

SLUTRAPPORT

Jämt sjukskriven – ett genusperspektiv på sjukskrivningsprocessen

Jämt sjukskriven är ett pilotprojekt som syftar till att utveckla en jämställd sjukskrivningsprocess så att den svara mot kvinnors respektive mäns villkor och behov och inte diskriminerar utifrån kön. Projektet startade hösten 2008 och pågår till februari 2010. Syftet med projektet är att kartlägga och analysera sjukskrivningsprocessen ur ett genusperspektiv, samt genomföra och analysera förändringsarbetet på en vårdcentral.

Projektet Ögat på sjukskrivningen inom Stockholmsläns landsting har bidragit med ekonomiskt stöd till projektet. Projektet genomförs med Sveriges Kommuner och Landsting som projektansvarig

Handens vårdcentral är en av fyra vårdcentraler i landet som deltar. Åsa Halvarsson från samordningsförbundet Haninge har under projekttiden (november 2008 – februari 2010) varit utlånad som lokal processtödare till teamet på Handens vårdcentral.

Syfte med deltagandet i projektet

Det övergripande syftet är att sjukskrivningsprocessen är rätt, lagom och säker och svarar mot både kvinnors respektive mäns villkor och behov.

Projektet syftar även till att förbättra rutinerna för en jämställd sjukskrivningsprocess.

Multidisciplinärt teamet på Handens vårdcentral

Ahlbom, Åsa, sjukgymnast, asa.ahlbom@sll.se,
 Brage Cecilia, arbetsterapeut, cecilia.brage@sll.se
 de Lira Ruth, kurator, ruth.delira-silva@sll.se
 Rignell Elisabet, läkare spec allmän medicin.
Elisabet.e.rignell@forsakringskassan.se
 Halvarsson Åsa, processtödare, asa.halvarsson@haninge.se



Några medlemmar från teamet

1. Bakgrund och relevant områdesdata

1.1 Haninge kommun

Skärgårdskommunen Haninge med 75 000 invånare ligger 20 km sydöst om Stockholm. Kommunen har en blandad befolkning i både miljonprogramområden med stor invandring

och områden som kännetecknas av hög utbildningsnivå och god ekonomi. Förutom kommunen som är den största arbetsgivaren, finns ett antal större arbetsplatser inom handel, lager och en del mindre industrier. 78 procent av befolkningen mellan 20-64 år förvärvsarbetar. Handen är centralorten med 15 500 invånare. I Handen finns bl a ett stort köpcentrum, flera gymnasier, en högskola och kommunens största vårdcentral Handens vårdcentral. Handens vårdcentral är en av åtta vårdcentraler i Haninge.

1.2 Handens vårdcentral

Vårdcentralerna har inget områdesansvar utan befolkningen listar sig på valfri vårdcentral. Totalt är 16 078 personer listade på Handens vårdcentral, varav 8 150 är kvinnor och 7 928 män. Antal listade kvinnor i åldern 18-64 är något fler än män 5 333 kvinnor och 5 252 män. I gruppen under 18 år är det däremot fler män än kvinnor.

Haninge har ett högt ohälsotal. Kvinnors ohälsotal var i oktober 2009 43,6 dagar, varav 33,5 avsåg S/A(sjuk/aktivitetsersättning). För männen var ohälsotalet 28,6 dagar, varav 21,8 avsåg S/A.

Arbetslösheten har ökat under 2009. Under oktober 2009 var 769 kvinnor registrerade som arbetslösa vid Arbetsförmedlingen, varav 172 var långtidsarbetslösa. Under samma månad fanns totalt 898 arbetslösa män, varav 215 var långtidsarbetslösa

1.3 Personal på vårdcentralen

Vårdcentralens verksamhetschef är man, medan samtliga enhetschefer är kvinnor. Inom vårdcentralen finns husläkarmottagningen, där finns läkare, disktriktssköterskor, undersköterskor, psykoterapeut och kurator. Läkargruppen (åtta fast anställda) har en jämn fördelning mellan kvinnor och män. Övrig personal är uteslutande kvinnor, undantaget är personalsekreteraren.

Till vårdcentralen hör Rehabiliteringen vars upptagningsområde är hela Haninge kommun. På enheten arbetar sjukgymnaster, arbetsterapeuter samt undersköterska, alla kvinnor. I Haninge har flera verksamhetschefer och enhetschefer på vårdcentralerna gått SKL:s jämställdhetsutbildning och är jämställdhetscertifierade.

1.4 Ekonomiskt stöd till projektet

Ögat på sjukskrivning inom Stockholms läns landsting har bidragit med ekonomiskt stöd till projektet Jämt sjukskriven. Åtgärdsplanen för Ögat på sjukskrivningen omfattar fem prioriterade områden, - ledning och styrning, kompetensutveckling, samverkan och åtgärder för de stora sjukskrivningsgrupperna, stressrelaterad psykisk ohälsa och smärta i rygg och nacke och axlar samt kvinnors ohälsa och sjukfrånvaro.

Handens vårdcentral erbjöds under 2008 att delta i jämställdhetsprojektet. Vårdcentralen var intresserad av att bilda ett resursteam och att arbeta med frågor kring sjukskrivning ur ett jämställdhetsperspektiv. Det var samtidigt en möjlighet för att öka samarbetet mellan olika yrkeskategorier.

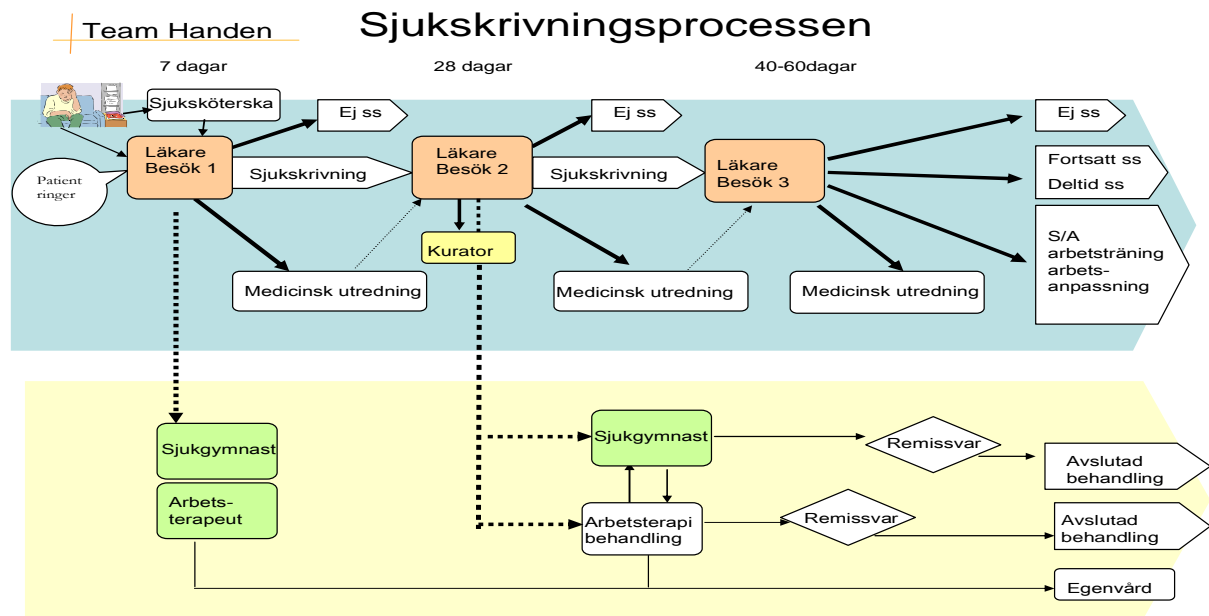
2. Problem

På Handens vårdcentral har det tidigare inte funnits något samarbete kring sjukskrivningsprocessen. Exempelvis har rehabiliteringsåtgärder hos sjukgymnast och arbetsterapeut samt utredningar/återbesök hos läkaren ofta planerats oberoende av varandra. Det har inte heller funnits något forum för regelbunden kontakt kring sjukskrivna patienter.

Gemensamma bedömningar är en viktig förutsättning för att patienterna ska kunna få en heltäckande bedömning och rätt åtgärder. Det fanns tidigare tillgång till en handläggare från

Försäkringskassan på vårdcentralen. Detta samarbete avslutades vid halvårsskiftet på grund av Försäkringskassans omorganisation under 2008.

3. Sjukskrivningsprocessen: (processkarta när teamet gick med i projektet)



Läkarbesök 1.

- De flesta patienter ringer direkt till sin läkare och bokar tid. I ett fåtal fall ringer de till distriktssköterskan för tidsbeställning. Distriktssköterskan gör då bedömning av behovet av läkartid.
- Läkaren tar emot patienten. Tar ställning till utredning, behandling, rehabinsatser och sjukintyg.
- Vid behov hänvisar eller skriver remiss till andra vårdgivare, ex kurator, sjukgymnast
- Patienter tar själv kontakt med rehabavdelningen eller annan sjukgymnast

Läkarbesök 2.

- Läkaren fortsätter eventuell utredning och tar ställning till utfärdandet av nytt sjukintyg.
- Remiss skickas vid behov till kurator, sjukgymnastik, arbetsterapeut, annan utredning eller annan vårdgivare/behandlare

Läkarbesök 3, 4 ...

- Vid behov återbesök till läkaren för ny utredning och sjukskrivning
- Behandling hos arbetsterapeut eller sjukgymnast var ej kopplat till sjukskrivningen

4. Identifierade risker

Varje gång någon personal gör en bedömning och ställningstagande i förhållande till patienten finns en risk att könstillhörighet av både personal och patient kan påverka beslutet.

Sådan risk kan uppstå vid följande aktiviteter/delprocesser:

1. telefonsamtalet för att beställa tid
2. vid bedömning/undersökning
3. ställningstagande till provtagning
4. behov av sjukskrivning
5. val av behandling

6. diagnossättning
7. dokumentation i journalerna

5. Mål

- Alla patienter med diagnoser inom M(rörelseapparaten), R(symtom smärta) och F(psykisk ohälsa) och som riskerar en sjukskrivning längre än 28 dagar ska remitteras till teamet. (mätning, nov -09)
- Antalet sjukskrivna kvinnor ska ha minskat under perioden november 2008 till november 2009.
- Sjukskrivningslängden för kvinnor ska ha minskat under perioden 2008 till november 2009
- Patienter remitterade till teamet ska oavsett kön följas upp med en utvärderingsenkät
- Kvinnor och män ska uppleva att de varit delaktiga i teamets planering.

6. Mått

- Mätning har gjorts under november 2009. De patienter som fanns uppsatta i läkarens tidbok och motsvarade målgruppen för teamet har jämförts med antalet remitterade patienter till teamet.
- Antal sjukskrivna män respektive kvinnor med M, R och F-diagnoser, uppdelat på manliga och kvinnlig läkare
- Antal sjukskrivna kvinnor november 2008 respektive november 2009
- Antal ”sjukintygsg dagar” uppdelat på män och kvinnor.
- Antal utskickade enkäter
- Enkät svar

7. Hur genomfördes mätningarna?

De första mätningarna hämtades från journalsystemet Profdoc under perioden 2008-10-16 – 2009-04-15. Uppgifterna hämtades med stöd av ett statistikverktyg RAVE som är kopplat till journalsystemet. All statistik är könsuppdelad och har sammanställts avseende diagnos, antal sjukskrivna, sjukskrivningens längd samt skickade remisser.

Läkare:

Faktainhämtning är gjord genom att läkarna fyllde i en enkät (bilaga 1) för varje patient de skrev ett sjukintyg på. Två olika enkäter lämnades ut under en två-veckorsperiod 2009 (se bilaga 1+2). I enkäten besvarades frågor om sjukskrivningens längd, diagnos, ålder, om patienten och läkaren var kvinna eller man, och om läkaren skickat remiss, och i så fall till vem.

Sjukgymnast och arbetsterapeut:

Rehabenhetens personal fyllde under två perioder i enkäter (Bilaga 2). Här undersöktes framför allt om rehabiliteringsåtgärder skilje sig mellan manliga och kvinnliga patienter.

Kurator:

Kuratoren besvarade under samma period som läkarna en enkät (Bilaga 3) med fokus på remissers innehåll till rehabteamet. Avsikten var att undersöka om det fanns skillnader i uppgifter om diagnos, sjukskrivning, familjesituation på kvinnors och mäns remisser. Dessutom gjordes en journalgranskning av de 39 patienter som remitterats till rehabteamet fram till september 2009, bl a undersöktes förekomst av uppgifter om familjesituation och yrke.

Patienter:

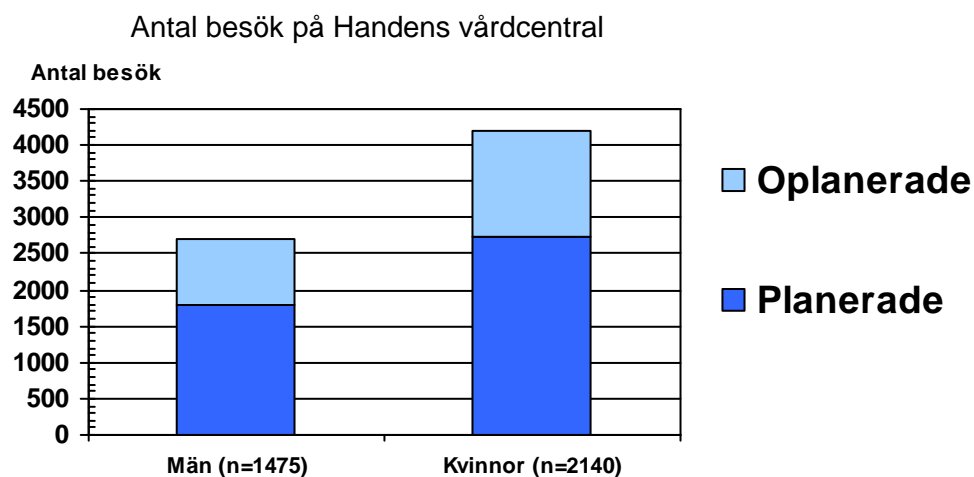
När patienten träffat samtliga professioner i rehabteamet skickades ett informationsbrev (Bilaga 4) tillsammans med en utvärderingsenkät (Bilaga 5) hem till patienten. Här finns frågor om väntetider, bemötande, om patient tror att han/hon blivit annorlunda bemött om de eller vårdgivaren varit av motsatta könet.

8. Resultat

Uppmätt ojämställdhet:

- Antalet sjukskrivna kvinnor november 2009 minskade jämfört med året innan med 32 procent jämfört med 2008. Minskningen var från 200 kvinnor till 136 kvinnor. (Minskningen för män var från 160 till 124 eller 37 procent)
- Sjukskrivningarnas genomsnittliga längd har däremot inte minskat för kvinnor
- Alla patienter som träffat teamet har fått en enkät
- 90 procent av alla kvinnor och män anser att de varit delaktiga i planeringen
- Ingen skillnad i väntetid mellan kvinnor och män kunde ses

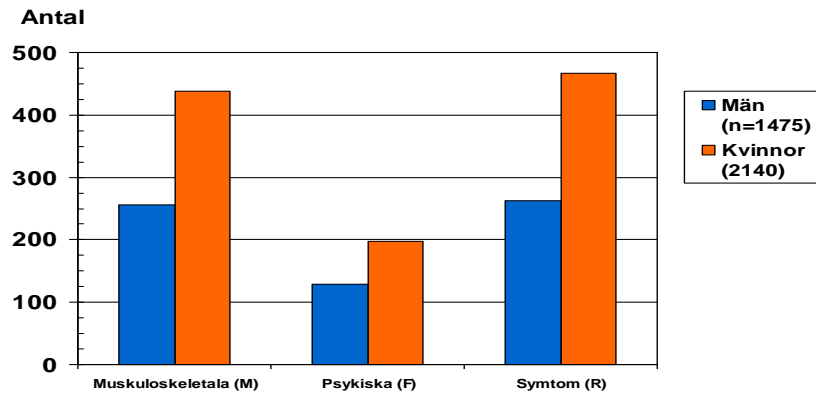
Data sammanställda ur journalsystemet



Urval: Journalsystemet, alla listade patienter, 18-64 år, under perioden 2008-10-16 – 2009-04-15

Kvinnorna har nästan dubbelt så många besök på vårdcentralen som männen.

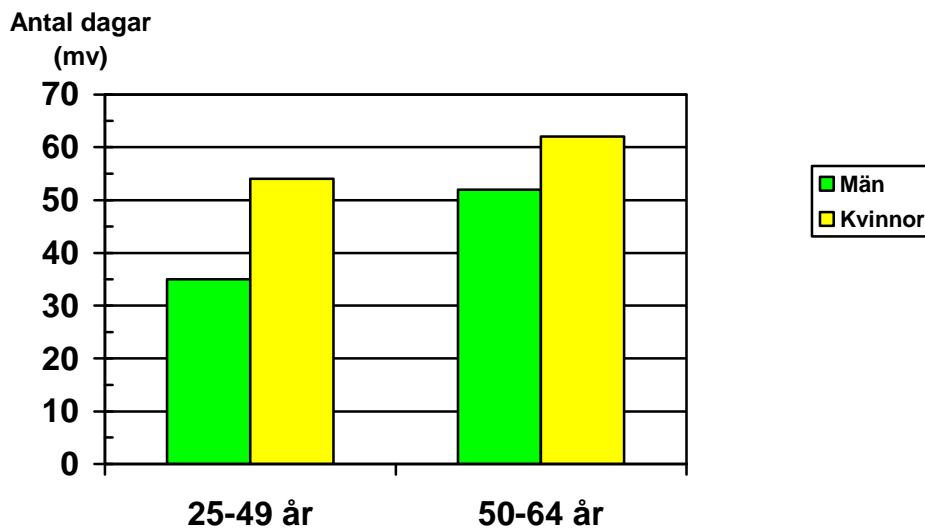
Diagnoser, antal individer



Urval: Journalsystemet, alla listade patienter, 18-64 år, under perioden 2008-10-16 – 2009-04-15

Kvinnorna är betydligt fler inom alla diagnosområden. Inom diagnosgrupperna M och R står kvinnorna för ca 60 procent.

Sjukskrivningens längd

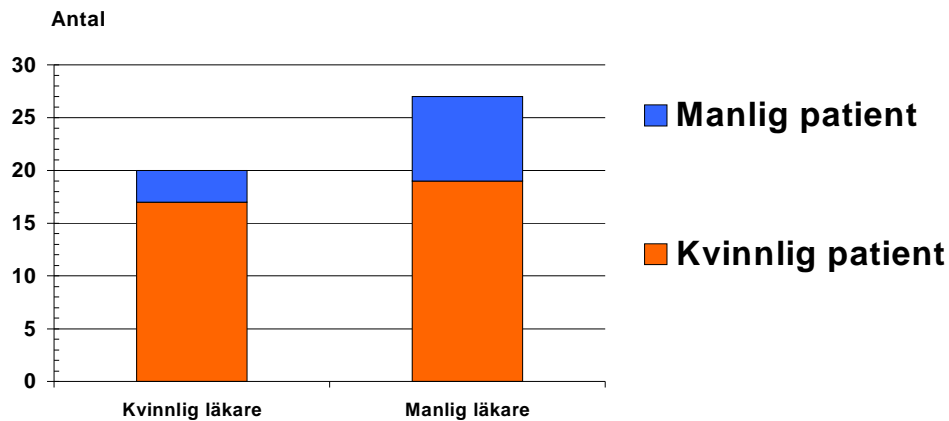


Data från journalsystemet, perioden 2008-09-04—2009-03-04

Det var stor skillnad på sjukskrivningens längd mellan män och kvinnor. Männerna i åldern 25-49 år är sjukskrivna i snitt 35 dagar och kvinnorna 54 dagar, i åldern 50-65 år är männen sjukskrivna 52 dagar och kvinnorna 62 dagar.

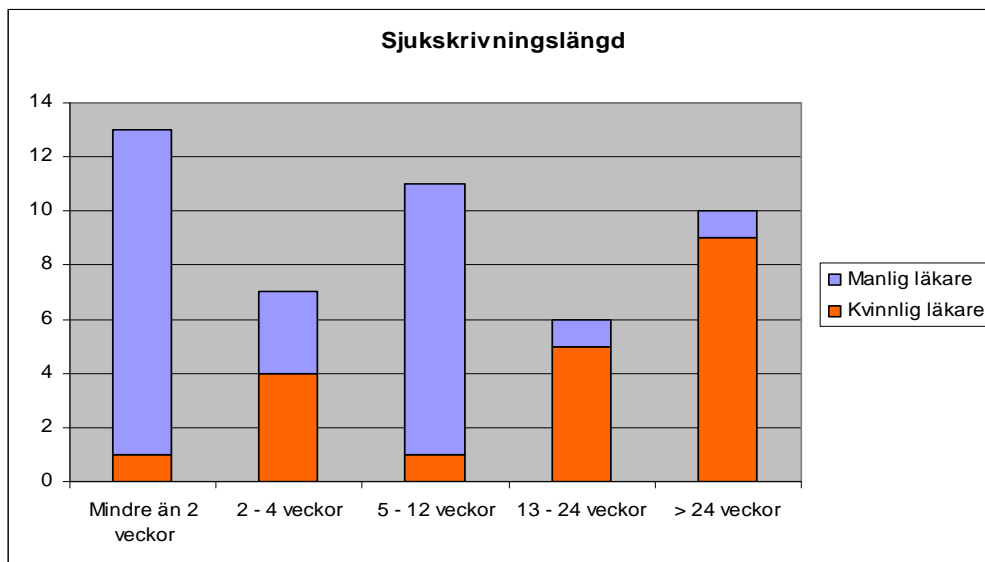
Läkarnas enkätsvar redovisas nedan

Sjukintyg, mätning 2 veckor



Antal patienter som fick sjukintyg under en två veckors period, uppdelat på kvinnor och män.

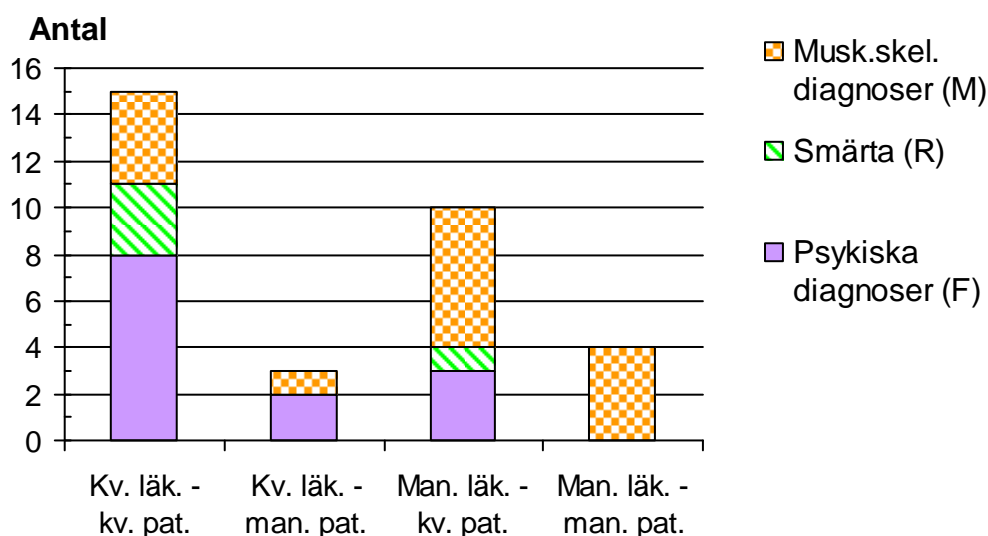
Under denna tvåveckorsperiod skrev manliga läkare fler sjukintyg än kvinnliga läkare. Detta är inte kopplat till antal patienter respektive grupp tog emot.



Antal sjukintyg under två veckor uppdelat på sjukskrivningens längd och kvinnlig eller manlig läkare.

Manliga läkare har fler patienter med kortare sjukskrivningsperioder medan kvinnliga läkare har fler patienter med längre sjukskrivningsperioder.

Sjukskrivna patienter uppdelat på diagnoser samt på kvinnliga resp. manliga läkare och kvinnliga o manliga patienter



De kvinnliga läkarna skrev sjukintyg på både manliga och kvinnliga patienter inom alla tre diagnosgrupperna (M, R och F). De manliga läkarna skrev inget sjukintyg på någon man för psykisk ohälsa (F) eller med smärta (R) utan endast med diagnoser inom rörelseapparaten (M). De manliga läkarnas kvinnliga patienter finns under alla tre diagnoserna.

Remisser

Remisserna till rehabteamet sammanställdes för att se om uppgifterna på remisserna skilde sig åt beroende på kön. Här kunde ingen skillnad fastställas.

Vid journalgranskning på de patienter som remitterats till rehabteamet (tom augusti 2009) fanns i alla kvinnliga journaler utom en anteckning om familj och i ett fall fanns yrke angivet medan det i männens journaler var ett omvänt förhållande d v s mycket sällan uppgifter om familj men så gott som alltid information om yrke.

Enkät

25 patientenkäter har skickats ut men endast 15 enkäter har hittills kommit in som kan redovisas. Enkäterna visade inga skillnader mellan kvinnor och män på väntetider vare sig till läkarna eller till teamet. Alla utom två kvinnor upplevde väntetiden som acceptabel. Både kvinnor och män uppgav i lika hög utsträckning att de varit delaktiga i de beslut som fattades.

Sjukgymnasternas enkäter där 12 kvinnor och 10 män redovisas visar att det inte är någon skillnad på väntetid. På en remiss (kvinna) fanns uppgift om patienten var sjukskriven eller inte. Det var 4 män och 3 kvinnor som fick fler än en åtgärd under behandlingsperioden. Flest patienter sökte för symtom inom ortoped/muskler (6 kvinnor/2 män) och den näst största gruppen var smärta (4 kvinnor/0 män).

Arbetsterapeuten enkäter gäller 10 kvinnor och 4 män, här fanns heller ingen skillnad på väntetiden. Av de 10 kvinnorna hade 4 remisser medan av 4 män hade 3 remisser och i en av dem fanns uppgift om sjukskrivning. Hälften av kvinnorna hade fått flera åtgärder under behandlingstiden medan alla män hade fått en åtgärd. Här var den största sökorsaken generell smärta i kroppen, 6 kvinnor och 2 män.

Sjukgymnast och arbetsterapeuterna på Rehabenheten fortsätter att mäta om de gör skillnader i föreslagna behandlingsalternativ mellan könen.

9. Konsekvenser och analys

Genom de små undersökningar som genomförts på vårdcentralen syns skillnader i diagnossättning, remisser och sjukskrivningarnas längd. Kvinnor har längre sjukskrivningar, dominerar inom alla diagnosgrupper, men mer inom smärtsymtom och psykisk ohälsa. Beror detta på att kvinnor söker vård senare än män, att kvinnors belastningar inte bara är medicinska utan även sociala som medikaliseras i stor utsträckning?

På grund av kvinnornas långa sjukskrivningsperioder får de svårare att komma tillbaka i arbete och därmed i förlängningen sämre löneutveckling och senare sämre pension. Det finns naturligtvis flera faktorer som påverkar sjukskrivningarna. De kvinnor som remitterats till teamet har haft flera bidragande orsaker till sjukfrånvaron t ex, problem på arbetet, relationsproblem förutom ohälsan. Vi har sett att antalet sjukskrivna kvinnor, sjukskrivna mer än 28 dagar har minskat under året men antal sjukskrivningsdagar i snitt har ökat per person. Färre kommer in i sjukförsäkringen men de som är sjukskrivna finns kvar längre i sjukförsäkringen.

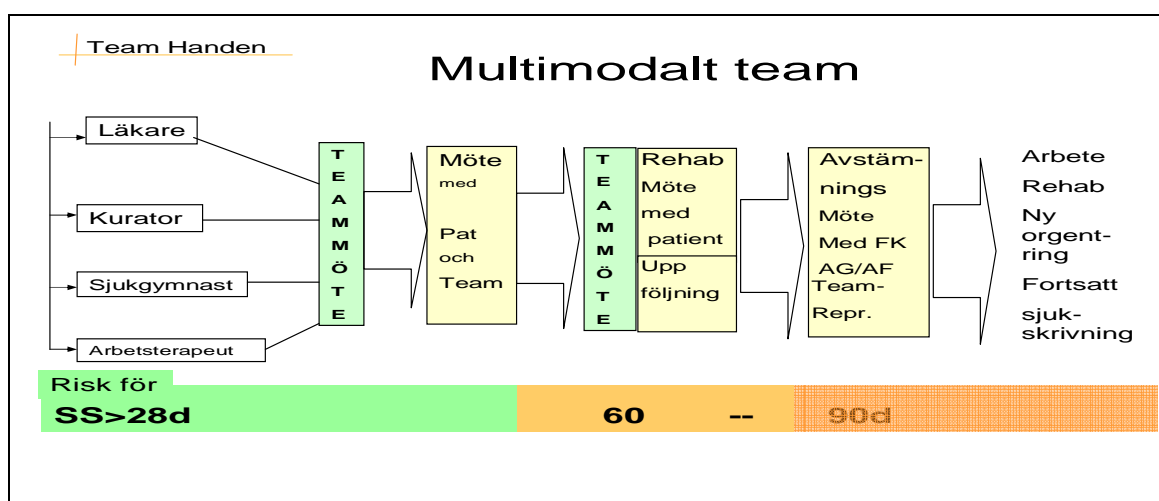
Få män har en diagnos inom psykisk ohälsa, troligtvis underdiagnostiserade, blir de på så sätt också underbehandlad och erbjuds därmed färre behandlingsalternativ. Läkarna har tagit del av mätningarna och förhåller sig idag medvetnare till frågor som kan påverka ställningstagande till remittering till teamet och ett eventuellt sjukintyg. Man har med sig genusfrågan i mötet med patienten. De frågar männen i större utsträckning om familjesituationen än tidigare.

10. Förändringar som testas

Rehabteamet

Den största förändringen som skett på vårdcentralen är att det nu finns ett multimodalt team som har en tydlig process hur remittering av sjukskrivna patienter går till och hur fördelningen av arbetsuppgifterna ser ut. Teamet har utvecklat gemensamma rutiner som förbättrats kontinuerligt utifrån erfarenheter de gjort under projektets gång.

Teamet använder bedömningsinstrument och man har en medveten hållning till individen ur ett genusperspektiv. I teamet ingår en läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator.



- Sjukskrivande läkare remitterar patienter som varit sjukskrivna längre än 28 dagar, om patienten inte har en klar sjukskrivningsprognos. Läkaren informerar patienten om teamet och remitterar till kuratorn.

- Kuratorn är sammankallande i teamet och patienten skriver under ett samtycke till informationsutbyte (Bilaga 6).
- Teamet har en gemensam remissgenomgång en gång i veckan. (Teammöte nr 1) Utifrån frågeställningen bokas patienten in till de olika professionerna i teamet.
- Kuratorn gör en psykosocial utredning där frågor om livsstil och våld alltid ingår samt gör en bedömning. De använder bl a Had (Hospital Anxiety and Depressions Scale). MADRS (Montgomery Åsberg Depression Rating Scale) (SCL-90-R®) Symptom Checklist-90-Revised och Linton som bedömningsinstrument.
- Sjukgymnasten gör ett funktionsstatus samt en funktionsbedömning utifrån TIPPA bedömningsinstrument. Detta kompletteras med DRI (självskattningsinstrument av aktivitetsförmåga vid tolv vardagsaktiviteter) samt smärtteckning.
- Arbetsterapeuten utför bedömning efter instrumentet WRI för att identifiera hur psykosociala och miljömässiga faktorer påverkar möjligheter att t ex återgå i arbete. WRI används även för att bedöma arbetsförmåga. Instrumentet har även kompletterats av andra instrument för bedömning av färdigheter i arbete (BAFIA). Beroende på vilken problematik som föreligger utförs DASH (ett självskattningsformulär för utförande av ett antal vardagliga aktiviteter).
- Teammöte nr 2, gör man en uppföljning och sammanställer bedömningen. När patienten har träffat teamet görs ett gemensamt ställningstagande/ bedömning utifrån resultatet/erfarenheterna från mötet med patienten. En gemensam sammanfattning från teamet dokumenteras i journalen. Teamet återkopplar till den remitterande läkaren.
- Sjukskrivande läkaren har patienten på återbesök. Läkaren har därmed ett kvalificerat underlag för ställningstagande till eventuell fortsatt behandling/sjukskrivning.

Läkarens roll i teamet har varit att stå för den medicinska bedömningen samt att diskutera olika medicinska frågor med teamet och vara teamets länk till sina kollegor.

Varje profession ansvarar för att patienten får den behandling/rehabiliteringen som motsvara patientens behov. Vid behov av olika rehabiliteringsinsatser samordnas dessa av kuratorn. Försäkringskassans handläggare kallas till avstämningsmöte vid behov.

Resultat:

Teamet har bildats i april 2009 och har hittills (oktober 2009) tagit emot 27 kvinnor och 12 män. Det har visat sig att teamet gör en bra fysisk och psykosocial bedömning av de patienter som remitterats och det blir därmed en bättre process i sjukskrivningsärenden. Läkare som remitterar patienter tar tillvara teamets bedömningar och får därmed helhetsperspektiv på sjukskrivningen. De flesta patienter som remitterats hittills har dock haft långa sjukskrivningsperioder bakom sig, här finns utrymme för fortsatt utvecklingsarbete. Genom teamet har patienter fått en sammanhållen process. Många har därmed kommit tillbaka till arbete. Vi har inte sett några skillnader i väntetider vare sig till läkarna eller till teamet. Det har blivit en snabbare handläggning av sjukskrivningsärenden än tidigare.

Medvetenheten om genusperspektivet i patientkontakten har ökat. Frågorna har förändrats till kvinnor respektive män, till exempel är man mer aktiv i frågor om familjesituationen till männen. Det är också ett tema som numera återkommer som samtalsämne på vårdcentralen.

Aktiviteter:

Genom att delta i projektet har vi fått tillgång till intressanta och lärorika seminarier som gett oss nya insikter och kunskaper och hela tiden utvecklat frågeställningarna.

Insamlande av statistik har ibland varit svårt och tidskrävande men har gett intressanta kunskaper.

För att beskriva vårt arbete och diskutera resultaten av våra mätningar har vi haft möten med hela läkargruppen. Under hösten har teamet övergått till att ha enskilda möten med läkarna för att ta upp rutiner kring remitteringen och för att få en bättre dialog kring det fortsatta arbetet.

Teamet har kontinuerligt haft möten var fjortonde dag under terminerna för att gå igenom vilka mätmetoder som ska användas, hur de ska göras och resultaten av dem. Vi har på dessa möten även planerat olika aktiviteter. Under projekttiden har vi dessutom haft två planeringseftermiddagar.

I september presenterades vårt arbete i en artikel i Samordningsförbundet Haninges Nyhetsbrevet, som också publicerades på "Ögat på sjukskrivning", Stockholms läns landstings hemsida i "Uppdragsguiden".

Två i teamet har varit på studiebesök på Kolmårdens vårdcentral för att ta del av deras arbete. Genom deltagande i projektet är nu två personer i teamet delaktiga i en central arbetsgrupp i Stockholms läns landsting som ska utveckla bedömningen av arbetsförmåga.

Vi har haft kontakt med Manscentrum i Haninge för att diskutera mäns våld mot kvinnor. Många som söker Manscentrum uppger att deras kvinnor sökt vård för sina skador vilket i sin tur gjort att männen själva söker hjälp. Det är viktigt att fånga upp dessa kvinnor inom vården. Fyrfältaren som arbetsmetod har prövats. Metoden anser vara bra för att diskutera förändringar för patienten. I sjukskrivningsfrågor har det varit svårare. Riskanalys har prövats. Enkäter har lämnats ut till teamet, läkarna och patienterna.

12. Sammanfattning kring måluppfyllelse

Kommentarer:

Det hade naturligtvis varit lättare att koncentrera arbetet under projekttiden på enbart sjukskrivning och genusfrågor. Vi började med att starta ett team, vilket tog en hel del tid att få igång och skapa rutiner kring. Att teamet fick möta en ny patientgrupp, att göra arbetsförmågebedömningar inför eller i samband med sjukskrivningen var nytt för dem. Läkarna var ovana att ta tillvara andra professioners bedömningar i sina medicinska underlag.

Sett i backspegeln har arbetet lett till en hel del nya kunskaper om hur vi förhåller oss till "att göra kön" på den egna arbetsplatsen. Att det går att få fram resultat med små mätningar som ett sätt att synliggöra skillnader som finns.

Ett problem har varit att teamets läkare har avslutat sin anställning på Handens vårdcentral under augusti, vilket medförde att teamet tappade tempo och den dagliga kontakten med läkarna. Det har tagit ett par månader att få till möten igen men nu har teamet möten med ett par läkare vid varje tillfälle. Arbetet i teamet med fokus på genus har fått mycket uppmärksamhet i Haninge och det har bidraget till att Samordningsförbundet Haninge har sökt projekt pengar för att arbeta i större skala med kvinnors ohälsa, det blir i så fall ett utökat samarbete mellan i första hand Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och vården i Tyresö, Nynäshamn och Haninge.

13. Att arbeta med jämställdhet

Fördelar,

- alla får lika bedömningar, ökad medvetenhet bland personalen på vårdcentralen, i behandlingssyfte.

Nackdelar,

- ser inga, men det tar tid och behövs information och kunskap.

Mest givande,

- synliggjort olikheter i handläggning beroende på kön i det egna arbetet, problemen med att vi gör olika beroende på kön.

Svårast,

- det tar lång tid innan alla har tagit del av processen, svårast att tackla arbetet med frågor om våld.

Lärdomar,

- har bl.a. varit att vi är alla delaktiga i att göra skillnad på kön och
- det går att genomföra mätningar på den egna arbetsplatsen. Det visar skillnader även om mätningen är i liten skala.
- Nackdel skulle även kunna vara att arbetet är begränsat till vår vårdcentral. I vårt arbete är vi ju även beroende av andra "yttre" aktörer som t.ex psykatrin, akutsjukhus som denna patientgrupp träffar.

Jämt sjukskriven Handens vårdcentral

Frågeformulär till läkare - avser alla patienter mellan 18-65 år som Du sjukskriver under period 2009 05 25 -2009-06 06

Kön, sjukskrivande läkare: kvinna man

Dagens datum: _____

Kön, patient: kvinna man

Patientens ålder: _____ år

Patientens diagnos, anges enligt ICD-10 med minst tre positioner:

F-diagnos kod: _____ M-diagnos kod: _____

R-diagnos kod: _____ Annan diagnos kod: _____

Aktualiserad till Försäkringskassans handläggare på vårdcentralen

Aktualiserad till Arbetsförmedlingens handläggare på vårdcentralen

Ja

Remiss till kurator

Remiss till sjukgymnast

Remiss till arbetsterapeut

Remiss till medicinsk utredning

Remiss till annan specialist Vilken: _____

Psykofarmaka

Analgetika

Annan medicinering

Aktuell sjukskrivning

<2 veckor 2-4 veckor 5-12 veckor 13-24 veckor >24veckor

Enkäten lämnas till Ruth de Lira

den 27 augusti 2009

Patientenkät

Vårdcentralen i Handen

Patienternas upplevelser av sjukvården är en viktig kunskapskälla till förbättringar inom sjukvården. Vi vill därför ställa några frågor till dig om hur du upplevde ditt besök på vårdcentralen och då framförallt Rehabteamet.

I vårt nystartade Rehabteam ingår kurator Ruth de Lira, arbetsterapeut Cecilia Brage, sjukgymnast Åsa Ahlbom och läkare. Kanske träffade Du endast någon i teamet men vi är ändå tacksamma om Du kan svara på medskickade frågor.

Vi ber dig fylla i frågeformuläret och därefter skicka tillbaka formuläret i medföljande kuvert som är frankerat.

Om du har några frågor så tala med kuratorn Ruth de Lira, tel 08 606 1194.

Undersökningen är naturligtvis både frivillig och anonym.

Tack för din medverkan!

Peter Nerman
Verksamhetschef
Handens vårdcentral

Vad tycker du om **din vårdcentral och Rehabteamet?**

Vi arbetar kontinuerligt med att utveckla vår verksamhet och följer regelbundet upp kvaliteten på Handens vårdcentral. Vi hoppas nu att du vill svara på följande frågor om du tyckte om att möta ett Rehabteam på vårdcentralen.

Enkäten är helt anonym och kommer inte att kunna kopplas till någon person. *Svaren läggs i medföljande kuvert till Ruth de Lira på Handens vårdcentral som sammanställer alla svaren. Svaren går inte att härleda till någon person.*

Om hur du har fått tid till läkaren

Fråga 1 Hur fick du tiden för ditt senaste besök på mottagningen?

1. Jag besökte mottagningen utan förbeställd tid
2. Jag hade en tid bokad sedan tidigare
3. Jag ringde och beställde tid
4. Annat

Fråga 2 Om du ringde till mottagningen, vad hände?

- 1 Jag kom fram med en gång
- 2 Jag fick lämna meddelande och blev sedan uppringd
- 3 Jag fick ringa flera gånger innan jag kom fram
- 4 Jag kom inte fram
- 5 Jag lämnade meddelande men ingen ringde upp
- 6 Jag kommer inte ihåg

Ett par frågor om ditt besök hos läkaren

Fråga 3 Hur länge fick du vänta på ditt besök till läkaren?

- 1 Jag fick komma samma dag
- 2 Jag fick vänta 1-2 dagar
- 3 Jag fick vänta 3-5 dagar
- 4 Jag fick vänta mer än 5 dagar

Fråga 4 Vad anser du om tiden du fick vänta till läkaren?

- 1 Den var acceptabel
- 2 Den var något för lång
- 3 Den var alldeles för lång
- 4 Jag behövde inte vänta

Fråga 5 Hur lång tid var det mellan läkarbesöket och besök till Rehabteamet?

- 1 Jag fick komma samma dag
- 3 Jag fick vänta 1-7 dagar
- 4 Jag fick vänta 8-14 dagar
- 5 Jag fick vänta mer än 15 dagar

Fråga 6 Vad anser du om tiden du fick vänta till Rehabteamet?

- 1 Den var acceptabel
- 2 Den var något för lång
- 3 Den var alldeles för lång
- 4 Jag behövde inte vänta

Om Rehabteamet

I Rehabteamet arbetar läkare, kurator, sjukgymnast och arbetsterapeut.

Fråga 7 Kände du att Rehabteamet bemötte dig med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?

- 1 Ja, helt och hållet, 2 Delvis, 3 Nej

Fråga 8 Kände du dig delaktig i planeringen om din behandling och rehabilitering, så mycket som du önskade?

- 1 Ja helt och hållet, 2 Delvis, 3 Nej

Fråga 9 Anser du att ditt aktuella behov tillgodosetts av Rehabteamet?

- 1 Ja helt och hållet, 2 Delvis, 3 Nej

Fråga 10 Fick du vara med och diskutera valet av remittering/hänvisning för fortsatt vård hos annan vårdgivare?

- 1 Ja, helt och hållet
- 2 Delvis
- 3 Nej, jag diskutera inte det
- 4 Nej, jag fick ingen remiss/hänvisning
- 5 Nej, trots att jag önskade det

Fråga 11 Hur värderar du det som helhet att träffa Rehabteamet?

- 1 Utmärkt
- 2 Mycket bra
- 3 Bra
- 4 Någorlunda
- 5 Dåligt

DIN BAKGRUND

Fråga 12 Hur länge har du varit sjukskriven?

- 1 mindre än 28 dagar
- 2 mellan 28- 60 dagar
- 3 mellan 61-90 dagar
- 4 mellan 91-180 dagar
- 5 mellan 6 månader och 12 månader
- 6 mer än 1 år, mer än 2 år, mer än 3 år, mer än 4 år, mer än 5 år

Fråga 13 I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är:

- 1 Utmärkt, 2 Mycket bra, 3 Bra, 4 Någorlunda, 5 Dålig

Fråga 14 Vilket år är du född?

Fråga 15 Är du man eller kvinna?

1 Man 2 Kvinna

Fråga 16 Din familjesituation?

1. Ensamstående med hemmavarande barn
2. Ensamstående utan hemmavarande barn
3. Sammanboende med hemmavarande barn
4. Sammanboende utan hemmavarande barn

Fråga 17 Är svenska ditt modersmål?

1 Ja 2 Nej

Fråga 18 Din sysselsättning

1. Studerar
2. Arbetar
3. Arbetslös
4. Annat.....

Fråga 19 Vilken är din högsta avslutade utbildning?

- 1 Folkskola, högstadiet eller likvärdigt
- 2 Gymnasiet eller likvärdigt
- 3 Universitet eller högskola

Fråga 20 Tror du att du blivit annorlunda bemött vid besöket om du varit motsatt kön?

Ja nej vet ej

Fråga 21 Tror du att bin behandlare hade bemött dig annorlunda om hon/han varit av motsatt kön?

Ja nej vet ej

Övriga synpunkter?.....

.....
.....
.....

Tack för att du svarade på våra frågor!

Samordningsförbundet Haninge

Samtycke till informationsutbyte

Härmed ger jag

Personnummer.....

Jag tycker att det är bra att handläggarna i Rehabteamet och handläggare från de ikryssade huvudmännen samverkar kring mina rehabiliteringsbehov. Jag anser därför att dessa myndigheter ska kunna utbyta information om mig, vilket innebär att tystnadsplikten mellan dem upphävs.

Mitt samtycke gäller endast information som behövs för den nu planerade/pågående rehabiliteringen samt utvärdering av denna.

- Socialtjänsten
- Försäkringskassan
- Arbetsförmedling
- Annan.....

Detta samtycke gäller under perioden-.....eller den tid undertecknad deltar i rehabiliteringen.

Handen den.....

.....
Namnunderskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Ruth de Lira.
Handens .Vårdcentral