

 Arbetsförmedlingen

 Försäkringskassan



Projektbeskrivning av:
**Säkra övergångar vid psykisk
ohälsa**

(Tidigare hette projektet "Förstärkt tidig samverkan vid psykisk ohälsa")

1. Bakgrund och problembeskrivning

I mars 2016 beviljades medel till förstudie om tidiga rehabiliterande åtgärder i samverkan. Syftet med förstudien var att tillsammans med primärvård, Arbetsförmedling, Försäkringskassa och socialtjänst ta fram förslag till förbättrade samverkansrutiner och insatser som tillsammans ska bidra till en effektivare rehabiliteringsprocess för individen. Förstudien "Tidiga rehabiliterande åtgärder i samverkan" startade den 1 april 2016. Den belyser den komplexitet som omger sjukskrivningsprocessen för personer som drabbas av psykisk ohälsa och de utmaningar som parterna har för att underlätta för individen att stanna kvar eller återgå i arbete eller studier. Målgruppen är personer med psykisk ohälsa. Arbetsgruppen består av representanter för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, primärvården (Vårdcentralen Dalby), socialförvaltningen, vuxenpsykiatri Lund samt inledningsvis brukarrepresentant.

Idag är psykisk ohälsa den främsta orsaken till sjukfrånvaro i stora delar av västvärlden. I den överenskommelse som skrevs mellan SKL och regeringen 2016 beskrivs vikten av en mera sammanhållen vård och stöd mellan olika parter och processer som utgår från den enskildes behov och rättigheter. I överenskommelsen lyfts tillgängliga tidiga insatser som ett av fem fokusområden. Under hösten 2015 fastställde regeringen ett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro utifrån stigande ohälsotal. Också här lyfts vikten av en anpassning av primärvårdens verksamhet för personer med psykisk ohälsa och smärta. Fokus har legat på medborgarens samverkansprocess i samband med sjukskrivning. Hur ser förutsättningarna ut för effektiv samverkan i samband med sjukskrivning och hur kommer den individen till godo i ett tidigt skede? När individen söker vård för psykiatrisk problematik finns idag två instanser, primärvården som generellt behandlar lätta till medelsvåra tillstånd samt specialistpsykiatri som ansvarar för svåra psykiatriska tillstånd. En skåneövergripande handlägningsöverenskommelse mellan primärvård och psykiatri finns som ett vägledande gränssnittsdokument.

Hur ser samverkansytorna ut vid psykisk ohälsa? Hur hittar parterna, det vill säga myndigheter, sjukvård, arbetsgivare rätt för att inte individen ska hamna i kläm? Hur ska vi i samverkan kunna förebygga att individen inte bOLLAS runt i systemet? Före detta nationella psykiatrisamordnare Anders Printz lyfte i dagarna upp vikten av en förändring i den psykiatriska vården med utgångspunkt i individens och den anhöriges behov. Han trycker på att vi behöver utgå ifrån vad patienten behöver i olika situationer. Långa och ineffektiva processer kring sjukskrivning och rehabilitering leder till stort lidande för patienten och höga kostnader för samhället. Det kan också vara en stor belastning för myndigheterna. Utgångspunkter i förstudien har varit tidiga rehabiliterande insatser i samverkan vid sjukskrivning vilket lagt fokus på primärvården där många sjukskrivningar tar sin början.

1:1 Identifierade förbättringsområden under förstudien

Under förstudien har frågor belysts som hur individens vård och samverkansprocess ser ut på vårdcentralen samt hur ser våra samverkansytor ut mellan de olika parterna och hur kommer de patienten till godo.

Kartläggning av patientens flöde då man söker för psykisk ohälsa på vårdcentralen har genomförts. Denna bygger på intervjuer med medarbetare med olika yrkesbakgrund och funktioner på Dalby vårdcentral samt genomgång av enskilda oidentifierade patientärenden. Remissflödet mellan Dalby vårdcentral och allmänpsykiatrisk öppenvård, Vuxenpsykiatri Lund har granskats. Samverkansytorna mellan Arbetsförmedling, psykiatri samt socialförvaltning har utforskats genom intervju av medarbetare samt granskning av fall. Följande utvecklingsområden har identifierats:

Utvecklingsområde 1 primärvård:

- Förstärkning av resurser och kompetens i primärvården i relation till mängden patienter med psykisk ohälsa som söker vård.
- Organisation av patientflöde för personer som söker vård för psykisk ohälsa. För en effektiv vård i tidigt skede krävs en optimal uppföljning, en effektiv rehabilitering samt en effektiv plattform för samverkan. En mindre mottagning som primärinstans bemannad med psykiatrisjuksköterska med möjlighet till delad tjänst med psykiatri, 50/50, Socionom för att stärka samverkansperspektiv
- Ökad kompetens för bedömning.
- Tydliga rutiner vid sjukskrivning samt tydligt uppdrag för rehabiliteringskoordinator.

Utvecklingsområde 2 samverkan:

- När samverkan inte är optimal uppstår risk för medikalisering och allvarliga konsekvenser för individens rehabilitering. Den ömsesidiga tillgängligheten mellan primärvården och samverkansparter, Försäkringskassa, Arbetsförmedling, socialförvaltning och arbetsgivare och företagshälsovård bör intensifieras med en tydlig patientcentrering.
- Struktur för förstärkta reella samverkansformer med gemensamma planer i samband med sjukskrivning mellan primärvård och specialistpsykiatri samt förstärkta och tydliga rutiner för samverkan mellan båda vårdnivåer och socialförvaltning, Arbetsförmedling, arbetsgivare och Försäkringskassa.
- Gemensam och effektiv samtyckesrutin.
- Tidigt initierat samarbete med patienten i centrum och gemensam plan som i individen äger.
- Förenklade vägar för kommunikation.
- Kunskap och förståelse kring vilka förväntningar och krav parterna kan ställa på varandra förhindrar missuppfattningar och onödiga hinder i patientens process.
- Vikten av att socialt stöd till personer i behov av detta i tidigt skede i förebyggande syfte för att förhindra medikalisering av social problematik Viktigt ur ett jämställdhetsperspektiv.
- Förebyggande rutiner i samverkan mellan vården och parterna för att förhindra medikalisering av exempelvis ett socialt eller arbetsrelaterat problem.
- På ett effektivt sätt använda de verktyg för samverkan som finns idag, exempelvis samordnad individuell plan.
- Genom nära samarbete förhindra avbrutna eller avstannade eller parallella processer. Motverka parallella planer och förenkla kommunikationsvägar.

Utvecklingsområde 3 primärvård - psykiatri:

- Tillgängligheten mellan specialistpsykiatri och primärvård bör effektiviseras.
- Konsultationsmöjligheter mellan specialistpsykiatri och primärvård bör finnas i tidigt skede.
- Möjlighet till mentorskap, handledning, utbildning från specialistpsykiatri samt utveckling av IT-baserade samarbetsformer mellan primärvård och specialistpsykiatri.
- I remissflödet mellan primärvård och psykiatri finns tidskrävande ineffektiva processer där remisser vandrar fram och tillbaka. Tydliga remissrutiner bör utvecklas där patienten/medborgaren är i centrum Dessa bör effektiviseras för att förhindra att remisser skickas fram och tillbaka mellan olika vårdnivåer. Ineffektiva processerna är kostsamma framförallt för individen men det innebär också merarbete för inblandade organisationer.
- Otydligheter mellan vårdnivåer och i gränssnitt försvårar också för samverkansparterna och leder till ineffektiv samverkan för återgång i arbete och drabbar även här individen.
- I kontakt med företagshälsovården framkommer behov av effektivare processer i samband med remittering samt behov av möjligheter till konsultation för att möjliggöra effektivt stöd för individen.

Samverkan mellan Lunds kommun, Arbetsförmedling och Försäkringskassa, arbetsgivare och hälso- och sjukvård måste fortsatt bli bättre för att stödja individen med tidiga insatser för att minimera medikalisering. Primärvården har en nyckelroll då sjukskrivning med anledning av psykisk ohälsa ofta inleds där. Det krävs förstärkning av kompetens och nya metoder för att möta patienten i ett tidigt skede och för att göra rätt bedömning och beslut om vilket samhällsstöd som är till nytta för patienten. Ett mer salutogent förhållningssätt inom primärvården kan påverka samverkande myndigheters förutsättning att medverka till tidig återgång till sysselsättning, arbete eller studier. Involveringen av arbetsplatsen lyfts fram som en framgångsfaktor när det gäller återgång i arbete i en kunskapsöversikt gjord av Forskningsrådet för hälsa arbetsliv och välfärd. När samverkan brister uppstår risker för medikalisering. Den ömsesidiga tillgängligheten mellan primärvården och samverkansparter, försäkringskassa, arbetsförmedling, socialförvaltning och arbetsgivare bör intensifieras med en tydlig patientcentrering.

2. Syfte

Syftet med projektet är att förenkla och förbättra förutsättningarna för individen att behålla få eller återgå i arbete vid för psykisk ohälsa.

Syftet med projektet är också att möjliggöra säkrare och effektivare övergångar mellan primärvård och psykiatri samt säkrare övergångar/samverkan mellan hälso och sjukvård och samverkansparter. (arbetsförmedling, försäkringskassa, arbetsgivare och socialförvaltning).

3. Mål

- Att patienten upplever ett tydligt stöd för återgång i arbete och om sjukskrivning blir en del av patientens behandling ska den vara, rätt, lagom, säker och jämlik.
- Utarbeta modell för ökad effektivisering mellan vårdnivåer och myndigheter och arbetsgivare.

Delmål:

- Initiera tätare och effektivare samverkansformer mellan primärvård, psykiatri, arbetsförmedling, försäkringskassa, socialförvaltning och arbetsgivare med tidiga individuella insatser. Exempel på metoder se utvecklingsområde 2.
- Utveckla samarbete mellan specialistpsykiatri och vårdcentralerna.
- Utveckla former för samverkan med arbetsplatser och företagshälsovård i samband med sjukskrivning.
- Utveckling av samarbete på ledningsnivå mellan hälso- och sjukvård (primärvård och specialistpsykiatri, socialförvaltning, försäkringskassa och arbetsförmedling)
-

4. Beskrivning av projektet och dess organisation

Under en tvåårsperiod föreslås ett pilotprojekt inledningsvis på Dalby vårdcentral och senare på ännu en vårdcentral inom Lunds kommun för att prova ett förändrat arbetssätt. Patienter med psykisk ohälsa står för merparten av långa sjukskrivningar och är en viktig grupp för samverkande insatser i tidigt skede. Projektet omfattar två vårdcentraler för att skapa tillräckligt underlag för att möjliggöra utvecklingen av en modell för tidig myndighetssamverkan och som därefter kan implementeras inom primärvård, psykiatri samt samverkansparterna. En av utgångspunkterna i utvecklingen av modell kommer att vara ”The collaborative care model” (American psychiatric association, 2016).

Under projekttiden tillförs initialt en 50 procent psykiatrisjuksköterska med möjlighet till delad tjänstgöring mellan vuxenpsykiatri Lund och Dalby vårdcentral samt till kommande vårdcentral samt 50 procent socionom för förstärkning av det sociala perspektivet samt förstärkt samverkan med Arbetsförmedling, Försäkringskassa, socialförvaltning och arbetsgivare. En rehabiliteringskoordinator på Dalby vårdcentral har en koordinerande funktion gentemot samverkansparterna.

För vuxenpsykiatri Lund avsätts en resurs motsvarande 2 läkartimmar/vecka för konsultativa insatser riktade till Dalby Vårdcentral samt ytterligare en vårdcentral.

En utökad tillfällig resurs som rehabiliteringskoordinator inom vuxenpsykiatri Lund, allmänpsykiatrisk mottagning 1 och 2 har under hösten 2016 beviljats för i första hand fyra månader med ambition till förlängning. Rehabiliteringskoordinatorn kommer att utgöra navet för en rätt, lagom, säker och jämställd sjukskrivningsprocess på mottagning 1 och 2 i

psykiatrin med möjlighet att bygga rutiner för samarbete med arbetsförmedling, försäkringskassan, socialförvaltningen i Lund samt arbetsgivare/företagshälsovård. Resurser tillförs under projektiden för att skapa möjlighet till ett förändrat arbetssätt och förväntas på sikt ge vinster med en effektivare vård för personer med psykisk ohälsa. Implementering av modell för förbättrat/ utvecklat arbetssätt förutsätts ske inom respektive verksamhet prioriterade resurser. Projektet kommer att utvärderas.

Detta förbättringsprojekt förväntas i samverkan med primärvården och övriga parter utveckla ett bättre omhändertagande av en stor och angelägen grupp av patienter – patienter med psykisk ohälsa – på rätt vårdnivå med stöd av kompetens från specialistpsykiatrin. Projektet förutsätter i nuläget tillfällig resursförstärkning med Finsammedel. Budgetförutsättningarna för Region Skånes verksamhet nästa år är oklara. Primärvård och Vuxenpsykiatri Lund är för närvarande underfinansierade verksamheter. Nuvarande ersättningssystem för primärvården stödjer inte detta projekt. Det nya arbetssättet innebär förbättrat omhändertagande och minskat lidande för patienter och anhöriga. Samtidigt ger det möjlighet till ökad effektivitet för samverkansparterna.

4:1 Konkret beskrivning av möjliga aktiviteter inom ramarna för genomförande:

Konkreta förslag kring möjliga aktiviteter inom ramen för kommande projekt som stärker individens möjligheter att behålla eller återgå i arbete i samband med att man söker vård för psykisk ohälsa på vårdcentralen: Förslagen visar på möjliga aktiviteter och verktyg.

Samtliga förslag på aktiviteter som lagts är utgångspunkter i projektet och kan komma att revideras under projektets gång.

Förstärkt samverkan mellan primärvården och FK, AF och socialförvaltningen:

Ökad närvaro från försäkringskassan, arbetsförmedling, socialförvaltning där utveckling av modell för förstärkta reella samverkansformer med gemensamma planer i samband med sjukskrivning mellan primärvård och specialistpsykiatri samt förstärkta och tydliga rutiner för samverkan mellan båda vårdnivåer och socialförvaltning, Arbetsförmedling, arbetsgivare och Försäkringskassa.

- Utveckla reella samverkansrutiner där exempelvis erfarenheter från finsamprojektet Kaosam tas till vara
- Förstärka kunskap kring varandras ansvar och regelverk.
- Tillgänglighet för medarbetare.
- Tillgänglighet för patienter. Öppet forum för patienter med möjlighet till rådgivning/snabb kontakt med socialförvaltning, arbetsförmedling och försäkringskassa.
- Uppmärksamma jämställdhetsperspektivet där frågan om våld i nära relationer är viktig.
- Förenklade kommunikationsvägar

Förslag på omfattning 2h/varannan vecka per vårdcentral.

Ökad tillgänglighet mellan specialistpsykiatri och primärvård:

- Konkreta konsultationsmöjligheter till psykiater/psykolog,
- Effektiviserade remissrutiner mellan primärvård och psykiatri
- Förenklade kommunikationsvägar mellan primärvård och psykiatri
- Minimera administration
- Undvika för patienten tidskrävande processer vid remittering
- Möjlighet under projektets gång att prova IT-baserade verktyg för effektiviserad kommunikation.
- Möjlighet att under projektets gång öka tillgänglighet för företagshälsovården med konkreta konsultationsmöjligheter.

Förslag på omfattning: 2h/vecka resurs från psykiatrin

Utbildning:

- Utbildningsinsatser kring förslagsvis försäkringsmedicin.
- Utbildningsinsatser kring jämlik vård, psykiatri, arbetsgivarperspektiv, rehabilitering vid psykisk ohälsa, sociala frågor i initialt skede av projektet.
- Utbildningsinsatser: arbetsförmåga i praktiken

Förslag på omfattning: Insatser från samtliga parter:

Samverkan med arbetsgivare I samband med sjukskrivning:

- Utveckling av tidiga rutiner för samarbete mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivare vid sjukskrivning.
- Utveckling av effektiva rutiner i samarbete med företagshälsovård.

Möjliga nya rutiner och arbetssätt att prova under projektets gång

Nedanstående konkreta förslag har diskuterats av arbetsgruppen och finns som underlag till en kommande handlingsplan.

- Rutin för tydliggörande och lösningsfokuserad kontakt med arbetsgivare eller motsvarande part det vill säga arbetsförmedling eller socialförvaltning i tidigt skede i kontakt med vården. Exempelvis trepartsmöten.
- Utarbeta rehabprocesser som innehåller manualer, mallar, samtalsguider, checklistor för personal i arbetet med anställda och arbetslösa.
- Uppmärksamma individer som saknar SGI initiera rehabiliteringsinsatser med berörda parter för att förhindra långa sjukskrivningar.
- Prova specifika mötesdagar för trepartsmöte, SIP, avstämningsmöte etc.
- Individuell plan för återgång i arbete. Metod för att stödja individens eget ägarskap i rehabprocessen. Dokument som ägs av individen och följer individen mellan olika parter.
- Gemensam samtyckesblankett som ifylls i tidigt skede.
- SIP som gemensamt arbetsredskap i tidigt skede. Använda "Mötescirkeln".
- Preventiva insatser med fokus på social hälsa och friskvård. Inriktning för den socionom som arbetar i projektet.

- Psykiatrisjuksköterska samt REKO träffas för genomgång av patienter, nya/ pågående en gång/vecka eller varannan vecka ca:30 min-1 timme.
- Samverkan via webben som syftar till att agera tidigt, spara tid, minska miljöpåverkan och ge en effektiv samverkan. Vilket ger en möjlighet att skapa närhet på avstånd i en komplex organisation.

Projektorganisation:

För att skapa goda möjligheter till implementering av projektresultatet föreslås att det i styrgruppen ingår representation från primärvårdsledning, divisionsledning psykiatri samt representant från regionledningen samt på ledningsnivå från försäkringskassan, arbetsförmedling och socialförvaltning. Representant från brukarorganisation ska ingå både i styrgrupp och arbetsgrupp. Psykiatrin kommer att stå som projektägare.

5. Förväntat resultat

Detta är ett viktigt projekt som möjliggör förbättrad tidig myndighetssamverkan och samtidigt förstärkning av primärvårdens kompetens att möta patienter med psykisk ohälsa samt därutöver förbättrade möjligheter för utveckling av specialistpsykiatrin. Förbättrad effektivitet i rehabiliteringsprocessen gynnar individen och samverkansparternas myndighetsutövning. Ett framgångsrikt projekt kan utgöra en förebild för motsvarande nödvändig kompetensutveckling inom såväl primärvården som specialistpsykiatrin socialförvaltning, Arbetsförmedling, Försäkringskassa och arbetsgivare.

Medborgarperspektiv:

- Förbättrad kvalitet och patientsäkerhet inom vården för personer med psykisk ohälsa på vårdcentralen i Dalby samt ytterligare en vårdcentral.
- Ökade förutsättningar att bygga funktionella rutiner för arbetet kring patientflödet för patienter med psykisk ohälsa.
- Minskad risk för medikalisering för individen.
- Förutsättningar för en patientsäker sjukskrivningsprocess.
- Förutsättningar för att arbeta med en jämlik vård.
- Systematiskt samverkansarbete med (ökad patientcentrering). Med samverkan tidigt i processen ges rätt insatser i tidigt skede.

Medarbetarperspektiv:

- Förbättrad arbetsmiljö utifrån att en tydligare struktur för att arbeta med patientgruppen
- Avlastning för läkare och övriga yrkeskategorier genom en tydlig struktur för arbetet och förbättrade verktyg och ökad kompetens för att utföra sitt arbete.

Organisations- och samverkansperspektiv:

- En effektivare sjukvård/rehabilitering för patienter med psykisk ohälsa
- Kortare vårdtider
- Minska inflöde och minskade sjukskrivningslängder.
- Säkrare och effektivare övergångar mellan primärvård och psykiatri
- Säkrare övergångar/samverkan mellan sjukvård och samverkansparter.
- Effektivare handläggning för Försäkringskassan
- Bättre beslutsunderlag för Arbetsförmedling, Försäkringskassa och socialförvaltning

6. Resurser

Projektbudget gällande projekttid 1 år med början 2017-02-01:

1 Psykiatrisjuksköterska 50 procent initialt på Dalby vårdcentral	300 000 sek
1 Socionom 50 procent Dalby VC	300 000 sek
1 Projektledare 100 procent	660000 sek
(Förslagsvis ett delat projektledarskap mellan primärvård och psykiatri.)	
50 % rehabiliteringskoordinator Vuxenpsykiatri Lund/Dalby VC	300 000sek
Preliminär merkostnad för parterna, projektbudget.	100 000 sek
2 h/vecka resurs psykiater alternativt psykolog:	78 000 sek
(för handledning konsultation riktat till Dalby vårdcentral)	
Projektbudget för utbildning, uppföljning	75 000 sek
 Summa projektbudget för 2017:	 1 810 000 sek

För 2018 kommer projektet att utgå ifrån att beviljade projektresurser 2017 delvis kommer att omfördelas för det utvidgade projektet. Resurstillskott, (exempelvis psykiatrisjuksköterska, socionom) tillkommer för den andra vårdcentralen. Från och med 2019 kommer projektet endast att omfatta vårdcentral 2.

Efter genomfört projekt på respektive vårdcentral implementeras det utvecklade arbetssättet med befintliga resurser.

7. Tidsplan

2017-02-01 – 2019-12-31

Detaljerad handlingsplan med tidsatta åtgärder kommer att utarbetas inför projektstart.

8. Uppföljning/utvärdering

- Sjukskrivningsstatistik, baseline inför projektstart samt uppföljning
- Hur stor andel heltid respektive deltidssjukskrivningar
- Tid för handläggning
- Antal deltidssjukskrivningar
- Antal remisser till specialistpsykiatri
- Antal remisser som går i retur
- Brukarrevision
- Uppföljning arbetsmiljö

Eva-Lena Brönmark
Verksamhetschef vuxenpsykiatri Lund

Åsa Stureson Johansson
Projektledare

Projektmedel beviljades av Finsams styrelse 2016-11-25