

## **Enhet: JohannesVården, Göteborg**

**Projekt:** JohannesVårdens bedömnings- och rehabiliteringsteam vid sjukskrivning

**Projektledare:** Emma Krantz [emma.krantz@ptj.se](mailto:emma.krantz@ptj.se)

**Syfte:** Att testa ett strukturerat handläggande av patienter som sjukskrivs via ett tydligt flödesschema. Att testa arbetssätt för multimodal bedömning och rek för rehabilitering vid sjukskrivning. Att korta väntetider för bedömning och behandling samt att göra vården mer lika vid sjukskrivning pga psykisk ohälsa/ och eller ospecifika smärtor eller andra diagnoser/ situationer som behöver det tvärprofessionella teamet. Att skapa ett gemensamt synsätt på bedömning av behov av sjukskrivning samt arbetsåtergång.

### **Mål:**

Effektivt flöde i vårdkedjan kring den nyligen sjukrivne patienten. Standardisera arbetssättet i rehabteamet. Hitta tvärprofessionella arbetssätt för teambedömningar. Förbättra vård och rehabilitering via tidiga rekommendationer och behandlingar. Korta perioden av heltidssjukskrivning. Minska antalet sjukskrivna.

Tydligt arbetsflöde. Tid till psykolog eller fysioterapeut inom 2 v. Rehabrond 1 g/v. Rehabkoordinator, "samtal 1 och 2". Förväntat samtycke till samverkan. Info om rehab samt Bipacksedel. Rutin lab. Följa sjukskrivningstal varje månad. Utvärdering av rehabrond.

### **Under genomförandet:**

Vi upptäcker att det är svårt att ändra synsätt, men det går. Viktigt är hur sjukskrivningen inleds och vad som sägs i rummet, vilken prognos patienten får. Patientens olika behandlare ger inte samma info om prognos. Att själva teambedömningen är av mindre värde om den leder till att det blir olika uppfattningar från olika professioner/ personer gällande sjukrivningsomfattning. Att vi inte ska ta över teambedömningar som ska göras inom annan organisation. Rehabkoordinatorns funktion olika för olika läkare. BAI/ BDI testas av psykologerna, men för dyrt! Utbildning i TIPPA, men varje utredning besök 3 h! Bedöming arbetsförmåga AWP, AWC, WEIS, WRI svårvärderat.

**Metod/ mätetal:** Utveckla arbetssätt, följa sjukskrivningstal.

### **Resultat:**

Minskat antalet sjukskrivna, förändring i antalet sjukrivna 90-180 dagar, inte fler i deltid. Enhetens rutiner och synsätt på sjukskrivningar förändrat.

### **Tankar framåt:**

Uppdatera vårdprocess kontinuerligt. FMA och RK sittningar varje vecka men en läkare för att gå igenom dennes sjukskrivningar, istället för storgrupps rehabrond. Jobba vidare mot samsyn, ex 10 goda skäl att undvika sjukskrivning. Standardiserat frågebatteri vid första kontakt. FMA mycket viktig roll för coachning av kollegor, skapa sjukskrivningskultur. FMA håller i flertalet sjukskrivningar. Förtydliga rehabkoordinatorns funktion. Sjukskrivningsprocessen, ett levande pågående arbete!