

REHABKOORDINERING



REHABKOORDINATORER NORRA BOTKYRKA, HUDDINGE OCH SALEM

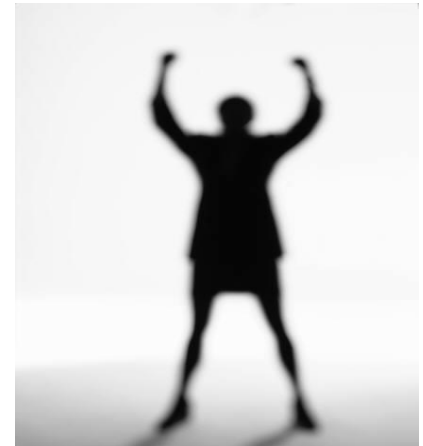
Åsa Wallmark - koordinator på Fittja och Hallunda HLM

Katja Holmlund - koordinator på Alby och Hallunda HLM

Sofie Eriksson – koordinator på Vårby HLM

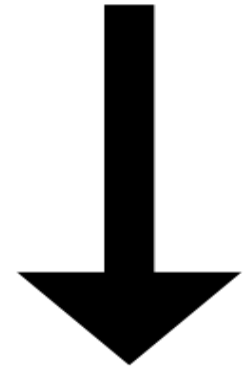
Maria Lindman – koordinator på Storvretens HLM

Susanne Sölvemark – koordinator på Salems HLM



2015

	Kvinnor	Män
▪ Botkyrka	15dgr	9dgr
▪ Huddinge	14dgr	9dgr
▪ Salem	15dgr	8dgr
▪ Riket	15dgr	8dgr



Mål 9dgr/år

REHABKOORDINERING

Sjukskrivningsmiljarden

Rehabiliteringsgarantin



REHABKOORDINERING

- Försöksverksamhet inom MMR
- Studie på HLM

Sedan några år tillbaka har det i Stockholm pågått en försöksverksamhet med Rehabkoordinatorer inom MMR samt en studie på några HLM. Försöksverksamheten utvidgades under 2015 där primärvårdsrehabilitering tillsammans med husläkarmottagningar erbjuds att delta.



UPPSTART PÅ HUSLÄKARMOTTAGNINGARNA

Januari 2016 Fittja, Alby, Hallunda

Augusti 2016 Vårby

Augusti 2016 Salem

Januari 2017 Storvreten



PERSONAL OCH KOMPETENS

- Vara legitimerad hälso- och sjukvårdsprofession eller auktoriserad socionom
- Ha flerårig erfarenhet av rehabilitering
- Ha genomgått kursen ”koordinering av rehabprocessen, 7,5 hp”
- Ha MI-kompetens
- Ha genomgått web-kurser i försäkringsmedicin som finns på lärtorget
- Delta i nätverksmöten som HSF kallar till

KOORDINATORSFUNKTIONEN OMFATTAR:

KARTLÄGGNING

INFORMERA

MOTIVERING

KONTAKTPERSON

REHABPLAN

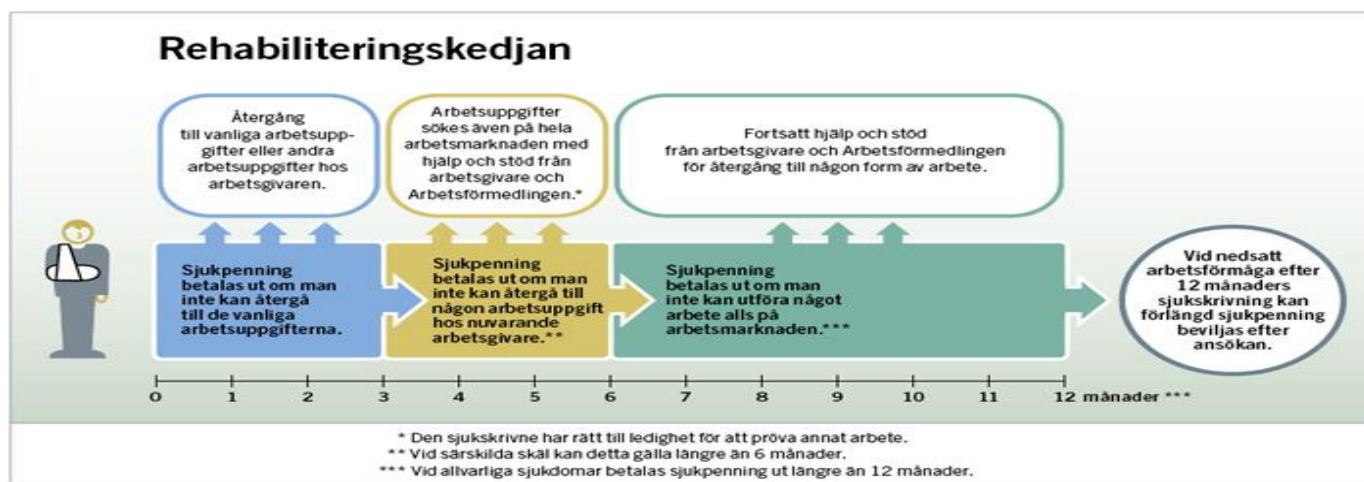
SAMARBETE



KUNSKAPSFÖRMEDLARE

FORTSÄTTNING KONTAKT MED PATIENTEN:

- Förklara rehabiliteringskedjan
- Samtal om sjukskrivning och vad som förväntas
- Skriva under samtycke
- Kartläggning av hinder och resurser



POSITIVA ERFARENHETER KOORDINERING

- Utökat kontaktnät samordningsförbund, AF, FK, kommun mm
- Patienten kommer vidare i sin sjukskrivning
- Fokus på att upprätta rehabiliteringsplan och samordna kontakter
- Trygghet för patienten
- Bra kontakt har skapats mellan koordinatörer och FK

UTMANINGAR

- Kunskap om uppdraget
- Få igång ett samarbete på HLM
- Hitta kontaktnät på ex. AF, kommun, socialkontor.
- Att hitta enkla vägar mellan ovan nämnda instanser

PATIENTFALL

- Kvinna i 50-årsåldern som arbetat heltid inom hemtjänsten
- *Diagnos:* utmattningssyndrom, depression och rygg-/nackvärk
- *Vård-/rehabiliteringsplan:* Inget bokat återbesök till sjukskrivande läkare. Remitterad till samtalskontakt på vårdcentral, väntetid två månader. Rehabiliteringsplan saknas.
- *Rehabiliteringskedja:* Mycket låg kunskap om sjukförsäkring och rehabiliteringskedjan fungerar. Ingen kontakt med arbetsgivare eller Försäkringskassa
- *Upplevelse av arbetet:* Patienten upplevde stora brister i organisation på arbetsplatsen, extrem tidspress, låg bemanning och hög arbetsbelastning
- *Levnadsvanor:* Sömnpblem, svårigheter med rutiner kring mat och motion

KARTLÄGGNING OCH ÅTGÄRDER

- Informera om sjukförsäkringen, rehabiliteringskedjan och ansvarsfördelning mellan olika aktörer i rehabiliteringskedjan, inklusive patientens eget ansvar
- Säkerställa att det finns rehabiliteringsplan och uppföljning hos sjukskrivande läkare
- I samråd med läkare försöka återgå i arbete på halvtid efter en månad
- Påbörja samtalsstöd och boka tid till sjukgymnast för hjälp med nack-/ryggbesvären
- Etablera dagliga rutiner avseende sömn, matvanor och fysisk aktivitet
- Telefonkontakt med coachande och koordinerande innehåll 1-2 gånger per vecka gång initialt därefter glesa ut kontakt

REHABILITERING OCH ÅTERGÅNG I ARBETE:

- Månad 1-3
- Försök till återgång i arbete på halvtid genomfördes men försvårades av att arbetsgivaren på eget initiativ lagt ett schema med monotona arbetsuppgifter vilket ledde till att kvinnan får ökade besvär med värk
- Rehabiliteringskoordinatören informerar arbetsgivaren om att återgång bör ske enligt ordinarie schema och arbetsuppgifter enligt sjukskrivande läkare
- Arbetsgivaren gör ingen förändring och kvinnan blir ånyo heltidssjukskriven
- Rehabiliteringskoordinatören bokar möte med läkaren för rehabiliteringsplanering och därefter kontaktas Försäkringskassan för bokning av avstämningmöte. På mötet deltar Försäkringskassan, läkare, kvinnan, arbetsgivare och rehabiliteringskoordinator
- Tydlig rehabiliteringsplanering kommer på plats, med plan om successiv återgång i ordinarie arbete utan anpassningar av arbetsuppgifter
- Rehabiliteringsplanen försvåras både av att kvinnan har svårt att hitta motivation i arbetet och av att arbetsgivaren har svårt att följa planering med regelbundna uppföljningsmöten

REHABILITERING OCH ÅTERGÅNG I ARBETE

- Månad 4-9:
 - Två rehamöten genomförs med arbetsgivaren, där rehabiliteringskoordinator, kvinna och chef medverkar, vilket gör att återgång följer rehabiliteringsplanen
 - Rehabiliteringskoordinatören har många coachande och motiverande samtal med kvinnan: diskussion om arbete, förhållningssätt till hur hemtjänstverksamheten fungerar, kvinnans egna tankar om annat arbete osv
- Månad 10+:
 - Kvinnan återgår i arbete och byter efter en tid arbete till en arbetsplats och uppgifter där hon trivs bättre. Rehabiliteringskoordinatören ger visst motiverande stöd på telefon utifrån behov.



TACK FÖR OSS!