i Lycksele.

Samordningsförbundet Lycksele, LYSA

1. SAMMANFATTNING 3

2. DELTAGARE 4

2.1 Deltagarnas förutsättningar 4
2.2 Genomförande och process 4
2.3 Resultat och effekter 4

3. PERSONALEN 4

3.1 Personalens förutsättningar 5
3.2 Genomförande och process 5
3.3 Resultat och effekter 5

4. DELTAGANDE ORGANISATIONER 5

4.1 Deltagande organisationers förutsättningar 5
4.2 Genomförande och process 6
4.3 Resultat och effekter 6
4.4 Förutsättningar för implementering 6

5. AKTIVITETER 6

6. FAKTARUTA 7

7. SLUTSATSER/AVVIKELSER 8

Samordningsförbundet Lycksele, LYSA

1. Sammanfattning

Syfte:
Projektet startade under hösten 2007.
Syftet med projektet var:
1. att förbättra samverkan mellan landsting, försäkringskassa och arbetsförmedling. Vi har haft behov av att hitta nya arbetssätt där vi snabbare och effektivare ska kunna samverka och, tillsammans med den sjukskrivne, upprätta en handlingsplan mot egen försörjning samt att minska vårdbehovet.
2. genom gemensam information och utbildning öka kompetensen hos varandra och genom detta underlätta selektering av ärenden.
3. att lättare finnas tillgängliga för varandra som stöd i arbetet kring planering i enskilda ärenden.

Mål:

Utarbeta gemensamma handlingsplaner för, i första hand, ny-sjukskrivna i åldersgruppen 18-35 år. Genom att planering görs i ett tidigt skede och i samverkan mellan myndigheter, tror vi att tiden innan återgång i arbete eller utbildning blir kortare och att vårdbehovet minskar. Om tid finns tas också ärenden i åldersgruppen 36-65 år upp och även långtidssjukskrivna.

Målgrupp:

Personer, som hör till eller är listade hos, Stenbergska Hälsocentralen, i första hand åldern 18-35 år och där man kan förvänta sig en längre periods sjukskrivning.

Projektgenomförande.
Personal från de olika myndigheterna träffas varje vecka i Beredningsgrupp på Hälsocentralen, på därför avsatt tid (1 timme). De som deltar är distriktsläkare, sjukgymnaster, arbetsterapeut, kurator, smärtsjuksköterska och handläggare från försäkringskassan. Arbetsförmedlingen deltar vanligen inte i dessa möten men är med när det är befogat. Det vanliga är att arbetsförmedlingen deltar i de särskilda möten där patienten/klienten är med, avstämningsmöten.

I beredningsgruppen möts vi och diskuterar och informerar om regler och handläggning i ärenden, både generellt och individuellt. Planeringar görs och beslut om åtgärder tas.I specifika enskilda ärenden begärs först samtycke från patient/klient.
Man bestämmer var ärendet hör hemma just nu och vem som ansvarar för uppföljning. Många enkla frågor kan också snabbt åtgärdas när man ändå ses.

Resultat och slutsatser.

Många ärenden har lyfts i beredningsgruppen, ärenden både från målgruppen och från gruppen som varit sjukskrivna en längre tid eller har sjuk- eller aktivitetsersättning. De största vinsterna har vi nått när det gäller ett förbättrat samarbete. Både försäkringskassans och hälsocentralens personal upplever samarbetet positivt och ser att det underlättar arbetet och förkortar handläggningstiden av ärenden och därmed också sjukskrivningsperioderna.

Det goda samarbete som uppnåtts har fortsatt och har lett till att vi nu har ett nytt projekt för äldre ärenden. Det framkom att mängden ny-sjukskrivna inte är så många utan största behovet är att arbeta med sjukskrivna 1 år eller längre, vilket lett till ett nytt projekt för dessa, kallat "Tratten".

2. Deltagare

2.1 Deltagarnas förutsättningar

Deltagarna har varit personer som är listade vid Stenbergska Hälsocentralen.
Målet har varit att gemensamt upprätta handlingsplaner för personer i åldergruppen mellan 18-35 år. I första hand ny-sjukskrivna, där medverkan behövts av minst två aktörer och där man kan förvänta sig en längre periods sjukskrivning.

2.2 Genomförande och process

För att hitta ärenden har vi prövat lite olika metoder. Från start hämtade vi ärenden via försäkringskassan.
Rapporter om nysjukskrivna bereddes av försäkringskassan. Försäkringskassan gjorde en första bedömning om det var ett prognosärende – det vill säga om personen förväntades bli frisk utan vidare åtgärd eller om personen behövde en aktiv insats för att snabbare klara en återgång till egen försörjning. Där efter togs ärendet upp med sjukskrivande läkare.

För att snabbare hitta ärenden och kunna starta upp tidigare, innan allt för lång tid av sjukskrivning passerat, ville vi pröva en annan metod. Från början av år 2008 gick hälsocentralen med i det arbete med sjukskrivningsprocessen som finns inom landstinget. Där används en blankett som landstingets processledningsgrupp tagit fram och som skall lämnas ut till, och fyllas i av, alla ny-sjukskrivna. (Se bil 1.)

Då processen startar vid läkarbesöket så gick vi över till att använda oss av denna blankett. Blanketten skall lämnas till en utsedd koordinator, här är det kuratorn som är koordinator. Denna skall kontakta patienten, ta reda på vilka insatser som kan behövas mm, sammanställa de uppgifter som finns och ta med ärendet till Beredningsgruppen snarast möjligt. Utifrån vad man där diskuterar och kommer fram till, kan t ex åtgärder, avstämningsmöten o handlingsplaner planeras.

2.3 Resultat och effekter

Efter samtycke och samförstånd med personerna, har vi lyft deras ärenden i beredningsgruppen. Genom bedömning från olika professioner har individens behov av åtgärder kartlagts.
Det är viktigt att den sjukskrivne är aktiv i sin rehabilitering och delaktigt i de åtgärder som planeras.

3. Personalen

3.1 Personalens förutsättningar

I projektet har ett antal handläggare från försäkringskassan samverkat med personal på hälsocentralen, främst distriktsläkare, sjukgymnast, smärtsjuksköterska, kurator och arbetsterapeut, samt kontaktperson från arbetsförmedlingen.
Planeringen var att försäkringskassan skulle finnas vid hälsocentralen måndag eftermiddag samt fredag förmiddag. Under dessa tider var även kuratorn tillgänglig.
Varje fredag har man haft en fast tid för beredningsgrupp, där man träffats.

3.2 Genomförande och process

Genomförande av projektet har skett genom att man träffats i beredningsgruppen för att samverka i planeringarna av åtgärder för att personerna ska snabbare återfå arbetsförmåga. Vi har sett stora vinster i att korta sjukfall genom att snabbare komma fram till bra planeringar för att personerna ska klara en egen försörjning, antingen genom återgång i arbete eller genom andra insatser. Därmed minskas också behovet av vårdpersonalens insatser.
Genom att upprätta dessa planeringar och/eller arbeta fram medicinska underlag så har prövning av hel eller deltids sjukersättning, eller aktivitetsersättning, kunnat göras.
Vi har en stor ärendestock med personer som varit sjukskrivna en lång tid.

3.3 Resultat och effekter

Samarbetet kring målgruppen har ökat, även samarbetet i sjukfall som pågått en längre tid. Vi har allt fler ärenden att ta upp i beredningsgruppen. Efter ett godkännande från patienten har ärenden lyfts både från försäkringskassan och från vården.
Beredningsgruppen har varit ett bra forum för att utbyta information kring nya regler och beslutstödet. Gemensamma diskussioner i enskilda ärenden har gett ett bra erfarenhetsutbyte.

Försäkringskassan har haft en stor omorganisation under hela 2008 samt regeländringar från 1/7 2008, vilket tagit mycket kraft och tid från försäkringskassans personal och även från hälsocentralens. Det har haft en negativ inverkan på projektet. Läkartillgången på hälsocentralen har varierat och särskilt sista halvåret 2008 har det varit stor brist på läkare.

4. Deltagande organisationer

4.1 Deltagande organisationers förutsättningar

Samordningsförbundet Lycksele, LYSA

Beställare och finansiär av projektet är samordningsförbundet Lycksele, LYSA.
Projektägare är försäkringskassan. Samverkans partner är Landstinget, Stenbergska Hälsocentralen samt arbetsförmedlingen, Lycksele.
Styrgrupp för projektet är Lokala Samverkans Gruppen i Lycksele (LSG) med representanter från de medverkande aktörerna i projektet (Försäkringskassan, Länsarbetsnämnden och Landstinget

4.2 Genomförande och process

Det har funnits svårigheter med att få tillräckligt med tid till projektet då framför allt försäkringskassan har haft en stor omorganisation som krävt både tid och resurser av försäkringskassans personal - men även från hälsocentralens.
Samordning av avstämningsmöten mm, kräver mycket resurser samt bristen på ordinarie läkare, i detta sammanhang.

4.3 Resultat och effekter

Vi som arbetar i projektet ser att det är en verksamhetsutveckling, läkarna anser särskilt att *närheten* till kontakt med försäkringskassan är mycket värdefull och underlättar deras arbete.
Det har tagit tid att bygga upp det samarbete som finns idag och nu är implementerat..
Att försäkringskassans personal finns på hälsocentralen underlättar vårt samarbete.

4.4 Förutsättningar för implementering

År 2008 har nu gått och vi kan då konstatera att detta arbetssätt är implementerat. Vi fortsätter i nästa projekt att samverka genom beredningsgruppsträffar.

5. Aktiviteter

Aktivitet	Start	Slut
FK:s handläggare o Hälsocentralens koordinator deltagit i Seminarium om Försäkr.med. riktlinjer o beslutsstöd.	071107	071107
Samordningsförbundet LYSA möte	0801	0801
Samverkansträff m koordinator och FK:s handläggare	080130	080130
Koordinatorsträff för länets koordinatorer	080205	080206
Informerat Hälsocentralens personal	V6	V8
Koordinator deltagit i utbildning SF 36	080212	080212
Samverkansträff m koordinator och FK:s handläggare	080225	080225
Koordinator deltog i Umeå Samordningsförbunds fördjupningsseminarium inom projekt samverkan….	080222	080222
Presentation från ss-processen på VHU:s fortbildn dag	080402	080402
Samverkansmöte FK o Hälsocentralen	080512	080512
Koordinatorsträff för länets koordinatorer	080604	080604
Smärtskola på hälsocentralen	V5	V12

Samordningsförbundet Lycksele, LYSA

Smärtskola på hälsocentralen	V43	V50
Beredningsgrupp varje fredag		

6. Faktaruta

Vi har totalt upp rättat 83 handlingsplaner. Fördelningen är specificerad i faktarutan.

	Ålder	Kön	Utfall
Antal deltagare sen projektstart	18-35	Män	13
	18-35	Kvinnor	17
	36-65	Män	22
	36-65	Kvinnor	31
Antal i arbetet sen projektstart *(1)*	18-35	Män	4
	18-35	Kvinnor	8
	36-65	Män	3
	36-65	Kvinnor	8
Antal i studier sen projektstart *(2)*	18-35	Män	-
	18-35	Kvinnor	3
	36-65	Män	-
	36-65	Kvinnor	-
Antal som avbrutit sen projektstart *(3)*	18-35	Män	1
	18-35	Kvinnor	1
	36-65	Män	-
	36-65	Kvinnor	-

Samordningsförbundet Lycksele, LYSA

Antal som avslutats sen projektstart *(4)*	18-35	Män	8
	18-35	Kvinnor	5
	36-65	Män	19
	36-65	Kvinnor	23
Antal kvar i projektet	18-35	Män	-
	18-35	Kvinnor	-
	36-65	Män	-
	36-65	Kvinnor	-

1. Definition på i arbete är: Anställd med eller utan bidrag minst 10 timmar/vecka.
2. Definition på studier är: Komvux, högskoleutbildning, KY-utbildning, Folkhögskoleutbildning
3. Detta gäller individer som av olika skäl "hoppat av" insatsen. Detta kan vara pga. att man avvikit, ej uppfyllt krav som ställs, ej haft intresse av att fullfölja etc.
4. Detta gäller individer som avslutat insatsen planerat. D.v.s. insatsen har ej lett till önskat resultat i form av arbete, studier eller att man gått vidare till annan insats.

Information punkt 4:
insatser: C2 5 st, samverkan 8 st, övrigt sjukersättning och Försäkringsmedicinsk utredning.

7. Slutsatser/Avvikelser

Projektet har fungerat bra. Framför allt är vi nöjda med att ha hunnit lyfta så många i gruppen långtidssjuka, där fanns både yngre och äldre, och många av dem är nu inte kvar i projektet utan har gått vidare till andra insatser. Bristande tid och för få ordinarie läkare gör att inte alla ärenden tagits upp i tidiga skedet.
Under vårterminen 2008 hann vi ta upp fler ärenden på träffarna än vad som var möjligt i slutet på året, detta var avhängigt hur många läkare som fanns på hälsocentralen.
Försäkringskassan har haft stora förändringar i sin organisation och i regelverket vilket tagit tid och kraft vilket också haft betydelse för projektet.
Vad vi inte varit nöjda med är att det varit svårt att komma in riktigt tidigt i de nya sjukfallen. Vi har nu arbetat fram bättre rutiner för detta.

Vi har kunnat se att handläggningstider och sjukskrivningstider kortats och att flera ärenden gått vidare till andra insatser. Mycket mera har hunnits med än tidigare.
Slutsatsen måste bli att detta arbetssätt är mycket givande för alla och bör fortsätta.