



— Torsby - Sunne - Kil —

Anna Haglund
Rehabiliteringskoordinator
010 83 170 33
anna.haglund@regionvarmland.se

Mottagare: lista eller adress

slutrapport projekt/insats finansierat av Fryksdalens samordningsförbund

Projektnamn	Införande av rehabiliteringskoordinator inom öppenvårdspsykiatri i Region Värmland
Projektägare	Region Värmland
Projektledare	Enhetschef Pia Ahlström
Projektperiod	2020-01- 2020- 05

Inledning och bakgrund

Projektet blev till efter samtal och möte med Ann-Marie Berg, förbundschef för Fryksdalens samordningsförbund. Ann-Marie förmedlade det stora behov som fanns att patienter inom psykiatri i Region Värmland skulle få samma möjlighet till återgång i arbetslivet och hjälp i sin rehabilitering av en rehabiliteringskoordinator, som övriga patienter inom Region Värmland. Fryksdalens samordningsförbund och Region Värmland kommer överens om finansiering för första halvåret för att Region Värmland ska kunna arbeta för att finansiera i befintlig budget att anställa fler rehabiliteringskoordinatorer för att bemanna öppenvårdspsykiatri i Värmland.

Syfte & mål

Skapa jämlik vård för patienter i hälso-och sjukvården i Region Värmland

Omfattning & strategi

Projektets omfattning har varit heltid. Projektet har inte varit kopplat till annan verksamhet mer än det som ingår i metoden extern och intern samverkan.

Upplägget har varit kartläggning av vilka behov som finns i psykiatriöppenvården.

Samtidigt har patientarbete bedrivits parallellt.

Avgränsningar

Inte arbetat med patienter med svår psykisk ohälsa ex. psykossjukdom.

Organisation

Finansiering av Fryksdalens samordningsförbund med placering inom Rehabiliteringskoordineringsenheten, Region Värmland

Metod

Metoden som använts i projektet återfinns i boken "Metodbok för koordinering" från SKR.

Projektets genomförande

Processen inom projektet innefattar olika delar. Inledningsvis kunskapsinhämtning och inläsning av material gällande metoden rehabiliteringskoordinering, samt gå bredvid kollegor inom Rehabiliteringskoordineringsenheten. Därefter gå bredvid olika professioner inom öppenpsykiatrisk verksamhet för att få inblick verksamhetens arbetssätt och rutiner.

Det har även gjorts omvärldsspaning i hur andra Regioner jobbar med rehabiliteringskoordinering inom psykiatriska verksamheter. Nätverksträff med Örebro, konferens i Uppsala med Rehabkoordinatorer från psykiatriska verksamheter i Sverige, studiebesök i Stockholm samt Jönköping. Syftet med omvärldsspaningen har varit erfarenhetsutbyte och kunskapsinhämtning. Slutsatsen är att det inom psykiatriska verksamheter finns stora variationer i arbetssätt.

Arbetssättet inom projektet har utgått från metodboken för Rehabiliteringskoordinering som omfattar 3 huvuduppdrag:

Intern samverkan, att arbeta med psykiatrins interna utveckling för att på bästa sätt hjälpa patienter med behov av koordinering

Extern samverkan, ha kontakt med tex Försäkringskassan, Arbetsförmedling, socialtjänst, arbetsgivare och samordningsförbund utifrån patientens behov

Individuellt stöd, till patienten som innefattar de två ovan nämnda uppdragen samt vara behjälplig med att utforma en individuell rehabiliteringsplan för patienten

I början av projektet låg fokus på att ta del av information, bland annat utbildningar på SKR:s hemsida. Läs information om sjuk- och rehabiliteringsprocess, exempelvis i metodbok för koordinering. Tagit del av Försäkringskassans vägledning.

Har gjort omvärldsspaning i Region Jönköping för att se hur de format sitt uppdrag inom psykiatri.

Har varit på nätverksträff i Uppsala för alla rehabiliteringskoordinatorer inom psykiatri i Sverige. Även haft nätverksträff med kollegor i Örebro inom psykiatri och slutenvården. Har också gått bredvid med tre olika koordinators som arbetat på olika vårdcentraler samt psykiatri.

Upplägget har varit att stödja kvinnor och män i sjukskrivningsprocess oavsett ekonomisk ersättning till att återgå i arbete eller återinträda på arbetsmarknaden.

Arbets sättet som använts i projektet utgår ifrån metodbok för koordinering, arbeta i tre områden, individuell, intern och extern samverkan. Området som det har arbetats med inom psykiatri har mest varit det individuella området samt externa aktörer.

Strategin som har använts har varit att läkare eller behandlare har signalerat om att koordinering kan behövas. Ärenden har också kommit ifrån behandlingskonferens.

Utbildning inom journalsystemet Cosmic.

Informerat på APT om koordinatorfunktionen.

Resultat

Resultatet från tiden i projektet har påvisat att det finns lite kunskap om försäkringsmedicin på enheterna. Många patienter är i sjukvården utan någon planering framåt. Detta leder ofta till passiva sjukskrivningar och det är oftast inte till patientens fördel. Många patienter väntar på utredning eller terapi under lång tid, ett år eller längre. Under den tiden är patienter ofta sjukskrivna på heltid utan annan planering och det kan leda till att det blir svårare för patienten att återgå i arbete eller återinträda till arbetsmarknaden efter planlös sjukskrivning.

I samband med att projekttiden tagit slut för rehabiliteringskoordinatorer i psykiatri har kartläggning av tiden i verksamheterna mynnat ut i en utvecklingsgrupp. Gruppen ska kartlägga verksamheter inom psykiatri i Värmland, rutiner och arbets sätt samt hur man arbetar med sjuk- och rehabiliteringsplanen i verksamheterna. I ett längre perspektiv är tanken att försäkringsmedicin blir en naturlig del i psykiatriens vardag.

Antal kontakter

Här ses antal kontakter med patientärenden samt diagnos för områdena Torsby och Hagfors som koordinator arbetat med från mitten av februari 2020 tills maj 2020.

Hagfors

Antal kontakter: 12 st

Diagnoser: Utmattning 8 st. ADD/ ADHD 2 st PTSD 1 st, Aspberger 1st

Arbetsuppgifter: 6 st arbetslösa, 2 st lönebidrag 25 %, 4 st anställda. Alla har någon form av ersättning, ingen SGI0.

Torsby

Antal kontakter: 9 st

Diagnoser: Utmattning 1st, Medelsvår depression 1 st, Anpassningsstörning 1 st, ADHD 1st, Tvång 1 st, Autism 1 st, Paniksyndrom 1 st, Opioider beroende syndrom 1 st, Ångestsyndrom 1 st.

Arbetsuppgifter: 4 anställda, 1 i arbetsförberedande insatser (ej sjukskriving), 4 arbetslösa.

Alla har någon form av ersättning, ingen SGI0.

Erfarenheter

Det har varit lite av en utmaning att komma in i arbetet som rehabiliteringskoordinator. Uppdraget har mötts av många frågor som "Vad är det du ska göra? Vad är ditt uppdrag egentligen?" Upplevelsen har varit att de olika professionerna på enheterna inte har fått den information om vad en rehabiliteringskoordinator har för arbetsuppgifter samt funktion.

En annan reflektion från omvärldsspaning och nätverksträffar har varit att uppdraget som rehabiliteringskoordinator ser väldigt olika ut i olika Regioner. Det finns ingen gemensam struktur för hur arbetet ska utformas och det har gjort att uppdraget ibland har uppfattats som otydlig. Det har varit svårt att veta vart gränsdragningar ska göras i förhållande till rollen eftersom det ser så olika ut i alla Regioner

Under projektets gång har efterfarenheter också gjorts av att komma in relativt tidigt samt sent i en sjukskrivningsprocess. Vid de flesta fall har jag kommit in sent i ärenden



och indrag av sjukpenningen har varit aktuellt. I dessa fall finns inte det så mycket som en rehabiliteringskoordinator kan göra.

I de enstaka patienten ärenden som jag kommit in tidigare i rehab processen har det fungerat bättre. Då har det varit naturligt att kontakta Försäkringskassan och att tillsammans kunna genomföra möten ihop och planera för fortsatt rehabilitering.

Projektet har gett insikt i vilken stor och komplex process det är att implementera en ny funktion i en verksamhet. Det kräver ett bra samarbete med chefer och insikt i verksamheternas rutiner och behov för att klargöra koordinators förutsättningar och möjligheter till implementering av funktionen.

Mycket tid har gått till samverkan med externa aktörer, arbetsgivare, kommun, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Vuxenhabiliteringen. Det speglar behoven hos patientgruppen inom psykiatrisk verksamhet. Då det inom specialistpsykiatri finns en patientgrupp med komplexa behov, vilket gör att det är viktigt att ha kunskap om Försäkringskassans samordningsskyldighet så Rehabkoordinator inte gör deras arbete inom samordning.

För att implementera funktion för rehabiliteringskoordinering behövs utveckling av arbetssätt och rutiner för intern samverkan. Under projektiden har individuellt stöd och extern samverkan varit de enklaste delarna att arbeta med. Dock är den interna samverkan viktig ur ett patientperspektiv, behandlings och rehabiliteringsperspektiv samt utvecklingen av sjuk och rehabiliteringsplaner. Det gynnar även samverkan med arbetsgivare och externa rehabiliteringsaktörer.

Reflektion om framtiden

Inom specialistpsykiatri finns en patientgrupp med komplexa behov, vilket gör att det är viktigt att sätta sig in i Försäkringskassans samordningsansvar så rehabiliteringskoordinator inte gör deras arbete inom samordning.

Det finns ett behov av rehabiliteringskoordinering åt patienter för inträde eller återgång i arbete. För att funktionen ska bli framgångsrik behövs interna teamarbete och samarbete gällande patienter för samsyn runt patientens behandling och rehabilitering, vilket främjas i samarbetet med arbetsgivare och övriga rehabiliteringsaktörer. Stort behov av ökad kvalitet på medicinska intyg och utlåtanden. Ökad kunskap om försäkringsmedicin hos all personal. Jobba med utveckling av intern samverkan och teamarbete runt patienter.

Inom specialistpsykiatri finns en patientgrupp med komplexa behov, vilket gör att det är viktigt att sätta sig in i Försäkringskassans samordningsskyldighet så Rehabkoordinator inte gör deras arbete inom samordning.

Implementering/fortsättning

Tack vare finansieringen från Fryksdalens samordningsförbund har vi under detta halvår fått möjligheten att se de behov av förändring som behövs inom psykiatrin vad gäller kompetenshöjning om vad Försäkringsmedicin är. Behovet av kompetenshöjning gällande Försäkringsmedicin är inget unikt för psykiatrin är viktigt att betona. I stort sett hela hälso- och sjukvården i Region Värmland behöver höja sin kompetens inom det Försäkringsmedicinska området.

För att patienten inom psykiatrin ska få en säker rehabilitering och återgång i arbetslivet behövs utbildning för både chefer och medarbetare inom öppenvård psykiatrin. Detta kommer att ges av Försäkringsmedicinska kommittén inom Region Värmland som har experter inom Försäkringsmedicin. Ett första datum är satt till 3/9-20.

Från och med 1/2 – 20 har rehabiliteringskoordineringsfunktionen reglerats via överenskommelser mellan staten och SKR. Från och med 2020-02-01 är funktionen reglerad i lag. Vilket betyder att regionen har en skyldighet att erbjuda koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter enligt *lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter*.

Målet med funktionen är att höja kvaliteten i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen^[1] och att öka möjligheterna till att fler kvinnor och män är kvar, återgår till eller inträder i arbetslivet^[2].

Viktiga punkter att beakta i det fortsatta utvecklingsarbetet med rehabiliteringskoordinator inom öppenvård psykiatrin i Värmland:

- Psykiatrin har infört funktionen **fast vårdkontakt** och det är då viktigt att det klargörs vilka uppgifter rehabiliteringskoordinatorn ska ha och vilka den fasta vårdkontakten ska ha
- Rehabiliteringskoordinatorns *arbetssätt* och *uppdrag* inom psykiatrin kan skilja sig från andra verksamheter i regionen där rehabiliteringskoordineringsfunktionen finns
- Identifierat behov av en kartläggning och analys vilka *förutsättningar* finns och vilka *hinder*. Vissa enheter har till exempel inga fasta läkare
- Det är viktigt att det inte bara blir nya rutiner framtagna utan att det blir implementerade och fungerande arbetssätt
- **Beakta Samordningsförbundens olika insatser**; SAMSIP, Stegen, TRIS mm. Länets sex olika Samordningsförbund har olika insatser vilket påverkar de olika mottagningarna
- Kartlägga behov av rehabiliteringskoordinatorsfunktionen genom att först *kartlägga rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen* inom psykiatrin

^[1] I enlighet med socialstyrelsens definition av God vård

^[2] SKR (2020) Metodbok för koordinering av sjukskrivning och rehabilitering för hälso- och sjukvården



- Parallellt med arbetet med att kartlägga behov av rehabiliteringskoordinering så kommer Försäkringsmedicinska kommittén erbjuda **kompetensutvecklingsinsatser i försäkringsmedicin** för den psykiatriska öppenvården först för chefer och sedan för vårdenheter med start hösten 2020. Det kan också framöver framkomma behov av mer specifik kompetensutvecklingsinsats för olika yrkesgrupper beroende på uppdrag.

För att lyckas med ovan behövs det tillsättas en mindre arbetsgrupp som får i uppdrag att ta fram en modell för arbetet med processkartläggning och behovsanalys. Och det finns behov av stöd av en person från utvecklingsenheten som leder arbetet.

Tack för ett gott samarbete!

Pia Ahlström