

Slutrapport

Denna mall ska användas vid slutrapportering av insatser finansierade av Samordningsförbundet Härnösand-Timrå. Slutrapporten ska sammanställas och redovisas till förbundet enligt avtal.

Kontaktuppgifter till förbundet:

Ulrika Sahlin, Verkställande tjänsteman
Samordningsförbundet Härnösand Timrå
Terminalvägen 10, 861 36 Timrå
ulrika.sahlin@timra.se

1. Insatsen

Insatsens namn: Nya samarbetsformer med primärvården i Timrå
Tidsperiod: 1 april 2018 – 31 december 2019
Beviljat medel: För 2018: 385 125 kr, för 2019: 513 500 kr – Totalt 898 625 kr.

2. Följande förbundsmedlemmar har sökt medel

Ansvarig för genomförande av insats - Organisation Försäkringskassan, avdelningen för sjukförsäkring	
Kontaktperson för insatsägare Anna Reinholdsson Lundberg	E-post anna.reinholdsson.lundberg@forsakringskassan.se
Organisation Försäkringskassan, avdelningen för sjukförsäkring	
Kontaktperson Lena Flodin	E-post lena.flodin@forsakringskassan.se
Organisation Premicare	
Kontaktperson Michael Sandlund	E-post <i>michael.sandlund</i> michael.sandlund@premicare.com
Organisation Premicare	
Kontaktperson Denita Hammar	E-post denita.hammar@premicare.com

3. Insatsbeskrivning

3.1 Bakgrund till insatsen När idén till projektet väcktes hade Västernorrland under en längre period haft landets högsta sjukpenningtal. I september 2017 låg det på 13,8 och regeringen hade vid den tiden satt ett mål att sjukpenningtalet i Sverige ska
--



vara 9,0 dagar i december 2020. Målet ingick i regeringens åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro och omfattade åtgärder inom olika områden och från olika aktörer som t.ex. arbetsgivare och hälso- och sjukvården. (Numera är själva "siffermålet" slopat och målet är istället att "sjukfrånvaron ska ligga på en låg och stabil nivå").

I Timrå låg sjukpenningtalet på 15,9 i september 2017, alltså högre än genomsnittet för länet. Bakom den siffran fanns många människor som varit kvar i sjukskrivning under lång tid och som inte hade något stöd eller någon planering för hur de skulle kunna komma åter i arbete.

Försäkringskassan och Timrå vårdcentral såg ett gemensamt behov av att samla kraft och hitta nya vägar att samarbeta på för att sjukskrivningarna ska bli färre och kortare och att fler ska få det stöd de behöver för att kunna återgå i arbete. I den ordinarie verksamheten – hos båda parter – är tiden begränsad att systematiskt och målinriktat kunna arbeta med varje sjukfall. För att pröva nya arbetssätt kring de sjukskrivna på vårdcentralen så inleddes ett närmare samarbete i huvudsak mellan vårdcentralens koordinator och försäkringsutredarna från Försäkringskassan.

3.2 Syfte med insatsen. *Beskriv kortfattat vilken förändring som ville uppnås med insatsen?*

Genom att utveckla samarbetsformer och arbetssätt förebygga arbetsförmåga, främja tidig arbetsåtergång och förkorta sjukfall. En ambition är att fler personer ska komma ut i arbete och att vi tar tillvara den arbetskraft som finns bland de sjukskrivna.

3.3 Målgruppen för insatsen

Detta är ett metodutvecklingsprojekt och därmed kan målgruppen sägas vara våra respektive organisationer. Men den sekundära målgruppen för vårt samarbete är personer som är sjukskrivna vid Timrå Vårdcentral. Företrädesvis de sjukfall där det inte finns en tydlig planering.

4. Resultat och utfall av insatsen

4.1 Insatsens mål

Ange uppsatta mål för insatsen

Målsättningen var att utarbeta en arbetsmetod som leder till att antalet sjukskrivningar minskar och att pågående sjukskrivningar blir kortare samt att nya sjukfall tidigt får en hållbar planering för återgång i arbete.

Har målet uppnåtts? Ja eller nej

Ja.

Utfall/resultat för respektive mål

Antalet sjukskrivningar på Timrå Vårdcentral har mer än halverats från 2017 till 2019. Vårdcentralens tidiga kontakter med arbetsgivare har också lett till att sjukskrivningar har kunnat undvikas. Heltidssjukskrivningarna har minskat. Sjukpenningtalet för Timrå som boendekommun har minskat.

4.2 Arbetssätt och verksamhetsbeskrivning för insatsen

Försäkringskassan på vårdcentralen

För att kunna samarbeta närmare varandra har en särskilt utsedd försäkringsutredare från Försäkringskassan befunnit sig på vårdcentralen varje onsdag. På så sätt kunde man på ett enklare sätt göra planeringar i enskilda ärenden tillsammans med rehabiliteringskoordinator och läkare. Försäkringsutredaren har även funnits tillgänglig för läkare och annan berörd personal inom vårdcentralen för att svara på frågor och ge allmän information om sjukförsäkringen. Det har gjorts kartläggningar för att få fram de ärenden där man kan identifiera ett behov av utredning eller samordning som inte tidigare tillgodosetts. Det har då kunnat bli aktuellt med samverkansinsatser

med arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården. Denna process har pågått löpande, att kartlägga och lyfta upp de ärenden där ett fördjupat samarbete behövs.

Koordinatorn och försäkringsutredarna träffades en gång i veckan (onsdagar) och gick igenom samtliga sjukskrivna patienter som uppbar sjukpenning. Via statistiktjänsten Rehabstöd inom hälso- och sjukvården så kunde man få en överblick över alla pågående sjukskrivningar samt se vilka patienter som är sjukskrivna av en viss läkare. Därefter så kategoriserade koordinatorn patienternas tillhörighet utifrån grupperna: Anställda, arbetslösa, studier eller Socialtjänsten försörjningsstöd.

Vårdcentralens förändringsarbete

Utfasning av begreppet sjukskrivning

Timrå Vårdcentral har en uttalad ambition att tidigt komma igång med utredning, behandling och rehabiliteringsinsatser med målet att varje patient ska bli medicinskt färdigutredd. Under projektiden har man börjat att fasa ut begreppet *sjukskrivning* och istället börjat införa begreppet *bedömning av nedsättning av arbetsförmåga*. Detta för att det skulle samstämma med läkarintygets krav på innehållsbedömning. Läkarna skall ta ställning till patientens aktivitetsbegränsning och dessutom så kändes det rätt i tiden att ersätta sjukskrivningsbegreppet eftersom ny bedömning av nedsättning av arbetsförmåga skall göras vid varje läkarbesök. När det gäller sjukskrivning och läkarintyg så har Försäkringskassans delaktighet och kunskap kunnat vara upplysande och vägledande. När väl ett intyg skickades till Försäkringskassan så skulle detta intyg ligga som grund för att det var ett fullgott intyg d.v.s. att de innehöll god standard utifrån DFA - kedjan och att revidering av intyg från patienternas önskemål inte skulle genomföras om inte det framgick tydligt att intyget var undermåligt. Målet var att samtliga intyg som skickades till Försäkringskassan skulle vara av god kvalitet.

Patientens tillhörighet

Man har också börjat utreda *patientens tillhörighet* när de kontaktar vårdcentralen, d.v.s. om patienten har en anställning, är arbetslös eller uppbar försörjningsstöd från socialtjänsten för att på så sätt snabbare kunna koppla på rätt insatser. Fokus har lagts på samordning i tidigt skede med arbetsgivaren. Riktade frågor från vårdpersonalen ställs för att identifiera om det föreligger arbetsrelaterad ohälsa eller inte. Om så är fallet så kontaktas patientens chef via koordinatorn och en dialog förs om att arbetsgivaren kan köpa tjänst av företagshälsovården för att kunna uppnå bästa plan för återgång i arbete. Denna överlämning av information har såväl gjorts via telefon eller kontaktmöten på vårdcentralen där även läkare har deltagit. Gällande de patienter som uppbar försörjningsstöd så har det införts ett nytt arbetssätt under denna period. Timrå vårdcentral genomför kontaktmöten med respektive handläggare på Socialtjänsten i Timrå tillsammans med patient. Målinriktade planeringar sker vid dessa kontaktmöten och *inga läkarintyg* skrivs utan de medicinska rekommendationerna ligger som grund för plan för återgång i sysselsättning alternativt arbete.

Kompetenshöjning för de anställda

En resa i kompetenshöjning riktades in till samtliga anställda på vårdcentralen. Kunskapen gavs dels internt av koordinatorn och av projektets representanter från Försäkringskassan. Fokus lades på läkarintygets betydelse utifrån DFA-kedjan, rehabiliteringskedjan samt försäkringsmedicin. AFU -utredningar samt begreppet mentalt illamående/psykisk ohälsa kontra psykisk sjukdom diskuterades samt omgivningsfaktorns/livssituationen betydelse på patienternas behov av sjukskrivning.

Diskussionsforum skedde löpande mellan koordinatorn och läkarna under denna projekttid. Alternativa möjligheter till att inte sjukskriva, att våga säga nej till sjukskrivning samt läkarrollens utmaningar samt patienternas förväntningar idag på vården hanterades. Även diskussioner utifrån dagens psykiska diagnoser genomfördes med underlag från Socialstyrelsen försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

Riktlinjerna diskuterades och kvalitetsgranskning av patientärenden startades. Genom att införa veckovisa multidisciplinära möten så kunde patientärenden lyftas mellan professionerna och kunskapsöverföring mellan varandra startades.

Ärendediskussioner har skett delvis utifrån medicinska frågeställningar men har även rört frågor som "hur kommer vi vidare med patienten". En kvalitetsgranskning infördes och professionerna lärde sig av varandra med mål om att "våga" blotta sina frågeställningar.

Veckomötena har även fyllts med information från inbjudna aktörer. Målet var att "klä på" vårdpersonalen mer kompetens kring aktörernas verksamhet. **Socialtjänsten, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan** och **Arbetsmarknadstorget** bjöds in. Där fick aktörerna berätta om deras uppdrag samt vilka möjligheter de har för att



stödja patienterna med mål att återgå i aktivitet eller arbete. Samarbetsformer lades även till grund då mellan vårdcentralen och aktören.

Försäkringsutredaren från Försäkringskassan har även kunnat vara med på veckomötena med läkarna där möjlighet har givits att ställa frågor kring andra förmåner än sjukpenning. Frågan om sjukersättning i de långa sjukärendena har lyfts tillsammans med försäkringsutredaren och denne har kunnat delge de villkor som ställs innan sjukersättning kan beviljas.

Etikdiskussioner har implementerats av koordinatören kring begreppet sjukskrivning. Diskussionsämnen: Att välja om patienten skall sjukskrivas eller inte, att alltid kategorisera in patienten i ett sammanhang d.v.s. har jobb eller inte, att överväga deltidssjukskrivningar istället för heltid, kvinnornas överrepresentation i sjukskrivningar hur bryta detta? Att be om kontaktmöten med patientens chef, handläggare på Socialtjänsten och Arbetsförmedlingen eller att kontakt med Företagshälsovård behövs initierats. Att inte fatta beslut om långa sjukskrivningar när läkaren får känsla av att orsak till ohälsa inte bara grundas i medicinska orsaker. Utredningar/kartläggningar av patienten överfördes då av läkarna till koordinatören.

Arbetsättet utmynnande i att man skulle få in så mycket underlag kring patienten så att man kunde påbörja att sänka antalet sjukfall med stöd av patientens aktör och att varje enskild patient skulle ha en aktiv insats i behandlingen.

Ordinerade behandlingar

Ordinerade behandlingar med mer aktiv medverkan från patienterna infördes. För patienter som behöver träna hos sjukgymnasterna eller ha samtal med kurator så testades det att patienterna fick ta mer ansvar i behandlingarna. Patienterna fick skriva under med sin namnteckning på ett formulär där de samtycker till ordinerad behandling. Om man inte har genomfört det man kommit överens om så informerades patienten att nytt utfärdande av läkarintyg framgent inte var per automatik från läkaren – om inte en försämring av hälsotillståndet har inträffat.

Ärendegenomgång med koordinatör

Varje läkare fick egna listor på deras sjukskrivna patienter. Varje läkare bokades in med koordinatören och genomgång av sjukärendena påbörjades. Prioritering gjordes utifrån att man först kvalitetssäkrade de långa sjukskrivningarna, mer än 1 års sjukskrivning. Om läkemedel endast var insatsen så skulle man planera för att antingen överväga sjukersättning eller att plan för återgång skulle påbörjas. Kontaktmöte övervägdes inom samtliga sjukfall. Fokus var att aktörerna skulle bli mer delaktiga utifrån den medicinska bedömningen samt att vårdcentralen inte skulle ha passiva d.v.s. sjukärenden där inget händer i utan målet var att bryta passiviteten till en mera aktiv sjukskrivning med en planering för varje patient.

Involvera arbetsgivare eller aktuell handläggare

Fokus gällande de anställda sjukskrivna var att få till kontaktmöten med patienternas chefer. Kontaktmöten med gruppen arbetsgivare har växt och fram till november 2019 så har Timrå vårdcentral genomfört mer än 100 möten med chefer.

När det gäller de arbetslösa gällde det att få ta del av patienternas kontaktperson d.v.s. att få kännedom av patientens handläggare på Arbetsförmedlingen. För gruppen som uppbar försörjningsstöd inom Socialtjänstens så var det även att få ta kontaktuppgifterna till patientens kontaktperson.

Syftet var att påbörja mer samverkan i varje individärende så att patienterna inte bara fick det medicinska stödet utan även att de externa aktörerna skulle ta mera utökat ansvar utifrån deras möjligheter kring deras patient. Planeringar kring plan för återgång, rehabiliteringsinsatser på arbetsplatsen, stödinsatser vid återgång och slutmålet var att tillsammans kunna göra hållbara planeringar för patienten så att rätt insats kan sättas in vid rätt tillfälle.

Patienter som sökte vård hos primärvården där orsaken identifierades till att ohälsan låg i arbetsrelaterade besvär kartlades tidigt och överfördes omgående tillbaka till chef som i sin tur fick anlita sin företagshälsovård.

Timrå Kommun som arbetsgivare bjöds även in till samarbete. Samarbetsrutinen mynnade ut i att kommunens chefer informerades att de kunde ta direktkontakt med koordinatören för att initiera ett kontaktmöte mellan chef, patient och behandlande doktor.



Koordinatorns roll

Koordinatorns roll har blivit en förlängd arm mellan läkare och patient. Utredningar av hinder och möjligheter med patienterna samt att kartläggningar av behov av kontaktmöten med patientens aktör genomfördes av koordinatören. Koordinatören fungerade även som en "dörröpnare" för patienten gällande regler och möjligheter som kan ges till patienten utifrån patientens befinnande i livet.

Fokus lades på ett lösningsfokuserat arbetssätt. Genom att medvetandegöra patienterna utifrån dennes unika patientsituation, exempelvis om sjukpenning föreligger eller att försörjningsstöd utges så påbörjade vårdpersonalen mer att lägga ut alternativa möjligheter till sjukskrivningar.

Gällande målgruppen de långtidssjukskrivna så blev varje patient utringd och erbjuden kontakt med koordinatören som utredde hinder till aktivitet samt möjligheter till aktivitet utifrån ohälsa.

Utifrån projektet med Försäkringskassan så har möjlighet givits mellan koordinatören och försäkringsutredaren att gå igenom de långa sjukfallen. Samordning av ärenden har kunnat genomföras och identifieringar av patienter som har behov av gemensam kartläggning mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Koordinatören har också initierat och ansvarat för den kompetenshöjning av personalen som skett på vårdcentralen.

4.3 Avvikelser från planering (avseende ekonomi, tidsplan, aktiviteter mål mm)

4.4 Beskriv uppföljning och utvärdering av målen

Hur har arbetet med uppföljning och utvärdering genomförts och med vilka har det kommunicerats?

Möten med verkställande tjänsteman från Samordningsförbundet Härnösand-Timrå, enhetschef FK, samverkansansvarig FK, försäkringsutredare FK, rehabiliteringskoordinator Timrå Vårdcentral. Vid något enstaka tillfälle har kontaktperson från Arbetsförmedlingen varit med. Vid dessa möten har man följt upp hur arbetet i projektet har gått och kunnat justera i processen utifrån de behov man har kunnat se. Projektets arbete har kommunicerats till övriga medarbetare på Försäkringskassan på Sundsvallskontoret och rehabiliteringskoordinatorn har även besökt kontoret och informerat om vårdcentralens arbete.

Vid uppföljningsmötena har man följt sjukskrivningsstatistik som vårdcentralen kan ta fram via intygsstatistik. Timrå kommuns sjukpenningtal (som boendekommun) som Försäkringskassan kan ta fram har också följts.

5. Analys

5.1 Vilka effekter för insatsens aktuella parter, har insatsen bidragit till? Har insatsen påverkat befintliga verksamheter? Tex, har behovet av offentlig försörjning minskat? Har antalet besök vid primärvård, socialtjänst m.fl. minskat? Har det uppstått några nya behov?

Under projekttiden har antalet pågående sjukskrivningsärenden på vårdcentralen minskat drastiskt (från ca 245 sjukfall i medeltal för 2017 till 103 sjukfall i medeltal för 2019), och dessutom har de pågående sjukskrivningsärendena i högre grad varit sjukskrivna på deltid jämfört med tidigare. Sjukpenningtalet för Timrå kommun som boendekommun har minskat från 15,9 september 2017 till 9,0 för oktober 2019.

Bland de individer som finns bakom siffrorna har många fått hjälp och stöd till att komma ut i arbete.

De aktörer som kan vara inblandade i sjukskrivningsprocessen (arbetsgivare, socialtjänst, AF-handläggare etc.) har också fått mer stöd med rutiner och kontakter som underlättar deras fortsatta arbete vid sjukskrivningar och risk för sjukskrivningar.

5.2 Hur har insatsen medfört förbättrad samverkan mellan insatsens aktuella parter?

Samarbetet har lett till större förståelse för varandras uppdrag. Vårdpersonalen har fått högre kompetens och kunskap om Försäkringskassans uppdrag och Försäkringskassan har fått mer insyn i hur sjukskrivningsprocessen fungerar i vårdledet. Mer kontakter mellan Försäkringskassan och vårdcentralen ses. Läkargruppens frustration kring bedömningar av deras läkarintyg har minskat och de har större förståelse när väl en begäran om komplettering från Försäkringskassan inkommer.



5.3 Beskriv tillvaratagna erfarenheter och lärdomar från insatsen

Vilka lärdomar och erfarenheter har respektive samverkanspart erhållit? Vad har gått bra och mindre bra i arbetet?

Projektet inleddes med att koordinator och handläggare träffades fysiskt varje onsdag och vi har utifrån detta kunnat se att tillgänglighetsfaktorn har stor betydelse. Genom att ha dessa snabba kontaktvägar fysiskt eller via mail och telefon till försäkringsutredare så förkortar man ledtiderna effektivt mellan varandra. Det har lett till snabba bokningar av t.ex. avstämningsmöten och gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen. Även svar på frågeställningar från försäkringsutredaren till läkaren har kunnat levereras snabbare.

5.4 Beskriv på vilket sätt lärdomar av insatsen kommer att implementeras (organisatoriskt, finansiellt och innehållsmässigt)

Vårdcentralens arbete med att utveckla sjukskrivningsprocessen har lett till att man nu ser de positiva effekterna av att påbörja insatser tidigt och hela tiden ha ett driv framåt. Ambitionen är att hålla i den nya processen och att även bibehålla den kompetenshöjning som skett. Implementering av arbetssättet pågår och kommer framgent att även ingå som en del i digitaliseringsutvecklingen inom Premicare.

När det gäller samarbetet med Försäkringskassan kommer det även fortsättningsvis att finnas en särskilt utsedd försäkringsutredare som är kontaktperson gentemot vårdcentralen.

5.5 Beskriv eventuella identifierade systemfel som påverkat utfall och resultat

Från vårdcentralens sida upplever man att det blir problem när sjukskrivningsärenden inte tas över av företagshälsovård när det handlar om arbetsrelaterade besvär. Utredning, planering och behandling sker då ofta inom företagshälsovården med vårdcentralen får i uppdrag att sköta sjukskrivningen. Detta blir svårt då man på vårdcentralen inte har tillgång till de underlag som företagshälsovården har. Det kan leda till att patienten kommer i kläm, då sjukskrivningsunderlagen är knapphändiga. Företagshälsovården sjukskriver idag i mindre omfattning vilket bör diskuteras mer kring. Patientens behov av att få rätt vård och rätt insats samt rätt till rätt bedömning av nedsatt arbetsförmåga är av yttersta vikt.

En ytterligare svårighet har varit kontakten med Arbetsförmedlingen. En kontaktperson fanns knuten till projektet från början, men de har varit svårt för Arbetsförmedlingen att hålla i detta, främst p.g.a. Arbetsförmedlingens snabba omorganisation och förändringar i verksamheten.

Vårdens intentioner har varit inte bara att se till individens välbefinnande utan även lyft detta utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv. Man har iakttagit att många i den gruppen som är sjukskrivna och arbetslösa har behov av överföringar medicinskt till handläggare på Arbetsförmedlingen. För att bryta passiviteten hos den sjukskrivne så kan inget ersätta ett kontaktmöte mellan läkare och mottagare. Planer har visat sig vara en trygghetsfaktor för patienten.



6. Ekonomisk rapport

Redovisa era totala kostnader för insatsen enligt nedan. Ifall inte allt beviljat medel har använts vad var orsaken och om det haft konsekvenser för innehåll och utfall av insatsen

Kostnadsslag	Budget	Utfall
Aktiviteter (ange typ av aktivitet t ex. möte, seminarier mm)		
Externa tjänster (typ av köpt tjänst)		
Lönekostnader	898 625 kronor	898 625 kronor
Lokalkostnader		
Material (ange typ av material)		
Resekostnader (ange typ av aktivitet)		
Övriga kostnader (ange typ av övriga kostnader)		
Summa		

7. Underskrifter

Organisation: Försäkringskassan

Ort och datum: *Skulle 13/11-19*

Underskrift

[Signature]
.....
Anna Reinholdsson Lundberg

Organisation: Premicare AB

Ort och datum:

Underskrift

[Signature]
.....
Michael Stenlund

Organisation:

Ort och datum:

Underskrift

.....

Organisation:

Ort och datum:

Underskrift

.....