



DEN 9 JUNI 2016

REHABKOORDINATOR +
5 ÅRS ERFARENHETER I SAMMANFATTNING

FREDRIK GRUBB
SAMORDNINGSFÖRBUNDET I TRELLEBORG



Vad är en "Rehabkoordinator +"

Region Skåne har sedan ett antal år arbetat, via uppdragen till hälso-och sjukvården, för att inrätta Rehabkoordinatorer (REKO) vid sjukskrivande enheter. Denna funktion syftar bland annat till att:

[...] verka för tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen och på så sätt försöka minska långtidssjukskrivning.

En rätt, lagom, säker och jämställd sjukskrivning samt rätt rehabiliteringsstöd bidrar till en god och patientsäker vård. (www.skane.se)

Rehabkoordinatorernas roll:

Roll/uppdrag

Rehabiliteringskoordinatorns roll är att främja samverkan dels i vården, men också med andra aktörer som på olika sätt är involverade i patientens vård och rehabiliteringsprocess.

Hen ska vara väl införstådd med bland annat Socialstyrelsens beslutsstöd och Försäkringskassans rehabiliteringskedja.

Arbetsuppgifter kan vara att

- organisera och skapa rutiner och struktur
- skapa förutsättningar för samordning
- hantera sjukskrivningsstatistik
- vara stöd till läkare och andra medarbetare i försäkringsmedicinska frågor tillsammans med försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare
- samordna patientens rehabilitering
- vara kunskapsförmedlare och rådgivare
- vara kontaktperson och för patienter, delta i bedömningar och ge förslag på rehabiliteringsplan
- vara kontaktperson och samarbetspartner till externa aktörer som till exempel Försäkringskassa, Arbetsförmedling, arbetsgivare och socialtjänst
- säkerställa att det finns uppdaterade och lokala riktlinjer för sjukskrivningsprocessen på aktuell enhet
- koordinera teammöten (www.skane.se)

Idag finns 270 REKO som är direkt kopplade till verksamheter som Region Skåne ansvarar för. Det vanligaste är att medarbetaren förutom sitt uppdrag som REKO också verkar i sin grundprofession som till exempel kurator, medicinsk sekreterare, sjuksköterska eller arbetsterapeut. Avsatt tid för uppdraget som REKO varierar, mellan ingen avsatt tid alls till 10-50 procent arbetstid.

De REKO som Samordningsförbunden Trelleborg och Nils (Svedala, Skurup) har finansierat i projektform sedan 2011 har haft en annorlunda kompetensprofil och de har arbetat med koordinering på heltid. Deras bakgrund har varit i Försäkringskassan och därmed har de varit väl insatta i försäkringsmedicin och samverkan med andra myndigheter inklusive hälso- och sjukvården.

Denna annorlunda kompetensprofil, och det faktum att de har haft möjlighet att arbeta med dessa frågor på heltid, benämns i denna skrift "Rehabkoordinator +".

Vad gör en Rehabiliteringskoordinator +?

Hanna Strömbäck, Rehabkoordinator vid VC Fagerängen och Centrumkliniken i Trelleborg förde 16 mars 2016 dagbok över alla händelser under den dagen.

Telefonsamtal med patient på Centrumkliniken som har frågor gällande sin sjukskrivning och ansökan om sjukersättning. Lämnar råd för att påskynda handläggning hos **Försäkringskassan** (FK). Lämnar lugnande besked gällande brev som FK skickat och patienten misstolkat.

Samtal från **FK** gällande sjukskriven patient på Centrumkliniken. FK önskar avstämningsmöte, men efter samtal överenskommer vi att den medicinska bedömningen är tydlig och oförändrad sedan senaste föregående möte. FK/arbetsgivare och **Arbetsförmedling** (AF) får göra en vidare plan för patienten och återkomma vid försämring. (läkare konsulterad gällande detta.) Jag ringer patienten och informerar om hur vi resonerat. Patienten införstådd och nöjd med planeringen.

Jag ombokar en komplettering av läkarintyg till annan läkare efter impuls från läkare på Centrumkliniken.

Får tilldelat en förfrågan om att sammankalla till samverkansmöte runt patient på Fagerängen. Impuls från psykolog. Går igen om läkarintyg/historik och återkopplar eftersom det finns en del frågetecken inför att planera in samverkansmöte.

Mailkontakt med sköterska på Centrumkliniken gällande bokning av **läkarutlåtande om hälsotillstånd** (LOH) – en patient som vi har resonerat runt tidigare och jag varit i kontakt med.

Handläggare på Försäkringskassan ringer gällande;

1. Patient på Fagerängen som vi gjort en gemensam planering med. Patienten är inte samarbetsvillig. Noterar planen i journalen och eventuella konsekvenser som kan påverka patienten negativt.

Patienten inbokad till läkare dagen efter. Återkopplar till läkare.

2. Patient på Fagerängen där läkarintyget behöver förlängas eftersom AF inte "hunnit med" det som är planerat för arbetslivsinriktade åtgärder. Diskussion runt vems ansvar det är. Ska återkoppla detta till läkare för bedömning om fortsatt sjukskrivning är motiverad.

3. Patient på Fagerängen där vi på VC efterfrågar avstämningsmöte för en planering för återgång till arbete.

4. Patient på Centrumkliniken som handläggaren tagit över och vi ska enas om en tid för möte, som inte går att hitta en fredag i detta fall.

Handläggare på Arbetsförmedlingen ringer gällande;

1. Patient på Fagerängen som inte är sjukskriven, men som ofta uppsöker vård. Diskussion runt hennes planering på **AF** – vad man bör ta hänsyn till. Läkare tidigare konsulterad – ingen sjukskrivning. Jag ringer patient på Fagerängen gällande att AF varit i kontakt och vad det utmynnade i. Patienten missnöjd och påtalar psykiska problem. Vill träffa psykolog. Förklarar gången gällande det. Patienten nöjd med svaret.

2. Patient på Centrumkliniken som inte längre är sjukskriven, men AF ser stora medicinska hinder. Oroliga för hans psykiska mående. Jag har diskuterat patienten flera gånger tidigare med läkare och återkopplar att hans bedömning är att patienten kan klara av sin planering hos AF. Pat får återkomma till **vårdcentralen** (VC) vid försämrat mående.

3. Handläggaren återkopplar planering efter samverkansmöte runt patient på Fagerängen för en vecka sedan.

Jag ringer upp arbetsgivare till patient på Centrumkliniken för bokning av avstämningsmöte. Hänvisad till annan person. Lämnar meddelande.

Bokar in kompletteringar av läkarintyg i tidböcker.

Jag ringer arbetsgivare och fack gällande bokning av avstämningsmöte för patient på Fagerängen. VC initierar mötet.

Jag har ett telefonsamtal med patient på Fagerängen inför möte med FK. Återkopplar samtalet till sjukskrivande läkare för förberedelse.

Jag ringer AF gällande planering för en patient på Fagerängen. Patienten vill sjukskrivas och läkaren önskar att jag förklarar viken av patientens eget engagemang i sin rehabilitering. Det är oklart hur aktivitet/sysselsättning ser ut i dagsläget. Lämnar meddelande till patienten på telefonsvararen. Diskuterar patientfall med psykolog och läkare x 2.

Jag får en fråga gällande utfärdande av körkortstillstånd från Arbetsmarknadsförvaltningen. Letar och får information från sjuksköterska . Återkopplar till kommunens handläggare.

Skriver ut och administrerar anteckningar från möten till patienter

Telefonsamtal från FK handläggare gällande patient med aktivitetsersättning. Patient på Fagerängen. Resonemang runt när det är lämpligt med avstämningsmöte. Kontakt med psykolog gällande detta.

Dokumenterar nödvändig information i journal.

Övrig information:

- Sedan årsskiftet har 29 samverkansmöten bokats in av mig, varav 11 har varit på Centrumkliniken.
- Just idag finns 180 pågående sjukskrivningar.
- Som del av uppdraget i projektet sammanställs en sjukskrivningspolicy samt arbetsbeskrivning av uppdraget som koordinator.
- Deltar i Utvecklingsnätverk genom Samordningsförbundet samt SPS-nätverk med bland annat psykiatrin och kommunpsykiatrin. Pilotstudie för tidig samverkan utformas via Utvecklingsnätverket.

Vad har Rehabkoordinator + betytt för verksamheterna?

I maj 2016 genomfördes en enkät bland medarbetare inom hälso- och sjukvården, AF, kommunerna och FK. De tillfrågade var medarbetare som är och har varit involverade i samverkansärenden utifrån personer som behandlats vid primärvården eller vuxenpsykiatri i Trelleborg. Sammanlagt svarade 54 personer på enkäten.

De svarande fick två frågor där de ombads skatta hur mycket tid de sparar på att ha tillgång till en Rehabkoordinator +. Dels utifrån perspektivet att denna funktion skapar snabbare kontaktvägar, dels utifrån perspektivet att denna funktions kompetens innebär snabb tillgång till information och svar på ofta ganska komplicerade frågor.

Resultatet av dessa två skattningsfrågor blev (genomsnitt uppskattat tid h/vecka per medarbetare):

Alla tillfrågade	3,95 h/ vecka	
Per funktion		
Handläggare	3,13	(Kommun, AF, FK)
Läkare	4,82	
Läkarsekreterare	2,38	
Sjuksköterska	4,60	
Kurator	8,00	
Psykolog	3,00	
Arbetsterapeut	7,00	
Boendestöd	10,00	
Enhetschef (PV)	10,00	
Handledare	1,00	
Undersköterska	2,00	
Per arbetsställe		
AF	3,33	
FK	2,96	
Kommun	3,86	
Primärvård	4,79	
Vuxenpsykiatri	3,91	
Region Skåne totalt	4,47	

Sammantaget kan man konstatera att varje medarbetare, oavsett var de befinner sig, sparat en halv arbetsdag varje vecka på att ha tillgång till det stöd en Rehabkoordinator + kan ge. På en normalt bemannad vårdcentral innebär detta till exempel att en Rehabkoordinator + är kostnadseffektiv och underlättar arbetet genom att övriga funktioner kan fokusera på sina respektive ordinarie uppdrag, och därmed också verka för att patientens eventuella sjukskrivning blir Rätt, Lagom, Säker och jämställd.

De svarande fick också skatta vilken professionell nytta de ansåg sig ha av att ha tillgång till en Rehabkoordinator +. Svartalternativen var Ingen(0p), Liten(1p), Ganska mycket(2p) och Väldigt mycket(3p).

Genomsnittet för alla svarande på denna fråga blev 2,79 poäng, **det vill säga** i stort sett alla svarade ganska mycket eller väldigt mycket. På denna fråga var skillnaderna mellan olika arbetsställen, eller mellan olika funktioner, försumbara.

Slutligen fick de svarande möjlighet att skriva egna kommentarer. Drygt hälften **av de svarande** valde att göra detta:

Arbetsställe	Funktion	Övriga kommentarer
Kommun	Handläggare, soc.sekr	Det har varit/är vår ingång till kontakt med Allmänpsyk.
AF	Handläggare	Mycket bra med en ingång
Vuxenpsykiatri	Läkare	Sparad tid kommentar: vet ej, vi får en total avlastning från de ärendena, all tid. Tack vare vår koordinator känns all kontakt med myndigheterna mer meningsfull och mer givande
Vuxenpsykiatri	Läkarsekreterare	En mkt bra funktion/tillgång
Vuxenpsykiatri	Arbetsterapeut	Det behövs koordinator på heltid, för att kunna samordna rätt personer i rätt tid, för att tillgodogöra bästa möjliga rehabilitering/bedömning för patienten
Vuxenpsykiatri	Psykolog	Ärendena hanteras också snabbare, dvs beslut och åtgärder sker betydligt snabbare. Här finns en stor tidsvinst som inte skattas ovan.
FK	Handläggare	Underlättar i arbetet o får snabbt svar och tider till möte. Mycket effektivt
Vuxenpsykiatri	Psykolog	Tidsbesparingen o nyttan oerhört stor då regelverket är snårigt och svårförstått. En rehabkoordinator förväntas ju inte utreda psykologiskt så hur kommer det att jag förväntas (på vissa arbetsplatser) göra dennes jobb? Framförallt är nyttan störst för samhället o individen i fråga, slipper hamna mellan stolarna vilket är ekonomiskt fördelaktigt för oss alla
FK	Handläggare	Det underlättar väldigt mycket både för mig som handläggare och patienterna
Vuxenpsykiatri	Kurator	Utan rehabkoordinator hade arbetet inte alls fungerat lika bra. Det måste finnas på varje instans!
Kommun	Handläggare	Fantastisk funktion!
FK	Handläggare	I dagsläget har jag inte många ärenden i Trelleborg varför tidsbesparingen inte blir så stor. MEN när jag har kontakt får jag snabb återkoppling. Jättebra!
FK	Handläggare	Enorm nytta&tidsbesparing. Gör min arbetsvardag lättare och gör stor skillnad för kunden. Snabbare beslut&handläggning. Ökad tydlighet för kunden
Primärvård	Läkarsekreterare	Behovet av en rehabkoordinator är mycket stort på VC

Primärvård	Sjuksköterska	Mycket bra! Sparar mycket tid och patienterna får bättre hjälp med direkta svar på deras frågor! Oerhört stor tillgång för VC
FK	Handläggare	Som FK-handläggare innebär det en enorm vinst att ha tillgång till en rehabkoordinator. Snabba svar, snabba vägar in till doktorerna, ger snabbare beslut hos oss och bättre planering i ärendena. Stor vinst för kunden som i mindre grad riskerar att hamna mellan stolarna.
FK	Handläggare	Det är en funktion som underlättar handläggningen på så sätt att man kan få snabba svar. En väg in är en mycket bra tanke dock är det svårt att exakt mäta antalet timmar som sparats genom denna kontakt, men en hel del timmar har absolut sparats. Dessutom ser jag en vinst i att rehabkoordinatören har kassabakgrund då man förstår helhet och delar i det uppdrag som rehabiliteringen innebär.
Primärvård	Läkare	Vår rehabkoordinator är till stor hjälp! Avlastar och gör arbetet mkt smidigare. Stort plus!
Primärvård	Läkare	Otrolig lyx att kunna ha en rehabkoordinator på plats. Förenklar mitt arbete. Fantastisk källa till kunskap. Massa tips och råd. Får ofta hjälp att ta reda på saker, samt ta hand om kontakten med FK!
AF	Handläggare	Väldigt stor tidsbesparing för samtliga handläggare på AF's kontor. En väg in och ut. Detta ger i slutändan mycket positivt för kunden. Även en ökad förståelse inom de olika yrkena läkare/FK/AF/Kommunen
Primärvård	Läkarsekreterare	Stor tillgång för verksamheten att koordinator finns på plats.
Primärvård	Läkarsekreterare	En jättestor tillgång för vårdcentralen. Snabb hjälp. Mycket värdefullt att ha koordinator hos oss.
Primärvård	Läkarsekreterare	Rehabkoordinator mycket, mycket bra. Är så bra att ha denna professionella arbetskraft på nära håll. Att få klara besked direkt. Måste bara få finnas kvar i organisationen.
Primärvård	Läkare	Förbättrad psykosoc arbetsmiljö och mindre stress och irritation!
FK	Handläggare	Rehabkoordinatör underlättar mycket även för läkare och patienter
Primärvård	Sjuksköterska	Vi klarar oss inte utan rehabkoordinator!
Primärvård	Läkare	Oumbärlig

Vad har Rehabkoordinator + betytt för patienter/klienter/kunder?

Då REKO de senare åren fungerat i linjen vid de aktuella vårdcentralerna (Fagerängen och Centrumkliniken) och i Vuxenpsykiatri har antalet individärenden som berörts varit mycket stort. Detta kan **bland annat** avläsas i det kraftigt ökade antalet avstämningsmöten vid vuxenpsykiatri. Sedan starten för Team Psykiatri 2014 har långt fler än 500 avstämnings/uppföljningsmöten initierats och genomförts genom Rehabkoordinatorn +. I den dagbok som en Rehabkoordinator skrev ner en helt vanlig arbetsdag, och som kan läsas i detta dokument, beskrivs direkt eller indirekt arbete med 15-20 enskilda ärenden varje dag.

Mot bakgrund av detta omfattande arbete har Samordningsförbunden valt att inte belasta Rehabkoordinatorerna + med uppgiften att i uppföljningssyfte dokumentera individuella ärenden. Givetvis dokumenteras dock möten och planeringar i gängse ordning.

Det råder inga tvivel om att de fördelar som de tillfrågade medarbetarna vittnar om, det vill säga snabb kontakt, snabb och rätt information, god service och tillgänglighet, är till stor nytta för individerna som det samverkas kring. För en del individer har detta inneburit återgång till arbete, för andra att hälsoproblem som tidigare inte uppdragats har kunnat hanteras. Vad som är framgång för en enskild individ kan givetvis variera, men att de personer man möter, under sin sjukskrivning, har en effektiv och god samverkan gynnar individen oavsett var han eller hon befinner sig i sin rehabilitering.

Framtiden för Rehabkoordinator +?

De två Finsamfinansierade projekten avslutas den 31 dec 2016. Samordningsförbunden har beslutat att inte fortsätta externfinansiera REKOS viktiga funktioner då syftet med projekten är, och har varit, att *testa och utvärdera* betydelsen av insatserna. En annan viktig anledning är att det idag också tydligt framgår i förvaltningarnas uppdrag.

Vid vuxenpsykiatri är läget att Rehabkoordinatorn + redan från början tillsvidareanställdes. Detta innebär att arbetet kan fortskrida som tidigare även efter årsskiftet. Det kan också nämnas att Finsam i Malmö nyligen godkände en ansökan från psykiatri och FK om att finansiera inrättandet av **två** Rehabkoordinatorer +. Om arbetet går som planerat kommer dessa funktioner att inrättas från 1 jan 2017.

I primärvården är läget annorlunda. I skrivande stund är beskedet från de aktuella vårdcentralcheferna att man inte ser några möjligheter att finansiera Rehabkoordinator + efter projektslut, trots att man är synnerligen nöjda med funktionen och det faktum att den är resurseffektiv. Man hänvisar till att respektive budget är så pressad att det inte finns ekonomiskt utrymme att ta den, begränsade, ökade kostnaden. Till saken hör att vårdcentralerna redan under 2016 delfinansierar funktionen med 20% vardera.

Nationellt, regionalt och lokalt förs diskussioner om stärkt samverkan mellan olika parter, inte minst med arbetsgivare, som en viktig del i att nå målen om *Rätt, Lagom, Säkra och Jämställda* sjukskrivningar där utgångspunkten är att komma ner till regeringens mål på 9.0 dagar, 2020.

Projekten i Trelleborg visar att Rehabkoordinator + är en typ av funktion och resurs som, rätt utnyttjad, skulle kunna vara en synnerligen aktiv part i detta. Där man förutom minskade sjukskrivningar också arbetar med patientsäkerhet och en bra arbetsmiljö för medarbetare inom vården, där varje yrkesfunktion kan ägna sig åt det som de är bäst på. På sikt är det möjligen så att REKO med stor förståelse och kunskap är en ny yrkeskategorier inom vården, en utopi eller verklighet?