

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Projektnamn

Rehabkoordinator Psykiatriska kliniken

Datum

2010 10 01 - 2011 12 31

Projektledare

Linda Benedicto

Beställare

Projektägare: Hälso – och sjukvårdsförvaltningen (HSF).

Finansiär: Finsam Gotland.

Styrgrupp

Anders Sylvan, Sjukvårdschef HSF, Ordförande

Eva-Britt Hallqvist, Verksamhetsområdeschef primärvård – och psykiatri

Cecilia Krook, Resursområdeschef Hab/rehab

Mats Granström, Bra sjukskrivning

Caisa Skoggren, Försäkringskassan

Beskrivning av projekt

Under 2009/2010 införde alla vårdcentraler på Gotland Rehabkoordinatorer via ett projekt inom sjukskrivningsmiljarden. Att satsa på en Rehabkoordinator inom psykiatri var en utveckling av det projektet. Projektiden diskuterades på sjukskrivningsmiljardens styrgrupp i juni 2010 och presenterades för psykiatriska kliniken ledningsgrupp samma månad och de ställde sig positiva till att införa en Rehabkoordinator på sin klinik.

I oktober 2010 startade projektet på psykiatriska kliniken, de första tre månaderna finansierades projektet av Försäkringskassan via Finsam 93 pengar, då dessa drogs in årsskiftet 2010/2011 så övertog Finsam Gotland projektet och i denna regi har projektet drivits vidare till projekt slut.

En Rehabkoordinator med sjuksköterskekompetens på 60% rekryterades internt och har organisatoriskt sin tillhörighet på psykiatriska kliniken.

Kontaktpersoner till kliniken och dess Rehabkoordinatorn från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänsten erhöles, samt utbildningar i de olika aktörernas regelverk.

Projektnamn:	Rehabkoordinator psykiatriska kliniken, projektnr 47266	Version:	1.0
Projektledare:	Linda Benedicto	Dokumentnummer:	
Beställare:	HSF/ Finsam	Datum:	2011 12 31

Rehabkoordinatören har enligt projektmålen haft regelbundna kontakter med klinikens kontaktpersoner.

En Rehabkoordinatören ska ha en:

- samordnande funktion på kliniken gällande sjukskrivning och rehabilitering
- agera lots för patienten
- vara klinikens kontakt mot interna och externa aktörer kring den sjukskrivne patienten.

Fysiska träffar har genomförts varannan vecka med Försäkringskassans kontaktperson och Rehabkoordinatören. Som lärande metod har granskning av sjukintyg från kliniken gjorts av en oberoende specialist på Försäkringskassan genom att ett randomiserat urval av sjukintyg plockats ut vid fyra tillfällen under projektets gång. Vid genomgångarna av dessa sjukintyg har klinikens läkare, Försäkringskassans specialist, Försäkringskassans kontaktperson och Rehabkoordinatören deltagit.

Rehabkoordinatören var i maj månad på studiebesök på psykiatriska kliniken i Nyköping och askuterade hos deras Rehabkoordinatör.

De första två månaderna var det fokus på uppstart, planerings och informationsfas i projektet. Från 2010 12 07 började Rehabkoordinatören arbeta i direkt patientkontakt. Sedan dess fram till och med 2011 10 31 har 96 patienter erhållit någon form av stöd och hjälp från Rehabkoordinatören på kliniken.

Patientinflödet har i snitt varit 9 – 10 nya patienter i månaden. Mycket av insatserna har handlat om att koordinera mötestider, verka för enklare kontaktvägar internt och externt samt att få en acceptans för funktionen. Tre månaders uppehåll har exkluderats, från slutet av maj månad till mitten av augusti blev det ett längre oplanerat avbrott i projektet på grund av sjukskrivning.

Hur arbetsprocessen skulle se ut för Rehabkoordinatören på Psykiatriska kliniken har fått ses över vid två tillfällen, dels för att få ett rimligt uppdrag och dels för att få en bra struktur på arbetet.

Rehabkoordinatören arbetar internt med regelbundna möten var tredje vecka med personal från RO hab/rehab kopplad till psykiatriska kliniken. På psykiatriska kliniken deltar Rehabkoordinatören varje vecka på behandlingskonferens. Fasta tider finns även avsatt för avstämningsmöte, ingen personal håller tiden fri, men alla vet om att om ett avstämningsmöte bokas in den tiden måste det prioriteras först.

Vad skulle åstadkommas i projektet och hur gick det?

Måluppfyllnad

Projektmål: Samtliga mål är 100 % uppfyllda, se projektplan bil. 1.

- Att Rehabkoordinatören erhåller utbildningar i Försäkringskassans, Arbetsförmedlingens och socialtjänstens regelverk samt i försäkringsmedicinskt beslutstöd.

Projektnamn:	Rehabkoordinatör psykiatriska kliniken, projektnr 47 266	Version:	1.0
Projektledare:	Linda Benedicto	Dokumentnummer:	
Beställare:	HSF/ Finsam	Datum:	2011 12 31

- Att Rehabkoordinator och Försäkringskassans kontakt person träffas för ömsesidigt lärande. Kontakt minst 1 ggr/ månad eller tätare vid behov.
- Att Rehabkoordinatorn har kontinuerlig kontakt med sina respektive kontaktpersoner på Arbetsförmedlingen och socialtjänsten.
- Att Rehabkoordinatorn finns tillgänglig för kliniken läkare 3 dagar/vecka för samordnings stöd.
- Att informations material finns tillgängligt för berörda aktörer.
- Att en metodpärm för Rehabkoordinator inom psykiatriska kliniken finns.
- Att det finns skriftliga rutiner för arbetet som Rehabkoordinator på psykiatriska kliniken, gällande dokumentation, samverkan med Rehabkoordinatorer inom primärvården och samarbetet internt inom kliniken samt externt. Detta ska göras känt för berörda aktörer.
- Att ett underlag för beslut, gällande om Rehabkoordinator funktionen ska finnas i psykiatriska kliniken uppdrag, finns framtaget.

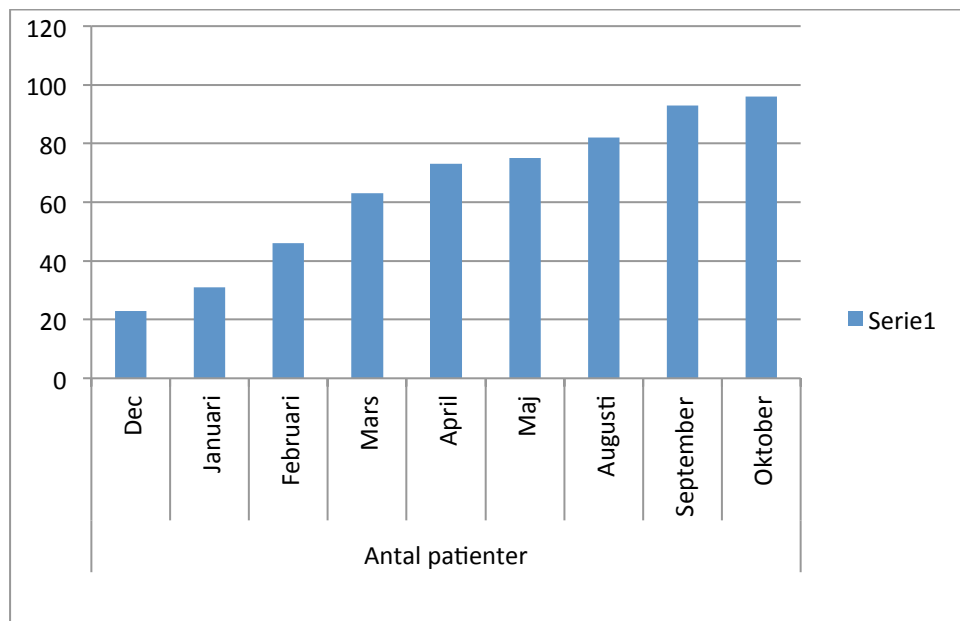
Resultat:

Som lärande metod mellan Försäkringskassan och kliniken har fyra granskningar gjorts vid olika tillfällen av ett randomiserat urval av sjukintyg från kliniken. Vid första granskningen i nov/dec 2010 så var knappt 60 % av kliniken sjukintyg tillräckliga för Försäkringskassan att ta beslut utifrån. Vid sista granskningen var 90 % av sjukintygen tillräckliga att ta beslut utifrån. I samband med granskningarna har en återkoppling till läkargruppen skett via träffar med läkarna på psykiatriska kliniken, Försäkringskassans granskare, Försäkringskassans kontaktperson och Rehabkoordinatorn. Då har diskuterats bra/mindre bra sjukintyg, vad fattas, vad kan göras för att få bättre underlag för sjukintygen. Som ett led i detta arbete har remisserna till RO Hab/rehab enhet Korpen ökat jämfört med följande år.

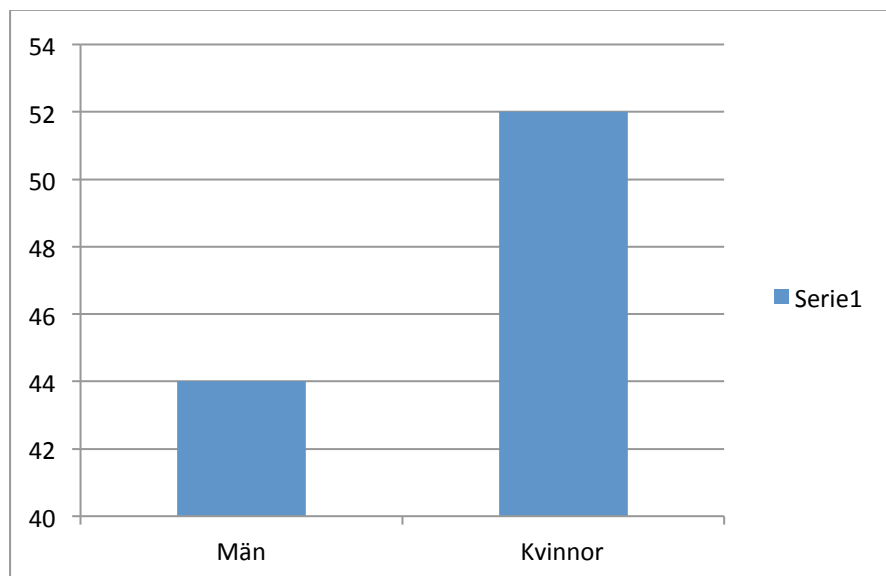
Projektnamn:	Rehabkoordinator psykiatriska kliniken, projektnr 47 266	Version:	1.0
Projektledare:	Linda Benedicto	Dokumentnummer:	
Beställare:	HSF/ Finsam	Datum:	2011 12 31

Kvantitativ utvärdering:

Antal patienter inkluderade i projektet, ackumulerat värde:

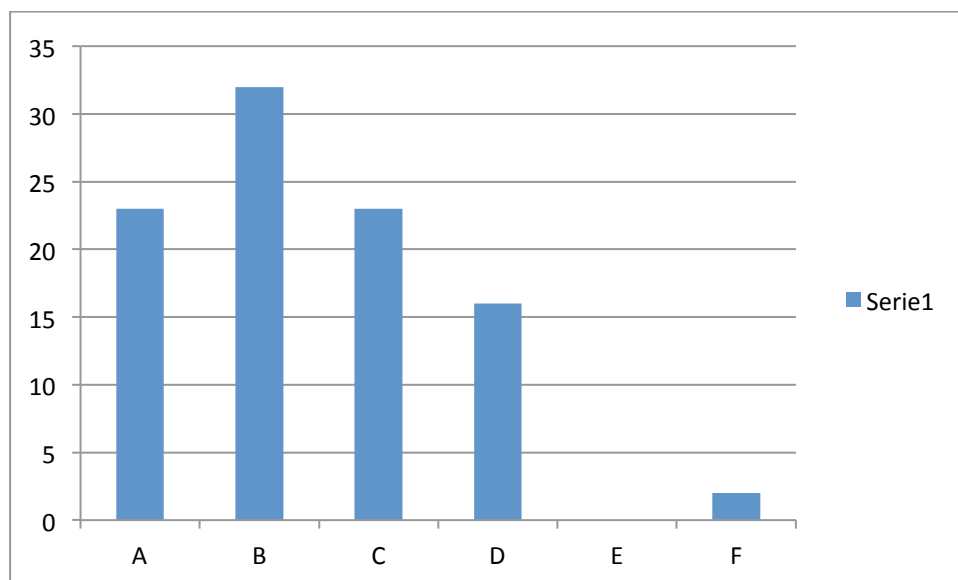


Fördelning mellan kön för de inkluderade patienterna:



Projektnamn:	Rehabkoordinator psykiatriska kliniken, projektnr 47 266	Version:	1.0
Projektledare:	Linda Benedicto	Dokumentnummer:	
Beställare:	HSF/ Finsam	Datum:	2011 12 31

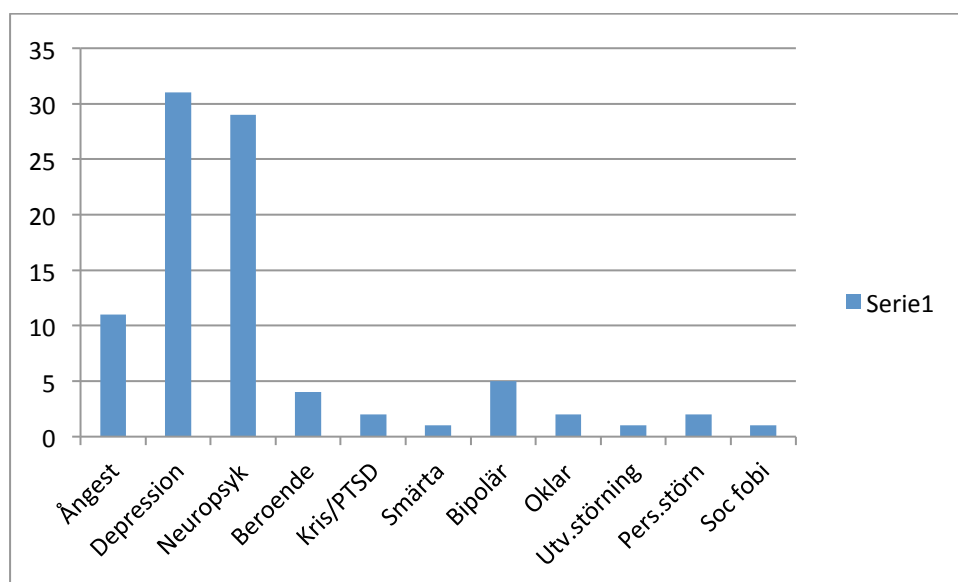
Vilken personalkategori har initierat patientens första kontakt med Rehabkoordinatoren:



A= Läkare, B= Annan vårdgivare, t ex arbetsterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska m fl.,

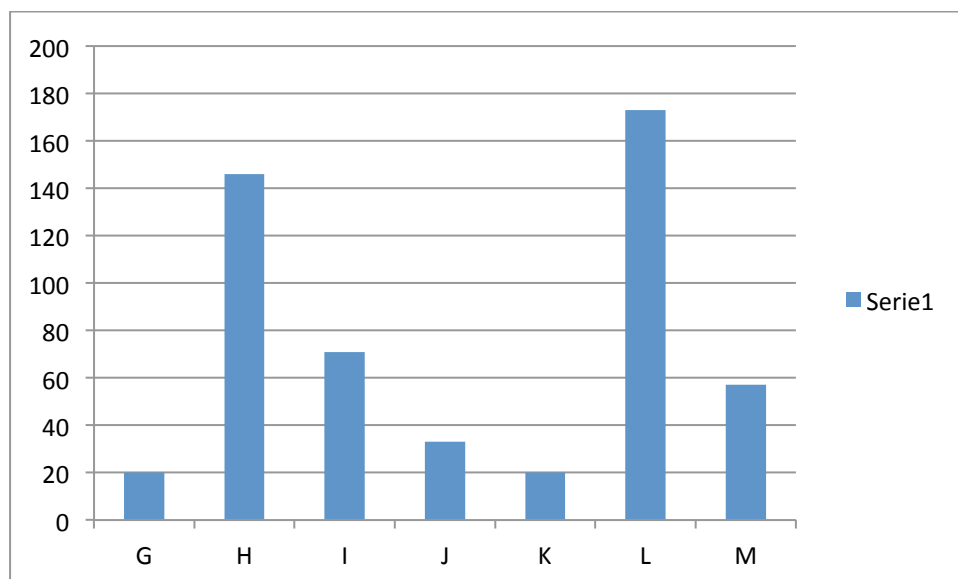
C= Försäkringskassan, D= Socialtjänsten, E= Arbetsförmedlingen, F= Övrig, t ex god man, anförig m fl.

Vilka diagnoser har patienterna i projektet:



Projektnamn:	Rehabkoordinator psykiatriska kliniken, projektnr 47 266	Version:	1.0
Projektledare:	Linda Benedicto	Dokumentnummer:	
Beställare:	HSF/ Finsam	Datum:	2011 12 31

Vilka insatser/kontakter har Rehabkoordinatoren haft för de inblandade patienterna:

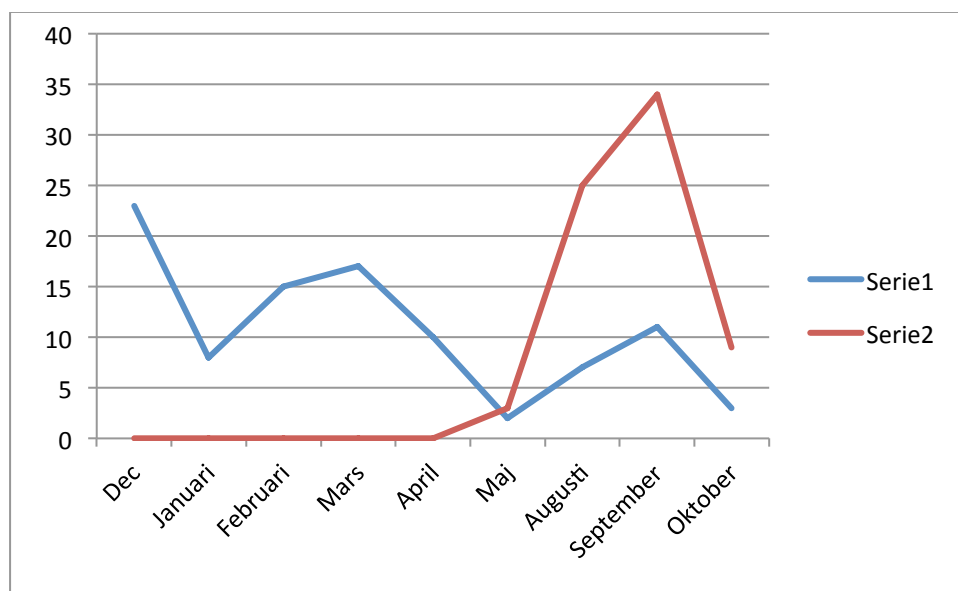


G= Team/ behandlingskonferens, H= Samtal med patient, I= Kontakt med försäkringskassan,

J= Kontakt med Socialtjänsten, K= Kontakt med Arbetsförmedlingen, L= Samordning inom vården

M= Återkoppling till initierande personal

Patientomsättning:



Blå graf= patient inflöde, Röd graf= avslutade patienter

Projektnamn:	Rehabkoordinator psykiatriska kliniken, projektnr 47 266	Version:	1.0
Projektledare:	Linda Benedicto	Dokumentnummer:	
Beställare:	HSF/ Finsam	Datum:	2011 12 31

Kvalitativa utvärderingen:

En kvalitativ utvärdering gjordes via en digital enkät under perioden 31 oktober till 9 november, under den perioden skickades en påminnelse ut, se bil. 2

16 personer har erhållit den digitala enkäten, läkargruppen på psykiatriska kliniken, RO hab/rehab enheten Korpen arbetsterapeuter och sjukgymnaster samt handläggare vid Försäkringskassan. Svarefrekvensen uppgick till 66%, vilket är en normal svarefrekvens.

Frågeställningen som styrgruppen önskade svar på var hur berörd personal upplever nytta av en rehabkoordinator.

För att det inte skulle bli för lätt att identifiera enskilda respondenter valdes bakgrundsfaktorer såsom yrke, kön och ålder bort.

Frågorna klustrades i tre huvudområden som berörde:

- Användning av funktionen Rehabkoordinator
- Effekter av funktionen
- Upplevt behov av funktionen

Det fanns även en möjlighet att med egna ord beskriva sina erfarenheter av projektet.

Användning av funktionen Rehabkoordinator:

Hälften av de som svarat anger att de använt funktionen i fler än 5 patientärenden, det indikerar att funktionen är väl etablerad inom kliniken. Fler än hälften anger även att de använt funktionen den senaste månaden. Det verkar som att funktionen fortsätter att användas när man väl börjat. På frågan vilken typ av samarbete man har med rehabkoordinatören så lyfts samordningsuppgiften fram. Att använda rehabkoordinatören till informationsspridning och information och stöd till patienten nämns bara av två respondenter, kanske är det en uppgift som ska tonas ner alternativt marknadsföras mer, då dessa funktioner inte verkar lika kända att rehabkoordinatören kan bidra med.

Effekter av funktionen:

En klar majoritet av respondenterna anger att patienten får insatser tidigare än förut, något som är positivt eftersom det motsvarar projektets grundläggande syfte; att genom en samordningsfunktion effektivisera rehabiliteringsarbetet.

Man upplever även att kvaliteten i rehabiliteringsprocessen har blivit mycket eller åtminstone något bättre. Så gott som samtliga anser att det alltid går att få kontakt med rehabkoordinatören när det finns behov.

Gällande samarbete inom kliniken och mellan kliniken och Försäkringskassan, visar svaren att det varken blivit bättre eller sämre. Några ser en liten förbättring.

Projektnamn:	Rehabkoordinator psykiatriska kliniken, projektnr 47 266	Version:	1.0
Projektledare:	Linda Benedicto	Dokumentnummer:	
Beställare:	HSF/ Finsam	Datum:	2011 12 31

Upplevt behov av funktionen:

Samtliga respondenter anser att det finns ett fortsatt behov av en rehabkoordinator.

Med egna ord har man även uttryckt sin samlade erfarenhet av projektet så här:

"Reko gör att det finns en förstärkt länk mellan vårdgivare, pat och övriga aktörer Där en del saker går att lösa mera smidigt både för pat och för alla andra involverade. Jag kan inte se något annat än att det måste vara kostnadseffektivt!!! "

"Extra bra för de patienter som ej har fast läkare vid kliniken."

"Bra för såväl patient som Försäkringskassan att man kan korta vägarna och göra att mötena förhoppningsvis kommer till stånd tidigare."

"Mer "ordning och reda" kring patienten. Väldigt bra bemötande av koordinatören. Patienten får någon som hon/han kan vända sig till vilket ger trygghet. "

"Vi har fått en röst in i kliniken. Patienter som finns på arbetsterapi blir inte bara våra patienter utan kan också delas av oss och psykiatrin. Reko har avlastat oss - vi gjorde ofta dessa uppgifter förut."

"Jobbar på slutenvården och har inte behov att samarbeta med rehabkoordinator men tycker att det absolut är nödvändigt att ha rehabkoordinator på kliniken."

"Har inget ytterligare att tillägga."

"En person som håller i alla trådarna och ser till att de nödvändiga koordinationsmöten som för utvecklingen framåt för patienten verkligen blir bra. Jag tror att alla parter har glädje av koordinatorsfunktionen."

"Lätt att få kontakt med kliniken. Samordnar möten etc"

Kostnader

Beräknade kostnader: 700.000 kr

Personal kostnader: 570.000 (Rehabkoordinator 60% och projektledare 40%)+ 50.000 (Försäkringskassans granskningsinsats).

Utvärdering: 50.000 kr

IT/Tele: 25.000 kr

Informationstjänster: 5000 kr

Övriga kostnader: 0 kr

Faktiska kostnader: 443 035 kr

Personal kostnader: 394 128 kr (rehabkoordinator 60%, projektledare 40%)

Utvärdering: 43 111 kr (Extern utvärderare, granskning av Försäkringskassans specialist)

Projektnamn:	Rehabkoordinator psykiatriska kliniken, projektnr 47 266	Version:	1.0
Projektledare:	Linda Benedicto	Dokumentnummer:	
Beställare:	HSF/ Finsam	Datum:	2011 12 31

IT/Tele: 251 kr

Informationstjänster: 5 512 kr

Övriga kostnader: 33 kr

Att personal posten har en stor differens beror på Rehabkoordinatorns sjukskrivning.

Posten IT/tele, där visste vi inte behovet innan, dvs om PC och Telefon behövde införskaffas. Det behövdes inte, där av den stora differansen.

Organisation

I det stora hela har organisationen fungerat mycket bra. Gällande styrgrupp hade det varit önskvärt att ha haft med representanter från Arbetsförmedlingen och socialtjänsten i styrgruppen. Hade projektet varit ett Finsam projekt från början hade styrgruppen varit konstruerad på det sättet.

Samarbetet med psykiatriska kliniken har varit mycket gott, både med behandlare och ledning.

Slutsats

Rehabkoordinator funktionen på psykiatriska kliniken behövs och gör nytta både då det gäller att hålla frågorna om samordnad rehabilitering på agendan och att effektivisera rehabiliteringsprocessen.

En klar majoritet av respondenterna anger att patienterna får insatser tidigare än förut. I samma utsträckning upplever respondenterna i utvärderingen att kvaliteten i rehabiliteringsprocessen har blivit mycket eller åtminstone något bättre. En viktig faktor vad det gäller att hålla rehabiliteringsfrågorna på agendan är t ex arbetet med att få sjukintygen bättre innehållsmässigt och på så sätt spara administrativ tid för läkarna och Försäkringskassans handläggare. Det blir även en klar förbättring för patienten att bli bedömd utifrån ett korrekt underlag. I detta arbete spelar Rehabkoordinatorn en viktig roll.

Då en process, i detta fall sjukskrivningsprocessen, ändras på ett ställe medför det förändringar i flödet i en annan del av processen. Genom det täta samarbetet mellan Försäkringskassan, rehabkoordinatorn, läkargruppen och Hab/rehabs personal har det visat sig att sjukintygen får en bättre kvalitet om hab/rehabs personal gör bedömningar gällande aktivitetsförmåga. Detta har lett till att arbetsterapeuter i enheten hab/rehab Korpen under första delen av 2011 fått 6 fler remisser med önskemål om kartläggning jämfört med samma period 2010. Varje bedömning tar totalt 10,5 h totalt/ patient. Så totalt under 2011 kan det uppskattas att de kommer att få ungefär 15 fler remisser från psykiatriska kliniken än föregående år, det kan låta lite men med tanke på att varje bedömning tar 10,5 h inklusive administrativ tid samt att det via rehabkoordinatorerna på vårdcentralerna har inkommit 28 fler remisser jämfört med föregående år för arbetsterapeuterna.

Om man adderar dessa 28 remisser med 15 remisser från psykiatrin för 2011 och därefter multiplicerar med de 10,5 h som bedömningen tar, blir det 451,5 h ökad bedömningstid för arbetsterapeuterna i hab/rehabenheten Korpen under 2011, det motsvarar ungefär en 25% tjänst.

Projektnamn:	Rehabkoordinator psykiatriska kliniken, projektnr 47 266	Version:	1.0
Projektledare:	Linda Benedicto	Dokumentnummer:	
Beställare:	HSF/ Finsam	Datum:	2011 12 31

Tidigare gjorde arbetsterapeuterna en del av rehabkoordinators arbete, vilket de nu kan överlämna till rehabkoordinatören. Slutsatsen bör bli att rätt funktion gör det den är bäst på.

Att använda rehabkoordinatören till information och stöd till patienten nämns bara av två respondenter, kanske är det en uppgift som ska tonas ner alternativt marknadsföras mer, då dessa funktioner inte verkar lika kända att rehabkoordinatören kan bidra med. Att rehabkoordinatören kopplas in vid samordningsproblem är den vanligaste anledningen.

I den kvalitativa utvärderingen upplever respondenterna inte att samarbetet med Försäkringskassan blivit bättre, Rehabkoordinatören har dock tagit över många av dessa uppgifter och behandlarna ägnar sig åt behandlingen. Behandlarna har således inte lika mycket kontakt med de externa aktörerna längre.

För att rehabkoordinatören ska kunna komma in tidigare i sjukskrivningsprocessen skulle statistik över klinikens sjukskrivna patienter vara till hjälp. Då detta i dagsläget inte är möjligt så pågår ett kontinuerligt informationsarbete till berörd personal att tidigare koppla in rehabkoordinatören i patientärenden.

Kontaktpersons samarbetet har fungerat mycket väl och är ett samarbete som måste fortsätta. Det har varit en vinst att ha enklare kontaktvägar mellan berörda aktörer i processen.

Det arbete som gjorts gällande att förbättra innehållet i sjukintygen tillsammans med Försäkringskassan, klinikens läkargrupp och rehabkoordinator har gett goda resultat och det vore bra om det kunde fortsätta även efter projektavslut.

Projektet övergår till ordinarie verksamhet och Rehabkoordinatören kommer organisatoriskt att tillhöra psykiatriska kliniken.

Slutligen vill jag rikta ett särskilt TACK till Karin Mörck som arbetar som Rehabkoordinator på psykiatriska kliniken och som gjort/gör ett fantastiskt arbete.

Jag vill även tacka alla som på olika sätt bidragit till att projektet kunnat starta, genomföras, avslutas och slutligen implementeras i ordinarie verksamhet! Ingen nämnd och ingen glömd.

Projektnamn:	Rehabkoordinator psykiatriska kliniken, projektnr 47 266	Version:	1.0
Projektledare:	Linda Benedicto	Dokumentnummer:	
Beställare:	HSF/ Finsam	Datum:	2011 12 31