

Redovisningsmall 2018

Mall för redovisning av villkor 1–2, 2018, enligt överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017-2018*.

För mer beskrivning av syfte och mål, se överenskommelsen. På SKLs hemsida finns ett dokument med frågor och svar om överenskommelsen 2017-2018¹. För mer information om redovisningskraven, se särskilt dokument om beslutade redovisningsvillkor² daterat den 28 mars 2017.

Ange vilket landsting eller region redovisningen avser

Region Jönköping län (RJL)



Så fyller du i mallen

Skriv svaren i de grå rutorna som finns längst ned i varje frågeruta. Använd F11-tangenten för att stega mellan rutorna. Fälten expanderar när du skriver i dem.

Hur ska redovisningen ske?

Redovisningsvillkoret ska besvaras i redovisningsmallen. Försök att beskriva stringent och tydligt och se till att besvara frågorna.

Det som redovisas i denna mall är det som ligger till grund för bedömningen ifall landstinget uppfyller villkoret eller inte.

Om ni vill bifoga enstaka dokument för att exemplifiera er text så går det bra (ange i så fall *var* i dokumentet informationen kan hittas), *dock ska allt som är relevant för att visa på att landstinget uppfyller villkoret finnas i skriven text i mallen*.

Enligt överenskommelsen ska eventuell statistik som ingår i redovisningarna redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt. Även skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på exempelvis ålder, etnicitet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, funktionsförmåga m.fl. ska beaktas i analysarbetet.

¹ <https://skl.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/overenskommelse20172018.5228.html>

² Redovisningskrav "En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess" 2017-2018, Beslutad 2017-03-28, Dnr 013664-2017.

Villkor 1 – Kompetenssatsning försäkringsmedicin

Villkoret finns beskrivet i överenskommelsen³ och redovisningskraven kan läsas i särskilt dokument om beslutade redovisningsvillkor⁴.

1.1 Landstingen ska under 2017 vidareutveckla den försäkringsmedicinska kompetensen genom landstingens ordinarie system och ledningsstrukturer för kompetensutveckling. Senast vid utgången av 2018 ska det finnas en struktur för ett kontinuerligt kompetensstöd i form av fortbildning och handledning för läkare och andra professioner som är involverade i försäkringsmedicin, såsom fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer samt rehabiliteringskoordinatorer. Strukturen ska även innefatta verksamhetsstöd samt utveckling och implementering av nya utbildningar och insatser.

Med landstingens ordinarie system och ledningsstruktur för kompetensutveckling avses den struktur för ett kontinuerligt kompetensstöd i form av fortbildning och handledning för läkare och andra professioner som är involverade i sjukskrivningsprocessen.

A1) Hanteras kompetensutvecklingen för försäkringsmedicin inom ordinarie system och ledningsstrukturer? (Ja/nej)

Svar: Ja

A2) Om nej, hur ser planen ut för att uppnå detta innan utgången av 2018?(Beskriv åtgärderna och tidsplanen.)

A3) Om ja, beskriv hur strukturen för kompetensstödet ser ut (kan med fördel göras visuellt).

Svar: För att stödja den kontinuerliga kompetensförsörjningen inom försäkringsmedicin finns en länsövergripande processledningsgrupp för sjukskrivningsprocessen och rehabilitering tillbaka till arbete bestående av:

- en länsövergripande processledare (tillhörande staben för Folkhälsa och sjukvård)
- tre operativa processledare, en i varje geografiskt område, varav en processledare med särskilt ansvar för utbildningsinsatser och överenskommelsen om försäkringsmedicinska utredningar
- en försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Ett balanserat styrkort (BSC) finns fastställt för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen på regionnivå och som revideras årsvis. Där ingår den försäkringsmedicinska kompetensen i flera av målen bland annat "hög kvalitet i läkarintyg genom kunskap i intygsskrivande och DFA-kedjans betydelse", "rehabkoordinator med hög kompetens" och "hög försäkringsmedicinsk kompetens genom information och utbildning i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen på vårdenheterna". Länk till styrkortet finns [här](#).

³ En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess – överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017-2018.

⁴ Redovisningskrav "En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess" 2017-2018, Beslutad 2017-03-28, Dnr 013664-2017.

De operativa processledarna fångar upp behov av kompetensförsörjning via ex nätverksträffar med rehabkoordinatorer och vid dialogmöten med vårdenheterna. Försäkringskassans (FK) samverkansansvariga fångar också upp behov av utbildningsinsatser via FKs kontaktpersoner på respektive vårdenhet.

De kontinuerliga kompetenssatsningarna och stödet som krävs inom området på vårdenheterna planeras via den Försäkringsmedicinska arbetsgruppen (FMA). I FMA ingår RJs försäkringsmedicinskt sakkunnige läkare och processledare samt FKs samverkansansvariga och samverkanschef samt representanter från Arbetsförmedlingen (AF). Utifrån behovet sker kompetenssatsningarna i olika forum på vårdenheterna:

- Läkarmöte
- APT – med all personal på vårdenheten
- Enskild handledning

Kompetenssatsning sker även i samverkan med länets tre Samordningsförbund via workshops, utbildningsdagar och frukostmöte. De operativa processledarna ingår samordningsförbundens beredningsgrupper.

Processledningen har stöd av RJs utvecklingsenhet Qulturum för organisering av större utbildningsinsatser.

Nya rehabkoordinatorer, men även vid behov erfarna rehabkoordinatorer, handleds i metodstöd, sjukskrivningsprocessen och rutiner av de operativa processledarna. RJs försäkringsmedicinskt sakkunnige läkare handleder vid behov läkare som behöver extra stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Ett särskilt utbildningsmaterial om sjukskrivningsprocessen finns som rehabkoordinatorn kan använda för utbildning/introduktion av både läkare och annan personal i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

För att underlätta arbetet och ge en mer överskådlig bild av sjukskrivningsprocessen och rehabkoordinering finns tre webbaserade metodstöd, som skapats av RJL.

- [Metodstöd för rehabkoordinering \(nytt fönster, Region Plus\)](#)
- [Metodstöd för sjukskrivning \(nytt fönster, Region Plus\)](#)
- [Ifyllnadsstöd för läkarintyg \(nytt fönster, Region plus\)](#)

RJL har även en egen handbok för rehabkoordinering. Handboken beskriver arbetssätt för bland annat tidiga insatser, verktyg för kartläggande samtal, trepartssamtal/möte, extern samverkan och hur det ska dokumenteras.

I varje geografiskt område anordnas nätverksträffar sex gånger per år. Förutom

rehabkoordinatorer på vårdcentral och klinik deltar även en representant från AF samt FKs samverkansansvarig. Nätverksträffarna används för kompetenshöjning, informationsspridning och för utbyte av idéer och erfarenheter samt lokal samverkan. Varje verksamhetsområde inom klinik (medicinsk vård, kirurgisk vård samt psykiatri och rehabilitering) har även 1-2 gånger per år en egen utvecklingsdag med ansvarig processledare.

De försäkringsmedicinska utbildningarna till AT- och ST-läkare planeras i samverkan med FK och AF samt med studierektororganisationen. 2 st studierektorer har speciellt ansvar för försäkringsmedicin och de tillsammans med ansvarig processledare kommer att delta i den nationella konferens som ordnas 2018-11-27.

B1) Ingår i denna struktur fortbildning och handledning i försäkringsmedicin för läkare och andra professioner som är involverade i försäkringsmedicin (fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer samt rehabiliteringskoordinatorer)? (Ja/nej)

Svar: ja

B2) Om nej, hur ser planen ut för att uppnå detta innan utgången av 2018? (Beskriv åtgärderna och tidsplanen.)

B3) Om ja, beskriv på vilket sätt det ingår.

Svar: se nedan (C3)

C1) Ingår i denna struktur även verksamhetsstöd för utveckling och implementering av nya utbildningar och insatser gällande den försäkringsmedicinska kompetensen? (Ja/nej)

Svar: ja

C2) Om nej, hur ser planen ut för att uppnå detta innan utgången av 2018? (Beskriv åtgärderna och tidsplanen.)

C3) Om ja, beskriv på vilket sätt det ingår.

Svar: B3 och C3.

Se även RJs svar i fråga A3.

Processledare och samverkansansvariga på FK har under 2018 precis som föregående år fortsatt med gemensamma informationsmöten/dialogträffar på vårdenheter. Under perioden 1 sept 2017 till 1 sept 2018 har vi utfört ca 30 informationsmöten/utbildningsinsatser på APT eller på läkarmöten på olika vårdenheter. Försäkringsmedicinskt sakkunnige har deltagit vid informationsmöten/dialogträffar, de tillfällen där det funnits behov.

RJL strävar efter kompetensökning och utveckling av arbetsätt inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Nya rehabkoordinatorer (och i mån av plats annan berörd personal) ges alltid plats på de försäkringsmedicinska AT- och ST-utbildningarna.

ST-läkare och rehabkoordinatorer erbjuds möjlighet att hospitera på FK och delta i deras gruppkonsultationer (personliga handläggare och försäkringsmedicinsk rådgivare).

Under 2017-2018 har följande utbildningsinsatser utförts för medarbetare inom RJL som möter sjukskrivna patienter:

- PR-team (Primärvårdens rehabiliteringsutredning i team), 1 dagsutbildning som hölls vid två tillfällen 170516 och 170523. Riktad till läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, kurator, psykolog, sjuksköterska och rehabkoordinator inom primärvård. För inbjudan till 170516 se [här](#).
- KBT i primärvården, 2 dagarsutbildning, 171121-171122. Riktad till behandlare med KBT-steg 1 utbildning inom primärvården och psykiatrin. För inbjudan se [här](#).
- Utbildningshalvdag i RJLs nya metodstöd att "Ställa frågan om våld i nära relation och hantera svaret" som hölls vid tre tillfällen 171127, 171128, 171129. Riktad till medarbetare som arbetar praktiskt inom hälso- och sjukvård och till beslutsfattare/chef. För inbjudan till 171127 se [här](#).
- Föreläsning om kronisk smärta, halvdagar 180201 och 180206. Riktad till allmänläkare och rehabkoordinatorer. För inbjudan till läkarna 170201 se [här](#) och till rehabkoordinatorerna se [här](#).
- Föreläsning om bedömning och behandling av utmattningssyndrom, halvdag 180406. Riktad till psykologer samt andra kliniskt verksamma personalkategorier i Region Jönköpings län som arbetar med behandling av utmattningssyndrom. För inbjudan se [här](#).
- Koordinering av rehabiliteringsprocessen, 7,5 hp. Uppdragsutbildning via Karolinska institutet, april-juni 2018. Riktad till rehabkoordinatorer inom primärvård och klinik. För inbjudan se [här](#).
- Föreläsning om långvarig smärta, halvdagar 180907 och 180910. Riktad till arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster och medarbetare inom psykosociala team/enheter inom primärvård och klinik. För inbjudan till 180907 se [här](#).
- AT-läkarutbildning i försäkringsmedicin hålls regelbundet: 170223, 170224; 170823, 170824, 180307, 180613, 180905, (181205) material från

utbildning finns [här](#).

- ST-läkarutbildning i försäkringsmedicin hålls regelbundet: 170126, 170928, 180118, (181122). Material från utbildning finns [här](#).
- Utbildning i försäkringsmedicin för utlandsutbildade läkare hålls regelbundet: 170317, 171201, 180323, (181109).

Följande utbildningar är hittills bokade för 2019:

- Utbildning i ReDO-metoden. Uppdragsutbildning 3 dagar våren 2019. Riktad till arbetsterapeuter inom primärvård och klinik. För inbjudan se [här](#).
- Utbildning i utmattningssyndrom och stressrelaterad ohälsa - bedömning och behandling, halvdagar jan och feb 2019. Riktad till allmänläkare och rehabkoordinatorer. Inbjudan ej klar ännu.
- RJL har sökt medel från de tre samordningsförbunden i länet för en partöverskridande och länstäckande kunskapshöjning gällande gemensamt förhållningssätt och bemötande vid stressrelaterad ohälsa och/eller långvarig smärta. Om medel beviljas kommer utbildningsinsatser ske 2019-2020 för medarbetare inom både RJL, FK, AF och länets kommuner som möter eller aktivt arbetar med sjukskrivna personer med orsak stressrelaterad ohälsa och/eller långvarig smärta.
- Försäkringsmedicin för AT-, ST- och utlandsutbildade läkare.

Verksamheterna ges stöd till utveckling inom det försäkringsmedicinska området av de operativa processledarna. Varje år hålls en regional konferens för rehabkoordinering. Även i år deltog verksamhets-/enhetschefer för att få en direktkoppling till verksamhetsstyrningen.

För de 44 vårdcentraler som ingår i RJLs vårdval ingår det att varje år göra ett systematiskt förbättringsarbete. Under 2017 men framför allt 2018 är fokus på psykisk hälsa. Flera vårdcentraler har valt områden inom sjukskrivningsprocessen som förbättringsområde.

Helhetsgrepp kring sjukskrivning inom primärvården

Under våren 2018 har ett länsövergripande förbättringsarbete inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen startats upp. Bakgrunden till det är att vårdcentraler i RJL har signalerat att sjukskrivningsärenden ofta är tidskrävande, problematiska och ett arbetsmiljöproblem. Bland annat gäller det att bedöma om sjukskrivningsbehov och i vilken omfattning. Detta överensstämmer med resultaten från Karolinska institutets nationella enkätstudie om läkares arbete med sjukskrivning.

RJL har därför tillsammans med Försäkringskassan initierat arbetet "Helhetsgrepp kring sjukskrivning inom primärvården". För genomförande av nämnda arbete har en stödgrupp från Sveriges kommuner och landsting (SKL) engagerats för identifiering av insatser, metoder och utvärdering av dessa.

Syftet med "Helhetsgrepp kring sjukskrivning inom primärvården":

- Förenkla och optimera sjukskrivningsprocessen för såväl patient som vårdcentral.
- Vårdcentralen ska utveckla enhetligt förhållningsätt kring sjukskrivningar – attityder, rutiner, arbetsätt.
- Öka kunskapen om stressrelaterad ohälsa inklusive diagnosättning/behandling.
- Möjliggöra tidigare samverkan mellan hälso-och sjukvården och Försäkringskassan.
- Frigöra tid för andra patientgrupper.

Arbetet har bl.a. följande uppdragsmål:

- Förbättra arbetsmiljön och förenkla arbetet med sjukskrivningar för läkarna och andra berörda medarbetare.
- En sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan ska finnas och vara känd för patient och alla berörda medarbetare. (delmål)
- Öka samverkan mellan vårdcentral och Försäkringskassan.
- Öka kunskapen kring sjukskrivning och rehabilitering för att öka återgång arbete, samt kunna ge pedagogiska förklaringar om medicinsk bedömning inte visar på ett sjukskrivningsbehov.
- Öka kunskapen om sjukförsäkringen samt minska behovet av komplettering av läkarintyg.
- Minska heltidssjukskrivningar genom att öka deltidssjukskrivningar.

Alla 44 vårdcentraler i RJL har erbjudits att delta i "Ett helhetsgrepp för sjukskrivningar" och vi tillsammans med Försäkringskassan startar under hösten 2018 upp med 7 pilotvårdcentraler. Utifrån resultat kommer arbetsättet att spridas till alla 44 vårdcentraler.



1.2 Landstingen ska under 2017 vidareutveckla utbildning och handledning inom försäkringsmedicin utifrån de nya kompetenskraven och rekommendationerna i målbeskrivningar om läkarnas specialiseringstjänstgöringar (ST) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Senast vid utgången av 2018 ska utbildning och handledning inom försäkringsmedicin finnas för minst hälften av relevanta specialisttjänstgöringar.

A1) Finns utbildning och handledning inom försäkringsmedicin, utifrån de nya kompetenskraven och rekommendationerna i målbeskrivningar om läkarnas ST⁵ samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOFS 2015:8), för minst hälften av relevanta specialisttjänstgöringar? (Ja/nej)

Svar: ja

A2) Vilka har ni bedömt som relevanta?

Svar: RJJ har en gemensam regionövergripande ST-kurs (där försäkringsmedicin ingår) för alla ST-läkare oavsett specialitet.

A3) Om villkoret inte uppnåtts, hur ser planen ut för att uppnå detta vid utgången av 2018? (Beskriv åtgärderna och tidsplanen.)

⁵ Läkarnas specialiseringstjänstgöring. Målbeskrivning 2015, Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.

1.3 Respektive landsting ska verka för tillgång till läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinsk sakkunnig), som ett stöd till kollegor och medarbetare i det praktiska försäkringsmedicinska arbetet. Vid utgången av 2018 ska sådan kompetens finnas på övergripande landstingsnivå och i relevanta delar av verksamheten.

(I överenskommelsen framgår det: Läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinsk sakkunnig) utgör ett värdefullt stöd genom handledning och kunskapsstöd till läkarkollegor och andra medarbetare (t.ex. rehabiliteringskoordinatorer) inom det praktiska försäkringsmedicinska arbetet, t.ex. angående bedömningar, patientdialoger, analyser och intygsskrivande, samt vid kompetensutveckling inom området försäkringsmedicin.)

A. Övergripande landstingsnivå:

A1) Finns det läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinskt sakkunnig) på övergripande landstingsnivå? (ja/nej)

Svar: ja

A2) Om nej, hur ser planen ut för att uppnå detta innan utgången av 2018? (Beskriv åtgärderna och tidsplanen för detta arbete.)

A3) Om ja, beskriv på vilket sätt arbetet utförs.

Svar: R JL har finansierat platser inom "Behörighetsutbildning i försäkringsmedicin 22,5 poäng avancerad nivå". Annonsering sker inför varje ny utlysning av utbildningen. Syftet är att de läkare som går utbildningen ska stödja R JL centralt i utvecklingsarbetet inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, hittills har en läkare genomfört utbildningen. Utbildningen ligger för närvarande på is.

I och med att försäkringsmedicin nu finns som nationellt programområde (NPO) (Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin) planerar vi för en regional samverkan i Sydöstra sjukvårdsregionen. Diskussioner förs hur detta ska organiseras för att öka hela Sydöstra sjukvårdsregionens kompetens inom området Försäkringsmedicin.

B. Relevanta delar av verksamheten:

B1) Finns det läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinskt sakkunnig) i relevanta delar av verksamheten? (Ja/nej)

Svar: ja

B2) Om nej, hur ser planen ut för att uppnå detta innan utgången av 2018? (Beskriv åtgärderna och tidsplanen för detta arbete.)

B3) Om ja, beskriv på vilket sätt detta är organiserat.

Svar: Medicinskt ansvariga på vårdenhet har fördjupad kunskap i försäkringsmedicin. På vissa vårdenheter finns ytterligare läkare med fördjupad kunskap. I samband med det länsövergripande förbättringsarbete i primärvården inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen "Helhetsgrepp kring

sjukskrivningar” inventeras kunskapsbehovet när det gäller försäkringsmedicin. Utifrån behovet kommer utbildnings-/handledningsinsatser att erbjudas (se även svar under 1.1 C3).

B4) Beskriv på vilket sätt dessa läkare är ett stöd till kollegor och medarbetare i det praktiska försäkringsmedicinska arbetet.

Svar: Arbetet sker genom lokal handledning och utbildning på vårdenheten. Möjlighet till stöd från RJs försäkringsmedicinskt ansvarige läkare finns. Se även svar under B3 ovan samt 1.1 B3/C3.

1.4 I överenskommelsen anges specifikt fem områden som ska ingå i den försäkringsmedicinska kompetensutvecklingen (bl.a. i fortbildning och handledning):

- 1 En jämställd sjukskrivningsprocess inklusive kunskap om våld i nära relationer i arbetet med patienters sjukskrivning,**
- 2 Bedömning av behovet av sjukskrivning som en del av god individbaserad/personcentrerad vård och behandling,**
- 3 Hur medikalisering av normala livshändelser kan undvikas**
- 4 Vikten av förvärvsarbete som ett hälsofrämjande värde för individen där patientens förmåga och möjligheter står i centrum,**
- 5 Hur dialogen med patienten i dessa frågor kan utvecklas**

A1) Ingår alla dessa områden i den försäkringsmedicinska kompetensutvecklingen? (Ja/nej)

Svar: Ja

A3) Om ja, beskriv hur dessa områden ingår i den försäkringsmedicinska kompetensutvecklingen.

Svar: Punkt 1-4 ingår i RJLs handlingsplan för "En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017-2018".

- [Handlingsplan för en kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess 2017-2018 \(pdf, nytt fönster\)](#)

1. En jämställd sjukskrivningsprocess inklusive kunskap om våld i nära relationer i arbetet med patienters sjukskrivning,

Under 2017-2018 erhåller varje vårdcentral ersättning för insatser gällande en jämställd sjukskrivningsprocess. Våld i nära relationer ska särskilt beaktas. Insatserna ska följas av en plan över hur man ska arbeta vidare med frågan/ämnet. Folkhälsoplanerare finns som utbildningsresurs för vårdenheterna i ämnet våld i nära relationer.

Folkhälsosektionen i RJL har tillsammans med Region Jämtland/Härjedalen tagit fram ett metodstöd för hur hälso- och sjukvården ska kunna bemöta patienterna utsatta för våld i nära relation på ett bättre sätt. Den webbaserade utbildningen kan ske individuellt eller i grupp (ex på APT) och syftar till att lära medarbetarna att ställa frågor om våld, hantera svaret och hur man dokumentera i Cosmic-journalsystem. Introduktion av den här utbildningen skedde hösten 2017.

Under 2017 genomförde RJL en uppdaterad utbildning av PR-team (Primärvårdens rehabiliteringsutredning i team). Vid den och i utbildningen för AT- och ST-läkare ingår jämställdhet i sjukskrivningsprocessen samt genomgång av våld i nära relationer, se ett urval av powerpoint bilder i bilaga 1. Filmer/material från "Tänk tvärtom" från Region Skåne används vid AT- och ST-läkarutbildningarna i Försäkringsmedicin samt vid behov av vårdenheterna. För mer information [se RJLs hemsida](#).

2. Bedömning av behovet av sjukskrivning som en del av god individbaserad/personcentrerad vård och behandling

3. Hur medikalisering av normala livshändelser kan undvikas

4. Vikten av förvärvsarbete som ett hälsofrämjande värde för individen där patientens förmåga och möjligheter står i centrum,

5. Hur dialogen med patienten i dessa frågor kan utvecklas

En visuell bild för sjukskrivningsprocessen används vid informationsmöten/dialogträffar med berörd personal på vårdenheter. Den visar bland annat vikten av triagering för att undvika medikalisering med sjukskrivning (se bild 5, bilaga 1).

I den försäkringsmedicinska utbildningen för AT- och ST-läkare ingår genomgång av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd och Försäkringskassans metodstöd och hur dessa tillämpas. Dessa informeras om och diskuteras även när riktade insatser görs till t.ex vårdcentraler eller kliniker. Vid samtliga kontakter och utbildningsinsatser är medikalisering ett centralt begrepp där vi diskuterar och utbildar kring hur man kan undvika onödig medikalisering av normala livshändelser samt hur man lägger upp en sjukskrivnings och rehabiliteringsplan. Ytterligare information finns att läsa i bifogat bildspel. Utbildning sker kring kommunikation och bemötande av patient samt hur detta påverkar sjukskrivning och behandling.

RJLs har även utformat ett eget informationsblad till patienten innehållande syfte, risker och hälsosamma tips med/vid sjukskrivning:

- [Information till dig som är sjukskriven innehållande bipacksedeln, utan kontaktuppgifter \(pdf, nytt fönster\)](#)

RJL har i många år arbetat med att varje sjukfall över 28 dagar ska ha en dokumenterad och för patienten känd sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan som lätt kan hittas i journalsystemet. Statistik följs upp kontinuerligt av processledningen. Främsta syftet är att patienten ska ha en tydlig plan för återgång i arbete.

RJLs försäkringsmedicinskt sakkunniga läkare stödjer tillsammans med processledningen vårdenheter och enskilda läkare som har behov av stöd inom området.

Ett urval av powerpoint-bilder för ovanstående områden finns i bilaga 1.

Villkor 2 – Funktion för koordinering

Villkoret finns beskrivet i överenskommelsen⁶ och redovisningskraven kan läsas i särskilt dokument om beslutade redovisningsvillkor⁷.

2.1

A1) Lämna in en aktuell uppdragsbeskrivning/direktiv för koordineringsfunktionen på landstingsnivå. Uppdragsbeskrivningen/direktivet ska omfatta områdena nedan:

- Individuellt stöd till de patienter som är eller riskerar att bli sjukskrivna.
- Intern samverkan på vårdenheter och med övriga verksamheter i hälso- och sjukvården. I detta ingår att kartlägga individens - rehabiliteringsbehov och följa upp statistik om sjukskrivningsmönster.
- Extern samverkan med arbetsgivare, om patienten ger sitt samtycke, för att möjliggöra eventuell anpassning av arbetsplatsen, arbetsuppgifter och/eller arbetslivsriktad rehabilitering i syfte att underlätta återgång i arbete eller att vara kvar i arbete. Är patienten arbetslös tas motsvarande kontakt med Arbetsförmedlingen. Andra viktiga samarbetspartners är Försäkringskassan och kommunen.

Svar: RJs uppdragsbeskrivning finns [här](#)

2.2 Senast vid utgången av 2018 ska landstingen säkerställa att funktionen för koordinering – med uppdraget så som det beskrivs nedan– finns i hela primärvården där sjukskrivning förekommer.

A1) Har koordineringsfunktionen, med uppdrag såsom det beskrivs i överenskommelsen 2017-2018, införts i hela primärvården där sjukskrivning förekommer? (Ja/nej)

Svar: Ja

A2) Om nej, förklara varför och beskriv hur planen ser ut för att det ska ingå innan utgången av 2018.

2.3 Under 2017 ska landstingen analysera behovet av att funktionen med detta uppdrag finns inom andra verksamheter i hälso- och sjukvården där sjukskrivning är vanligt förekommande. Under 2018 ska landstingen ha påbörjat införandet av funktionen i berörda verksamheter.

A1) Ange vilka verksamheter som ni i er analys 2017 bedömt har behov av koordineringsfunktionen (utöver primärvården). Gärna i punktform.

Svar:

- Ortopedklinikerna
- Psykiatriska klinikerna
- Medicinklinikerna
- Rehabiliteringsmediciniska kliniken
- Onkologen.

⁶ En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess – överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017-2018.

⁷ Redovisningskrav ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess” 2017-2018, Beslutad 2017-03-28, Dnr 013664-2017.

A2) Beskriv tidsplanen för införandet av rehabiliteringskoordinatorer inom de verksamheterna (förutom primärvården) som ni kom fram till i analysen 2017. Gärna i punktform.

Svar: I nuläget finns funktionen för rehabkoordinering på alla klinker som har behov av det.

2.4 Funktionen ska ges den kompetensutveckling som krävs för uppdraget (i detta ingår kunskap om försäkringsmedicin, jämställdhet och våld i nära relation som en del i kvalitetsarbetet med patienters sjukskrivning och rehabilitering).

A1) Redogör på vilket sätt funktionen ges denna kompetensutveckling (vad och frekvens).

Svar: Vi utbildar och handleder i de olika delarna i uppdraget kontinuerligt och efter behov.

Nya rehabkoordinatorer ges alltid plats på de försäkringsmedicinska AT- och ST-utbildningarna som RJL utför tillsammans med Försäkringskassan. Vi rekommenderar av även att man ska gå Karolinska Institutets kurs i Rehabkoordinering (7,5 p). På båda utbildningar ges bl.a. kunskap om:

- sjukskrivningsprocessen och rehabilitering för att öka återgång arbete
- sjukförsäkringen och DFA-kedjan
- samverkan i sjukskrivningsprocessen
- jämställdhet vid sjukskrivning och rehabilitering, där kvinnor och män ska bemötas likvärdigt samt bli bedömda och åtgärdade utifrån en helhetssyn kring den enskilde individens behov och förutsättningar oavsett kön
- våld i nära relationer, som RJL även tagit ett nytt metodstöd för som tar upp hur hälso- och sjukvården ska kunna bemöta patienterna utsatta för våld i nära relation på ett bättre sätt

Målsättningen enligt det balanserade styrkortet är att 80 % av alla rehabkoordinatorerna ska ha gått den interna försäkringsmedicinska utbildningen och 50 % utbildningen "Koordinering av rehabprocessen" (7,5 p) via Karolinska Institutet.

Försäkringsmedicinsk utbildning internt

Totalt: 56 av 69 rehabkoordinatorer = 81 % (målet uppnått)

Koordinering av rehabprocessen, 7,5 p - Karolinska Institutet

Totalt: 58 av 69 rehabkoordinatorer = 84 % (målet uppnått)

I varje geografiskt område anordnas nätverksträffar sex gånger per år. Förutom rehabkoordinatorer på vårdcentral och klinik deltar även en representant från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassans samverkansansvarig. Nätverksträffarna används för kompetenshöjning, informationsspridning och för utbyte av idéer och erfarenheter samt lokal samverkan. Varje verksamhetsområde inom klinik (medicinsk vård, kirurgisk vård samt psykiatri och rehabilitering) har även 1-2 gånger per år en egen utvecklingsdag med ansvarig processledare.

2.5 Funktionen ska ges kontinuerligt stöd i sitt arbete och sin utveckling.

A1) Redogör på vilket sätt funktionen ges detta kontinuerliga stöd (vad och frekvens).

Svar: Utöver svaret i 2.4 finns tre metodstöd för att ge stöd i arbetet som rehabkoordinator:

- Metodstöd för rehabkoordinering (nytt fönster, Region Plus)
- Metodstöd för sjukskrivning (nytt fönster, Region Plus)
- Ifyllnadsstöd för läkarintyg (nytt fönster, Region plus)

2.6 Ett särskilt viktigt område är att kontakterna mellan funktionen och arbetsgivare utvecklas. Landstingen ska under 2017 analysera vilka åtgärder som behövs för att utveckla sådana kontakter. Under 2018 ska landstingen vidta dessa åtgärder.

A1) Redogör kort för vad ni kom fram till i analysen 2017 (ni kan även lägga till eventuella åtgärder ni kommit fram till vid senare tillfälle).

Svar: Vår analys 2017 var kortfattat följande:

- Vid behov, och efter samtycke från patienten, etablerar rehabkoordinatorn kontakt med arbetsgivare för att föra en dialog kring insatser för att om möjligt förhindra en sjukskrivning eller förkorta sjukskrivningsperioden. Vid arbetsrelaterade besvär ska frågan ställas till arbetsgivaren om Företagshälsovård finns, som i så fall kan kopplas in.
- Arbetsgivarkontakter kan ske vi det som RJL valt att kalla "Tidig insats" dvs när rehabkoordinatorn tar kontakt med arbetsgivare eller "Treparsamtal-/möte" dvs när läkare medverkar. Om mer information om arbetsplatsen behövs kan även särskilda formulär för detta skickas till arbetsgivare.
- Tidigt i sjukfallet är vårdens egna kontakter med arbetsgivare ofta verksamma, men blir sjukskrivningen längre behövs Försäkringskassan med sitt samordningsansvar.
- Ett dilemma som finns är att om man inte har tillräckligt med tjänstgöringsgrad så är det kontakt med arbetsgivare som inte alltid hinns med.

B1) Utifrån analysen + svaren i A1 ovan – har ni påbörjat införandet av de åtgärder ni hittade för att utveckla kontakter mellan koordineringsfunktionen och arbetsgivare? (Ja/nej)

Svar: Ja

B2) Om nej, hur ser planen ut för att vidta dessa åtgärder under 2018? (Beskriv åtgärderna och tidsplanen för detta arbete.)

B3) Om ja, beskriv åtgärderna och tidsplanen för detta arbete (gärna i punktform).

Utökning av tjänstgöringsgrad och antalet tjänster för rehabkoordinering (primärvård och klinik) har fortsatt under 2017-2018. I augusti 2018 hade vi 69 rehabkoordinatorer i jämförelse med 63 stycken vid samma tidpunkt 2017.

Ett av RJs strategiska mål för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är "Ökad möjlighet till eller bibehålla egenförsörjning" Detta ska ske genom bland annat:

- Tidiga insatser och samverkan med arbetsgivare/FHV/AF och Soc.
- Tydliga planer för patientens arbetsåtergång. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan ska finnas dokumenterad i journal och läkarintyg för sjukskrivning

Uppföljning för 2017 visade på nytt att både trepartsamtal/möte där läkaren medverkar och tidiga insatser där rehabkoordinatören kontakter externa aktörer fortsätter att öka. Så även andelen av sjukfall med en dokumenterad sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan. För mer information se RJs hemsida för "[Uppföljning och resultat](#)" inom det försäkringsmedicinska området.

Metodstöd finns och de operativa processledarna stödjer rehabkoordinatörer vid behov i arbetssättet.

Ort, Datum

Underskrift av ansvarig chef

För underskrift, se följebrev. Underskrift kan ej ske här, eftersom vi har med länkar i dokumentet som försvinner om vi scannar in det.

Namnförtydligande och titel

Se ovan