

Medicinsk - arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med psykosomatiska besvär

En utredning vid CHSA i samverkan med Försäkringskassan, Västra
Götaland och Beställarorganisationen inom Hälso- och sjukvården, Västra
Götalandsregionen

Ingalill Lindström

Forskare, Med Dr, leg sjukgymnast

Rapport Nr 1, 2001

Innehållsförteckning

Uppdragsgivare	3
Uppdraget	3
Genomförandet och utvärderingsprocessen	3
Rehabilitering – några definitioner	4
Upphandling av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster	6
Psykosomatiska institutet AB - IPS	7
IPS i förhållande till några andra rehabproducenter	8
Lite om kunskapsläget	12
Tidigare genomförda utvärderingar av IPS	13
Rehabiliteringsmetodiken	13
Internt kvalitetsarbete på IPS	13
Extern utvärdering av IPS	13
Svaret på de två huvudfrågorna	14
Är verksamheten vid Institutet för psykosomatik IPS medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering?	14
Är verksamheten vid IPS bra?	14
Litteraturförteckning	15

ISBN: 91-974223-0-4

CENTRUM FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSANALYS

Vasaområdet, Gibraltargatan 1 C, 411 32 Göteborg

Tfn 031 - 61 76 81, E-post info@chsa.se

Uppdragsgivare

Försäkringskassan (FK) i Västra Götalands län och beställarorganisationen inom Hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (VGR) har till styrelsen för CHSA gemensamt lämnat detta uppdrag.

Uppdraget

Institutet för psykosomatik IPS ett aktiebolag bedriver sedan början av 1990 talet utredning och rehabilitering för personer med psykosomatiska besvär.

IPS har haft ramavtal med Försäkringskassan (FK) i Västra Götaland för både utredning och rehabilitering. Utredning och rehabilitering på IPS har kunnat köpas av FK via de särskilda medlen för att köpa *arbetslivsinriktad rehabilitering*. Ramavtalet, avseende köp av rehabilitering, mellan IPS och FK i Västra Götaland upphörde 31 december, 1999. Ramavtal finns fortfarande för köp av utredning.

Rehabilitering på IPS för personer med psykosomatiska besvär finansierades i stället från och med 1 jan 2000 genom Dagarmedel för *medicinska rehabiliteringsinsatser*. Hälso- och sjukvården har ansvar för medicinska rehabiliteringsinsatser.

CHSA fick i uppdrag av FK och VGR att utvärdera rehabiliteringsverksamheten på IPS. I nära diskussioner med uppdragsgivarna formulerades CHSA: s uppdrag till att försöka svara på två följande huvudfrågor.

Är rehabiliteringsverksamheten vid Institutet för psykosomatik IPS att betrakta som medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering? Är rehabiliteringsverksamheten att betrakta som bra?

Genomförandet och utvärderingsprocessen

Hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland begärde av CHSA en *gemensam* extern utvärdering. En granskare utifrån kan i sig bidra till interna förbättringar då ett visst område systematiskt granskas, vilket även CHSA: s granskning medverkat till.

Uppdraget att studera eventuella skillnader mellan medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering har skett i nära och kontinuerlig samverkan med företrädare för beställarorganisationen inom Hälso- och sjukvården i Västra Götaland och Försäkringskassans länskontor i Västra Götalands län.

Processen att samla in uppgifter om medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering har påverkat såväl hälso- och sjukvårdens som Försäkringskassans interna arbete. Nuvarande gränsdragningar och rutiner mellan och inom Hälso- och sjukvårdens respektive Försäkringskassans uppdrag har aktualiserats och förbättrats under utvärderingsprocessen.

Rehabilitering – några definitioner

Hälso- och sjukvården, arbetsmarknadsorganen, Försäkringskassan, socialtjänsten, privata aktörer med flera arbetar med rehabilitering för olika grupper av människor. De olika aktörerna har inte en entydig definition av begreppet rehabilitering. Begreppet rehabilitering kan definieras utifrån flera olika utgångspunkter. Det kan utgå från var, hur och vem som rehabiliterar. Vem som finansierar rehabiliteringen är en annan utgångspunkt. Rehabilitering med målet återgång i arbete kan ske på flera sätt och utföras av flera aktörer.

Den första allmänna rehabiliteringskliniken inom hälso- och sjukvården startade 1958 i Borås. År 1978 kom "Socialstyrelsens principprogram" vilket syftade till att anpassa medicinsk rehabilitering till den allmänna hälso- och sjukvården. Arbetslivsinriktad rehabilitering infördes i socialförsäkringen 1 januari, 1992.

I sammandraget av rehabiliteringsutredningen betänkande "tidig och samordnad rehabilitering" (SOU 1988: 41) föreslås följande definition. "Med rehabilitering avses en sammanhängande process som syftar till att återge den som drabbats av sjukdom eller av annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar att leva ett självständigt liv. "

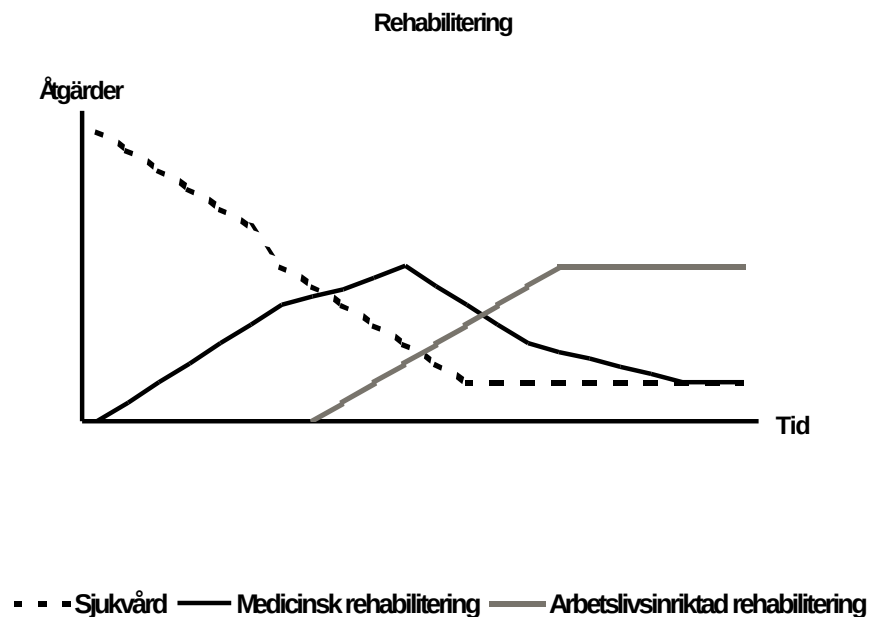
I Göteborg tillsattes 1994 en arbetsgrupp av den så kallade direktörsgruppen för tidig och samordnad rehabilitering. Direktörsgruppen representerade Försäkringskassan i Göteborg, Göteborgs sjukvård, Länsarbetsnämnden i Göteborg, Yrkesinspektionen i Göteborg och Göteborgs stad.

Ett försök att åstadkomma en definition av rehabilitering som beskrev gränssnittet mellan Försäkringskassans och hälso- och sjukvården uppdrag gjordes av en arbetsgrupp sammansatt av 4 personer från vardera Försäkringskassan i Göteborg och från Göteborgs sjukvård. Denna arbetsgrupp skrev 1994 rapporten Gränssnittet. [Sanne Harald, Redaktör, 1994]

Följande övergripande definitioner blev arbetsgruppen i Gränssnittet eniga om:

- **Medicinsk rehabilitering** avser att återställa grundläggande funktioner och på så sätt öka förutsättningarna för att arbeta.
- **Yrkesinriktad rehabilitering** innebär riktade åtgärder som dels syftar till att öka förmågan att utföra arbete och dels till att anpassa arbetet. Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen startar när man prognostiskt bedömer att det finns förutsättningar för förvärvsarbete och man kan planera arbetslivsinriktade åtgärder för att nå målet.
- **Verksamhetens inriktning** och avsikten med åtgärderna ska bestämma gränssnittet mellan medicinsk och yrkes/arbetslivsinriktad rehabilitering.

Figur 1 Illustrerar det inbördes förhållandet mellan åtgärder och tid.



Figur 1 är återskapad från rapporten Gränssnittet och illustrerar när i tiden en person kan genomgå olika åtgärder. Parallellt kan sjukvårdande behandling, medicinsk rehabilitering och yrkesinriktade åtgärder pågå. Figuren illustrerar att det inte finns en tidsmässig gräns när en åtgärd avslutas och nästa åtgärd sätts in.

Tekniska nomenklaturcentralen, TNC, gjorde 1995 en ordlista för arbetslivsinriktad rehabilitering som främst berör terminologi inom *socialförsäkringssystemet och arbetsmiljö*. Begrepp som används inom den medicinska och sociala rehabiliteringen har lämnats utanför.

TNC:s definition är att "arbetslivsinriktad rehabilitering är rehabilitering som syftar till att en person ska återfå förmåga och förutsättningar att förvärvsarbeta". TNC rekommenderar att man *inte* använder arbetsinriktad rehabilitering, arbetsplatsförlagd rehabilitering, arbetsplatsrehabilitering, arbetsplatsanknuten rehabilitering, arbetsrelaterad rehabilitering eller yrkesinriktad rehabilitering därför att de anser att dessa termer är missvisande på olika sätt. [Tekniska nomenklaturcentralen, 1995]

Enligt bilagan till Försäkringskassans förfrågningsunderlag i Västra Götaland 1999 beskrivs motivationshöjande åtgärder, vilka kan ingå i arbetslivsinriktad rehabilitering som: "Motivationshöjande åtgärder/aktiveringsprogram är en del i rehabiliteringsprocessen som syftar till att stärka självförtroendet och ge framtidstro trots de begränsningar som funktionsnedsättningen medför."

Enligt Statens offentliga utredning "Rehabilitering till arbete" (SOU 2000: 78) kan arbetslivsinriktad rehabilitering avse: "Rehabiliteringsåtgärder som är av betydelse för att underlätta återgång till arbetslivet för personer som är långvarigt sjukskrivna eller uppbär sjukbidrag/förtidspension."

En sökning på Internet *på svenska* i mars 2001 på begreppen arbetslivsinriktad rehabilitering, yrkesinriktad rehabilitering samt medicinsk rehabilitering gav många träffar. Arbetslivsinriktad rehabilitering gav 198 dokument, yrkesinriktad rehabilitering gav 599 dokument och medicinsk rehabilitering gav 3874 träffar. Detta visar att begreppen används av många. Dokumenten som fanns på Internet hade mycket varierande innehåll. Begreppen användes i de flesta fall utan att några definitioner fanns.

Några generella nationella kriterier och som skulle gälla för olika förvaltningar och myndigheter för vad som ska benämnas arbetslivsinriktad respektive medicinsk rehabilitering har inte hittats.

Upphandling av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster

Försäkringskassan i Västra Götalands län upphandlar arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster i syftet att tillgodose behovet av rehabilitering för försäkrade som på grund av sjukdom är arbetsoförmögna eller löper risk att bli arbetsoförmögna.

Rehabiliteringstjänsten ska ha som mål att återföra den försäkrade i arbete eller att den försäkrade kan stå till arbetsmarknadens förfogande enligt förfrågningsunderlaget. Tjänsten ska ha en arbetslivsinriktad karaktär. Tjänsten får inte avse åtgärder av ren social eller medicinsk karaktär.

Anbuden bedöms av Försäkringskassan i Västra Götaland och därefter skriver Försäkringskassan i Västra Götaland ramavtal med de anbudsgivare som uppfyller villkoren.

Tjänster som efterfrågas av Försäkringskassan i Västra Götaland för köp av arbetslivsinriktad rehabilitering är

- arbetsförberedande åtgärder vilket innebär
 - o grundläggande utredning,
 - o arbetsprövning, arbetsträning och
 - o motivationshöjande åtgärder/aktiveringsprogram samt
- utbildningar.

I Försäkringskassans förfrågningsunderlag för Västra Götaland finns följande syfte beskrivet. "Syftet med åtgärderna ska vara att ge den försäkrade sådan styrka att han/hon orkar ta tag i sin situation och aktivt ansvara för sin egen rehabilitering. Det ska finnas en klar koppling till arbetslivet/återgång i arbete. Exempel på åtgärder kan vara aktiveringsprogram och i begränsad omfattning, max 10 ggr, stödsamtal (ej terapi)." [Försäkringskassan i Västra Götalands län, 1999]

Varje anbud bedöms om det uppfyller formella krav och om tjänsten bedöms som arbetslivsinriktad. Försäkringskassan i Västra Götaland har urvalskriterier för bedömning. Kriterier är viktade/rangordnade från 1-7 och bedöms utifrån en 3 - gradig skala (låg, medel eller hög).

Kriterierna i prioriteringsordning är

1. tjänstens innehåll i förhållande till Försäkringskassans behov,
2. kompetens,
3. resurser och rehabiliteringserfarenhet,
4. kvalitetssäkring i form av uppföljning och utvärdering,
5. tillgänglighet,
6. väntetider,
7. kostnad och villkor för avbrott i rehabiliteringen.

Psykosomatiska institutet AB - IPS

IPS arbetar med olika former av utredningar och rehabiliteringar för patienter med kroniska smärtor eller är långtidssjukskrivna på grund av multifaktoriella problem. IPS - Psykosomatiska institutet AB, är ett aktiebolag registrerat hos skattemyndigheten i Göteborg. Huvudsaklig verksamhet är medicinsk forskning och utveckling.

IPS bedriver/erbjuder förutom grundläggande utredningar även psykosomatisk rehabilitering som motivationshöjande åtgärder under 1 år. Hela programmet varar ett år. I fas 1 som varar i 8 veckor sker träffar fyra gånger per vecka. I fas 2 som omfattar 8 veckor sker träffar 3 gånger per vecka. I fas 3 sker gruppträffar 1 gång i månaden dvs. i 8 månader.

Rehabiliteringen sker både i grupp och individuellt. Ett brett utbud av fysiska och psykologiska behandlingstekniker erbjuds. Regelbundna teamkonferenser hålls. Arbetslivsinriktade samtal erbjuds av socionom i grupp och individuellt. Se även jämförelser i tabell 2 och 3.

Ramavtal har funnits mellan IPS och några Försäkringskassor i blivande Västra Götalands län (t o m 1999) för både grundläggande utredning och motivationshöjande åtgärder, dvs. rehabilitering. IPS: s rehabprogram har tidigare (t o m 1999) bedömts innehålla motivationshöjande åtgärder som kunde bedömas som arbetslivsinriktad rehabilitering.

Ramavtal tecknades (fr.o.m. 2000) mellan Försäkringskassan i Västra Götaland och IPS för grundläggande utredning men inte för motivationshöjande åtgärder, dvs. rehabilitering. IPS rehabprogram bedömdes inte ha motivationshöjande åtgärder som bedömdes vara arbetslivsinriktad rehabilitering.

Ramavtalet mellan IPS och FK förlängdes inte för motivationshöjande åtgärder inför år 2000. Rehabiliteringsverksamheten på IPS finansieras delvis genom ett Dagmarprojekt under år 2000 och 2001. Försäkrade/patienter i Västra Götaland får därigenom fortsatt tillgång till IPS: s rehabiliteringsprogram. Dagmarprojektet innebär att 40 försäkrade/patienter per år kan sändas till IPS för rehabilitering. Det är Försäkringskassan i Västra Götalands län som väljer försäkrade/patienter till IPS. Projektledare är Tatjana Sivik, IPS. Samverkansrutiner har upprättats mellan Försäkringskassan i Västra Götalands län, IPS och Hälso- och sjukvården avseende de 40 försäkrade/patienterna per år.

IPS i förhållande till några andra rehabproducenter

CHSA ville jämföra IPS: s rehabverksamhet med några andra rehabverksamheter som hade ramavtal med Försäkringskassan i Västra Götalands län för motivationshöjande åtgärder/arbetslivsinriktad rehabilitering under år 2000. Ett urval av några rehabproducenter gjordes. De riktar sig till ungefär samma målgrupp (försäkrade/patienter) som IPS. Rehabproducenternas rehabprogram jämfördes för att se om det fanns påtagliga skillnader mellan de utvalda rehabprogrammen.

Urvalet för att finna jämförbara rehabproducenter grundade sig på följande fyra kriterier:

- Försäkringskassan i Västra Götaland hade köpt för minst en miljon kronor under 1999,
 - fler än fem lokalkontor i Västra Götaland hade köpt tjänst av producenten,
 - hade ramavtal med Försäkringskassan i Västra Götaland för motivationshöjande åtgärder under 2000/2001,
- var avsett för patienter med psykosomatiska besvär.

Försäkringskassan i Västra Götaland har ett registreringssystem, Agresso, för registrering av köpta tjänster för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Försäkringskassan i Västra Götaland har ställt material avseende 1999 från Agresso till förfogande. Detta material anger producenterna, typ av tjänster och hur medlen för köp av tjänst fördelats mellan producenter med ramavtal.

Urvalskriterierna uppfylldes av tre rehabproducenter. Det var:

1. PS Rådgivningstjänst som är en enskild firma registrerad på Ingela Härröd, tidigare Andersson, i Alingsås,
2. Helheten AB är ett aktiebolag registrerat i Göteborg. Huvudsaklig verksamhet kroppsvård, massageinstitut, hälsobad, solarium mm och
3. Rygghälsan, Arbetsrehabcentrum ARC som är en del av Primärvårdsförvaltningen i Göteborg.

Tabell 1

Fyra rehabproducenters andel av köpen, antal lokalkontor som köpte och bedömningspoäng i anbud 1999

Tabell 1 Rehabproducenter	Miljoner Kronor 1999	Andel (%) av 56 miljoner	Antal lokalkontor i VGR som köpt tjänst 1999	Poäng i anbud inför avtal 2000
PS Rådgivningstjänst	1,1	2	18	40
Helheten	2,2	4	10	65
ARC hela inkl Rygghälsan	6,3	11	31	62
IPS	1,9	3	20	45
Totalt	11,5	21		

I tabell 1 beskrivs förhållanden som avser år 1999. Hos IPS och de 3 övriga rehabproducenter har Försäkringskassan i Västra Götaland köpt för 21 % av medlen för köp av tjänst (11,5 miljoner av 56 miljoner) under 1999. Mellan 10 - 31 lokalkontor hade köpt hos någon av producenterna under 1999. Vilken typ av tjänst som köptes kunde inte fås fram. Inför anbudsgivning år 2000/2001 fick producenterna 40 - 65 poäng. Det går inte att enkelt urskilja vad som avser köp av grundläggande utredningar respektive motivationshöjande åtgärder.

Tabell 2
Personal som ingår i rehabprogrammen

Tabell 2 Rehabproducenter	Team	Legitimerad personal	Socionomer	Alternativ- terapeuter/ Friskvårds- personal
PS Rådgivningstjänst	Nej	Nej	Ja	Nej
Helheten	Nej	Ja	Ja	Ja
Rygghälsan, ARC	Ja	Ja	Ja	Nej
IPS	Ja	Ja	Ja	Ja

Av tabell 2 framgår att producenterna har olika personalbemanningar inom sina rehabiliteringsprogram. Legitimerad personal har andra kompetenser, rättigheter och skyldigheter än inte legitimerad personal har. Legitimation från socialstyrelsen ger en minimigaranti för kompetens. Legitimerad personal har även en skyddad yrkestitel. Vidare medför legitimation att individen som innehar legitimation måste följa lagar och förordningar, så som socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om t ex avvikelshantering och Lex Maria samt hälso- och sjukvårdslagen, patientjournallagen, sekretesslagen och många flera.

Socionomer har en av högskoleverket fastställd universitetsutbildning – socionomprogrammet om 140 universitetspoäng – vilket studeras vid institutionerna för socialt arbete vid våra universitet. Yrkesområdet socialt arbete är brett och innebär i de flesta fall ett nära arbete med människor i socialt utsatta situationer. Arbetet kan vara direkt behandlingsinriktat eller av mer administrativ och planerande karaktär.

I tabell 2 framgår att två rehabproducenter har icke legitimerade alternativterapeuter och/eller friskvårdspersonal som utför delar av rehabprogrammen.

Helheten avviker från de tre övriga då de har en stor andel friskvårdspersonal och alternativterapeuter som utför rehabiliteringen. Ungefär halva tiden av ett 6 månaders program utgörs av aktiviteter ledda av alternativterapeuter eller friskvårdspersonal. Den andra halva tiden utförs rehabiliteringen av socionomer. Helheten har 2 timmar leg sjukgymnast i sitt rehabprogram.

IPS har en liten andel alternativterapeuter och friskvårdspersonal utan legitimation från socialstyrelsen.

Vad den personal på Helheten respektive IPS som inte är legitimerade utför i rehabiliteringen framgår inte av underlagen.

PS Rådgivningstjänst avviker från de tre övriga då de endast har socionomer eller motsvarande personal i sin rehabilitering.

Rygghälsan/ARC och IPS erbjuder rehabilitering i team med tillgång till legitimerad personal av flera kategorier.

Tabell 3

Innehåll i motivationshöjande åtgärder / aktiveringsprogram hos fyra rehabproducenter

Tabell 3

Motivationshöjande åtgärder/aktiveringsprogram

IPS

Individuellt och/eller grupp
Anpassad fysisk träning
Attitydpåverkan
Mental träning
Avslappning
Kroppskännedom
Konstterapi/Symbolterapi
Stresshantering
Livsåskådning/existentiella frågor
Arbetslivsinriktade samtal med socionom
Planering av
arbetsprövning/studier

Helheten

Grupp och/eller individuellt
Motiverande samtal
Fysisk aktivering
Spinning
Behandlingar av
alternativterapeuter
Föreläsning – livsstilsfrågor
Avspänning
Stresshantering
Qi-Gong
Kroppskännedom
Arbetssträning,
Arbetsförmågebedömning

Rygghälsan ARC

Individuellt
Aktivt rörelseprogram
Hanteringsstrategier för stress och smärta
Medicinska åtgärder
Motivationsarbete
Rådgivning/åtgärder socio-ekonomi
Successiv återgång i arbete i samarbete med arbetsplats som en del av programmet

PS Rådgivningstjänst

Individuellt och/eller grupp
Motivationsarbete
Stödsamtal
Yrkesvägledning

En sammanfattning av innehållet i de fyra rehabproducenternas motivationshöjande åtgärder/aktiveringsprogram finns i tabell 3. Underlaget är från anbuden hösten 1999 samt ramavtal för 2000. Av anbuden framgår att innehållet och tiden i rehabprogrammen är olika mellan de fyra rehabproducenterna. PS rådgivning, Helheten och IPS har rehabilitering både i grupp och individuellt. Rygghälsan/ARC har endast individuell rehabilitering. Helheten och IPS har fastställt antal veckor i sina program. Det går att köpa tilläggstid. Rygghälsan och PS Rådgivningstjänst har individuell tid i programmen. Alla producenterna anger att de har någon form av arbetsinriktning. Ingen av de fyra producenterna anger i anbuden vilka teoretiska utgångspunkter de har i sin rehabiliteringsmetodik eller hur många gånger stödsamtal ges.

Lite om kunskapsläget

CHSA har övergripande undersökt om det finns vetenskapligt baserad kunskap om rehabilitering av personer med psykosomatiska besvär. Redan 1991 kom en rapport från Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik, (SBU) "Ont i ryggen, orsaker, diagnostik och behandling". Denna rapport har uppdaterats och utkommit 2000.

I SBU rapporten "Ont i ryggen, ont i nacken" har man sammanställt det vetenskapliga underlaget för bland annat att rehabilitera patienter med besvär från ryggen och eller nacken. Det framgår att psykologiska och psykosomatiska aspekter är väsentliga att beakta. [Nachemson A (ordförande), 2000] Där visas att rehabilitering i team är mer effektivt än där respektive yrkesutövare arbetar parallellt med patienten. I SBU rapporten framhålls även vikten att inte enbart fokusera på de fysiska besvären utan även på de psykologiska och sociala konsekvenserna av de fysiska besvären och framför allt att beakta dem samtidigt.

Det finns starka vetenskapliga bevis för att rehabilitering i multidisciplinära team är effektiv för patienter med långvariga besvär i ryggen. Förebyggande friskvårdsaktiviteter har inte kunnat påvisas ha inverkan på risken att få besvär igen. Det finns bevis för att undervisning i grupp inte är effektivt för patienter med långvariga besvär i ryggen. Individuell undervisning är bättre.

Steven Linton, docent i psykologi i Örebro, skriver i SBU rapporten "Ont i ryggen", att kognitiv beteendeterapi kan innehålla många olika komponenter. Det kan vara avslappningsträning, copingstrategier, operant aktivitetsträning, operant minskning av läkemedelsanvändning, biofeedback, öka följsamheten vid behandlingsföreskrifter, problemlösning, social träning, stressreduktion, träning av självsäkerhet eller arbetsträning. Det finns visat att kognitiv beteendeterapi är effektivt för patienter med ont i ryggen.

Professor emeritus Sven Carlsson Psykologiska institutionen Göteborgs universitet har vid samtal framfört att samtalsterapins längd inte är kopplad till vilken teoretisk grund terapeuten har. Han framför även att korttidsterapi

kan bedrivas och bedrivs med såväl kognitiv som psykodynamisk teoretisk grund. Patientens besvär ska avgöra vilken form av terapi som ska användas. Vid vissa besvär kan den ena eller andra teoretiska utgångspunkten vara felaktig. Några tydliga gränser vad som ingår i ett stödsamtal respektive vad som ingår i samtalsterapi finns inte.

Tidigare genomförda utvärderingar av IPS

Rehabiliteringsmetodiken

Behandlings/rehabiliteringsmetodiken vid IPS är prövad och befunnen ha effekt i ett flertal vetenskapliga publicerade studier. [Ingemarsson A, 1997; Sivik T, 1993; Sivik TM, 1991; Sivik TM, 1994]

Internt kvalitetsarbete på IPS

IPS bedriver internt kvalitetsarbete och har bland annat gjort en tvåårsuppföljning av sina patienter. De hade en svarsfrekvens på 86 % vilket är mycket högt. Av denna uppföljning framgår bland annat att 73 % av patienterna kunde hantera sina problem bättre två år efter rehabilitering på IPS. Vidare visades att 63 % av patienterna var i arbete till minst hälften eller studerade vid tvåårsuppföljningen. [Sivik Tatjana, 1998]

Extern utvärdering av IPS

Lena Backman och Bengt Arnetz på Karolinska Institutet har genomfört en utvärdering av IPS. Svarsfrekvensen bland patienterna var 73 % dvs. 25 av 33. Efter avslutad rehabilitering på IPS var signifikant fler i arbete än före. Andelen patienter som var sjukskrivna hade minskat. Patienternas besvär hade minskat då man jämförde hur det var före respektive efter rehabiliteringen på IPS. [Backman Lena och Arnetz Bengt, 1995]

Under handledning av Anders Pousette har vid psykologiska institutionen, Göteborgs universitet har ett 20 poängs examensarbete utvärderat rehabverksamheten vid IPS. Resultaten visade att 60 % av patienterna återgått till någon form av sysselsättning efter rehabiliteringen. Patienternas antal symtom minskade. De fann att 85 % av patienterna upplevde behandlingen som positiv. [Mäkinen Anne och Poschat Nisimo, 1999]

En utvärdering pågår av 20 försäkrade/patienter som under 1999 genomgått det årslånga rehabprogrammet på IPS samt fått ytterligare tid för rehabilitering på IPS. Ansvarig är försäkringsläkarna Per Normark och Jan Zachrisson FK Borås och överläkare Curt Nyström psykiatri SU/Mölndal. [Nyström Curt et al, 2001]

Interna och externa utvärderingar av IPS visar att många av patienterna/de försäkrade upplever sig förbättrade och deras sjukskrivning har minskat efter rehabiliteringen på IPS.

Svaret på de två huvudfrågorna

Är verksamheten vid Institutet för psykosomatik IPS medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering?

Begreppet rehabilitering har inte en entydig definition. Rehabilitering är en process där flera åtgärder kan ske parallellt. Rehabilitering med målet återgång i arbete kan utföras på många sätt. Rehabilitering i team har vetenskapligt visats ha god effekt för personer med långvariga besvär i ryggen om besvären varat minst i 3 månader.

Vem som finansierar rehabiliteringen bör inte styra innehållet i rehabiliteringsprocessen. De samfinansierade rehabiliteringsmodellerna såsom Finsam och Socsam är exempel där den försäkrade/patienten undgår att hamna mellan olika finansiärer utan kan få kontinuerlig samordnad rehabilitering utifrån egna behov. [Socsam i Sverige]

De 4 rehabproducenter hos vilka Försäkringskassan i Västra Götaland köpt för mer än 1 miljon under 1999 och som har motivationshöjande åtgärder i sitt program och riktar sig till ungefär samma målgrupper är inte lika. Tre av fyra är privata aktörer, två aktiebolag, en enskild firma. En är offentlig verksamhet. Innehåll, omfattning, tid, rehabiliteringsmetodik och sammansättning av personal i de olika programmen skiljer sig åt.

Vid jämförelse av IPS och de tre andra rehabproducenternas rehabprogram var det svårt att finna en tydlig skillnad mellan arbetslivsinriktad rehabilitering och medicinsk rehabilitering. I förhållande till att de andra rehabproducenternas rehabprogram ansetts vara arbetslivsinriktad rehabilitering bör sannolikt även IPS: s rehabprogram kunna bedömas som arbetslivsinriktad rehabilitering.

Är verksamheten vid IPS bra?

Tidigare utvärderingar är gjorda av IPS: s rehabiliteringsmetodik och rehabverksamheten. Utvärderingarna visar att många försäkrade/patienter som deltagit i IPS: s rehabverksamheten har förbättrats och återgått i arbete eller annan sysselsättning.

Litteraturförteckning

1. Backman Lena och Arnetz Bengt. Utvärdering av Institutet för Psykosomatisk Medicins Rehabiliteringskurs för kroniska smärtpatienter. Huddinge: IPM och Divisionen för yrkesmedicin, Karolinska Institutet, 1995:11.
2. Försäkringskassan i Västra Götalands län. Förfrågningsunderlag avseende upphandling av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster. Försäkringskassan Västra Götaland, 1999:4
3. Ingemarsson A, Sivik T. Risk of long-term disability among patients with back pain. Scand J Rehabil Med 1997;29 (4):205-12.
4. Nachemson A (ordförande). Ont i ryggen, ont i nacken. En evidensbaserad kunskapssammanställning. SBU rapport nr 145, 2000.
5. Mäkinen Anne och Poschat Nisimo. Att behandla hela människan - utvärdering av ett psykosomatiskt rehabiliteringsprogram [Examensarbete 20 poäng, Psykologprogrammet]. Göteborgs universitet, 1999.
6. Nyström Curt el al. I Manus: Uppföljning av patienter som ha genomgått förlängd rehabilitering efter IPS 1-årsprogram. Göteborg. (beräknas färdig under 2001)
7. Sanne Harald (Redaktör) Gränssnittet. Medicinsk eller Yrkesinriktad rehabilitering? Göteborg: Göteborgs sjukvård och Göteborgs allmänna försäkringskassa, 1994:18.
8. Sivik T. Alexithymia and hypersensitivity to touch and palpation. Integr Physiol Behav Sci 1993; 28(2):130-6.
9. Sivik Tatjana. Rehabiliteringen vid IPS, Institutet för Psykosomatisk medicin. Utvärdering. Göteborg: Institutet för Psykosomatisk medicin, Göteborg, 1998:18
10. Sivik TM. Personality traits in patients with acute low-back pain. A comparison with chronic low-back pain patients. Psychother Psychosom 1991;56(3):135-40.
11. Sivik TM Characteristics of patients who attribute chronic pain to minor injury. Scand J Rehabil Med 1994;26(1):27-31.
12. Socsam i Sverige. Internetadress <http://www.socsam.se/>. .
13. Tekniska nomenklaturcentralen. Ordlista för arbetslivsinriktad rehabilitering. Solna: Tekniska nomenklaturcentralen (TNC), 1995.

Rapporten finns även på www.chsa.se

CENTRUM FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSANALYS

Vasaområdet, Gibraltargatan 1 C, 411 32 Göteborg

Tfn 031 - 61 76 81, E-post info@chsa.se