

Ansökan till Samordningsförbundet Finsam

1. Utgångspunkter

På Hälso- och medicinskt center i Landskrona har sedan 1½ år drivits Finsam projektet REKO på riktigt. Upprinnelsen till projektet var att enheten som nystartad fick stora svårigheter att hantera inflödet av sjukskrivningar. Erfarenheten säger att missnöjda vårdtunga patienter är de som först listar om sig och mängden sjukskrivningar som skulle hanteras gjorde situationen ohållbar. Samtidigt blev det uppenbart att bördan av sjukskrivningar var svår att hantera på många vårdcentraler i Landskrona vilket antogs bidra till en ond cirkel av vantrivsel hos sjukskrivande läkare och därmed högre personalomsättning, brist på kontinuitet och långsiktighet i sjukskrivningsprocesser.

Genom projektet REKO på riktigt har den ohållbara situationen för läkarna på enheten brutits i så stor utsträckning att doktorerna inte kan tänka sig att axla bördan av sjukskrivningar utan en REKO och den uppnådda strukturen. I denna ansökan kallar vi den del av projektet del 1. Vinsterna som noterats är:

- Större trygghet för patienten med tydligare planering
- Färre ärende "mellan stolarna" tack vare struktur med väntelista
- Färre (inga) akuta läkarbesök för förnyande av sjukintyg
- Färre inkommande samtal gällande förnyande av sjukintyg
- Ökad samsyn interkollegialt tack vare diskussion i team
- Lättare att ta över efter kollega tack vare diskussion i team
- Färre skriftliga intyg till IoF tack vare ökad samverkan

En annan målsättning var att öka samverkan med individ och familjeförvaltningen som var medsökande samt arbetsförmedlingen. Detta har bara i viss mån infriats. Det har konstituerats en operativ grupp som handlägger gemensamma ärenden men en svårighet har visat sig vara att incitamentet till samverkan för IoF har, med det begränsade antalet individer det handlar om på HMC Landskrona, varit litet. En kartläggning av dessa individer, som en del i projektet, har påbörjats.

Följande ansökan ska ses som ett förtydligande av tidigare projektplan i Landskrona samt en ny ansökan ställd till Finsam förbundet i Lomma/Kävlinge. Ett projekt med detta innehåll i samverkan med VC Staffanstorp är beviljat av Finsam Staffanstorp/Burlöv. Vi vill dels implementera erfarenheterna från Landskrona i steg 1 i samarbete med vårdcentralen i Löddeköpinge samt i samverkan med HMC Lomma men vi vill också med utgångspunkt i svårigheterna i Landskrona komma vidare med att nå strukturella förändringar tillsammans med våra samverkansparter. Vi kallar detta steg 2. Implementeringen av steg 2 kommer fortsätta i Landskrona förhoppningsvis i samverkan med andra vårdaktörer där.

En väsentlig svårighet som bedöms utgöra ett hinder för samverkan är den bristande kunskapen om varandras kunskapsområden. Alltför ofta slussas individer mellan organisationer i förhoppningen om att någon annan ska kunna hjälpa patienten. Verksamheterna och våra brukare/patienter hade varit mer hjälpta av ett enhetligt bemötande som om organisationerna var en. Vi tror att detta skulle främjas genom:

1. Utveckling av gemensamt verktyg för samverkan i SIP
2. Gemensam kunskapssyn rörande långvarig ohälsa

3. Involvera andra vårdcentraler i samverkan i syfte att öka incitament från Individ och Familj till samverkan
4. Gemensam policy för handläggning av långtidssjuka tex vi tar inte över varandras sjukskrivningar.
5. Förtydligande av processen hos Individ och familj samt arbetsförmedlingen där processerna mellan organisationerna rörande dessa individer möts.

2. Mål

Resultaten av REKO på riktigt i Landskrona enl. ovan ska implementeras som en kunskapsbas på respektive sökande enheter.

Steg 1. Implementering av REKO process på och mellan vårdenheterna

- Förbättrad samverkan/ökad kommunikation mellan primärvården och andra aktörer
- Minskad administrativ läkartid för att hantera sjukskrivningsfrågor
- Minskad belastning för sjuksköterskor i telefon beträffande sjukskrivningsfrågor
- Förbättrade sjukintyg/färre kompletteringar
- Följsamhet till process enligt processkarta

Steg 2. Strukturer för samverkan

- Utvärdering av SIP som strukturellt verktyg för samverkan
- Enhetlig struktur för handläggning av sjukskrivningsärenden mellan primärvårdsenheter.
- Gemensam kunskapsbas för parterna

3. Målgrupp

- Individer som på grund av ohälsa har svårigheter att etablera/behålla en plats på arbetsmarknaden och därmed är i behov av samordning mellan primärvård, FK, AF och/eller IoF.

4. Aktiviteter

Aktiviteter som ska genomföras beskrivs under Steg 1 som primära och en förutsättning för aktiviteterna beskrivna under Steg 2 som samtliga saknats tidigare. Start av projektet beräknas till 190901.

Steg 1

- Resursteam
- Operativ grupp
- Struktur för uppföljning av ss ärenden
- Internutbildning med FK, AF och IFF

Steg 2

- Arbetsgrupp rörande SIP med berörda parter, dvs kommun och PV
- Utföra SIP-möten mellan IoF och AF.

- Gemensamt synsätt på ohälsa, funktion och arbetsförmåga mellan organisationerna

5. Styrning och organisation

Följande ansökan är en gemensam ansökan till Finsam förbund Kävlinge/Lomma mellan Hälsomedicinskt center Lomma, Vårdcentralen i Löddeköpinge och Försäkringskassan. Då det uttryckts önskemål om att processerna samordnas för rationalisering föreslås en gemensam styrgrupp över förbundsgränserna med företrädare för inblandade organisationer. Då Hälsomedicinskt center svarar för ansökningar till båda förbunden föreslås representant från Hälsomedicinskt center vara processägare. Samarbetsparter utgörs av FK, AF och IoF i respektive kommun.

6. Relation till andra verksamheter

- Hur samverkar aktiviteten med ordinarie verksamhet?

Det här är insatser som efterfrågas. Det är ett nytt arbetssätt kring uppgifter som hanteras i stor omfattning dagligen.

- Hur överförs aktiviteten till ordinarie verksamhet?

En genomtänkt trappa med mer omfattande insatser för utbildning, uppbyggande av strukturer och rutiner initialt. För att successivt konvertera den tiden till mer patientcentrerat arbete.

- Hur arbetas med synsätt, traditioner, värderingar, kulturfrågor?

En del av målet är att skapa likvärdiga synsätt kring möjlighet att jobba även vid ohälsa. Denna likvärdighet behöver byggas både inom den egna organisationen och mellan de olika aktörerna. Förutsättningar att jobba kring traditioner och traditionellt synsätt är dels att incitamentet kommer från ledningshåll och dels att det finns doktorer i Landskrona som kan hjälpa till att sprida budskapet till kollegor på andra orter. Värderingar och kultur är sådant som arbetas mycket med under både patientteam och internutbildning.

7. Resurser

Specificera budget. Vilka resurser finns redan i respektive verksamhet och vilka resursbehov finns. Medel kan inte sökas för redan existerande resurser i verksamheterna.

Nuvarande resurser Hälsomedicinskt center

Resurs och kompetens till ovan projektplan saknas. Rekrytering pågår.

Sammanfattning av resursbehov för Hälsomedicinskt center utöver befintliga resurser

Hälsomedicinskt center har för avsikt att implementera en REKO funktion enligt ovan projektplan med placering 50% i Lomma. Anställningen kommer vara tills vidare för att säkerställa att funktionen lever vidare efter projektets slut. Efter projektets första år bedöms resursen kunna reduceras för att under projektets slutfas huvudsakligen inriktas på att slutföra samverkan gentemot projektets övriga parter.

Sammanfattning av resursbehov för vårdcentralen Löddeköpinge utöver befintliga resurser

Vårdcentralen Löddeköpinge har för avsikt att implementera en REKO funktion enligt ovan beskrivna projektplan i omfattningen 50% från september 2019.

Lön beräknas på 40 000 kr brutto med tillägg på 54 % för sociala avgifter.

		Sept-dec 2019	Jan-aug 2020	Sept-dec 2020	Jan-feb 2021	Summa
HMC Lomma	Omfattning	50%	50%	30%	30%	
	Kostnad lön	123200	246400	73920	36960	480480
VC Lödde	Omfattning	50%	50%	30%	30%	
	Kostnad /Lön	123200	246400	73920	36960	480480
Projekt utvärdering			30000		30000	60000
Total						1020960

8. Tidplan

Projektet startar i om att respektive enhet anställer sina REKO funktioner. Därefter beräknas projektet fortgå i 12 månader i aktiv fas och 6 månader för slutförande.

9. Utvärdering av aktivitet

Under projektets gång i Landskrona har mätbara utvärderingsmått sökts tex i antal kompletteringar från AF men med svårighet att nå stabila mått. En kvalitativ utvärdering har genomförts genom granskare Fredrik Grubb som också som rådgivare kunnat vara delaktig i utvecklingen. Vårt förslag är att en liknande utvärdering söks för denna ansökan.

10. Implementering av gjorda erfarenheter

Implementering av ovan nämnda process har för HMCs del påbörjats via enheten i Landskrona. För enheterna i Hjärup och Lomma finns det sedan några år en Rekofunktion på ca 10 %. I det uppdraget har det mest handlat om individrelaterade insatser i form av utredningar och bedömningar. Arbetssättet från Landskrona presenterades för samtliga medarbetare inom alla HMCs enheter vid ett internt hösten 2018. Därefter har arbetet bestått av planering och rekrytering av tilltänt Rekofunktion. På VC Lödde finns det en Rekofunktion med specifikt avsatt tid.

Implementeringsprocessen påbörjas när någon får *en idé* om att *en ny metod* kan prövas för att möta *ett behov*. Denna idé ska i ett tidigt skede involvera berörda myndigheter i processen. Planering kring genomförandet förankras hos berörda chefer inom respektive myndighet. Gemensam ansökan formuleras till Finsam.

Implementeringsprocessen följs fortlöpande. Med stöd av kontinuerlig utvärdering av Samordningsförbundets tjänsteman bereds möjlighet till justering och anpassning under genomförandet gång.

Processägaren har i egenskap av styrgruppsordförande ansvar för att implementeringsprocessen fortlöper och att den *tänkta* förändring som eftersträvas, också blir den *faktiska*.

11. Kontaktpersoner

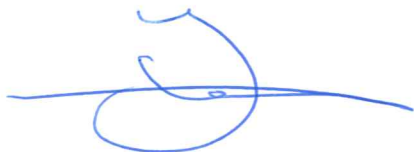
Johan Holmberg
Hälsomedicinskt center

j.holmberg@halsomedicinsktcenter.se

0768 77 80 99

För projektets gemensamma ansökan svarar:

Hälsomedicinskt center
ansvarig chef



Vårdcentral Löddeköpinge
ansvarig chef

Försäkringskassan
ansvarig chef