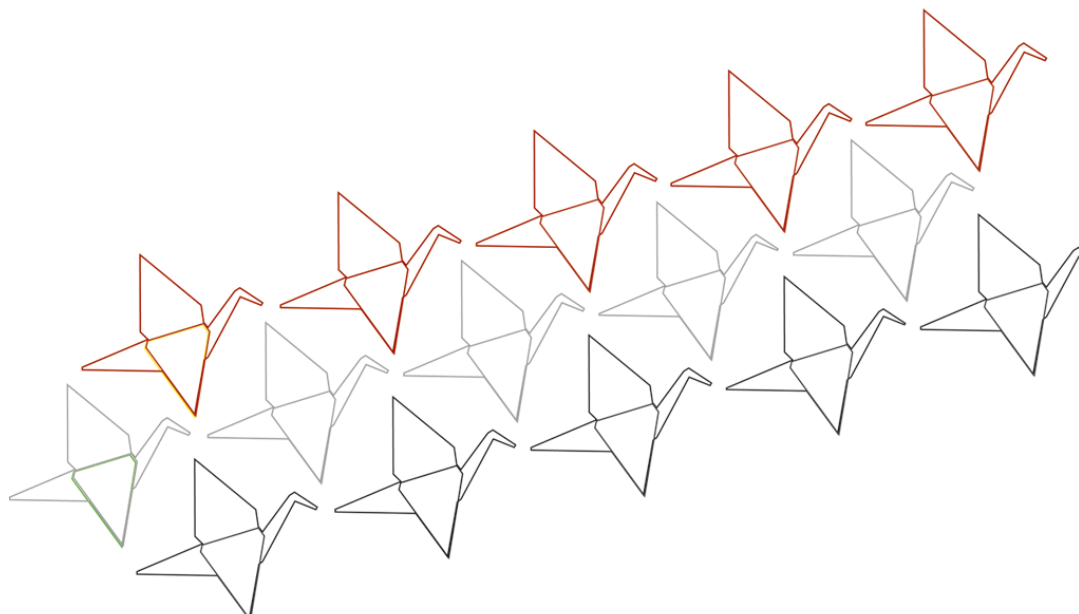


UTVÄRDERING AV  
NÄSBYMODELLEN

MARS 2020



# INNEHÅLL

---

<b>1</b>	<b>INLEDNING.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>NÄSBYMODELLEN.....</b>	<b>3</b>
2.1	UTGÅNGSPUNKTER FÖR PROJEKTET .....	3
2.2	ARBETSMODELLEN INOM NÄSBYMODELLEN .....	4
2.2.1	Rehabkoordinator (REKO).....	4
2.2.2	Samverkanskoordinator (SAMKO).....	5
2.2.3	Samverkansteam.....	5
2.3	STATISTIK FRÅN NÄSBYMODELLEN.....	6
<b>3</b>	<b>RESULTAT FRÅN UTVÄRDERINGEN.....</b>	<b>6</b>
3.1	ENKÄT TILL PERSONAL VID VÅRDCENTRALEN NÄSBY .....	6
3.1.1	Att arbeta med sjukskrivning och intyg vid Vårdcentralen Näsby .....	6
3.1.2	Påverkan på arbetet vid Vårdcentralen Näsby.....	7
3.1.2.1	Hanteringen av läkarintyg.....	7
3.1.2.2	Situationen för patienter .....	8
3.1.2.3	Arbetsituationen .....	9
3.1.2.4	Tidsbesparing i arbetet.....	10
3.1.3	Uppfattningar om samverkan kring sjukskrivning och intyg.....	11
3.1.4	Mest avgörande förändring som Näsbymodellen medfört .....	11
3.2	ENKÄT TILL PERSONAL HOS SAMVERKANSPARTER .....	12
3.2.1	Personlig kontakt med Näsbymodellen.....	13
3.2.2	Påverkan på samarbetet med Vårdcentralen Näsby .....	13
3.2.2.1	Samarbetet med Vårdcentralen Näsby.....	13
3.2.2.2	Dialog om läkarintyg .....	14
3.2.2.3	Situationen för berörda individer.....	15
3.2.2.4	Arbetsituationen .....	15
3.2.2.5	Tidsbesparing.....	16
3.2.3	Mest avgörande förändring som Näsbymodellen medfört .....	17
3.2.4	Skillnad i samarbetet med andra vårdcentraler .....	18
<b>4</b>	<b>SUMMERANDE ANALYS.....</b>	<b>19</b>

# 1 INLEDNING

Tranquist Utvärdering har haft i uppdrag av Samordningsförbundet Finsam Skåne Nordost att utvärdera projektet *Näsbymodellen*. Uppdraget har utgått från målsättningen om att genom projektet bidra till utveckling av en arbetsmodell som bland annat leder till ökad samsyn mellan parterna, ökad förståelse för de samverkande parternas uppdrag, utveckling av samverkan samt frigörande av resurser inom de samverkande parterna. I denna rapport summeras de avslutande resultaten för utvärderingen av Näsbymodellen.

## 2 NÄSBYMODELLEN

Näsbymodellen är ett projekt som sedan i februari 2015 finansierats av Samordningsförbundet Skåne Nordost. Projektet har drivits i samverkan mellan Vårdcentralen Näsby (Region Skåne), Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Arbete och Valfärd (Kristianstads kommun).

### 2.1 UTGÅNGSPUNKTER FÖR PROJEKTET

Utgångspunkten för Näsbymodellen tas i erfarenheter som visar att det är många kontakter på vårdcentralen där intyg i flera olika former efterfrågas i förhållande till ersättning. Dessa förfrågningar påverkar vårdens arbete då det upptar stor del av läkares tid för patienter. I förlängningen påverkar detta också förutsättningarna för Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Arbete och Valfärd att utifrån sina respektive uppdrag erbjuda individer bästa möjliga stöd för att kunna följa en planering mot arbete eller studier med egenförsörjning som mål.

Målgrupp för Näsbymodellen är personer som är drabbade av ohälsa/sjukdom och som är listade hos eller söker sig till Näsby vårdcentral och samtidigt har eller behöver kontakt med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller Arbete och Valfärd inom Kristianstads kommun.

Inledningsvis låg ansvaret för Näsbymodellen hos Arbetsförmedlingen. Under våren 2016 inleddes en diskussion om att detta inte var en ändamålsenlig lösning och i juni samma år gjordes en förändring i projektets förutsättningar. Det som då beslutades var att ägarskapet för projektet skulle övergå till Näsby vårdcentral samt att sluttiden för insatsen ändrades till 31 mars 2017. I samband med revideringen av projektet förtydligades även målen för Näsbymodellen till följande:

- Att skapa bättre rutiner för hantering av intygsförfrågningar.
- Att öka kunskapen hos respektive part om förutsättningar för intygsförfrågningar.
- Att öka kunskapen hos respektive part om processen kring intygsförfrågningar.

I mars 2017 förlängdes projektet med ytterligare 3 år, fram till 31 mars 2020. I samband med detta utvecklades projektet också till att omfatta en samverkanskoordinator som organisatoriskt skulle tillhöra Vårdcentralen Näsby, men som hade sin anställning vid Arbete och Valfärd. Aktiviteterna i Näsbymodellen förväntades huvudsakligen bestå av att skapa välfungerande samverkansvägar och därmed effektivisera planering och beslutsfattande för den individen. Syftet med projektet angavs således vara tudelat enligt följande:

- Underlätta för Vårdcentralen Näsby och för samverkansparterna.
- Underlätta för den enskilda individen med minskade väntetider, snabbare kontaktvägar och ökad träffsäkerhet i den individuella planeringen mot att återfå arbetsförmåga eller bli självförsörjande.

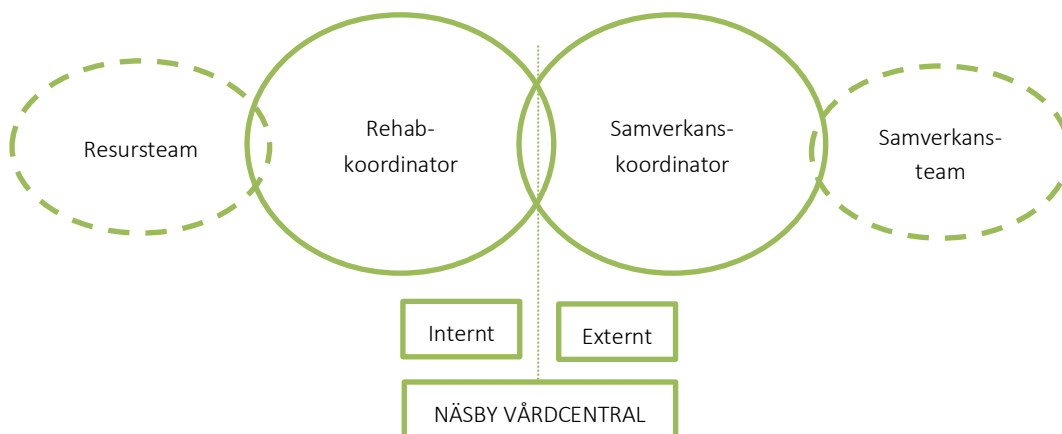
De resultat som förväntats av Näsbymodellen är följande:

- Att samverkanskoordinatören och rehabkoordinatören underlättar arbetet för medarbetare med patientkontakt på vårdcentralen.
- Att samverkanskoordinatören och rehabkoordinatören utveckla kontaktvägar och underlättar kontakter i syfte att frigöra tid för handläggare/medarbetare hos de samverkande parterna som har kontakt med individer i målgruppen.
- Att ge tjänstemän från de samverkande verksamheterna förbättrade förutsättningar att anpassa sitt arbete och leva upp till en smidigare sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess med tydligare individuellt fokus.
- Att utveckla och stötta de samverkande verksamheternas representanter vid avstämningsmöten med vårdcentralen och bidra till att individ, vårdpersonal och tjänstemän får en ökad förståelse för och kunskap om varandras uppdrag och system.

## 2.2 ARBETSMODELLEN INOM NÄSBYMODELLEN

Inom Näsbymodellen har utvecklingen utgått från en samverkanskoordinator samt en förstärkt rehabkoordinator vid Näsby vårdcentral. Genom projektets finansiering har ambitionen varit att parallellt utveckla dessa två funktioner. Samtidigt har ett samverkansteam med personal från respektive samverkanspart knutits till vårdcentralen. Nedan följer en beskrivning av utgångspunkterna för respektive funktion och rollfördelningen mellan dessa.

**Figur 1.** Illustration av organiseringen av Näsbymodellen.



### 2.2.1 REHABKOORDINATOR (REKO)

Rehabkoordinatorns uppdrag utgår ytterst från att samordna vårdcentralens sjukskrivningsuppdrag och utgör ett stöd till läkare och övrig personal på vårdcentralen i sjukskrivningens olika stadier. Rehabkoordinatorn ska även samordna ett eventuellt resursteam på

vårdenheten. I linje med detta har rehabkoordinatören inom Näsbymodellen, på uppdrag av verksamhetschefen vid Vårdcentralen Näsby, ansvarat för:

- Inventering av befintliga sjukskrivningsärenden på vårdcentralen.
- Hantering av sjukskrivningsstatistik vid på vårdcentralen.
- Föredragande av ärenden vid vårdcentralens resursteam.
- Utveckling av det interna arbetet med vårdcentralens sjukskrivningsprocess
- Stöd till läkare och andra medarbetare i försäkringsmedicinska frågor.
- Att vara kontaktperson och samarbetspartner till arbetsgivare i sjukskrivningsfrågor.
- Hantering av inkommande förfrågningar om läkarintyg för sjukskrivning (internt fokus)

### 2.2.2 SAMVERKANSKOORDINATOR (SAMKO)

Enligt Region Skånes modell ska rehabkoordinatören även samordna externa kontakter kring behov av läkarintyg, vilket bland annat innebär att återkoppla till ansvarig läkare och att vara rådgivare i sjukskrivningsärenden. Dessutom ska rehabkoordinatören vara kontaktperson mot olika aktörer när det gäller frågor kring sjukskrivna patienter, uppföljning av läkarintyg, behov av avstämningmöten samt övriga kontakter mellan läkare och patientens personliga handläggare på olika myndigheter. Näsbymodellen utgör en vidareutveckling av rehabkoordinatörens uppdrag genom att en samverkanskoordinator hanterat och förstärkt den externa delen av uppdraget.

Samverkanskoordinatören har följaktligen ansvarat för att etablera en struktur för externa kontakter kring personer som är listade på vårdcentralen. Syftet har varit att organisera en effektiv struktur för kommunikation mellan myndigheterna, vilket innebär att samverkanskoordinatören ansvarar för:

- Att vara kontaktperson och samarbetspartner till externa aktörer som t ex Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänsten.
- Föredragande av ärenden vid Näsbymodellens samverkansteam. Fokus ligger på förtydliganden kring de ärenden som lyfts i teamet.
- Att primärt utveckla kontakterna mellan Näsby vårdcentral och Arbete och Valfärd, Kristianstads kommun.
- Beskrivning av premisserna för begäran av läkarintyg inom Arbete och Valfärd, Kristianstads kommun.
- Hantering av inkommande förfrågningar om läkarintyg för sjukskrivning (externt fokus).

### 2.2.3 SAMVERKANSTEAM

Till dessa två funktioner har det inom projektet knutits ett samverkansteam där även representanter från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan medverkat. Samverkansteamet, som sammanträtt under fyra timmar varannan vecka, har haft i uppdrag att:

- Fungera som bollplank till samverkanskoordinatören då det finns behov av förtydliganden och klargöranden i förhållande till den enskilda intygförfrågan.
- Fungera som bollplank då det finns behov av klargöranden kring den enskilda patientens planering/status hos myndigheten och som har inverkan på sjukskrivningsprocessen.
- Utgöra kontaktyta mellan samverkanskoordinatören och de berörda myndigheterna.

## 2.3 STATISTIK FRÅN NÄSBYMODELLEN

När det gäller de individer som berörs av Näsbymodellen har inge egentliga kvantitativa mål satts upp för detta. För att få ett perspektiv på omfattningen av det arbete som avses så kan uppgifter från vårdcentralen användas. Där redovisas följande utfall:

**Tabell 1.** Antal aktuella ärenden inom Näsbymodellen.

	REKO/SAMKO	SAMVERKANSTEAM	TOTALT
2018	678	241	919
2019	494	314	808
<b>Totalt</b>	<b>1 172</b>	<b>555</b>	<b>1 727</b>

De uppgifter som redovisas avser antal ärenden som varit aktuella och inte antal personer. I detta avseende kan enskilda personerna kan vara återkommande flera gånger med en ny frågeställning och räknas då som ett nytt ärende. De första åren i projektet fördes vi inte statistik på ärenden i projektet på detta sätt.

## 3 RESULTAT FRÅN UTVÄRDERINGEN

Utvärderingen av Näsbymodellen utgår i huvudsak från att en enkät ska riktas till de olika professioner som berörs av utvecklingsarbetet hos respektive part för att utvärdera hur arbetssättet uppfattas. I tabellen nedan redovisas hur det underlag som samlats in ser ut.

**Tabell 2.** Utskickade enkäter och inkomna svar.

	TILLFRÅGADE	SVAR	SVARFREKVENNS
Vårdcentralen Näsby	34	29	85%
Arbetsförmedlingen	7	4	57%
Försäkringskassan	42	25	60%
Arbete och Valfärd	44	28	64%
<b>totalt</b>	<b>127</b>	<b>86</b>	<b>68%</b>

Nedan redovisas resultaten av de inkomna enkätsvaren. Först presenteras resultaten från enkäten till personal vid Vårdcentralen Näsby. Därefter görs en samlad redovisning av enkäterna till de övriga parterna.

### 3.1 ENKÄT TILL PERSONAL VID VÅRDCENTRALEN NÄSBY

#### 3.1.1 ATT ARBETA MED SJUKSKRIVNING OCH INTYG VID VÅRDCENTRALEN NÄSBY

I enkäten ställdes inledningsvis en fråga om hur personalen i nuläget uppfattar att det är att vid Näsby vårdcentral arbeta med personer som är drabbade av ohälsa/sjukdom och i behov av sjukskrivning och intyg. Svaren på frågan redovisas i tabellen nedan.

**Tabell 3.** ”Hur upplever du i nuläget att det, för egen del, är att vid Vårdcentralen Näsby arbeta med personer som är drabbade av ohälsa/sjukdom och i behov av sjukskrivning/intyg?”

	ANTAL	ANDEL
Mycket bra	13	45%
Ganska bra	15	52%
Varken bra eller dåligt	0	0%
Ganska dåligt	0	0%
Mycket dåligt	1	3%
Vet ej	0	0%
<b>Totalt</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Av tabellen framgår att personalen vid Vårdcentral Näsby sammantaget förmedlar en positiv bild kring de allmänna förutsättningarna för att arbeta med personer som är drabbade av ohälsa/sjukdom och i behov av sjukskrivning eller intyg från vårdcentralen. Vi har inte tillgång till uppgifter om hur situationen såg ut innan projektet startade, men i kommentarer har det beskrivits att projektet har bidragit till en tydligare struktur för arbetet. Detta kommer även att belysas under kommande frågeställningar.

### 3.1.2 PÅVERKAN PÅ ARBETET VID VÅRDCENTRALEN NÄSBY

Vi fortsatte enkäten med att ställa frågor om huruvida arbetet med Näsbymodellen har haft en påverkan på olika aspekter av vårdcentralens verksamhet när det gäller sjukskrivning och intygshantering.

#### 3.1.2.1 HANTERINGEN AV LÄKARINTYG

Den första frågan som ställdes var vilken betydelse som Näsbymodellen anses ha haft på hantering av läkarintyg (mot Fk, Af eller AoV) vid Vårdcentralen Näsby. Många av de tillfrågade svarade utförligt på frågan och av kommentarerna utläser vi uppfattningar som framför allt avser en avlastning samt större effektivitet i arbetet. Inte minst lyfts en ökad tydlighet fram kring syftet bakom utfärdandet av olika intyg. Några kommentarer får illustrera detta.

- *Underlättar både för personal och patient. Ökar effektiviteten och säkerheten i arbetet med intyg. Har även bidragit till ökad kunskap om intyg hos personalen.*
- *Underlättar betydligt, onödiga läkarbesök besparas som vi annars hade bokat för att vi inte visste om det behövdes.*
- *Avlastar för läkarna då vi slipper boka det som läkarbesök. Stor hjälp för oss sköterskor i triagen.*
- *Mycket stor betydelse, avlastar sjuksköterskor i telefon och triage på ett mycket bra sätt.*
- *Stor betydelse för utbildningsläkare. Det finns stöd i handläggningen av komplicerade fall som riskerar långtidssjukskrivning och möjlighet till adekvat rehabilitering för patienterna.*
- *Jag känner att vårt arbetssätt underlättar för framför allt läkare och sjuksköterskor. Vi sparar tid och resurser genom att kartlägga och inhämta info om vad läkarintyget ska syfta till. Detta medför att läkaren har tillräcklig info inför ett patientmöte och kan göra en säker och bra bedömning. Vi skriver de som behövs men många läkarintyg behövs inte vilket gör att vårdens resurser effektiviseras till de som behöver vård bäst.*

- *Stor betydelse för att kunna lämna info om patientens kontakt med vårdcentralen till Arbete och Velfärd och därmed kanske förhindra resurs av läkare för att skriva intyg. Oftast kan det lösas på annat sätt genom information till socialsekreterare eller utdrag av journal. Oftast svårt för patienten att lämna besked till vårdcentralen om vad intyget ska innehålla och dess syfte.*
- *Koordinatorer har mycket koll på patienterna speciella situationer, har snabb/direkt kontakt med Af, Fk etc. Läkarna behöver inte ta kontakt med Fk själv vid varje tillfälle utan koordinatören gör detta. Läkarna får snabb info om det behövs komplettering etc.*
- *Mer strukturerat, ökad patientsäkerhet. Avlastar mycket.*
- *Mycket stor betydelse! Vi arbetar på ett mer patientsäkert sätt med bättre flöden där alla vet var de ska vända sig.*
- *Mycket stor!!! Onödiga läkarintyg som inte är efterfrågade, men där patienten tror att det behövs, försvinner. Det finns bättre underlag kring patientens situation nu när samordning sker. Det är tydligare vem som efterfrågar vad och vad som är planeringen för den enskilda patienten.*
- *De ger läkarna rätt förutsättningar inför utfärdandet av intygen. De har samverkat med andra nödvändiga organisationer och samlat ihop all information som behövs.*
- *Den har inneburit ett stort lyft i och med att samarbetet med dessa instanser har förbättrats. Tidigare var det frustrerande att ta reda på vilket slags intyg som behövdes. Nu har det blivit mindre byråkrati och problemen har kanalisats på andra vis än pappersvägen.*

Sammantaget beskriver personalen att processen för hantering av läkarintyg vid Näsby vårdcentral fått en mycket positiv utveckling genom arbetet i Näsbymodellen.

### 3.1.2.2 SITUATIONEN FÖR PATIENTER

Vi fortsatte med att fråga om vilken betydelse som arbetet med Näsbymodellen haft för situationen för patienter vid vårdcentralen. Även här återkommer synpunkter som beskriver en ökad tydlighet samt ett snabbare och mer effektivt bemötande av patienter. Detta utgår dels från de utvecklade funktionerna på vårdcentralen, men även från den ökade kunskapen om hantering av intyg. Detta beskrivs i förlängningen medföra en snabbare process där patienten tidigare kommer i kontakt med vad som uppfattas som en mer ändamålsenlig vård. Följande kommentarer får illustrera dessa uppfattningar.

- *Patienterna kan få snabbare svar på sina frågor.*
- *Viktigt att samordna information och insatser kring patienter för att kunna hjälpa patienterna på ett optimalt sätt. Nödvändigt för patienter med komplex problematik.*
- *Mycket stor. Tack vare projektet har en del patienter inte hamnat mellan stolarna. Olika ärenden kan hanteras snabbare.*
- *Ökad säkerhet vid hanteringen, minskad handläggningstid och minskad felmarginal vid hanteringen.*
- *Enklare att ge tydliga besked till patienten om vad som gäller.*
- *Patienter kan få besked mer effektivt, de får veta vad som kommer att hända.*
- *Patienten får snabbare rätt hjälp och svar på sina frågor.*
- *Jag tror att det underlättar patientens situation då all information samlas och insatser/stöttning kan anpassas efter hans eller hennes behov. Patienter behöver ej hålla*



ordning på flera olika områden, begrepp, telefonnummer mm. Patientens situation blir tydligare kartlagd och strukturerad.

- *Patienter får ett stöd och känner sig tryggare då de vet vart de ska vända sig. Risker minskar att patienter hamnar mellan stolarna då de får rätt stöd.*
- *Vi kan vara behjälpliga med kontakt med AoV, Fk eller Af för att underlätta för patienten. Många patienter har språkproblem samt saknar förmåga att förstå kopplingen mellan myndigheter och av vilket syfte som intyg begärs in.*
- *Ökad trygghet.*
- *Patienterna får mycket mer information (...). Det känns mycket tryggare och verkar vara mer professionellt.*
- *Ett säkrare och snabbare omhändertagande av ärenden som rör intyg.*
- *Stor! Hjälper patienter till rätt instans och förklarar när det inte behövs intyg. Hjälper till med samordnande kontakter.*
- *Ökad trygghet då de märker att vi vet vad vi pratar om. Vi handlägger det på RÄTT sätt.*
- *Minskar risken för att falla mellan stolarna.*
- *Det har blivit mycket tydligare, och handläggningen har blivit mer korrekt. Patienterna har snabbare kommit ut i olika aktiviteter.*
- *Bättre samordning, mer kontinuitet i hur ärenden hanteras, rättvist samt strukturerat sätt att handlägga ärenden.*

Bland svaren syns teman som ökad förutsägbarhet i bemötandet av patienter samt större tydlighet och snabbare hantering av frågor som rör sjukskrivning och läkarintyg. Återkommande är också uppfattningen att detta i förlängningen leder till att färre individer "faller mellan stolarna".

### 3.1.2.3 ARBETSSITUATIONEN

Nästa fråga som ställdes var vilken betydelse Näsbymodellen har haft för den egna arbetssituationen vid vårdcentralen. I de kommentarer som redovisas återkommer synpunkter om en ökad trygghet, bättre möjligheter att få stöd i arbetet samt ett frigörande av tid i arbetet. Kommentarererna nedan illustrerar detta.

- *Har underlättat mitt jobb mycket.*
- *Det underlättar väldigt mycket att kunna lyfta ärenden och patienternas frågor direkt med SAMKO/REKO som är lättillgängliga. Mycket tidsbesparande att veta man ska gå till.*
- *För min arbetssituation har den oerhört stor betydelse. Näsbymodellen avlastar en del av mitt arbete genom att ta hand om alla ärenden som har med samverkan att göra.*
- *Minskad stress, säkrare behandling av intygsärenden.*
- *Behöver inte lägga så mycket tid på det längre när antalet ärenden minskar och vid tveksamheter läggs ärendet till SAMKO/REKO.*
- *Gör mitt arbete lättare då man vet var man ska vända sig med frågor mm.*
- *Mer tid till faktiskt kliniskt arbete och utbildning.*
- *Min arbetssituation blir bättre pga mindre stress och sparad tid.*
- *Det underlättar mycket i patientfall som kräver mer omfattande resurser än bara sjukgymnastik. Det fungerar som en knutpunkt för flera olika yrkesgrupper.*
- *Det är svårt att svara på för min del, men helt klart är att Näsbymodellen har gjort att vi fått en helt annan struktur på vårt arbetssätt på enheten. Vi har skapat en tydlighet.*

*Jämför jag hur det fungerade före Näsbymodellen så är det stor skillnad. Vi springer inte längre på alla bollar, utan har en tydlig rutin som är känd för alla hur vi arbetar i intygsärenden.*

- *Man upplever att läkarna kan jobba lugnare och bara att känna att det finns folk på VC som kan svara på de specifika frågorna, och kan planera mycket mer som gäller för rehabilitation etc.*
- *Avlastar mig mycket som sjuksköterska.*
- *Det gör väldigt mycket för min arbetsmiljö och jag sparar mycket tid.*
- *STOR!!! Minskad arbetsbörda, ökad trygghet då jag har stöd när jag inte förstår. Ökad kunskap.*
- *Numera finns det en funktion som hanterar dessa ärenden, de hamnar inte längre på mitt bord.*
- *Arbetsmiljön har förbättrats, i och med att jag inte längre behöver skriva intyg av tvivelaktig nytta.*
- *Avlastar oerhört mycket i alla frågor avseende intygsärenden.*
- *Helt ovärderlig betydelse.*

Bland svaren framträder en uppfattning om att Näsbymodellen medfört en tidsbesparing för och avlastning av personalen på vårdcentralen. Detta har i sin tur medfört minskad stress och en ökad trygghet i hanteringen av frågor kring sjukskrivning. Sammantaget beskrivs att arbetet haft en stor påverkan på arbetssituationen för personalen på vårdcentralen.

#### 3.1.2.4 TIDSBESPARING I ARBETET

När det gäller tidsbesparing och avlastning är en återkommande erfarenhet från insatser kring samordning och koordinering inom primärvården är att detta leder till en tidsbesparing för olika yrkesgrupper. I enkäten ställde vi därför frågan om i vilken utsträckning som Näsbymodellen medfört någon tidsbesparing i det egna arbetet. Svaren på frågan redovisas i tabellen nedan.

**Tabell 4.** "Medför Näsbymodellen någon tidsbesparing för dig i ditt arbete?"

	ANDEL	ANTAL
I mycket hög utsträckning	16	62%
I ganska hög utsträckning	8	31%
I ganska liten utsträckning	1	4%
I mycket liten utsträckning	1	0%
Inte alls	0	0%
<b>Totalt</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Av tabellen framgår att knappt två tredjedelar av medarbetarna på vårdcentralen uppgett att Näsbymodellen i hög utsträckning medfört en tidsbesparing i deras arbete. Det finns även möjlighet att analysera hur olika yrkeskategorier har besvarat frågan. När det gäller läkare så är det 9 personer som besvarat frågan om tidsbesparing som följd av Näsbymodellen. Av dessa har fem svarat i mycket hög utsträckning och fyra i ganska hög utsträckning. Vidare har 8 sjuksköterskor besvarat frågan, varav 6 svarat i mycket hög utsträckning, och två i ganska hög utsträckning. När det gäller de två personer som svarat mer reserverat så noterar vi att detta avser yrkeskategorier som inte primärt arbetar med sjukskrivning och intygsfrågor.

Som förklaringar till den tidsbesparing som görs kan vi av kommentarerna till svaren utläsa att det handlar om faktorer som t ex utgår från förbättrade kontaktvägar samt att arbetet medför att läkartider som egentligen inte behövs kan undvikas. Följande kommentarer illustrerar dessa uppfattningar:

- *Många intyg som jag tidigare la mycket tid på att skriva blir nu onödiga och jag behöver inte längre utföra dem.*
- *Jag kan snabbt få hjälp och svar på mina frågor genom att vända mig till REKO/SAMKO.*
- *Jag sitter nästan aldrig i någon telefonkö längre till socialtjänsten eller Försäkringskassan.*
- *Intyg är förberedda, bakgrunden klar, andra lösningar ofta hittade så att det kanske inte behövs intyg. Blir mer effektivt och bättre kvalitet.*
- *Slipper det frustrerande intygsskrivandet och grubblandet över vad som ska stå där.*
- *Jag behöver inte sätta mig in i alla detaljer runt ett komplicerat intygs- eller sjukskrivningsärende. Jag kan känna mig trygg i att patienten blir bättre omhändertagen.*

### 3.1.3 UPPFATTNINGAR OM SAMVERKAN KRING SJUKSKRIVNING OCH INTYG

En av de frågor som denna utvärdering ska bidra till att besvara är hur involverade aktörer upplever samverkan kring sjukskrivningsfrågor. I enkäten som skickades ut i slutet av projektet ställdes därför en fråga om hur personalen vid vårdcentralen vid detta tillfälle uppfattade att samverkan fungerar med Arbete och Velfärd, Arbetsförmedlingen samt Försäkringskassan när det gäller sjukskrivning och intygshantering. Svaren på frågan visas i tabellen nedan.

**Tabell 5.** "Hur uppfattar du idag samverkan när det gäller sjukskrivning/intyg med [olika externa aktörer]".

	ARBETE OCH VÄLFÄRD		ARBETSFÖRMEDLINGEN		FÖRSÄKRINGSKASSAN	
	ANTAL	ANDEL	ANTAL	ANDEL	ANTAL	ANDEL
Mycket positivt	17	61%	9	32%	8	29%
Ganska positivt	9	32%	16	57%	17	61%
Ganska negativt	0	0%	0	0%	0	0%
Mycket negativt	0	0%	0	0%	0	0%
Vet inte	2	7%	3	11%	3	11%
<b>Totalsumma</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Av tabellen framträder en bild av en samverkan som till största delen uppfattas fungera bra. Detta gäller samtliga parter, men i synnerhet med Arbete och Velfärd vid Kristianstad kommun. Detta kan ses som en naturlig följd av att samverkanskoordinatören haft sin anställning där tillsammans med utvecklingen av ett kommunalt medicinskt underlag som används vid förfrågningar som rör ekonomiskt bistånd. Vi noterar samtidigt att ingen av de tillfrågade svarat negativt om samverkan med någon av parterna.

### 3.1.4 MEST AVGÖRANDE FÖRÄNDRING SOM NÄSBYMODELLEN MEDFÖRT

Som avslutning på enkäten bad vi personalen vid Näsby vårdcentral sammanfatta vad de skulle beskriva som den mest betydande förändringen som Näsbymodellen medfört för arbetet vid vårdcentralen. Frågan resulterade i följande kommentarer:

- *Tidsbesparande för övriga professioner. Förbättrad samverkan kring patienter.*
- *Snabb kontakt med berörda myndigheter. Rekommendationer i olika ärenden på plats (man slipper sitta timvis i telefon och leta/hitta ansvarig handläggare). Snabbare gång för min del, men framför allt för patientens skull!*
- *Effektivisering, säkerställande av intygsprocessen, säkerhet för personal och patient, trygghet för patient.*
- *Färre läkarbesök läggs på intyg.*
- *Det finns en bra plan för patienten. Inte alls lika mycket oklara fall.*
- *Samarbetet i sjukskrivningsärenden har förändrats. Vi arbetar som ett team och hjälps åt för att nå framåt. Vi använder enhetens resurser på rätt sätt. (...) Vi arbetar inte utifrån att läkarintyget i sig är viktigt, utan det viktiga är att patienten får rätt förutsättningar för att komma framåt mot en hållbar planering. Vi får en tryggare patient och vårt arbetssätt blir mer patientsäkert än tidigare. Direktkontakt till Fk, AoV och Af är en framgångsfaktor!*
- *Bättre rutiner, mindre arbetsbelastning för triagen, rätt hjälp av rätt personer med rätt kunskap.*
- *Direkt/snabb kontakt med Af, Fk och kommun. Snabbare och individuell hjälp för patienterna.*
- *Säkrare och snabbare hanterande av intygsärenden för alla inblandade, inklusive patienten. Det är också roligare att arbeta i team, jag känner mig inte utsatt och ensam i svåra ärenden utan har alltid någon att bolla med.*
- *Framför allt bättre lösningar för patienten, men även bättre arbetsmiljö och kvalitet på vårdcentralen i dessa frågor.*
- *Färre onödiga intyg. "Rätt" patienter kommer till rätt instans. Tydligare och stor hjälp kring vilka/vilket intyg patienten behöver. Bättre samordning och därigenom rehabilitering av dessa patienter som ofta är en utsatt grupp i vårt samhälle.*
- *Att vi idag inte skriver mer intyg än vad som behövs. Mer rätt har gjort det mer lätt!*
- *Läkaren är inte ensam med dessa fall längre. Läkarnas tidböcker är inte längre fyllda med intygsärende. Det finns en funktion som gör en hållbar planering för patienten. Personalen känner sig tryggare när de har en funktion som kan hjälpa till.*
- *Ett förbättrat arbetsflöde med mer teamarbete och mindre intygsskrivande.*
- *Att man kan utföra rätt arbete. Inte lägga energi på saker som istället kan lösas av REKO.*
- *Avlastar både sjuksköterskor och läkare då det gäller intyg och sjukskrivningsärenden. Bättre och mer rättvist omhändertagande av patienten.*
- *Effektivt och tidsbesparande.*

Sammantaget så är det en mycket positiv bild av arbetet med Näsbymodellen som målas upp genom kommentarerna. Uppfattningarna handlar såväl om ett förbättrat arbetsklimat som förbättrade förutsättningar att erbjuda patienter ett ändamålsenligt stöd. Detta kan summeras genom följande kommentar: *"Det har blivit en tydlighet kring sjukskrivnings- och rehabiliteringsarbetet vid Näsby vårdcentral som inte fanns tidigare. Detta har lett till flera förbättringar för både patienter och personal"*.

## 3.2 ENKÄT TILL PERSONAL HOS SAMVERKANSPARTER

Vid sidan av enkäten till medarbetare vid Vårdcentralen Näsby har även en enkät skickats ut till berörda medarbetare hos samverkansparterna i projektet – Arbete och Valfärd,

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Urval av personer som enkäten riktats till har skett genom respektive parts representant i styrgruppen för Näsbymodellen. Svarsfrekvensen har varit ca 60% på denna enkät. Nedan redovisas resultaten sammantaget per fråga.

### 3.2.1 PERSONLIG KONTAKT MED NÄSBYMODELLEN

Enkäten inleddes med en fråga om de tillfrågade haft personlig kontakt med Näsbymodellen. Resultaten syns i tabellen nedan.

**Tabell 6.** "Har du personligen haft kontakt med Näsbymodellen?"

	Arbete och Valfärd		Arbetsförmedlingen		Försäkringskassan	
	ANTAL	ANDEL	ANTAL	ANDEL	ANTAL	ANDEL
Ja, ofta	5	18%	1	25%	3	12%
Ja, flera gånger	7	25%	1	25%	3	12%
Ja, någon enstaka gång	9	32%	1	25%	6	24%
Nej	7	25%	1	25%	13	52%
<b>Totalt</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Av tabellen framgår att 21 av de 28 tillfrågade från Arbete och Valfärd haft kontakt med Näsbymodellen. Från Arbetsförmedlingen är det tre av fyra som haft kontakt, medan endast hälften av de tillfrågade från Försäkringskassan haft kontakt med projektet. Bland de som inte haft kontakt med Näsbymodellen anger som skäl att man ej haft ärenden som varit aktuella eller att det varit aktuellt med kontakt. Vidare uppges att man varit ny i sin roll alternativt att man ej haft kunskap om vad arbetet i Näsbymodellen inneburit.

### 3.2.2 PÅVERKAN PÅ SAMARBETET MED VÅRDCENTRALEN NÄSBY

Vi fortsatte enkäten med att ställa frågor om huruvida arbetet med Näsbymodellen har haft en påverkan på olika samarbetet med Vårdcentralen Näsby när det gäller sjukskrivning och intygshantering.

#### 3.2.2.1 SAMARBETET MED VÅRDCENTRALEN NÄSBY

En fråga som ställdes var vilken betydelse har Näsbymodellen för det egna och organisationens samarbete med Näsby vårdcentral. Bland svaren kunde två mönster framför allt urskiljas. Det handlar då om utvecklade kontaktvägar samt utvecklade perspektiv. När det gäller utvecklade kontaktvägar så får följande kommentarer illustrera de uppfattningar som förmedlats. Den tillfrågades organisationstillhörighet anges inom parentes.

- *Jag har haft en mycket bra dialog med rehabkoordinator i de komplexa sjukfall som kräver mycket samordning. Har varit en lätt kontaktväg. (FK)*
- *Stor betydelse eftersom det underlättar gällande kontaktvägar och man kan arbeta förebyggande (FK)*
- *Bra och aktiv rehabkoordinator i ärendena som har en bra översikt. Det är även en bra väg in och stöttning för Försäkringskassan eftersom läkaren inte alltid är tillgänglig. (FK)*
- *Det är en bra väg in till VC när jag har behov av komplettering, förtydliganden eller för vidare planering kring en individ. (FK)*

- *Det är ett enkelt sätt för mig som arbetsförmedlare att få kompletterande klargörande information när behov finns (Af)*
- *Snabbare handläggning genom att få tydlig information från vårdcentralen (Af)*
- *Stor betydelse. Det underlättar mycket för mig att få och ge information oss emellan och även att knyta kontakt, t ex vid behov boka tid för trepartsamtal. (AoV)*
- *Jag vet vart jag kan vända mig i frågor som rör klienter som är knutna till Näsby vårdcentral. (AoV)*
- *Hjälp vid frågor samt snabbare hantering av ärenden. (AoV)*
- *Det finns en smidig ingång till kontakt vilket underlättar. (AoV)*
- *Det är mycket lättare att få kontakt, går både snabbare och smidigare. (AoV)*

När det gäller utvecklade perspektiv så handlar detta i första hand om utvecklade kunskaper och samsyn bland vårdcentralens personal kring förutsättningar för sjukskrivning. Två kommentarer får illustrera.

- *Vårdcentralen tycks ha ett bredare perspektiv kring sjukskrivning samt en större ansvarskänsla att inte bara sjukskriva en individ utan även ha ett rehabiliteringstänk också. (Fk)*
- *Positivt då det funnits en ökad samsyn hos läkarna samt möjlighet till stöd från handläggare på Försäkringskassan. (Fk)*

### 3.2.2.2 DIALOG OM LÄKARINTYG

Vi fortsatte med att fråga vilken betydelse har Näsbymodellen haft för processen för dialog kring läkarintyg med Näsby vårdcentral. Svaren förstärker till stor del den bild som framträdde på den föregående frågan när det gäller samsyn och ökad förståelse samt förbättrade kontaktvägar. Detta illustreras genom följande kommentarer där det framgår att såväl rehabkoordinatören och samverkanskoordinatören som samverkansteamet uppfattas ha haft stor betydelse.

- *Att man kan mötas på vägen i att förstå vad Försäkringskassan behöver från vården och att Försäkringskassan förstår hur vården tänker. (Fk)*
- *Positivt då det funnits en ökad samsyn hos läkarna samt möjlighet till stöd från handläggare på Försäkringskassan. (Fk)*
- *Många gånger som kunden säger till vårdcentralen att Arbetsförmedlingen behöver läkarintyg, vilket inte alltid är riktigt. Samverkan har fått vårdcentralen att kolla upp detta innan läkarintyg upprättas bara för patienten säger det. (Af)*
- *Det är lätt att nå rehabkoordinator som även är insatt och engagerad. (Fk)*
- *Bra och aktiv rehabkoordinator i ärendena som har en bra översikt. Det är även en bra väg in och stöttning för Försäkringskassan eftersom läkaren inte alltid är tillgänglig. (Fk)*
- *Handläggaren från Försäkringskassan har varit mycket behjälplig med att komplettera läkarintyg och kompetensutveckla vårdpersonal. (Fk)*
- *Mycket bra erfarenhet. Har väldigt ofta haft dialog med Försäkringskassans representant i projektet och hon har tagit med frågeställningar och kunnat diskutera svåra ärenden i Näsbymodellen, för att nå samsyn och för att göra konkreta planeringar. (Fk)*
- *Det innebär en stor förenkling och ett mer gemensamt förhållningssätt som gör det lättare i vardagen. (AoV)*
- *Har underlättat det då vägen till läkaren var kortare. (AoV)*

I detta sammanhang lyfts även de kommunala medicinska underlag som tagits fram för att underlätta dialogen mellan Vårdcentralen Näsby och Arbete och Valfärd fram som viktiga:

- *Tydlighet. Det finns mer att arbeta på vad det gäller användning av kommunala medicinska underlag, vi har dock kommit en lång bit på vägen. Att läkarna har accepterat dessa underlag är en stor vinst och att en stor del av handläggarna fått in rutinen att använda dessa. (AoV)*
- *De har betydelse i den bemärkelsen att de kan genom att vara behjälpliga med att skriva kommunala medicinska underlag anpassa planering och få en klient i anpassad aktivitet. Viktiga för en god bedömning som kompletterar Försäkringskassan. (AoV)*

### 3.2.2.3 SITUATIONEN FÖR BERÖRDA INDIVIDER

När vi ställde frågan om vilken betydelse som Näsbymodellen för situationen för brukare som de respektive aktörerna möter i sitt arbete och som är patienter vid Näsby vårdcentral var det inte lika tydliga beskrivningar som framkom. De mönster som går att identifiera handlar snarast om effekter som uppstår som en följd av de utvecklade formerna för dialog mellan parterna. Följande kommentarer får illustrera.

- *Viktig roll då det ska säkra upp att den försäkrade inte hamnar mellan stolarna. (Fk)*
- *De slipper hamna mellan stolarna många gånger när kommunikationen inte fungerar mellan instanserna. (Fk)*
- *Bra flöde av information mellan vården och Försäkringskassan. En bra dialog och två aktiva parter i planeringen är gynnsam för den försäkrade. (Fk)*
- *Stor betydelse då man får ett helhetsgrepp på ett annat sätt eftersom fler samarbetspartner träffas, man slår liksom sina kloka huvuden ihop för att få till en så bra planering och struktur som möjligt för individen. (Fk)*
- *Jag tror att det känns positivt för dem att vi som socialsekreterare kan hjälpa till i kontakten med vården, och att det går så pass smidigt i kontakten med Näsby. Det kan ge mig som socialsekreterare nödvändig information i mitt fortsatta arbete med klienten som då även hjälper just denna. (AoV)*
- *Kunderna känner till samarbetet och kontaktvägarna blir därför kortare och enklare. (AoV)*

### 3.2.2.4 DEN EGNA ARBETSSITUATIONEN

Med tanke på uppbyggnaden av Näsbymodellen är det rimligt att anta att arbetet har störst påverkan på arbetssituationen för berörda aktörer. Det kunde vi även se av svaren från personalen vid Vårdcentralen Näsby ovan. Detta förstärks sedan av svaren på frågan till samverkansaktörerna om vilken betydelse som Näsbymodellen haft för den egna arbetssituationen.

- *Enkla kontaktvägar och ett enkelt sätt att göra samordnade planeringar minskar mycket av min frustration. Dessutom lägger jag mindre arbetstid på att t ex ringa och skriva till läkare, påminna om svar mm med ärenden som varit i Näsbymodellen. (Fk)*
- *Stor betydelse eftersom det underlättar mitt arbete, kontakter, kompletteringar, dialog. Med andra ord arbetsmiljön. (Fk)*
- *Oerhört stor! Jag lämnar impuls till min kontaktperson som sedan tar min fråga vidare, jag behöver inte sitta i telefonköer för att nå fram till rätt person och boka telefontid utan det finns en smidighet och en tidsbesparing för min egen arbetssituation. Jag når även fler berörda parter samtidigt vilket kortar processtider. (Fk)*

- *Förenklat kommunikationen med vårdcentralen då jag har en ingång via teamets kontaktperson. (Af)*
- *Underlättar mitt arbete när jag får snabbt svar hur man bäst går vidare i planering mot arbete i förhållande till ohälsan hos patienten/kunden. (Af)*
- *Den underlättar min arbetsituation som en förlängd arm utanför arbetsplatsen. (AoV)*
- *Återigen, smidigheten. Det är betydligt enklare att få kontakt med Näsby än de andra vårdcentralerna. (AoV)*
- *Stor, då det underlättar kontakten med läkare och ger snabb och bred information om klientens hälsa. (AoV)*
- *Snabbare svar på de frågor man behöver få hjälp med. Vet vem man ska kontakta och ställa frågor till. (AoV)*
- *Underlättar arbetet att kunna bolla med någon kunnig i området. (AoV)*
- *Snabbt och man slipper jaga den man behöver ha kontakt med. (AoV)*

### 3.2.2.5 TIDSBESPARING

Av svaren på frågan om Näsbymodellens påverkan på arbetsituationen så är det i första hand en ökad tydlighet och en tidsbesparing som en följd av snabbare processer som beskrivs. Detta mönster förstärks även i svaren på frågan om Näsbymodellen leder till en tidsbesparing för i det egna arbetet?

**Tabell 7.** "Leder Näsbymodellen till en tidsbesparing för dig i ditt arbete?"

	Arbete och Välfärd		Arbetsförmedlingen		Försäkringskassan	
	ANTAL	ANDEL	ANTAL	ANDEL	ANTAL	ANDEL
Ja, i mycket hög utsträckning	1	5%	2	50%	2	11%
Ja, i ganska hög utsträckning	8	38%	2	50%	4	21%
Ja, i ganska liten utsträckning	7	33%	0	0%	3	16%
Ja, i mycket liten utsträckning	1	5%	0	0%	3	16%
Nej, inte alls	4	19%	0	0%	7	37%
<b>Totalsumma</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

Av tabellen framgår att den generella uppfattningen om tidsbesparing inte är lika framträdande som när frågan ställdes till personalen vid Vårdcentralen Näsby. Bilden blir dock något annorlunda när svaren relateras till om de tillfrågade haft personlig kontakt med Näsbymodellen. I tabellen nedan redovisas de svar som kvarstår då de som uppgett att de inte haft kontakt med Näsbymodellen exkluderas.

**Tabell 8.** "Leder Näsbymodellen till en tidsbesparing för dig i ditt arbete?" Fråga filtrerad mot personlig kontakt med Näsbymodellen (se tabell 6).

	Arbete och Välfärd		Arbetsförmedlingen		Försäkringskassan	
	ANTAL	ANDEL	ANTAL	ANDEL	ANTAL	ANDEL
Ja, i mycket hög utsträckning	1	6%	2	67%	2	18%
Ja, i ganska hög utsträckning	7	44%	1	33%	4	36%
Ja, i ganska liten utsträckning	6	38%	0	0%	3	27%
Ja, i mycket liten utsträckning	1	6%	0	0%	2	18%
Nej, inte alls	1	6%	0	0%	0	0%
<b>Totalsumma</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>



Av resultaten ovan framgår att drygt hälften av de tillfrågade hos myndigheterna uppgett att de anser att Näsbymodellen i mycket eller ganska hög utsträckning bidrar till en tidsbesparing i deras arbete. Om vi dessutom exkluderar de som uppgett att de endast haft kontakt med Näsbymodellen någon enstaka gång stiger andelen till drygt 70%.

### 3.2.3 MEST AVGÖRANDE FÖRÄNDRING SOM NÄSBYMODELLEN MEDFÖRT

För att få en bild av de mest framträdande effekterna som projektet bidragit till bad vi de tillfrågade att sammanfatta den mest betydande förändringen som Näsbymodellen har medfört för samarbetet med Vårdcentralen Näsby. Nedan presenteras svaren på frågan.

- *Lätta kontaktvägar. Lättare att nå samsyn och skapa hållbara planeringar. (Fk)*
- *Ökad samsyn hos läkarna. (Fk)*
- *Att man samarbetar och kommer fram till långsiktiga lösningar. Ärendena hamnar inte mellan stolar (oftast) då även kommun och Arbetsförmedlingen är representerade. (Fk)*
- *Det är en vårdcentral med patienter som finns både på Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och inom insatser från kommunen och då är det bra att man kan vara samlade tillsammans i nätverk. Då förs dialogen bättre. I övrigt har projektet medfört att de har ett större helhetstänk kring en sjukskriven person med arbetsgivaransvar, behandlingar och inte minst att det bör finnas planeringar framåt. (Fk)*
- *Stöd för att inhämta kompletterande uppgifter. (Fk)*
- *En smidig väg in och en bra dialog vid komplettering och fortsatt planering. Upplever att vi mer arbetar tillsammans för individen, mer långsiktigt och inte bara s k punktinsatser. (Fk)*
- *Tidsbesparing. (Af)*
- *Mina handläggningstider blir avsevärt kortare då alla berörda parter i Näsbymodellen finns. Kunden får rätt aktivitet då vi får information från vården vad som kan vara lämpligt. Prövningar kan komma igång snabbare. (Af)*
- *Processen i planering mot arbete har minskat för de patienter/kunder som vi har samverkat om. (Af)*
- *Att det finns en tydlig och enkel väg för mig som handläggare att både ibland bringa klarhet i ärenden men också snabbt kunna stötta sökande utan att behöva förvirra denne med olika möjligheter såsom att både sökande själv och jag som handläggare ska försöka nå vården. (Af)*
- *Lättare få klarhet i klienternas hälsosituation. Att få grepp om möjligheter och hinder. (AoV)*
- *Snabbare hantering av frågor. (AoV)*
- *Lätta kontaktvägar som gör att det är närmre till hands även när man vill bolla ärenden. Ökad förståelse för varandras arbetsätt. En trygghet som speglar sig till klienterna. (AoV)*
- *Möjligheten att få expertkunskap kring mitt individuella ärende som på grund av faktorer på strukturell, organisatorisk och mellanmänsklig nivå är svår att inhämta. (AoV)*
- *Att vi snabbare får kontakt med varandra (vårdcentral-handläggare) och bättre ömsesidig förståelse. (AoV)*
- *Att det finns samverkan mellan olika professioner och myndigheter. Att det blir naturligt att ha flerpartssamtal. (AoV)*
- *Den underlättar kontakten för klienter till snabbare och rätt vård. (AoV)*
- *Jag tycker att den enkla kontakten in är väldigt värdefull. (AoV)*

- *Får snabb information om klientens hälsotillstånd och har en bättre förståelse för varandras roller. (AoV)*
- *Samarbetet och förståelsen för hur olika man tänker och arbetar hos de olika aktörerna som är med i projektet. (AoV)*
- *Snabb återkoppling, tydliga svar och man får en tydlig förståelse och bild över deras mående och förutsättningar. (AoV)*
- *Tydliggjort att många klienter inte är sjuka utan har andra symptom pga livssituation. (AoV)*

Sammantaget kan det återigen konstateras att samarbetet i Näsbymodellen uppfattas ha medfört en samsyn mellan parterna, tydligare kontaktvägar och en effektivare hantering av frågor som rör sjukskrivning och intygsförfrågningar.

### 3.2.4 SKILLNAD I SAMARBETET MED ANDRA VÅRDcentraler

Vi avslutade enkäten till medarbetare hos samverkansaktörerna med en fråga om de upplever någon skillnad i samarbetet med Näsby vårdcentral i förhållande till andra vårdcentraler i Kristianstad. I så fall bad vi dem beskriva denna skillnad. Bland svaren blev det tydligt att utvecklingen av Näsbymodellen skapat grund för ett samarbete som uppfattas som positivt i förhållande till andra vårdcentraler. Följande kommentarer beskriver detta:

- *Ja. En snabbare kontakt och större förståelse för varandras uppdrag. (Fk)*
- *Helhetsperspektivet är mycket bättre på Vårdcentralen Näsby än på de flesta andra vårdenheter. Bra koppling mellan olika myndigheter och samhällsfunktioner. (Fk)*
- *Rehabkoordinatorer ger snabb återkoppling och talar "båda språken". (Fk)*
- *Dels att det inte finns rehabkoordinatorer överallt eller att man, som i Näsbymodellen, även har andra samarbetspartners samlade samtidigt och då får ett helhetsgrepp på ett annat sätt i många ärenden. (Fk)*
- *Lätt att få rätt information av rätt personer. Önskan är att detta fantastiska samarbete även hade funnits hos de andra vårdcentralerna. (Af)*
- *Tidsaspekten är helt annorlunda jämförbart med andra vårdcentraler. Jag upplever att andra vårdcentraler inte har alls den förståelse eller kunskapen hur andra myndigheter arbetar för att hjälpa kund/patient. Andra vårdcentraler är inte alls lika samarbetsvilliga som Näsby vårdcentral, vilket innebär att processen blir mycket längre för de patienter/kunder som inte tillhör Näsby vårdcentral (Af).*
- *Ja, i stor grad. Mer gemensamt förhållningssätt och större förståelse. Bättre effekt för enskilda. Snabbare och tydligare ärendegång med mer personlig kontakt. (AoV)*
- *Ja, det är bättre eftersom det finns en samverkanskoordinator som aktivt berättar och informerar om möjligheter till samarbete. (AoV)*
- *Det jag kan komma på är att Arbetsförmedlingen är med i Näsbymodellen, vilket är en fördel då det annars är svårt att få med dem på en del flerpartsmöten. (AoV)*
- *Kontakten sker snabbare, man får snabbare återkoppling och den blir mer privat och spontan i förhållande till andra kontakter. (AoV)*
- *Det är snabbare och lättare att få kontakt och information av Vårdcentralen Näsby. (AoV)*
- *Samarbetet med Vårdcentralen Näsby går smidigt. Samarbetet med andra vårdcentraler går trögt då det är svårt att kontakta den som är ansvarig för klienten. (AoV)*

- *Lättare att få kontakt med Vårdcentralen Näsby, behöver inte förklara lika mycket som när man kontaktar andra vårdcentraler. (AoV)*
- *Det är mycket längre process och jagande av läkare och sjuksköterskor på andra vårdcentraler. (AoV)*
- *Enormt mycket. Det finns kända kanaler in på båda håll vilket sparar mycket tid. Det finns rutiner som underlättar arbetet och man undviker att lägga tid på att undersöka saker. Jag upplever att både VC och AoV har fått en positivare bild av varandra och ökad förståelse vilket underlättar mycket vid samarbete. (AoV)*

Sammantaget kan vi konstatera att det vikten av arbetet med koordinering lyfts fram i synpunkterna. Att den struktur som byggts inom Näsbymodellen medfört en ökad förståelse hos de olika parterna, men även tydliga kontaktvägar och rutiner för hantering av frågor kring intyg och sjukskrivning. I svaren syns även vikten av det fysiska samarbete som skett på plats på vårdcentralen genom det samverkansteam som träffats varannan vecka för diskussion om frågor kring samverkan. Sammantaget beskrivs denna struktur ha medfört att samarbetet med Vårdcentralen Näsby fungerar bättre än med andra vårdcentraler.

## 4 SUMMERANDE ANALYS

Näsbymodellen är ett projekt som sedan i februari 2015 finansierats av Samordningsförbundet Skåne Nordost. Projektet har drivits i samverkan mellan Vårdcentralen Näsby (Region Skåne), Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Arbete och Valfärd (Kristianstads kommun) i syftet att utveckla en arbetsmodell som bland annat leder till ökad samsyn mellan parterna, ökad förståelse för de samverkande parternas uppdrag, utveckling av samverkan samt frigörande av resurser inom de samverkande parterna. Genom att utveckla samarbetet mellan Vårdcentralen Näsby och samverkansparterna är sedan ambitionen att detta ska underlätta för den enskilda individen med minskade väntetider, snabbare kontaktvägar och ökad träffsäkerhet i den individuella planeringen mot att återfå arbetsförmåga eller bli självförsörjande.

De mål som formulerats för projektet reviderades under 2016 till att avse följande resultat utifrån den modell som utvecklas kring rehabkoordinator, samverkanskoordinator och samverkansteam på vårdcentralen:

- Att samverkanskoordinatören och rehabkoordinatören underlättar arbetet för medarbetare med patientkontakt på vårdcentralen.
- Att samverkanskoordinatören och rehabkoordinatören utveckla kontaktvägar och underlättar kontakter i syfte att frigöra tid för handläggare/medarbetare hos de samverkande parterna som har kontakt med individer i målgruppen.
- Att ge tjänstemän från de samverkande verksamheterna förbättrade förutsättningar att anpassa sitt arbete och leva upp till en smidigare sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess med tydligare individuellt fokus.
- Att utveckla och stötta de samverkande verksamheternas representanter vid avstämningsmöten med vårdcentralen och bidra till att individ, vårdpersonal och tjänstemän får en ökad förståelse för och kunskap om varandras uppdrag och system.

Utvärderingen av projektet har, vid sidan om löpande stöd till projektet, i första hand avsett uppfattningar om Näsbymodellen hos berörd personal hos de olika aktörerna. När vi summerar

resultaten från utvärderingen kan vi konstatera att personal vid Vårdcentralen Näsby förmedlat följande uppfattningar:

- Näsbymodellen ses som en positiv satsning av alla tillfrågade. Reservation görs för att personalkategorier som inte har patientkontakt, alternativt ej primärt berörts av sjukskrivningsfrågor, är neutrala i sin uppfattning.
- I dagsläget finns en positiv syn på arbetet med sjukskrivningsfrågor vid vårdcentralen. Näsbymodellen tillskrivs stor betydelse för denna upplevelse.
- Mest positiva synpunkter framförs kring skapandet av en tydligare process för hantering av sjukskrivning och intyg o flera olika avseenden, vilken utgår från en tydligare rollfördelning och specialisering utifrån kompetens.
- Processen kring rehabkoordinator och samverkanskoordinator upplevs spara tid, framför allt i triage och för läkare men även för övriga professioner. Näsbymodellen upplevs också skapa trygghet och meningsfullhet för personal samt ökad kvalitet och bättre bemötande av patienter.
- En förbättrad samverkan upplevs i första hand ha skapats med Arbete och Valfärd, vilket är en naturlig följd av projektets uppbyggnad. Även samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan uppfattas i nuläget huvudsakligen positivt.
- Samtliga tillfrågade önskar en långsiktig fortsättning av den utarbetade modellen.

Sammantaget beskrivs att Näsbymodellen har medfört en bättre arbetssituation vid Vårdcentralen. Detta återspeglas även i att verksamheten har rapporterat en minskad personalomsättning samt minskad bokning av akuta tider för hantering av intyg i läkares tidböcker.

När det gäller medarbetare hos samverkansparterna Arbete och Valfärd, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan beskriver även de en positiv utveckling i förhållande till de mål som satts upp. Här kan vi summera följande uppfattningar som beskrivits av den tillfrågade personalen:

- De som haft kontakt med Näsbymodellen uttrycker en positiv uppfattning kring det samarbete som skett, vilket framför allt utgår från att det utvecklats en tydlig kontaktväg genom rehabkoordinatören och samverkanskoordinatören.
- Näsbymodellen uppfattas ha medfört en effektivare process i dialogen med vårdcentralen, vilket har bidragit till ökad tillgänglighet till vårdcentralen och bättre information kring aktuella individer.
- Näsbymodellen uppfattas ha bidragit till en tryggare process som effektiviserar arbetet i samverkan mellan parterna. Inte minst genom att säkerställa att individens perspektiv lyfts fram och att färre riskerar att falla mellan stolarna.
- Det finns en utbredd uppfattning om tidsvinster som följd av Näsbymodellen, vilket är en uppfattning som stärks ju mer kontakt en handläggare haft med Näsbymodellen
- Det finns en utbredd önskan om att arbetet med Näsbymodellen ska fortsätta, men även spridas till vårdcentraler då samarbetet med Vårdcentralen Näsby uppfattas fungera bättre än med andra vårdcentraler.

De förmedlade uppfattningarna visar att målsättningarna för projektet till stor del har infriats. Den utveckling som beskrivs handlar huvudsakligen om att den utvecklade arbetsmodellen skapar bättre förutsättningar för olika professioner i sitt arbete med frågor kring sjukskrivning, vilket i förlängningen antas gynna de individer som berörs av detta arbete.

Utvecklingen i Näsbymodellen kan relateras till Region Skånes uttalade riktlinjer om rehabkoordinatorer inom primärvården. Enligt dessa ska en rehabkoordinator främja samverkan mellan olika myndigheter, men framför allt mellan olika yrkeskategorier inom vårdenheten. Rehabkoordinatorns uppdrag utgår ytterst från att samordna vårdcentralens sjukskrivningsuppdrag och vara ett stöd till läkare och övrig personal på vårdenheten i detta uppdrag. När det gäller externa kontakter ska rehabkoordinatorn samordna kontakter kring behov av läkarintyg. Detta innebär att återkoppla till ansvarig läkare och att vara rådgivare i sjukskrivningsärenden. Samtidigt ska rehabkoordinatorn vara kontaktperson mot olika aktörer när det gäller frågor kring sjukskrivna patienter, uppföljning av läkarintyg, behov av avstämningsmöten samt övriga kontakter mellan läkare och patientens personliga handläggare på olika myndigheter. Sammantaget innebär rollen som rehabkoordinator i hälso- och sjukvården att fungera som en administrativ samordnare av vårdenhetens sjukskrivningsuppdrag.

Utifrån detta uppdrag är en del effekter av Näsbymodellen väntade, även om det inte varit givet att de skulle uppstå. Genom ett väl fungerande arbetssätt kan en koordinator bidra till tydligare och mer utvecklade kontaktvägar, som i förlängningen kan frigöra läkartid och ge tjänstemän från övriga myndigheter bättre förutsättningar att leva upp till en smidig sjukskrivningsprocess med tydligare individfokus. En väl fungerande modell där samverkan mellan parterna ges rätt förutsättningar kan också leda till att olika professioner får bättre förståelse för varandras uppdrag och en bättre överblick över systemet kring sjukskrivningsfrågor. Att dessa effekter som en följd av Näsbymodellen är sedan tydligt genom de uppfattningar som förmedlats i resultatsammanställningen i denna rapport.

Koordinatorns centrala funktion som spindel i nätet i samverkan mellan parterna innebär också en unik position för att kunna identifiera flaskhalsar i systemet. Exempel på sådana flaskhalsar som påverkar rehabiliteringsprocessen negativt är att bland annat att det finns olika syn på vad begreppet arbetsförmåga innebär. Genom projektet har denna typ av frågeställningar kunnat lyftas och sedan gemensamt hanteras i styrgruppen för Näsbymodellen. På detta sätt har det i projektet funnits forum för att diskutera samverkansfrågor på olika nivåer mellan parterna.

Näsbymodellen har inneburit att det tillförts extra resurser till vårdcentralen i form av en utökad rehabkoordinatorfunktion. Detta har skett genom parallellt med att en samverkanskoordinator också placerats vid vårdcentralen. Rollen för samverkanskoordinatorn har skiljt sig något från rehabkoordinatorn, främst genom att samverkanskoordinatorns primära funktion varit att arbeta med samverkan med andra myndigheter. Rehabkoordinatorn har haft ett specifikt uppdrag att följa upp och leda det interna arbetet med sjukskrivning på vårdcentralen. När projektet upphör kommer den utökade tjänsten som rehabkoordinator att fortsätta som en del av ordinarie verksamhet vid Vårdcentralen Näsby. Därigenom kommer de förutsättningar som skapats för en god samverkan kring sjukskrivning, såväl internt på vårdcentralen som extern med de olika samverkansparterna, att kunna fortsätta. Detta kommer dock att ske genom att både det interna och det externa uppdraget återgår till rehabkoordinatorn på vårdcentralen.

Avslutningsvis kan vi konstatera att arbetssättet i Näsbymodellen ligger väl i linje med den lag som trädde i kraft i februari 2020 avseende koordineringsinsatser i hälso- och sjukvården (Lag 2019:1297). Där konstateras att koordineringsinsatser ska ges efter behov inom hälso- och sjukvården och bestå av personligt stöd till patienter, intern samordning och samverkan med andra aktörer. Som grund för denna lagstiftning ligger flera utvärderingar där det konstaterats att funktionen som rehabkoordinator har många positiva effekter för patienter, för övrig vårdpersonal och för samverkan med externa aktörer. Patienter beskriver rehabiliteringskoordinatorn som någon som visar engagemang, respekt och förståelse och som fungerar som stöd och praktisk hjälp. Vårdpersonal värdesätter koordinatorns kunskaper i försäkringsmedicin och arbete med att

skapa struktur och nätverk kring sjukskrivningen. Dessutom har arbetsmiljön inom primärvården uppfattats som bättre i anslutning till en utvecklad koordinatorkfunktion. Läkare beskriver också att en rehabkoordinator avlastar i deras arbete, vilket gjort att de kunnat ta emot fler patienter, både personer i arbetsför ålder och andra prioriterade patienter. Externa aktörer uttrycker att koordinatörer förmedlar information och bidrar till att möjliggöra tidigare rehabilitering. Sammantaget ger rehabkoordinatorernas arbete förutsättningar för en effektivare och mer kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess, vilket i regel innebär att sjukskrivningstiderna i förlängningen kan kortas.

De resultat som förmedlats i denna rapport visar att Näsbymodellen i många väsentliga delar medfört resultat som kan förväntas av en ändamålsenlig struktur för koordinering av sjukskrivningsfrågor i primärvården. Genom att i Näsbymodellen skapa bättre strukturer för samverkan kring sjukskrivning och intyg har det skapats en bättre arbetssituation, ett snabbare och mer tillförlitligt informationsflöde och en effektivare process för hantering av gemensamma utmaningar. Detta ger i sin tur förutsättningar för en effektivare resursanvändning och ett mer ändamålsenligt stöd till individer i sin återgång i sin rehabilitering.