



Uppföljning LUP för minskad sjukskrivning och ökade frisktal – per 2017-11-16



Uppföljningen anger aktuellt läge för mål och aktiviteter i planen.  = Uppfyllt


 = Delvis uppfyllt

 = Ej uppfyllt

Uppföljning av mål på 4 års sikt (2018).

Inom 4 år ska Region Jämtland Härjedalen ha:	Lägesavstämning per 2016-11-15
Stabila och väl fungerande rutiner och arbetssätt för samordnad tidig rehabilitering i länet.	 STR (Samordnad tidig rehabilitering) är en nyutvecklad mötesform på hälsocentralerna där vården, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialtjänsten möts för samordnad rehabilitering av individer där gemensamma insatser bedöms nödvändigt. Mötesformen har hittills startats upp på ett tiotal hälsocentraler och det är rehabkoordinatören som kallar till och leder mötet. För ett antal hälsocentraler i länet är mötesformen ännu inte möjlig att starta upp då Försäkringskassan inte kan bemanna.




	<p>En modul för patientens rehabplan har anskaffats och håller på att implementeras i Cosmic.</p>
<p>Hög kompetens inom försäkringsmedicin bland medarbetarna.</p>	<p> Färdigt utbildningskoncept i Försäkringsmedicin finns för AT-/ ST-läkare samt Rehabkoordinatorer. Utbildningen är en del i ordinarie utbildningsplan för dessa yrkesgrupper.</p> <p>För övriga läkare och berörd vårdpersonal erbjuds riktade utbildningsinsatser i form av web-utbildning och olika former av dialogtillfällen vid hälsocentralerna.</p> <p>Handläggare från Försäkringskassan förlägger en arbetsdagdag i veckan på hälso-centralerna i Brunflo, Järpen Krokom, Odensala och Z-gränd. Försäkringskassan blir därigenom mer tillgänglig för patienter, vården och arbetsgivare för frågor och synpunkter.</p>
<p>Förbättrat för personer med psykisk ohälsa med lindriga och medelsvåra besvär.</p>	<p> Gruppen med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa är stor och resurserna för vård och behandling möter inte upp behovet i befolkningen.</p> <p>Statistiken är bristfällig och det är svårt att få en övergripande bild av behov, antal väntande och behandlingar. Andelen</p>

	<p>sjukskrivna i länet med dessa diagnoser har ökat under året men det är oklart om läget för de personer som drabbats av ohälsa har förbättrats. Det är många aktörer och många statliga överenskommelser som arbetar för denna grupp. En ökad tydlighet i roller och ansvar inom regionen och mellan myndigheter skulle underlätta arbetet.</p> <p>Insatser som utvecklats under året för målgruppen är bl.a. gruppbehandlingar i KBT, sömnskolor och utbildningar i effektivare arbetssätt hos de psykosociala enheterna. Då gruppbehandlingar har god evidens och är en kostnadseffektiv form riktas stimulansmedlen under år 2017 huvudsakligen till behandlingar i grupp.</p> <p>Internet-KBT är en behandlingsform som har god evidens. Inom primärvården och psykiatrin har införandet av denna behandlingsmetod påbörjats.</p>
<p>Förbättrat för personer med muskuloskeletala besvär.</p>	<p> Samlad statistik för patientgruppen saknas och det är svårt att bedöma om situationen har förbättrats.</p> <p>För patienter med svår smärtproblematik kan multimodal behandling erbjudas vid Rygginstitutet i Sundsvall. Antal patienter som fått den möjligheten har dock minskat under året.</p>

	<p>Inom regionen har smärtenheten fått i uppdrag att utöka utbudet av KBT-behandlingar för att möta behovet hos patienter med långvarig smärta.</p> <p>Samtliga sjukgymnaster har under året erbjudits en tvådagars utbildning i kognitiv rehabiliteringsterapi (KRT) för effektivare smärtbehandling.</p>
<p>Minskat differensen till riksgenomsnittet för sjukpenningdagar med en dag jämfört med år 2014.</p>	<p>■ Differensen till riksgenomsnittet har minskat med 2,3 sjukpenningdagar till september 2017.</p> <p>2014-12-31: Riket 9,4, Jämtland 12,4 (+3,0) 2017-09-30: Riket 10,3, Jämtland 11,0 (+0,7)</p>
<p>Minskat differensen mellan sjukfrånvaron för Region Jämtland Härjedalens medarbetare och landstingens genomsnittliga sjukfrånvaro med 1,0 procentenhet jämfört med år 2014.</p>	<p>■ Differensen till riksgenomsnittet minskade med 0,8 procentenheter till december 2016.</p> <p>Sjuktalen i Region Jämtland Härjedalen har under årets första tio månader sjunkit med en procentenhet jämfört med samma period 2016, från 6,54 % till 5,55 %.</p> <p>Hur övriga landsting/ regioner utvecklats är inte känt. De siffrorna presenteras endast efter helår.</p> <p>2014-12-31: Riket 5,6 %, Jämtland 6,8 % 2016-12-31: Riket 6,2 %, Jämtland 6,6 %</p>

Uppföljning av LUPens beslutade aktiviteter

Samma sjuktal som övriga landet


Aktivitet	Lägesrapport 2017-11-16
<p>Utveckla statistik som enkelt och regelbundet visar;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sjukskrivningslängd i förhållande till nationella riktlinjer och riket i övrigt. - Andel förlängning av sjukskrivningar utan läkarundersökning/läkarkontakt. - Rehabiliteringsinsatser för män respektive kvinnor. - Sjuktalens förändring över tid. - Sjukskrivnas sysselsättningsgrad. 	<p> Regionen har nytt statistikstöd där utfärdade sjukintyg kan följas upp utifrån sjukskrivningsorsak, sjukskrivningslängd, sjukskrivningsgrad mm. Stödet används på hälsocentralerna för analys och dialog.</p> <p>Regionen har inte tillgång till faktisk sjukskrivningsstatistik, efter Försäkringskassans beslut. Sådana uppgifter måste hämtas från Försäkringskassans hemsidor eller beställas från deras analysavdelning.</p> <p>För de tre första punkterna i aktiviteten saknas fortfarande lösning på hur uppgifterna löpande ska kunna erhållas.</p>
<p>Kartlägg aktörer i länet som arbetar för sänkta sjuktal och ökad återgång i arbete.</p>	<p> Kartläggningsuppdraget pågår inom ramen för Samordningsförbundet Jämtlands län.</p>
<p>Utarbeta förslag till utvecklad samverkansmodell inom länet för ökad genomförandekraft.</p>	<p> Samverkansmodell (STR) har utarbetats och implementering pågår vid ett tiotal av länets hälsocentraler.</p> <p>Arbetsgivarna är centrala i arbetet med att sänka sjuktalerna. Regionen har startat upp ett projekt, STR-A, som under 2017-2018 ska utveckla och tydliggöra formerna för vårdens dialog med länet arbetsgivare. Projektet finansieras av SKL.</p>

	<p>Det finns många aktörer i länet som arbetar för sänkta sjuktal och en ökad andel av befolkningen i arbete eller studier. De olika insatserna finansieras via Regionen, kommunerna, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, EU och staten. Överblick och samordning av dessa insatser saknas idag men skulle sannolikt bidra till ett effektivare resursutnyttjande, till nytta för målgruppen. Uppdrag för samordningsförbundet?</p>
Utarbeta förslag till modell för ökad rörlighet i hela regionen.	 Inget konkret förslag finns ännu framme.

Brett politiskt samförstånd

Aktivitet	Notering
Utveckla modell för att samhällsekonomiskt beskriva nyttan av investeringar för sänkta sjuktal samt omfördelning av resurser.	 Inget konkret förslag finns ännu framme.

En väl fungerande och jämställd sjukskrivningsprocess

Aktivitet	Notering
Genomför ESF-projektet Process för sänkta sjuktal. När processbeskrivningen är klar ska ett web-baserat utbildningsmaterial utarbetas för att kunna användas på arbetsplatserna.	 ESF-projektet har avvecklats men arbetet fortsätter enligt projektets intentioner, finansierat både med medel från ESF och från den statliga överenskommelsen "En effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess".

	<p>Arbetet med att tydliggöra och rutinbeskriva vårdens insatser i sjukskrivningsprocessen har påbörjats och arbetet beräknas kunna slutföras under år 2018.</p> <p>Ett web-baserat utbildningsmaterial i Försäkringsmedicin finns nu tillgängligt i regionen för utbildning av läkare och annan vårdpersonal. Ett web-baserat utbildningsmaterial håller även på att framställas för att hantera frågan om Våld i nära relationer.</p>
<p>Ange mål för utbildning och användande av genushanden hos de enheter som arbetar i multimodala team. Målen ska följas upp och analyseras i relation till lokal sjukskrivningsstatistik</p>	<p>■ Genushanden ska användas vid sjukskrivning.</p> <p>Genushanden ingår i regionens alla utbildningar i Försäkringsmedicin för läkare och Rehabkoordinatorer. En film som beskriver Genushanden finns tillgänglig bland regionens web-utbildningar.</p>
<p>Ange mål för implementering av rutindokumentet "Att ställa frågan om våld och hantera svaret". Patienter inom sjukskrivningsprocessen ska bli tillfrågade om våldsutsatthet och erbjudas stöd när det är påkallat.</p>	<p>■ Styrgruppen för Jämställd och jämlik verksamhet beslutade juni 2016 att inom Regionen ska frågan om våldsutsatthet ställas på rutin i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer (mödrhälsövården, vuxenpsykiatri samt samtliga ärenden inom barn- och ungdomspsykiatri) samt till patienter som står inför eventuell sjukskrivning. Arbetet ska utvärderas.</p> <p>Rutinbeskrivning och systemstöd finns utarbetat och utbildningsinsatser pågår.</p>

Samordnad tidig rehabilitering

Aktivitet	Notering
<p>Tydliggör formerna för samarbete med övriga aktörer i länet.</p>	<p>◆ Formerna för samverkan har klarlagts under året. Försäkringskassa och Arbetsförmedling deltar i Regionens</p>







	<p>styrgrupp för sjukskrivningsprocessen, där Regiondirektören är ordförande. 4-5 ggr/år</p> <p>Ett försäkringsmedicinskt råd har bildats med representanter från sjukskrivningsprocessen, vården, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Rådet är förberedande organ för styrgruppen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samordningsförbundet leder samverkan i ett flertal former, bl.a. Loksam. • SIP, STR m.fl. samverkansformer finns för samverkan på individnivå. • Projektet STR-A ska hitta bättre former för samverkan med länets arbetsgivare. <p>Formerna för samverkan är relativt tydliga men den reella samverkan haltar, då verksamheterna är pressade och har svårt att prioritera samverkan. Främst gäller detta Försäkringskassan som i allt minskande omfattning deltar i samverkansmöten.</p> <p>Detta är ett problem, då flera av avvikelserna i sjukskrivningsprocessen handlar just om bristande dialog och samarbete mellan arbetsgivarna, vården och övriga aktörer i länet. För individen kan detta leda till onödigt lång sjukskrivning.</p>
<p>Tydliggör och stärk rehabkoordinatorernas roll på alla hälsocentraler och inom psykiatrin.</p>	<p>■ I Regionen finns en väl etablerad funktion för Rehabkoordinatorer inom primärvård och vuxen-psykiatri. Förberedelser pågår för inrättande av Rehabkoordinatorer även i övrig specialiserad vård.</p>


	<p>Rehabkoordinatorerna finansieras med medel från en statlig överenskommelse. År 2018 kommer funktionen att utökas något utifrån ökad efterfrågan och ett breddat uppdrag.</p> <p>Resursfördelningen till primärvården kommer då att vara 1,0 rehabkoordinator per 10 000 listade länsinnevånare i åldrarna 16-67 år.</p>
<p>Utred former för och synliggör nyttan med att sjukskrivande läkare regelbundet analyserar sina sjukskrivningslistor.</p>	<p>■ En modell för att sjuktalsdialog för sjukskrivande läkare håller på att utarbetats. Modellen testas vid tre hälsocentraler.</p> <p>Rehabkoordinator tar regelbundet ut sjukskrivningsstatistik för distribution till och dialog med hälsocentralernas läkare.</p>
<p>Utveckla rutiner som säkerställer att multimodala teammöten genomförs varje vecka vid berörda enheter.</p>	<p>■ Rutinen är omarbetad sedan LUPen skrevs. Kravet på möten varje vecka ersätts med krav på möten efter behov, minst en gång per månad. Hälsocentralernas olika storlek påverkar behovet av mötesfrekvens.</p>

Hög kompetens inom försäkringsmedicin





Aktivitet	Notering
<p>Genomför löpande och strukturerat fortbildning och handledning i försäkringsmedicin för läkare och andra berörda yrkesgrupper</p>	<p>■ Utbildningsupplägg finns för läkare och rehabkoordinatorer. Web-baserade utbildningspaket erbjuds övriga medarbetare.</p>


Förbättra för personer med psykisk ohälsa med lindriga och medelsvåra besvär.

Aktivitet	Notering
<p>Utveckla system och rutiner för månadsvis uppföljning av följsamhet till Försäkringsmedicinskt beslutsstöd för personer med lindriga och måttliga psykiska diagnoser.</p>	<p> Systemstöd saknas för att månadsvis följa upp sjukskrivningslängd kopplad till diagnos och jämföra med beslutsstödet. Tveksamt om det kommer att kunna låta sig göras under perioden.</p>
<p>Utveckla system och rutiner för att följa upp ålder- och könsfördelning av KBT/IPT-behandlingar. Detta för att säkra en jämn fördelning i befolkningen.</p>	<p> Uppgifter sammanställs och skickas till Försäkringskassan kvartalsvis.</p>
<p>Genomför värdeflödesanalys av vägen in i vården för patienter med lätt till medelsvår psykisk ohälsa.</p>	<p> Arbete pågår i primärvården med att utveckla rutiner för effektivare mottagande av patienter med psykisk ohälsa och smärta. Värdeflödesanalys är inte gjord.</p>
<p>Utveckla bedömningsstöd som särskilt uppmärksammar risken för medikalisering av vardagslivets problem vid diagnossättning</p>	<p> Ett arbete kring detta har startats upp inom ramen för SKL. Regionen inväntar resultatet. Vid Regionens försäkringsmedicinska utbildningar för läkare diskuteras frågan ingående.</p>
<p>Utveckla modell för samverkan som syftar till att underlätta för yngre personer med psykisk ohälsa att komma in på arbetsmarknaden.</p>	<p> Regionens roll och ansvar i detta bör tydliggöras.</p>
<p>Utveckla bedömningsstöd för patienter med psykisk ohälsa med</p>	<p> Inte påbörjat.</p>




avseende på funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.	
Utveckla och genomför utbildnings-insatser avseende HBTQ, främst riktad till hälsocentralernas psykosociala enheter.	 Inte påbörjat.

Förbättra för personer med muskuloskeletala besvär

Aktivitet	Notering
Tydliggör former och syfte med fördjupade utredningar/bedömningar av patienter med diffusa smärtor i axlar nacke och rygg.	 Avser Multimodal utredning och Multimodal behandling där flera specialistfunktioner samverkar kring bedömning och behandling. Formerna för detta har tydliggjorts liksom vilka behandlingar som finansieras med medel från den statliga överenskommelsen "En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliterings-process".
Utveckla system och rutiner för månadsvis uppföljning av följsamhet till Försäkringsmedicinskt beslutsstöd för personer med muskuloskeletala diagnoser.	 Systemstöd saknas för att månadsvis följa upp sjukskrivningslängd kopplad till diagnos och jämföra med beslutsstödet. Tveksamt om det kommer att kunna låta sig göras under perioden.
Utveckla system och rutiner för att följa upp ålder- och könsfördelning av MMR 1 och 2.	 Uppgifter sammanställs och skickas till Försäkringskassan kvartalsvis.
Genomför värdeflödesanalys av vägen in i vården för patienter med muskuloskeletala besvär väg in i vården.	 Arbete pågår i primärvården med att utveckla rutiner för effektivare mottagande av patienter med psykisk

	ohälsa och smärta. Värdeflödesanalys är inte gjord.
Utveckla bedömningsstöd för patienter med muskuloskeletala besvär med avseende på funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.	 Arbetet kopplas till sjukskrivningssituationen. Viss ledning finns i nuvarande bedömningsstöd.

Minska sjukfrånvaron hos Region Jämtland Härjedalens medarbetare

Aktivitet	Notering
Tydliggör organisation och ansvarsfördelning för rehabiliteringsprocessen med avseende på Region Jämtland Härjedalens medarbetare.	 Förtydligande har skett, bl.a. med ny folder. Cheferna har ansvaret och personalavdelningen tillhandahåller stöd i processen. Hälsöfrämjande teamet är expertfunktion och stöttar vid introduktion, utbildningar och i ärenden. Roller, ansvar och krav på arbetsgivaren kommer delvis att ses över, i arbetet med att skapa en förbättrad process för hälsa och hälsöfrämjande arbete, där rehabprocessen ingår.
Utveckla system som möjliggör att löpande ta fram statistik som visar resultatet av rehabiliteringsprocessen, bland annat med avseende på rehabiliteringsinsatser och omplaceringar/avslut.	 Utveckling av användandet av hälso-SAM och dess statistik pågår. Där följs insatser, avslut etc.
Utred eventuella samband mellan enheters sjukfrånvaro och olika arbetsmiljöfaktorer såsom bemanningstal, modell för schemaläggning,	 Chefens arbetssituation är av stor betydelse för chefens förmåga att skapa en god arbetsmiljö för arbetsgruppen. I det förebyggande arbetet ingår att vid ohälsa ställa frågor kring orsaker. Insatser

<p>dygnetrunts verksamhet, rutiner vid vakanser, chefsspann etc.</p>	<p>pågår för att kartlägga och vidta stödande åtgärder. Ännu återstår en del arbete innan arbetsmiljön är tillfredsställande.</p>
<p>Arbeta för en positiv inställning och en ökad förståelse hos chefer om betydelsen av att främja återgång i arbetet.</p>	<p>■ Arbetet är påbörjat och utbildningsinsatser genomförs, bl.a. "Dialog kring sjukfrånvaro", en bred chefsutbildning med Hälsöfrämjande teamet.</p> <p>Svårigheten att balansera kravet på en fungerande verksamhet med kravet att ge arbetstagarna bra förutsättningar i en anpassad arbetsåtergång behöver diskuteras ytterligare.</p> <p>Proaktivt arbete behövs, ex. samarbete med rehabkoordinator och utbildningar i hjärnergonomi och återhämtning. Även rörlighet och tidiga insatser finns med som beslutade åtgärder för att främja tidig återgång i arbete.</p>
<p>Genomför ESF-projektet Hälsöfrämjande ledarskap</p>	<p>■ ESF-projektet har avvecklats men arbetet fortsätter enligt projektets intentioner, finansierat med medel från den ESF och den statliga överenskommelsen "En effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess".</p> <p>Ett tjugotal chefer från Regionen och fem av länets kommuner har genomfört en 1,5-årig utbildningsinsats med stöd av Mittuniversitetet. Utbildningsinsatsen är beforskad och de första resultaten presenteras nu i november.</p>

Studien visar bl.a. på signifikanta samband mellan chefers arbetssituation och medarbetarnas upplevelser av sin arbetsmiljö.