

SAMVERKANSPROJEKTET BRYGGAN

EN INTERVJUUNDERSÖKNING

Marie Engman

Mittuniversitetet, Sundsvall

Abstrakt

Det jag gjorde var att jag praktiserade på FINSAM och där fick i uppdrag av Åke Johansson att undersöka projektet Bryggan. Jag intervjuade några personer som i sitt arbete jobbar i projektet både på Försäkringskassan och inom Primärvården. Jag undersökte om samverkan mellan dessa aktörer upplevdes förändrad efter projektet. Försäkringskassan upplevde att samverkan blivit positiv genom bättre dialoger som förenklar deras arbete och även spar tid i handläggningsärendena. De ville att projektet skulle bli permanent. Primärvården upplevde även de att det hade blivit en djupare kontakt och ville att projektet skulle vara kvar.

Introduktion

För att förkorta handläggningstiden så att människor som är beroende av det ekonomiska stödet inte ska behöva vänta för länge på besked i sjukskrivningsärenden samt att så snabbt som möjligt komma igång med rehabiliteringsåtgärder har Försäkringskassan i Sollefteå inlett samverkan med Landstingets primärvård i Sollefteå via projektet Bryggan.

Flödesschema i handläggningsärenden är: Sjukskrivning av läkare ----- Inläsningscentral i Östersund ----- Till handläggare i Falun för tidig bedömning ---- vid sjukpenningsärende vidare till Sollefteå. Tanken är att projektet bryggan ska finnas med och överbrygga problem i alla stegen.

Projektet Bryggan är ett försöksprojekt som samordningsförbundet i Sollefteå medfinansierar. Samordningsförbundet (finsam) är en samverkan mellan Landstinget, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Sollefteå kommun som alla går in med ¼ var med pengar till gemensamma medel för att i samverkan mellan olika myndigheter verka för de bästa lösningarna för individen dels som projekt men även genom beredningsgrupper.

Försäkringskassan har flyttat ut en personal per dag och med olika kompetenser till VC på skärvstagaråden. Kompetenserna växlar mellan handläggare, beslutsfattare,

försäkringsspecialister och föredragande personal. Försäkringskassans personal sitter på våning 1 bredvid kordinatorn och VC finns på bottenvåningen. Tanken är att närheten mellan aktörerna ska förenkla och snabba på frågeställningar och problemlösningar inom sjukskrivnings och rehabiliteringsprocessen. I Ullånger sitter en från försäkringskassan 2g/mån och han sitter centralt där, dom har rehab möten 1g/mån och då deltar läkare, psykolog, kurator, kordinator och försäkringskassan, på de mötena tar de upp om rutiner, patientärenden, och olika funderingar till försäkringskassan.

Socialstyrelsen har tagit fram en vägledning för sjukskrivningar ”Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd” som finns på Internet och ska fungera som ett hjälpmedel för läkare och Försäkringskassan men den ska även förbättra dialogen mellan de olika aktörerna. Jag har undersökt hur aktörerna upplever att projektet fungerar, om de har upplevt någon förändring i kontakten mellan sig och om det går snabbare nu så handläggningstiden har förkortats.

Metod

Undersökningen bygger på intervjuer med ett antal personer beroende på att det kan vara svårt att mäta värdet i det som handlar om att påskynda handläggningstiden för att underlätta för sjuka människor. Jag har i samråd med Försäkringskassans områdeschef Ulf Andersson valt ut några personer som jobbar med/i samverkan på VC Skärvsta och en som sitter både på Skärvsta och Ullånger. Från Försäkringskassan är det en Samverkansansvarig, en Försäkringsspecialist, en Föredragare och två Handläggare. Hos primärvården är det VC chef, kordinator både från skärvsta och Ullånger. Ulf Andersson har även hjälpt till att utforma frågorna som jag skulle ställa (bilaga 1). Jag har kontaktat och avtalat tid för ett möte med var och en där jag intervjuat de på deras kontor och förde anteckningar. Intervjuerna tog mellan 30 -45 min. Tyvärr hade ingen läkare tid att bli intervjuad så jag lämnade ut en enklare form av enkät med ja och nej frågor till 14 stycken läkare på skärvsta för att få in deras synpunkter och till 7 stycken läkare i Ullånger (bilaga2). Jag fick fem svar tillbaka från skärvsta så svarsprocenten är 36% och från Ullånger fick jag två svar så där är svarsprocenten 28% . Kordinatorn på VC skärvsta var så vänlig att lämna ut dom och hon skulle även samla in dom i Ullånger delade stig från försäkringskassan ut de och jag hämtade dom sedan i Ullånger. Studien är inte en undersökning av de specifika individerna utan hur de i sina olika arbetsroller upplever samverkan mellan Försäkringskassan och Primärvården.

RESULTAT

Intervjuer på Försäkringskassan

Hur ska man kunna mäta värdet på ett projekt som har till mål att förkorta handläggningstiderna, för att ge människor besked och kunna komma igång med rehabiliteringen så fort som möjligt. Det är svårt att veta hur man bäst mäter det eftersom det är subjektivt, men intervjuer och dialoger med de berörda var flera svar jag fick. Där skulle man kunna undersöka om förståelsen och samarbetet mellan FK och VC har blivit bättre. Även om VC upplever det som om det blivit lättare att få kontakt med FK är något som kan undersökas. Att mäta antalet besök av läkare och kordinator men även undersöka om handläggningstiderna blivit kortare, men det skulle ha beslutats redan från starten av projektet vad som skulle mätas och hur.

Fyra av fem intervjuade upplevde samverkan mellan FK och VC i handlägningsärenden innan projektet som besvärlig och tidskrävande. Det har funnits barriärer och det har varit svårt att få kontakt med varandra, en evig väntan, man har fastnat i telefon, och läkarna har haft svårt att förstå FK regelverk. Ett problem är att FK har pratat sitt byråkratspråk som läkarna inte alltid förstod vilket ledde till konflikter och samverkansansvarig fick "tackla" arga läkare. De upplevde det som att förståelsen för varandra saknades. Men en upplevde det som att det fungerade bra, särskilt då med företagshälsan i Kramfors redan innan projektet men hon hade bara varit två tre gånger på skärvsta.

Sedan projektet startade har upplevelsen av samverkan ändrats för dessa tre och samarbetet fungerar bra nu. Samverkansansvarig får inga arga samtal från läkarna längre, dialogen är annorlunda, man pratar mer samma språk och det känns som att förståelsen finns mellan de olika aktörerna. Samverkan har underlättats mycket av kordinatorm, det är smidigare nu och möten kommer snabbare till stånd, man samordnar snabba insatser och luckrar upp så det inte blir stopp i ärendena. I Ullånger sitter FK med på rehab möten tillsammans med läkare, kordinator, psykolog och kurator.

Vid komplettering av sjukintyg och allt som rör sjukskrivningarna frågar man läkarna direkt men frågor som rör annat tar man med kordinatorn för det är smidigast. Det är en mer muntlig dialog nu eftersom de sitter där på plats. Man kan stöta på via kordinatorn så det går fortare. Det går snabbare nu. I Ullånger tar man upp frågorna på rehab mötet eller frågar läkarna direkt när de passerar kontoret. Alla får bra och fylliga svar på sina frågor även om någon har upplevt att man har fått vänta när man har skickat skriftliga förfrågningar. Men den information som behövs inhämtas.

Projektet känns "jättebra". Det är bra med en öppen dialog och att läkarna kan komma om de behöver det, men just det har utnyttjats dåligt, vilket är synd fler spontana besök efterfrågas. Troligen har läkarna inte tid utan förmedlar mycket via kordinatorn vilket alla tycker att fungerar jättebra. Det är värdefullt att vården når oss på ett enkelt sätt. Men det upplevs även som positivt att själv kunna ta kontakt när det behövs. Närheten upplevs bra, att få ett ansikte till namnen är något flera nämner som positivt. Det är även enklare rent praktiskt att samla alla till möten, det stjälar inte så mycket tid när alla finns på plats. Därför sitter den person från FK som behöver ha ett möte den dagen. De är uppkopplade till FK via sina datorer som de har med så de kan jobba som vanligt mellan mötena så det förloras ingen arbetstid på att sitta på Skärvsta .

På frågan om de upplever att samverkan med vc/läkare har förenklats och sparat tid åt sig när det gäller handläggnings ärenden tyckte fyra av fem att det hade det. Gemensamt som dessa fyra nämnde var att det blivit snabbare kontaktvägar och att det genom ett nära samarbete med kordinatorn förenklats och sparats tid. Det går fortare att få till möten och genom det blir det ett bra flöde i ärendena vilket leder till att fler ärenden hinns med. En tyckte inte det för egen del, men hade hört någon som tyckte det genom att den fått svar av läkare på en gång.

Alla vill att projektet ska bli permanent, det ligger i tiden, och det är positivt med samverkan det ska inte finnas några barriärer mellan myndigheter. Internetuppkoppling gör att man kan jobba överallt så det är inget hinder att sitta där. Men hur ofta som det finns behov för att sitta där, om det ska vara heltid eller om det räcker med några dagar i veckan, vet man inte. Som modell verkar projektet fungera bra de olika kompetenserna utnyttjas bra. Någon hade önskemål på möten någon gång med jämna mellanrum för att diskutera hur samverkan fungerar och att ta upp de problem som finns. Även att utöka mot sjukhuset och utveckla det ännu mer genom att finnas med på träffar och kunna ge information naturligt. Det som

upplevs som en nackdel är att man finns på olika plan. Alla tror att det skulle utnyttjas mer av läkare till spontana besök om man satt bredvid varandra. De som har erfarenhet av att sitta på samma plan har även fått fler frågor av läkare som stannat till när de passerar tex är det fler frågor i Ullånger än i Skärvsta och det tror han beror på att läkarna ändå passerar och kan passa på att fråga då. Även patienter skulle nog kunna titta in med frågor om placeringen var på samma plan och det skulle kunna bidra till att FK får bättre rykte om även de sjukskrivna skulle på ett enkelt sätt få svar på sina frågor rörande regelverket. Det framkom att försäkringskassan har fått mycket klagomål av läkarna om att det är svårt med kontakten med handläggarna i Falun där de första bedömningarna görs.

Läkarna på sjukhuset är informerade om att det finns möjlighet att träffa FK på Skärvsta men det är inget som utnyttjas, har ringt någon gång.

Intervjuer på Primärvården i Skärvsta

Värdet borde ha mätts genom pinnstatistik från början, nu blev det aldrig gjort så kvalitativa intervjuer är väl ett sätt, tycker kordinatorm. Borde ha varit en bättre projektplan där mål och utvärdering är bättre kopplade för implementering. Vc chefen tycker att man kan undersöka inflödet, hur tillgängligheten har varit, och hur patienterna har upplevt att det gått. Även att göra intervjuer med så bra frågor att de blir mätbara, och hon tror att betyget skulle bli bra. Arga människor har lätt att ta telefonen och ringa och klaga så det har alltid förekommit, medan nöjda människor tar mer för givet att chefen vet att det är bra så de ringer inte, men nu har flera ringt och berömt om bra möten med försäkringskassan, kordinator och de olika inblandade kompetenserna.

Kordinatorm började här i Sollefteå i samma veva som projektet startade, så här kan hon inte säga hur samverkan mellan försäkringskassan och vc fungerade men i Nyland där hon jobbade innan fungerade samverkan mellan de olika aktörerna dåligt det var ingen kontakt alls. Vc chefen tyckte att kontakten med försäkringskassan fungerade riktigt bra och försäkringskassan har även haft olika projekt innan detta projekt för att öka samverkan mellan sig och primärvården.

Samverkan har blivit bättre under projektet och kontakten har blivit både tätare och djupare mellan aktörerna. Förståelsen upplevs ha blivit större från båda parternas sida vilket i sin tur underlättar för patienterna. Det blir ett bättre flöde i patient ärendena.

Vc chefen bedömer att vid olika frågor vänder man sig i 98% till kordinatorn. Mycket beroende på att hon är mycket duktig på att marknadsföra sig och att själv ta kontakt vilket försäkringskassan är sämre på. Men även att läkarna många gånger inte vet om det verkligen är en fråga för försäkringskassan så då går man hellre till kordinatorn. Enligt kordinatorn tar hon hand om samordningsfrågorna och frågor som handlar om själva sjukintygen tas direkt mellan försäkringskassan och läkare.

Det upplevs som väldigt värdefullt att det sitter folk med olika kompetenser från försäkringskassan på plats för att få svar på olika frågor. Man tar regelverk med vissa och de specifika fallen tar man med handläggarna. Kordinatorn hjälper till att översätta till samma språk. Försäkringskassan har en formell värld som kan vara svår att förstå och en del från försäkringskassan har svårt att förklara den enkelt och en del är bättre på att enkelt förklara så ibland väljer man vilken man går till.

Projektet är väldigt viktigt man har nu tagit ett steg längre och kunnat börja hantera de gamla sjukfallen som är flera år tillbaka. Skulle behålla kordinatorn och försäkringskassan där även om det inte var ett projekt. Projektet har varit framgångsrikt men måste byggas vidare på och nötas in för att bli riktigt bra. Man har jobbat aktivt på vc med sjukskrivningar så det kan ha blivit en synergieffekt med två projekt som är så närliggande.

Tid sparas genom att läkarna direkt kan gå till handläggarna och få hjälp att lösa det medicinska underlaget. Det är ett mycket bra projekt där försäkringskassan lär ut regelverket till läkarna som även lär sig om det medicinska underlaget.

Projektet borde bli permanent men kanske kordinatorn bara på 50% vore en lämpligare tid men försäkringskassan har en lämplig tid som inte bör minskas enligt vc chefen. Däremot borde försäkringskassan vara mer synlig och gärna fika med de andra för att bli en i gänget vilket skulle göra samverkan bättre. Försäkringskassan skulle även gå ner till läkarna ibland så det blir en två vägs kommunikation. Kordinatorn tror inte att försäkringskassan behöver sitta där fyra dagar utan tre skulle räcka med mer ärenden ihopsamlade.

Man kan utveckla med slutna vården och att läkarna ännu mer aktivt utnyttjar kordinatorn. Även att fler läkare jobbar mot kordinatorn men det tar tid man måste upptäcka själv att man har vinning av det genom att se att man har bra rehabmöten.

Det är viktigt att kordinatorn sitter bredvid försäkringskassan det är alla överens om. Kordinatorn tror att försäkringskassan skulle få fler besök om man satt på samma plan. Men vc chefen tror inte att försäkringskassan skulle uppsökas oftare av läkare det grundar hon på att hon när hon jobbade på försäkringskassan så hade de ett projekt och då satt hon på samma plan under sex mån utan att få just några besök.

Ja sjukhusets läkare är informerade men utnyttjar det inte.

Frågorna och svaren på enkät frågorna av läkarna i Skärvsta

Jag fick svar på 5 enkäter med ja och nej frågor, en hade inte svarat på någon fråga utan skrivit att den inte haft kontakt med försäkringskassan pga. att den inte har behövt det. Så det är 4 stycken som har svarat på frågorna.

Upplever ni att det är lättare nu att få kontakt med FK?

Tre svarade Ja och en svarade Nej

Har samverkan med FK sparat in tid åt er när det gäller handlägningsärenden?

Alla fyra svarade Ja

Får ni svar på era frågor till FK?

En svarade Ja och En svarade Nej. Två fick inte alltid svar utan det är olika vid olika ärenden.

Får ni svar snabbare nu?

En svarade Ja och En svarade Nej. En ibland och En tycker det är olika vid olika ärenden.

Skulle ni uppsöka FK fler gånger om dom fanns på samma plan mot nu när de sitter på andra våningen?

Tre svarade Nej och En svarade Ja.

Fungerar dagens modell bra?

Tre svarade Ja och En svarade Nej.

Skulle dagens modell kunna förbättras?

Tre svarade Ja och En svarade Nej.

Fungerar samverkan bättre nu än innan projektet började?

Alla fyra svarade Ja och en tillade att Sofia, kordinatorn, är ljuspunkten.

Intervju på primärvården i Ullånger

Det är inte mätbart men ska det mätas så genom strukturerade intervjuer, upplever de inblandade att det känns det fruktbart, kostar det mer än det smakar. Det är ju en pågående process i ökad förståelse för varandra, som ger insyn i annan verksamhet, det är två kulturer som träffas och ska samverka. Men man måste nog lita på att det är rätt, för annars tänker hela mänskligheten fel. Att få gemensam konsensus att öka kontaktytan måste vara rätt.

Samverkan fungerade bra mellan försäkringskassan och vc innan projektet. Man hade avstämningsmöten med alla parterna inblandade ofta var det försäkringskassan som begärde mötet.

Det har varit så mycket förändringar de senaste åren så det är svårt att säga vad projektet har påverkat. Har gått på utbildningar som kordinator och haft kontakt med andra kordinatorer i västernorrland där det via den kanalen pumpats ut nya förhållningssätt beträffande den aktiva sjukskrivningen. Man ska fungera som stöd patienten som ska känna att primärvården är där för dom och se till att väntetiderna inte blir för långa. Det har ändrats mycket på synen på sjukskrivningarna och nu finns det mer resurser för det. Genom det har det blivit ett måste med ökad kontaktyta mot försäkringskassan och där är försäkringskassan med nu på team träffar där alla doktorer, psykolog, kurator och kordinatorn träffas 1tim/mån. Man går igenom

information, patientärenden, och frågor runt rutiner, på dessa träffar är aldrig patient med dom mötena sker separat. I Ullånger har de haft rehab team sedan 96 och det har fungerat bra, kuratorn håller ihop och kallar till dom mötena. Har inte varit så duktiga på att strukturerat nyttja att försäkringskassan sitter med genom att samla ihop ärenden till dom. Men alla läkare går in till försäkringskassan med olika ärenden när de finns på plats.

Har inte sett den som sitter där som någon man ska besvara med frågor som rör den tidiga bedömningen av handläggare i Falun. Problemet i Falun är att det inte finns någon specifik person som handläggare utan man får spåra ärendet med ett nr vilket gör det svårt att hitta ärendet. När man äntligen hittat handläggaren bemöts man inte trevligt de har en försvars ton på en gång. Man får inte ett professionellt bemötande de hjälper inte till att föra över information som kan hjälpa till att föra ärendet vidare med minsta möjliga friktion. De använder en onödig hotfull ton i blanketterna de skickar ut man kan förklara vad som är fel utan en sådan ton och skriva med vanlig svenska som alla förstår.

Ja får svar på frågorna, mail kontakt är praktiskt och bra, även listan med direkt nr till de olika handläggarna är praktisk.

Projektet är en god ide och första steget på kanske den enda vägen man måste gå.

Läkarna har problem med att det är en godtycklig bedömning i Falun, oförutsägbart om det blir godkänt eller inte. Bra intyg blir inte godkända och dåliga intyg blir godkända vet inte vad det beror på. Tror inte det sparar tid men tror att patienterna känner sig mer utsatta nu.

Ja projektet bör vara kvar det är bra med underlättad kontakt, skulle vilja ha ett direkt nr för bara kordinatorer att ringa på till någon handläggare, det finns frågor i ärenden man inte vill besvara han som sitter här med utan det blir mer principfrågor man tar upp med honom och han finns inte alltid här heller.

Sjukintyget skulle finnas på Internet med förklarande rutor för varje rad så det skulle vara lätt att fylla i och svårt att göra fel och skrivet med ett språk som alla aktörer kan förstå. Det skulle kunna vara något intyg baserat på ICF och involvera universitet till sjukhus. Första sjukintyget ska inte behöva skickas till Falun utan den första bedömningen borde läkarna få göra, i alla fall de första 4 veckorna ge det förtroendet till läkarna med hjälp av beslutsstödet.

Nu när det finns organiserat med snabba rehab åtgärder och det inte längre går att gömma undan någon patient borde det fungera utan att ha den tidiga bedömningen i Falun. Det skulle gå fortare med handläggning på lägre nivå men det måste ändå göras professionellt och kordinatorn kunde ha till uppgift att hålla koll att det inte missköts. Det som tydliggjorts nu är att det är långa väntetider inom primärvården och att det är lång handläggningstid hos försäkringskassan där ärendet ligger i Falun medan läkare, patient och kordinatorn vill komma igång med rehabiliteringen så fort som möjligt.

Viktigt vid samarbete att man har kontaktyta både psykiskt och fysiskt så att finnas bredvid varandra är nödvändigt. Viktigt att tydliggöra kompetensen och befogenheten hos den från försäkringskassan som finns här och att den sitter här I g/v. Och skulle man dessutom ändra den tidiga bedömningen till lokal nivå skulle den från försäkringskassan bli väldigt viktig att ha att rådfråga. Det är viktigt att vara flera i ett lag även patienten ska vara en i laget för att få det bästa resultatet.

Frågorna och svaren på enkät frågorna av läkarna i Ullånger

Upplever ni att det är lättare nu att få kontakt med FK?

En förstod inte frågan och den andra svarade Ja men tillade att det inte var lättare att få kontakt med enskilda handläggare.

Har samverkan med FK sparat in tid åt er när det gäller handlägningsärenden?

Båda svarade Ja

Får ni svar på era frågor till FK?

Båda svarade Ja men en tillade att det gällde enbart allmänna frågor.

Får ni svar snabbare nu?

En svarade Ja och En svarade Nej

Fungerar dagens modell bra?

En svarade Ja och En svarade Nej

Skulle dagens modell kunna förbättras?

Båda svarade att dagens modell kunde förbättras och en tillade att handläggarna skulle kunna dyka upp vid behov för att diskutera enskilda ärenden.

Fungerar samverkan bättre nu än innan projektet började?

En svarade Ja och En svarade Nej och tillade att problemet är första bedömningen och att det är i stort sett omöjligt att få tag på dessa handläggare.

Diskussion

Min tolkning av svaren är att projektet Bryggan är uppskattat bland de som jobbar med det och att det underlättar handlägningsärendena vilket sparar tid. Att förbättra/förenkla dialogen mellan de olika aktörerna bör leda till en bättre kontakt. Har man en bra kontakt blir rehab mötena enklare och smidigare både att få till och att genomföra vilket gynnar alla parter, en effektiv rehabilitering leder i sin tur till en samhällsvinst. Nu har jag inte fått någon intervju med läkarna som tillsammans med patienten har mest att vinna på en snabb och enkel handläggning och enkät svaren var det ett stort bortfall på men de svar som kom in skulle behövas undersökas mer. Att över hälften av läkarna inte får svar på sina frågor är något som försäkringskassan borde undersöka vad det beror på. Så att undersöka läkarnas och patienternas upplevelse av projektet genom intervjuer med väl formulerade frågor skulle kunna vara ett bra komplement vid fortsatta undersökningar. Något att fundera över är samverkan mellan läkarna och handläggarna i Falun och hur det fungerar. Har inte läkarna förstått tanken med bryggan att de vid problem kan vända sig direkt till handläggarna i Sollefteå så hjälper de till med kontakten med Falun och löser problemen. Har informationen om den här möjligheten inte riktigt nått ut. I Ullånger har man inte riktigt den möjligheten eftersom försäkringskassan inte sitter där mer än 2g/mån så hur det ska lösas får man fundera vidare på.

Bilagor 1

Hej! Jag heter Marie Engman och studerar rehabiliteringsvetenskap vid Mittuniversitetet . Nu gör jag min praktik på samordningsförbundet i Sollefteå och har fått till uppgift att undersöka hur samverkans projektet Bryggan fungerar.

Frågor till Landstinget

Det ska göras en utvärdering av projektet Bryggan hur tycker ni att man borde mäta värdet?

Hur fungerade samverkan mellan FK och VC vid handlägningsärenden innan projektet startade ?

Har ni upplevt någon förändring i kontakten med FK efter projektet (är det tex. lättare nu när ni kan träffa de vid behov?)

Vid olika frågor vänder ni er direkt till FK eller går ni via kordinatom?

Har ni fått hjälp och svar på era frågor? (om inte vad tror ni det beror på)

Hur värderar ni detta?

Upplever ni det som att samverkan med FK har förenklat och sparat tid åt er när det gäller handlägnings ärenden?

Vill ni att projektet ska bli permanent?

Tycker ni att dagens modell fungerar eller finns det förslag på andra sätt att samverka?

FK sitter på andra våningen, upplever ni det som ett hinder för samverkan, skulle ni söka upp de oftare om de låg i samma våning?

Vet sjukhusets läkare om att det finns möjlighet att träffa FK på plats och utnyttjar de den möjligheten?

Hej! Jag heter Marie Engman och studerar rehabiliteringsvetenskap vid Mittuniversitetet . Nu gör jag min praktik på samordningsförbundet i Sollefteå och har fått till uppgift att undersöka hur samverkans projektet Bryggan fungerar.

Frågor till försäkringskassan

Det ska göras en utvärdering av projektet Bryggan hur tycker ni att man borde mäta värdet?

Hur fungerade samverkan mellan FK och VC vid handlägningsärenden innan projektet startade?

Har ni upplevt någon förändring med kontakten med VC/läkare efter projektet (är det tex. lättare nu när ni kan träffa de vid behov?)

Vid olika frågor vänder ni er direkt till läkaren eller går ni via kordinatorn?

Har ni fått hjälp och svar på era frågor? (om inte vad beror det på)

Hur värderar ni detta?

Upplever ni det som att samverkan med VC/läkare har förenklats och sparat tid åt er när det gäller handlägnings ärenden?

Vill ni att projektet ska bli permanent?

Tycker ni att dagens modell fungerar eller finns det förslag på andra sätt att samverka?

FK sitter på andra våningen, upplever ni det som ett hinder för samverkan, tror ni läkarna skulle söka upp er oftare om ni var på samma våning?

Vet sjukhusets läkare om att det finns möjlighet att träffa FK på plats och utnyttjar de den möjligheten?

Bilaga 2

Samordningsförbundet i Sollefteå har gett mig Marie Engman studerande av rehabiliteringsvetenskap vid Mittuniversitetet i Sundsvall i uppdrag att undersöka samverkan mellan Primärvården och Försäkringskassan. Jag skulle bli tacksam om ni kunde ta er tid att fylla i denna enkät och lämna den i kordinatörn Sofia Ullmans postfack före den 9/5-10. Tack på förhand.

Frågor

| | | |
|--|----|-----|
| Upplever ni att det är lättare nu att få kontakt med FK? | Ja | Nej |
| Har samverkan med FK sparat in tid åt er när det gäller handläggningsärenden? | Ja | Nej |
| Får ni svar på era frågor till FK? | Ja | Nej |
| Får ni svar snabbare nu? | Ja | Nej |
| Skulle ni uppsöka FK fler gånger om dom fanns på samma plan mot nu när de sitter på andra våningen | Ja | Nej |
| Fungerar dagens modell bra? | Ja | Nej |
| Skulle dagens modell kunna förbättras? | Ja | Nej |
| Fungerar samverkan bättre nu än innan projektet började? | Ja | Nej |