

Psykiatriprojektet Huddinge Botkyrka

- ETT METODUTVECKLINGSPROJEKT FÖR STÄRKT SAMVERKAN KRING
DE PERSONER SOM SJUKSKRIVS AV STOCKHOLM PSYKIATRI SYVÄST

NOVEMBER 2016

FÖRFATTARE: CECILIA SANDBERG

Sammanfattning

Syftet med projektet var att utveckla bättre samverkan kring personer som är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa. Projektet har pågått under perioden 1 april 2016 till 30 september 2016 och har byggt vidare på det utvecklingsarbete som Försäkringskassan och Huddinge öppenvårdspsykiatri påbörjade i augusti 2014. Målet har varit att arbeta fram ett förslag till samverkansmodell som gör att fler sjukskrivna når egen försörjning genom arbetslivsinriktad rehabilitering. Under projekttiden har information om målgruppen inhämtats från brukarförening, tjänstemän och skriftligt material i form av rapporter.

Av det som framkommit i samtal med handläggare och chefer från Samordningsförbundet Huddinge Botkyrka Salems parter, tillsammans med information från faktabaserade rapporter, har ett förslag till en modell för samverkan för målgruppen tagits fram som bygger på fortsatt projektfinansiering från Samordningsförbundet. Förslaget bygger på att Psykiatri sydväst tar över huvudmannskapet och anställer en årsarbetare som får i uppdrag att vara en Försäkringsmedicinsk samordnare. Funktionen ska gynna alla Samordningsförbundets parter i arbetet med personer som är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa.

Utifrån det som framkommit under projekttiden finns ett förslag att anordna kompetenshöjande insatser till alla Samordningsförbundets parter om målgruppen genom ett halvdagsseminarium där Psykiatri sydväst presenterar hur de arbetar och vad den senaste forskningen säger.

Under projekttiden har det tydligt framkommit att det krävs en ökad kunskap om hur arbetsförmåga påverkas av psykiska sjukdomar och vilka insatser som fungerar för att återfå en arbetsförmåga. Det krävs också en ökad kunskapsstyrning så att evidensbaserade metoder tillämpas i rehabiliteringsarbetet. Rehabilitering bör inriktas på insatser tidigt i en sjukskrivning. För de som har arbetsgivare behöver arbetsplatser och arbetsgivare inse vilken betydelse de har i diskussionen om rehabiliteringsarbetet. De som saknar arbetsgivare bör utifrån individuella behov få det evidensbaserade stöd som behövs för att kunna återinträda alternativt inträda på arbetsmarknaden.

En utmaning, som kanske är allra tydligast för personer med psykisk sjukdom, är att ge trygghet vid ohälsa men samtidigt inte bidra till ökad sjukfrånvaro i de fall där det finns möjlighet till arbete och aktiv arbetslivsinriktad rehabilitering.

Innehåll

Sammanfattning	1
Projektpresentation	3
Bakgrund	3
Övergripande inriktning	5
Genomförande och resultat	5
Genomförandet.....	5
Aktiviteter	5
Måluppfyllelse	5
Samarbete mellan Samordningsförbundet HBS parter.....	6
Rehabiliteringsåtgärder.....	6
Stödprocesser	7
Sjukskrivningsrutinen.....	8
Slutsatser och förslag till fortsatt arbete	9
Slutsatser	9
Sjukskrivna med psykisk ohälsa.....	9
Samarbete mellan Samordningsförbundet HBS parter.....	10
Förslag till fortsatt arbete inom Samordningsförbundet HBS	11
Försäkringsmedicinsk samordnare	11
Kompetenshöjande insatser	11

Projektpresentation

Bakgrund

Efter att antalet sjukfall var historiskt låga år 2009 har antalet sjukfall ökat konstant de senaste åren. De psykiatriska diagnoserna står för den största ökningen och har mellan 2010 och 2015 ökat mest av alla sjukfall. Antalet startade sjukfall i psykiatriska diagnoser ökade i riket med 59 procent under denna period, vilket betyder att sedan 2014 är psykisk ohälsa den främsta orsaken till längre sjukfrånvaro i Sverige och den vanligaste orsaken till att personer i arbetsför ålder står utanför arbetsmarknaden. Vad gäller återgången i arbete är denna hälften så stor bland personer med psykiska sjukdomar jämfört med genomsnittet för alla sjukskrivningar.

Ökningen av psykiatriska sjukfall har skett i alla åldrar, för både män och kvinnor och i de flesta diagnosgrupper, av statistiken framgår dock stora skillnader i antalet sjukfall i psykiatriska diagnoser mellan olika delar av landet. Dessa skillnader ser man även i Stockholms län. Risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos är t.ex. högre för kvinnor än för män. Arbetslösa sjukskrivna har sämre prognos för återgång i arbete än för dem som har ett arbete. Personer med psykiska diagnoser får i högre grad sjuk- eller aktivitetsersättning än för andra med övriga diagnoser. (Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser 2013, Försäkringskassans Korta analys 2016:2)

Sjukskrivningsmiljarden

År 2006 slöts en överenskommelse mellan Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting med syfte att stimulera till att sjukskrivningsfrågorna skulle få högre prioritet i hälso- och sjukvården. Sjukvården skulle verka för att utveckla sjukskrivningsprocessen och för denna sköt staten till ett ekonomiskt incitament, satsningen kallades för Sjukskrivningsmiljarden. Målet var att bidra till en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess, att öka landstingens drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan och att bidra till en stabil sjukfrånvaroutveckling. Allt sedan Sjukskrivningsmiljarden initierades för tio år sedan har landsting runt om i landet genomfört olika satsningar inom det försäkringsmedicinska området. Utvärderingar som gjorts har pekat på att dessa satsningar bidragit till att stärka vårdens arbete med sjukskrivningsprocessen genom ett mer strukturerat och metodiskt arbetssätt. Det har i många landsting handlat om att utveckla funktioner för koordinering med fokus på samordning av såväl sjukskrivningsfrågor internt inom vården som externt med övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen.

Koordinering har inte bara utgjort en central del av utvecklingsarbetet inom Sjukskrivningsmiljarden. Det har även bidragit till framgång i skapandet av en effektiv sjukskrivningsprocess. (Socialdepartementet, 2013 *Godkännande av en överenskommelse om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för 2014 – 2015.*)

I Stockholms läns landsting har rehabkoordinatorer använts inom primärvården och det har även gjorts försök inom specialistvård med goda resultat.

Samverkan mellan Försäkringskassan och psykiatri

På Försäkringskassan Stockholm län Sydväst uppmärksammades det ökade inflödet av kunder med psykisk ohälsa år 2014. 42 procent av alla sjukskrivna hade en psykisk diagnos och av de individer som varit sjukskrivna över ett år hade 49 procent en psykiatrisk diagnos. Dessa sjukskrivningar tenderade att bli långa och det visade sig svårt att komma igång med arbetslivsinriktade aktiviteter och rehabiliteringsinsatser.

Försäkringskassan såg att samarbetet mellan de psykiatriska mottagningarna, Försäkringskassan och kommunernas socialförvaltningar behövde förbättras för att tillsammans, och på ett mer effektivt sätt kunna hjälpa individer vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering och egen försörjning. Under 2014, 2015 och delar av 2016 genomförde Försäkringskassan därför ett gemensamt projekt tillsammans med Huddinge psykiatriska öppenvårdsmottagning där en rad olika behov i sjukskrivningsprocessen och hos sjukskrivna individer uppmärksammades. Det fanns ett behov av att utveckla samarbetet kring denna grupp sjukskrivna individer och förbättra den strukturella samverkan mellan de aktörer som möter målgruppen. Eftersom Psykiatri sydväst dessutom påbörjade en stor omorganisation ansågs det vara högst aktuellt.

Projektet uppmärksammades av Samordningsförbundet som såg behov av att fler parter omfattas av samarbetet. Det var även aktuellt för Samordningsförbundet att vara med eftersom det planeras ett stort ESF-projekt inom området förrehabilitering där en stor andel av målgruppen har kontakt med den psykiatriska vården.

Övergripande inriktning

Psykiatriprojektet har syftat till att arbeta fram förslag till en ny modell för samverkan som leder till att personer som är sjukskrivna pga. psykisk ohälsa får stöd att gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering och egen försörjning.

Projektet har även haft i uppdrag att kartlägga om myndigheterna och vården har rätt verktyg och samarbetsformer i processen med individerna, både vad gäller rehabiliteringsåtgärder, stödprocesser och sjukskrivningsrutiner.

Genomförande och resultat

Genomförandet

Huvudprojektägare var Försäkringskassan som tillfört en årsarbetare för projektledning och genomförande. Till styrgrupp utsågs verksamhetsnära chefer från Samordningsförbundets parter.

Aktiviteter

Under projekttiden har information om målgruppen inhämtats från brukarföreningar, tjänstemän och ett omfattande skriftligt material.

Av det som framkommit i samtalen tillsammans med information från faktabaserade rapporter finns ett förslag till en modell för fortsatt samverkan kring målgruppen. Modellen presenteras i slutet av rapporten.

Projektledaren träffade chefer, metodutvecklare och handläggare hos Samordningsförbundets samtliga parter samt brukarföreningen RSMH. Kontakt har även tagits med förbundschefer och projektledare för olika projekt inom andra samordningsförbund.

Måluppfyllelse

Redan när projektet startade fanns uppgifter om att det saknades olika faktorer för att lyckas i processen att skapa förutsättningar för personer som är sjukskrivna med psykiatriska diagnoser att återgå i arbete, studier eller att söka arbete. Under projekttiden har framkommit en mer tydlig bild av behov hos brukare, handläggare, vårdgivare och övriga professionella.

Under projekttiden har Psykiatri sydväst fört en dialog med hälso- och sjukvårdsförvaltningen avseende möjligheten till finansiering av rehabkoordinatorer inom specialistpsykiatin. Av flera redovisade projekt där rehabkoordinatorer använts framkommer att både individen som är eller riskerar att bli sjukskriven och de professionella som arbetar med eller runt individen ser fördelar med rehabkoordinatorer (Rehabkoordinator +, Fem års erfarenhet av rehabkoordinatorer).

Av den information som inhämtats kan konstateras att det är svårt att kartlägga Samordningsförbundets parter på ett jämförbart sätt. Det är också svårt att avgöra om det var rätt verktyg som den myndighetsutövande eller utförande professionen använder i sitt dagliga arbete. Metoden som använts går inte att dra några generella slutsatser ifrån. Sammantaget, med rapporter och intervjuer går det ändå att dra vissa slutsatser. Utifrån dessa har projektet tagit fram ett förslag till en ny modell för samverkan som leder till att målgruppen får stöd att gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering och egen försörjning.

Samarbete mellan vård, kommun och Försäkringskassa

Kartläggningen har visat att det saknas fungerande tvärprofessionella nätverk mellan kommun och landsting. Försäkringskassans och kommunernas handläggare har uppmärksammat att samarbetet med landstinget brister. Det kan handla om att läkare inte svarar på kompletteringsbrev eller andra frågor som handläggaren har. När de parter som samarbetar har samma mål är det lättare att samarbeta och det ger resultat. Samarbetet fungerar också bättre om personalomsättningen inte är hög. Risk finns att kompetens försvinner med personen.

"Samarbetet idag fungerar bra utifrån det de håller på med. ... FK och psykiatrin har dragit nytta av varandra och båda parter fokuserar på planering. Vi kommer oftare till avslut i långa sjukfall. De läkare som inte är stafettläkare har personlig handläggare ett mycket gott samarbete med. Med tanke på omorganisationen så funkar det bra. Personlig handläggare ser vad som händer och har distans till det. Hantera läkare som skriver undermåliga underlag genom avstämningsmöten."

Olika myndigheter har olika uppdrag. Om uppdragen och målen för verksamheten skiljer sig från varandra är risken stor att samarbetet inte längre fungerar.

"Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan är inte alltid överens om när det är dags att avsluta ett sjukfall.... Försäkringskassan tänker inte på anställningsbarhet"(Personlig handläggare, Försäkringskassan)

En oro bland handläggare och chefer har funnits och finns fortfarande, både hos Försäkringskassan och kommunernas olika enheter. Vilka konsekvenser en omorganisering av Psykiatri sydväst får för individen har nämnts vid många tillfällen.

"Vad förväntar man sig för effekter? Är den här organisationen inte en ännu större utmaning för individen? Finns det trygghet?" (Enhetschef, Ekonomiskt bistånd)

Rehabiliteringsåtgärder

I och med att Försäkringskassan påbörjade ett projekt med Huddinge öppenvård psykiatri 2014, började också en diskussion kring rehabiliteringsprocessen. När är det dags att påbörja en arbetsinriktad rehabilite-

ring och finns det risker att arkivera sig. Det visade sig att samtliga sjuk-skrivande läkare svarade att inaktivitet egentligen kan vara farligare än att vara aktiv. I de avstämningsmöten som genomförs idag kommer patienten tillsammans med läkare och personlig handläggare fram till en planering som innehåller både enklare aktiveringsövningar som promenader till mer strukturerad arbetsinriktad rehabilitering.

"Tidigare har patienten varit helt i händerna på läkaren. De har fått tung medicinering och det har inte funnits något rehabiliteringstänk." (Personlig handläggare, Försäkringskassan)

Det finns fortfarande tillfällen där läkaren fastnar i enbart medicinsk rehabilitering.

"De går igenom medicinlistor och pratar sällan om annan typ av rehabilitering. Det kan finnas ett värde i att fortsätta utveckla rehabiliteringsåtgärder redan i början av sjukfallet där ett tvärprofessionellt team tar ställning till lämplig planering. Läkare saknar rehabiliteringsutbildning. Inte rätt kompetens runt patienten." (Personlig handläggare Försäkringskassan)

Det saknas omvärldskunskap om vilka förutsättningar som finns att lyckas med arbetsinriktad rehabilitering lokalt.

"Jag visste inte vad Samordningsförbundet HBS var... Vad kan de göra?" (personlig handläggare Försäkringskassan)

Det finns en upplevelse av att det är svårt med kommunikation och informationsöverföring kring insatsen mellan myndighetssidan och utförare.

"Det är svårt att veta vilka insatser som det är biståndsbeslut för och vilka som individen inte behöver ansöka om" (Gruppledare Enheten för ekonomiskt bistånd)

Det kan också vara svårt för vissa individer att få tillgång till en arbetslivsinriktad rehabilitering insats om personen inte är aktuell hos kommunens enhet för försörjningsstöd eller har möjlighet till insatser via Arbetsförmedlingen.

"Kommunens insatser är för de som uppbär försörjningsstöd." (Metodutvecklare Enheten för försörjningsstöd).

Stödprocesser

Konsekvenserna av att en person drabbas av psykisk ohälsa är stora och påverkar flera delar av en människas liv. Personer med psykisk funktionsnedsättning har i snitt en överdödlighet och en kortare livslängd jämfört med övriga befolkningen. Utöver detta finns även en ökad risk för suicid, underbehandling och frånvaro av behandling för allvarliga fysiska sjukdomar, större risk för metabolt syndrom genom låg fysisk aktivitet, onyttigt

kost och ökad vikt samt ett riskbeteende i form av rökning och användande av alkohol och droger. Detta gör att psykisk ohälsa idag räknas som ett av de stora folkhälsoproblemen.

Myndigheter, kommuner och landsting arbetar alla med olika uppdrag och har ofta svårt att se utanför egen verksamhet. Detta får konsekvenser för individen.

"Sjukskrivning, Rehabkedja, GK, socialpsykiatri, Samordningsförbundet

Det kan vara svårt att bedöma vilket stöd som krävs för att personen skall komma tillbaka i arbete. Lite för mycket väntetider/liggtider. Långa processer. Utredningsprocesser som är långa. IPS saknas. Omvärldskunskap är viktig" (Personlig handläggare Försäkringskassan)

Projektet har också uppmärksammat att det finns en avsaknad av kompetens att bedöma medicinska underlag. Endast Försäkringskassan har rutiner för att kalla vården till avstämningsmöten för gemensam rehabiliteringsplanering. Kommunens försörjningsstödsenhet skulle kunna i större utsträckning kunna använda sig av samordnade individuella planer (SIP) och det finns utrymme för bättre kvalitet i arbetet med SIP. Samarbetet mellan kommunens verksamheter och sjukvården behöver utvecklas för att flera ska få tillgång till de fungerande tvärprofessionella nätverk de är i behov av.

"Vi har inte kompetens att bedöma medicinska underlag från läkare och de svarar inte på våra kompletteringsbrev. Det kan ta månader för att upprätta en kontakt... Man vet inte vilken planering som finns för patienten" (Socialsekreterare, Ekonomiskt bistånd)

Sjukskrivningsrutinen

Försäkringsmedicin är grunden till sjukskrivning och kräver att läkaren som utfärdar ett medicinskt underlag inser vikten av att det måste innehålla de uppgifter som krävs för att kunna bedöma om personen har rätt till sjukpenning. Underlaget är utformat på ett sätt som också kräver att läkaren vet vad den sjukskriver i förhållande till och hur vårdplaneringen i sin helhet ser ut. Det är därför av värde om sjukskrivande läkare har kännedom om vilka arbetsinriktad rehabilitering som kan erbjudas lokalt och vilka andra stödinsatser som kan möjliggöra återgång till arbete, studier eller aktivt arbetssökande.

Hos Försäkringskassan har man gjort flertalet granskningar av sjukskrivningsintyg som visar att kvalitén i de medicinska underlagen är undermåliga. Detta har medfört en större vaksamhet hos handläggare att kontrollera att det medicinska underlaget innehåller tillräckliga uppgifter för att kunna fatta ett beslut. Risken är annars att beslut fattas på felaktiga grunder.

Av de underlag som inkommit till kommunen har man kunnat konstatera att det, utifrån intygen, inte går att göra en bedömning av arbetsförmågans nedsättning över huvud taget i många av fallen.

"Dåligt underbyggd utredning. Patienten vill bara ha en sjukskrivning. Läkare svär sig fria från ansvar. På grund av hot om att gå till en annan läkare eller annat typ av hot orsakar sjukskrivning. Läkare vill vara till lags. Läkare är mer eller mindre noggranna. Upplever att sjukskrivande dr inte förstår vad det betyder att skriva ett läkarintyg." (Personlig handläggare Försäkringskassan)

Slutsatser och förslag till fortsatt arbete

Slutsatser

Nationellt, regionalt och lokalt förs diskussioner om stärkt samverkan mellan olika parter, bland annat mellan arbetsgivare, Försäkringskassan hälso –och sjukvården och Arbetsförmedlingen. Denna typ av stärkt samverkan är av yttersta vikt för att kunna nå målen om en sjukskrivningsprocess där utgångspunkten är att komma ner till regeringens mål på 9.0 sjukskrivningsdagar år 2020. Ett utarbetat finansiellt samarbete finns mellan kommunerna, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och landstinget via Samordningsförbundet Huddinge, Botkyrka, Salem. Det är en utmärkt arena där en utveckling av samverkan, gärna utifrån individens perspektiv, kan fortlöpa. Utmaningen blir att ge rätt insats i rätt tid till rätt person för att öka chanserna till självförsörjning genom arbete eller studier.

Sjukskrivna med psykisk ohälsa

Målgruppen återfinns i många av socialtjänstens verksamheter. Förutom socialpsykiatri, missbrukssektionen och funktionshindersverksamheten även inom försörjningsstöd och arbetsmarknadsinsatser och verksamheter för nyanlända. För individen kan det innebära många olika handläggarkontakter, vilket kan skapa problem för individen. Personliga ombud kan erbjuda stöd till del av dessa personer men det skulle kunna utvecklas ytterligare arbets sätt som gör att individen inte riskerar att hänvisas runt i systemet.

Kommunerna och hälso- och sjukvården behöver utveckla samverkan dem emellan. Det görs redan idag genom Samordnad individuell plan (SIP) som regleras i Hälso-och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen. Idag är många myndigheter, hälso- och sjukvården och kommuner organiserade på ett sätt som kräver att individen lätt faller mellan stolarna. Det skulle behövas en stödfunktion som utgår från individen så att denne kan få rätt stöd i rätt tid.

Få personer som lider av psykisk ohälsa och är sjukskrivna har aktiviteter/sysselsättning och många är inaktiva under flera år. Personliga handläggare och socialsekreterare har svårt att hitta rätt aktivitet eller rehabiliteringsinsats. Det behövs ett utvecklat samarbete kring vilka insatser som finns i kommunen samt vilka som kräver biståndsbeslut och inte.

Många personer med psykisk funktionsnedsättning anses stå för långt från arbetsmarknaden för att komma igång med arbetsinriktad rehabilitering. Socialstyrelsen rekommenderar metoden IPS som, enligt forskningen, har mycket goda resultat även i väldigt komplexa ärenden. Det pågår ett arbete kring IPS både i Huddinge och Botkyrka. Projektet rekommenderar parterna att fortsätta arbeta evidens- och forskningsbaserat.

Målgruppen lider ofta av flera åkommor. Den somatiska hälsan och tandstatus är generellt sämre bland målgruppen än övrig befolkning men få har svårt att själva driva sitt ärende. Samverkan med primärvården och folktandvården behöver därför utvecklas för att passa individens behov.

En oro bland handläggare, både hos Försäkringskassan och kommunernas olika enheter, för vilka konsekvenser en omorganisering av Psykiatri sydväst får för konsekvenser. För att stilla den oro som finns är att rekommendera att ge information om varför man valt att organisera psykiatrin som man gjort och också vad man förväntar sig för effekter.

Samarbete mellan Samordningsförbundet HBS parter

Samarbete sker inom ramen för Samordningsförbundet Huddinge, Botkyrka och Salem. Det finns idag samarbete i olika insatser och om det finns ytterligare behov skulle det kunna tillgodose i redan befintliga verksamheter/insatser.

Aktiviteter som skulle kunna vara aktuella är utbildningsinsatser om försäkringsmedicin för kommunens och Arbetsförmedlingens handläggare samt att Försäkringskassan tillsammans med kommunen genomför informationsinsatser på vårdcentraler och AT/ST-utbildningar.

Förebyggande arbete genom informationssatsningar till såväl professionella som brukare är viktigt för att undvika ökad ohälsa och lidande hos den enskilde men också höga kostnader för samhället i form av omfattande vårdinsatser och arbetslöshet.

Förslag till fortsatt arbete inom Samordningsförbundet HBS

Försäkringsmedicinsk samordnare

En försäkringsmedicinsk samordnare vars roll är att stötta rehabkoordinatorer på såväl psykiatrin som vårdcentraler i processen att verka för att patienter återgår till arbete, arbetssökande och/eller studier. Den försäkringsmedicinska samordnaren bör utveckla funktioner för koordinering med fokus på samverkan av såväl sjukskrivningsfrågor internt inom vården som externt med övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen. Målet bör vara att minska sjukskrivningar och verka för alternativ till sjukskrivning.

Kompetenshöjande insatser

Projektet rekommendation är också att regelbundet ha kompetenshöjande insatser för att öka kunskap generellt om de olika myndigheternas uppdrag och föra en diskussion kring samverkansformer, exempelvis SIP (samordnad individuell plan). Detta för att effektivisera arbetet gällande återgång till arbete, arbetssökande och/eller studier.