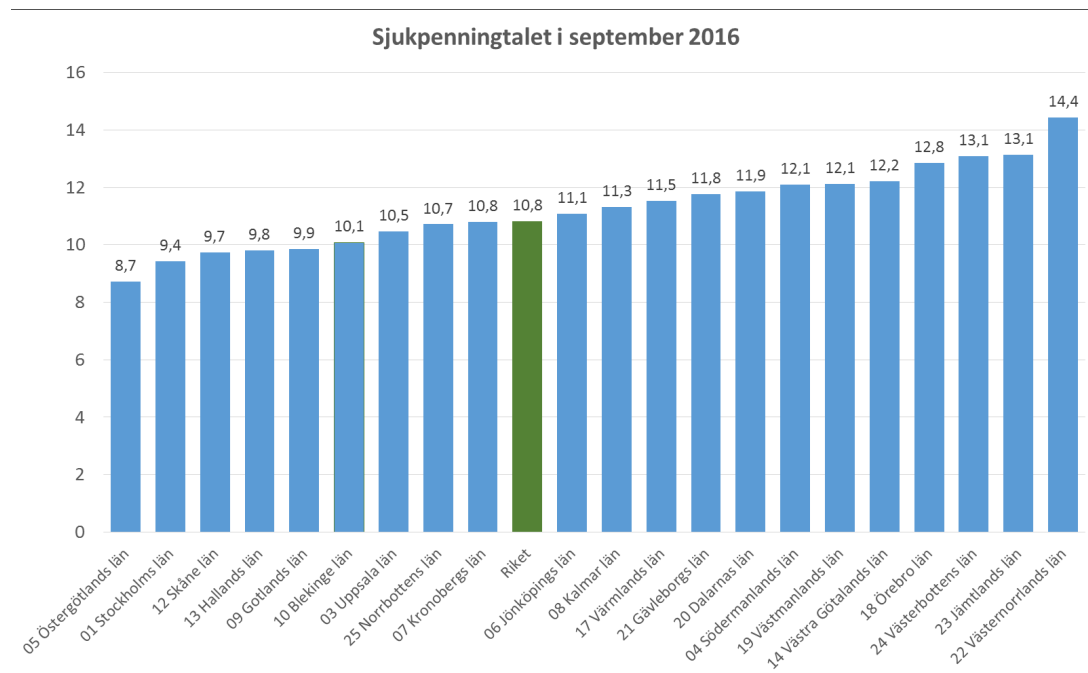
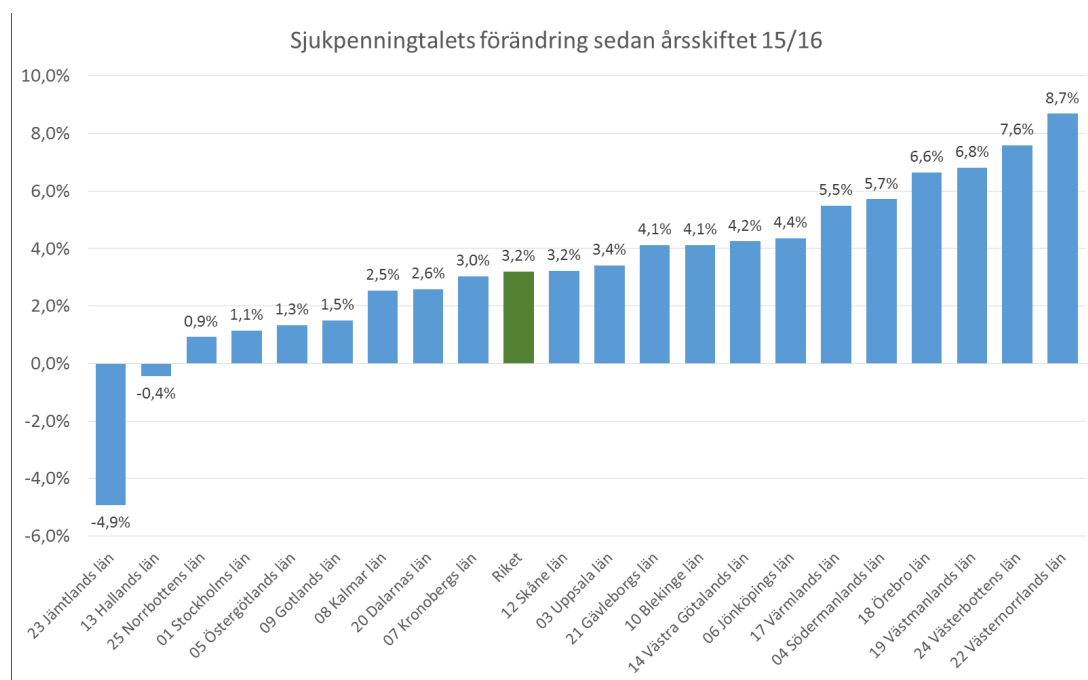
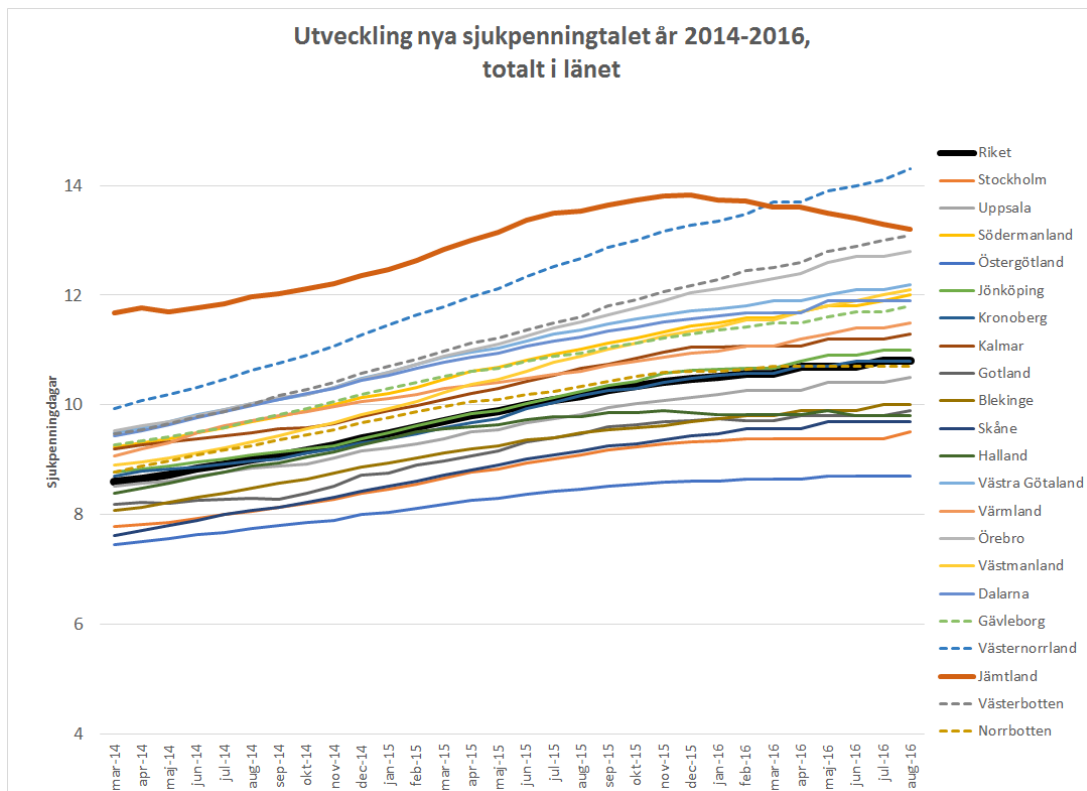


## Regionstyrelsen uppföljning 2016 av långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar och ökat frisktal

Utvecklingen av sjuktalen är mycket positiv för både Regionen som arbetsgivare och för länet som helhet. Sänkningen är för närvarande snabbast i landet.





## Uppföljning LUP för minskad sjukskrivning och ökade frisktal – per 2016-11-15

Uppföljningen anger aktuellt läge för mål och aktiviteter i planen.

### 1. Mål – på 4 års skikt (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.	Under året har rutiner och arbetssätt kring sjukskrivningsprocessen utvecklats och samlats i ny struktur i regionens ledningssystem.  En modell för Samordnad tidig rehabilitering har utvecklats vid

	<p>Krokoms hälsocentral i samverkan med Försäkringskassa, Arbetsförmedling och Socialtjänst. Avsikten är att arbetssättet successivt ska implementeras i hela länet.</p> <p>Modellen innehåller tydlig struktur för uppföljning och regelbundna möten med berörda myndigheter för samordning av tidiga insatser för patienter som är sjukskrivna eller riskerar sjukskrivning. Mötena leds av hälsocentralens rehabkoordinator.</p> <p>En modul för patienternas Rehabplaner har under året anskaffats från Jönköping och införts i vårdsystemet Cosmic.</p> <p>Primärvården har under året infört ett nytt arbetssätt där distriktsköterskor och sjukgymnaster sjukskriver vissa definierade sjukdomstillstånd under de första 14 dagarna. Arbetssättet frigör tid från läkarna med fortsatt god kvalitet på sjukintygen.</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 planeras riktade utbildningsinsatser, främst i form av web-utbildning men även i form av dialogtillfällen vid hälsocentralerna.</p> <p>I december startar ett pilotförsök med sjuktalsdialog med sjukskrivande läkare vid tre av länets hälsocentraler.</p> <p>Handläggare från Försäkringskassan kommer från oktober att en gång i veckan finnas tillgängliga på hälsocentralerna i Brunflo, Järpen Krokom, Odensala och Z-gränd. Försäkringskassan blir därigenom mer tillgänglig för patienter, vården och arbetsgivare för frågor och synpunkter.</p> <p>Försäkringskassan kommer om någon månad att börja besöka länets hälsocentraler för samtal och utbildning i Försäkringsmedicin.</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 bristen på resurser för vård och behandling är påtaglig. Det är svårt att rekrytera personal med rätt utbildning för att kunna genomföra behandlingar.</p>

Statistiken är bristfällig och det är svårt att få överblick över behov, väntande och behandlingar. Antalet sjukskrivna i länet med dessa diagnoser har inte ökat nämnvärt 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.

Primärvården är central i arbetet och diskussioner förs både inom ramen för ordinarie verksamhet och några statliga överenskommelser som erbjuder stimulansmedel, däribland "En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess". En handlingsplan är under utarbetande i Primärvården för att tydliggöra arbetet.

År 2016 riktas statliga stimulansmedel till primärvården som ersättning för utförda, individuella behandlingar. Diskussioner förs om

	<p>att år 2107 istället rikta de statliga stimulansmedlen till gruppbehandlingar i KBT, sömnskolor och utbildningar i effektivare arbetssätt. Detta för att stimulera ökad produktion och förbättrad tillgänglighet. Gruppbehandlingar har god evidens.</p> <p>Förberedelser för web-baserade behandlingar pågår inom primärvården och inom psykiatrin. Med denna nya behandlingsform kommer vården att nå ut till fler individer och utjämna tillgången till vård i länet.</p>
<p>Förbättrat för personer med muskuloskeletala besvär.</p>	<p>Samlad statistik för patientgruppen saknas och det är svårt att bedöma om målet är uppfyllt.</p> <p>Formerna för vilka behandlingar som ska finansieras med pengar ur de statliga överenskommelserna har tydliggjorts under året. Främst handlar det om Multimodala bedömningar där flera kompetenser samverkar, vissa definierade sjukgymnastbehandlingar och Multimodal rehabilitering, som</p>

	<p>framförallt utförts av Rygginstitutet i Sundsvall.</p> <p>Inom regionen har smärtenheten fått i uppdrag att utöka utbudet av KBT-behandlingar för att möta behovet hos patienter med långvarig smärta. Enheten kommer därigenom att kunna utöka antalet gruppbehandlingar år 2017.</p>
<p>Minskat differensen till riksgenomsnittet för sjukpenningdagar med en dag jämfört med år 2014.</p>	<p>Differensen till riksgenomsnittet har minskat med 0,7 sjukpenningdagar till september 2016.</p> <p>2014-12-31: Riket 9,4, Jämtland 12,4 (+3,0) 2016-09-30: Riket 10,8, Jämtland 13,1 (+2,3)</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 0,6 procentenheter till december 2015.</p> <p>Under år 2016 har sjuktalen ökat i Region Jämtland Härjedalen jämfört med tidigare år.</p> <p>Hur övriga landsting/regioner utvecklats vet vi inte, de siffrorna presenteras endast helår.</p>

	2014-12-31: Riket 5,6 %, Jämtland 6,8 % 2015-12-31: Riket 6,0 %, Jämtland 6,6 %
--	--

## 2. Uppföljning av LUPens beslutade aktiviteter

### Samma sjuktal som övriga landet

Aktivitet	Lägesrapport 2016-11-15
<p>Utveckla statistik som enkelt och regelbundet visar;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sjukskrivningslängd i förhållande till nationella riktlinjer och riket i övrigt.</li> <li>- Andel förlängning av sjukskrivningar utan läkarundersökning/läkarkontakt.</li> <li>- Rehabiliteringsinsatser för män respektive kvinnor.</li> <li>- Sjuktalens förändring över tid.</li> <li>- Sjukskrivnas sysselsättningsgrad.</li> </ul>	<p>Detta är ett omfattande arbete som måste ske i dialog med Försäkringskassan. Regionen har inte tillgång till sjukskrivningsstatistiken och siffror måste därför löpande hämtas från Försäkringskassans hemsidor eller beställas från deras analysavdelning.</p> <p>Regionen har statistik över läkarnas utfärdade sjukintyg, dock vet vi inte om de blir godkända. Under året har Regionen anslutit sig till SKLs nationella statistikdatabas, som löpande ger uppgifter om utfärdade sjukintyg.</p> <p>För de tre första punkterna i aktiviteten saknas fortfarande lösning på hur uppgifterna löpande ska kunna erhållas.</p>



	<p>När det gäller sjuktalens förändring över tid och sysselsättningsgrad kan regionen löpande följa utvecklingen.</p>
<p>Kartlägg aktörer i länet som arbetar för sänkta sjuktal och ökad återgång i arbete.</p>	<p>Kartläggning pågår inom ramen för Samordningsförbundet Jämtlands län.</p>
<p>Utarbeta förslag till utvecklad samverkansmodell inom länet för ökad genomförandekraft.</p>	<p>Samverkan mellan berörda myndigheter har utvecklats positivt under året. Ett bra exempel på det är Samordnad tidig rehabilitering som utvecklats i Krokoms kommun och nu ska spridas till övriga länet.</p> <p>Fler områden för samverkan har identifierats.</p> <p>Det finns många aktörer och arenor i länet som arbetar för sänkta sjuktal och en ökad andel av befolkningen i arbete eller studier.</p> <p>Samordningsförbundet i Jämtlands län har flera arenor för samverkan, exempelvis Loksam, KUR och Zynk. I KUR-gruppen förs strategiska diskussioner på tjänstemannanivå med representanter för Samordningsförbundet, Försäkringskassa, Arbetsförmedling och Region Jämtland Härjedalen (Primärvård, Regional utveckling och Sjukskrivningsprocessen).</p> <p>Zynk-mötena är av mer operativ art där pågående utvecklingsinsatser inom samordningsförbundet,</p>

	<p>Försäkringskassan och Regionen diskuteras och, vid behov, samordnas.</p> <p>Arbetsgivarna är centrala i arbetet med att sänka sjuktalen. Tydligare former för dialog bör utvecklas, som både inkluderar offentliga och privata arbetsgivare.</p>
Utarbeta förslag till modell för ökad rörlighet i hela regionen.	Aktiviteten handlar om att försöka öka rörligheten i länet och förbättra möjligheterna att kunna prova andra arbetsuppgifter i samband med sjukskrivning och arbetsåtergång.

### Brett politiskt samförstånd

Aktivitet	Notering
Utveckla modell för att samhällsekonomiskt beskriva nyttan av investeringar för sänkta sjuktal samt omfördelning av resurser.	<p>Inledande kontakt tagen med företag i länet som arbetat med frågan under många år.</p> <p>Inget konkret förslag finns ännu framme.</p>

### En väl fungerande och jämställd sjukskrivningsprocess

Aktivitet	Notering
<p>Genomför ESF-projektet Process för sänkta sjuktal.</p> <p>När processbeskrivningen är klar ska ett web-baserat utbildningsmaterial</p>	ESF-projektet har utvecklats men arbetet fortsätter enligt projektets intentioner, finansierat med medel från den statliga överenskommelsen "En

<p>utarbetas för att kunna användas på arbetsplatserna.</p>	<p>effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess”.</p> <p>Processbeskrivning har börjat utarbetas. Inom kort inleds dialog med referensgrupp bestående av berörda aktörer från vården, andra myndigheter, arbetsgivare och brukare för att skapa en bred samsyn på processen och dess värdeskapande aktiviteter.</p> <p>Web-baserat utbildningsmaterial i Försäkringsmedicin har inhämtats från SKL/Karolinska för att användas vid utbildning av Regionens läkare. Diskussion förs om att ställa motsvarande utbildningskrav på stafettläkare.</p> <p>Ett web-baserat utbildningsmaterial håller även på att framställas för regionens rutiner och arbetssätt för att hantera 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>Inget mål har beslutats för utbildning och användande av genushanden.</p> <p>Rehabkoordinatorerna fick utbildning i augusti, då även en kort informationsfilm presenterades. Filmen ger en tydlig beskrivning av tankarna med genushanden och kan användas vid information på hälsocentralerna.</p>

<p>Ange mål för implementering av rutindokumentet "Att ställa frågan om våld och hantera svaret". Patienter inom sjukskrivnings-processen 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 Region JH ska frågan om våldsutsatthet ställas på rutin i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer (mödrahälsovården, 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>Kartläggning av aktörer pågår i Samordningsförbundets regi.</p> <p>Arbete har startats upp för att inom länet ensa namn och innehåll på aktuella samverkansmöten, efter önskemål från bl.a. Försäkringskassan. Ett mer likformat arbetssätt för samverkan i länet underlättar för de personer som arbetar i flera av länets kommuner.</p> <p>Överenskommelsen med Försäkringskassan om att tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar kommer att bli lag 2018. Då Regionen inte har egna resurser för att kunna utföra alla dessa utredningar pågår en upphandling av externa leverantörer.</p> <p>Samverkan med länets arbetsgivare måste förbättras. Här har vården en viktig roll. För varje arbetsgivarkontakt</p>

	<p>vården tar, kopplat till rehabilitering eller arbetsanpassning, erhåller hälsocentralen tre tusen kronor i statligt stimulansbidrag. Hittills under året har endast ett tjugotal kontakter redovisats.</p>
<p>Tydliggör och stärk rehabkoordinatorernas roll på alla hälsocentraler och inom psykiatrin.</p>	<p>I Regionen finns nu en etablerad funktion för Rehabkoordinatorer inom primärvård och vuxenpsykiatri. Under året har uppdraget till koordinatorena tydliggjorts och en omfattande utbildningsinsats inletts. Koordineringsfunktionen omfattar hela befolkningen och är geografiskt spridd över samtliga hälsocentraler i länet, även de privata. Alla tjänster är tillsatta med undantag för tillfällig frånvaro.</p> <p>Som en följd av få invånare på stor yta har Regionen relativt många och små hälsocentraler. Detta är en stor utmaning i koordineringsfunktionen då tjänsteutrymmet per hälsocentral blir väldigt litet. Resursfördelningen till primärvården för år 2016 är 1,0 rehabkoordinator per 17 000 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 har utarbetats. Modellen kommer att testas vid tre hälsocentraler med start i december. Efter utvärdering under 2017 tas</p>

	beslut om arbetssättet ska permanentas.
Utveckla rutiner som säkerställer att multimodala teammöten genomförs varje vecka vid berörda enheter.	Rutiner är under utveckling. Kravet på möten varje vecka kommer att ersättas av krav på möten efter behov, minst en gång per månad. Hälsocentralernas olika storlek påverkar behovet av mötesfrekvens.

### Hög kompetens inom försäkringsmedicin

Aktivitet	Notering
Genomför löpande och strukturerat fortbildning och handledning i försäkringsmedicin för läkare och andra berörda yrkesgrupper	Utbildningsupplägg framgår under måluppföljning, sid 2.  Web-baserade utbildningspaket kommer snart att kunna erbjudas inom både försäkringsmedicin och hälsofrämjande ledarskap.

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

Aktivitet	Notering
Utveckla system och rutiner för månadsvis uppföljning av följsamhet till Försäkringsmedicinskt beslutsstöd för personer med lindriga och måttliga psykiska diagnoser.	Arbete återstår innan detta kan ske. Idag saknas systemstöd för att månadsvis följa upp sjukskrivningslängd kopplad till diagnos och jämförelser med beslutsstödet.
Utveckla system och rutiner för att följa upp ålder- och könsfördelning av KBT/IPT-behandlingar. Detta för att	Klart. Uppgifter sammanställs och skickas till Försäkringskassan kvartalsvis.

säkra en jämn fördelning i befolkningen.	
Genomför värdeflödesanalys av vägen in i vården för patienter med lätt till medelsvår psykisk ohälsa.	Processledningen har fått i uppdrag att leda arbetet med värdeflödesanalyser, med stöd av rehabkoordinatorer. Arbetet kommer att påbörjas under år 2017.
Utveckla bedömningsstöd som särskilt uppmärksammar risken för medikalisering av vardagslivets problem vid diagnossättning	Ett arbete kring detta har startats upp inom ramen för SKL. Regionen inväntar resultatet. Vid Regionens försäkringsmedicinska utbildningar för läkare diskuteras frågan ingående.
Utveckla modell för samverkan som syftar till att underlätta för yngre personer med psykisk ohälsa att komma in på arbetsmarknaden.	Diskussion i KUR-gruppen. Regionens roll och ansvar bör tydliggöras.
Utveckla bedömningsstöd för patienter med psykisk ohälsa med avseende på funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.	Inte påbörjat.
Utveckla och genomför utbildningsinsatser avseende HBTQ, främst riktad till hälsocentralernas psykosociala enheter.	Inte påbörjat.

### Förbättra för personer med muskuloskeletal 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.

	<p>Formerna för detta har tydliggjorts under året, liksom vilka behandlingar som finansieras med medel från den statliga överenskommelsen "En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess". Sedan maj 2016 har rätten att remittera patienter till Rygginstitutet för överenskommelsens pengar begränsats till Hälsovalets aktörer. Tidigare fick även privat företagshälsovård nyttja denna möjlighet.</p>
<p>Utveckla system och rutiner för månadsvis uppföljning av följsamhet till Försäkringsmedicinskt beslutsstöd för personer med muskuloskeletala diagnoser.</p>	<p>Inte klart. Då ett stort antal sjukskrivna finns inom dessa grupper är detta en angelägen åtgärd.</p>
<p>Utveckla system och rutiner för att följa upp ålder- och könsfördelning av MMR 1 och 2.</p>	<p>Klart. Uppgifter sammanställs och skickas till Försäkringskassan kvartalsvis.</p>
<p>Genomför värdeflödesanalys av vägen in i vården för patienter med muskuloskeletala besvär väg in i vården.</p>	<p>Syftet är att spåra kvalitetsbrister som grund för förbättringsarbete. Processledningen har fått i uppdrag att leda arbetet med stöd av rehabkoordinatorer. Arbetet kommer att påbörjas under år 2017.</p>
<p>Utveckla bedömningsstöd för patienter med muskuloskeletala besvär med avseende på funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.</p>	<p>Inte klart. Arbetet kopplas till sjukskrivningssituationen och bör ske i samverkan med företagshälsovården.</p>



## 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 våren 2016. Cheferna har ansvaret och personalavdelningen tillhandahåller stöd i processen.
Utveckla system som möjliggör att löpande ta fram statistik som visar resultatet av rehabiliteringsprocessen, bland annat med avseende på rehabiliteringsinsatser och omplaceringar/avslut.	Inte påbörjat
Utred eventuella samband mellan enheters sjukfrånvaro och olika arbetsmiljöfaktorer såsom bemanningstal, modell för schemaläggning, dygnet-runt-verksamhet, rutiner vid vakanser, chefsspann etc.	Chefers arbetssituation är av väsentlig betydelse för chefens förmåga att skapa en god arbetsmiljö för arbetsgruppen. Ingen kartläggning som tydliggör sambanden mellan sjukfrånvaro och beskrivna arbetsmiljöfaktorer har ännu gjorts.
Arbeta för en positiv inställning och en ökad förståelse hos chefer om betydelsen av att främja återgång i arbetet.	Arbetet är påbörjat och utbildningsinsatser genomförs. Svårigheten att balansera kravet på en fungerande verksamhet med kravet att ge arbetstagarna bra förutsättningar i en anpassad arbetsåtergång behöver diskuteras vidare. En modell för detta kan behöva utformas.
Genomför ESF-projektet Hälsöfrämjande ledarskap	ESF-projektet har avvecklats men arbetet fortsätter enligt projektets intentioner, finansierat med medel från den statliga överenskommelsen "En

	<p>effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess”.</p> <p>23 chefer från Regionen och fem av länets kommuner genomför en 1,5-årig utbildningsinsats med stöd av Mittuniversitetet. Till utbildningsinsatsen och chefsgruppen har Mittuniversitetet kopplat tre separata forskningsprojekt.</p>
--	---

/Karin Jonsson, processledare sjukskrivningsprocessen