

Stöd för rätt sjukskrivning

RAPPORT DECEMBER 2017

Sammanfattning

SRS bedömningsstöd ska stödja hälso- och sjukvårdspersonal, framför allt läkare och rehabiliteringskoordinatorer, i sjukskrivningsprocessen. SRS bedömningsstöd tar fram och visar underlag, anpassat utifrån patienten, som kan användas inför en bedömning av en patients behov av sjukskrivning och rehabilitering. Bedömningsstödet ger också råd och rekommendationer om lämpliga rehabiliteringsåtgärder för patientens aktuella situation. Syftet är att öka patientens möjlighet till återgång i arbete.

Under 2017 har en första version av bedömningsstödet utvecklats för att testas och utvärderas på vårdenheter inom hälso- och sjukvården. Pilotstudien startade den 5 december på fem primärvårdsenheter, två i Region Norrbotten och tre i Region Halland. Engagemanget och intresset hos vårdenheterna är stort.

Pilotstudien kommer att löpa från december 2017 till maj 2018 då den utvärderas. Resultatet från pilotstudien och andra utredningar ska bilda underlag för bedömning av nytta, effekter och kostnader av ett bedömningsstöd, och för en bedömning om vilken aktör som bör ansvara för långsiktig utveckling, drift och förvaltning av bedömningsstödet.

Förankring med landstingen pågår om intresse för ett bedömningsstöd för sjukskrivning.

Bygger på prediktion och expertis

SRS bedömningsstöd identifierar patienter med risk för längre sjukskrivning. Identifieringen sker genom prediktiva modeller som utvecklats genom bearbetning av statistik över faktiska, tidigare sjukskrivningsfall och de regelbundenheter som går att hitta i dessa.

SRS bedömningsstöd innehåller också råd och åtgärder som rekommenderas för att underlätta patientens återgång i arbete. Rekommendationerna är utarbetade av en medicinsk expertgrupp.

Arbete under 2017

Under 2017 har projektets arbete varit inriktat på nedan beskrivna områden, för att färdigställa bedömningsstödet och förbereda pilotstudien.

Pilotstudie

Pilotstudien genomförs på fem vårdenheter i hälso- och sjukvården. Arbeten som ingått i förberedelserna för pilotstudien under året har omfattat:

- Förberedelser av pilotverksamhet inklusive möte med samtlig personal på vårdenheten om vad SRS bedömningsstöd är och hur pilotstudien kommer att genomföras.

- Nulägesanalys och nollmätning av deltagande vårdenheter genom frågeenkäter, diskussioner med ledningen och analys samt fastställande av varje vårdenhets förbättringsområden
- Framtagande av utbildning och supportmaterial, genomförande av utbildning på samtliga vårdenheter med deltagande läkare och rehabiliteringssamordnare.
- Etablerande av supportorganisation med aktiv uppföljning av användande samt användarsupport.

Utveckling

Under året har kravinsamling, design, användartester, utveckling, test och acceptanstest genomförts. Arbetet har resulterat i en första version av SRS bedömningsstöd som omfattar:

- stöd för användargrupperna sjukskrivande läkare och rehabiliteringskoordinatorer
- bedömningsunderlag för 21 diagnoser (de vanligaste sjukskrivningsdiagnoserna i primärvården, se Bilaga 2 Pilotdiagnoser)
- bedömningsunderlaget omfattar risksignal för identifiering av patient som riskerar lång sjukskrivning, nationell statistik samt råd och rekommenderade åtgärder
- integration i webbapplikationen Webcert¹ som utvecklas och förvaltas av Inera AB
- integration i verksamhetssystemet Rehabstöd² (release mars 2018).

Prediktiva modeller och dataanalys

En nödvändig förutsättning för SRS bedömningsstöd är tillgången till stora mängder relevant data. Genom dataanalys och databearbetning har följande underlag som stödjer läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal i sin bedömning utvecklats:

- Prediktiva modeller som används för att bestämma nivå på en riskflagga som indikerar att en specifik patient löper ökad risk för längre sjukskrivning.
- Nationell statistik över andelen individer inom en viss diagnos som avslutat sin sjukskrivning vid vissa definierade dagar (30, 90, 180 och 365 dagar)³.

¹ Webcert är ett webbaserat system som läkare använder för att skapa och skicka läkarintyg. Under 2018 planerar 18 av 21 landsting att införa Webcert.

² Rehabstöd används av framför allt rehabiliteringskoordinatorer för att få en överblick över en vårdenhets sjukskrivna personer. Rehabstöd började införas i landstingen i maj 2016 och fler landsting och vårdenheter ansluter sig.

³ Gränserna har valts i enlighet med Försäkringskassans sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

De prediktiva modellerna och nationella statistiken har implementerats i SRS bedömningsstöd.

Parallellt med detta arbete har projektet utrett möjligheten att få tillgång till data från fler källor för utredning om modellernas prestandakan förbättras och för att säkerställa en mer långsiktig dataförsörjning.

Råd och rekommenderade åtgärder

Råd och rekommenderade åtgärder som underlättar återgång i arbete har utvecklats för 21 diagnoser, och ett antal underdiagnoser, som är vanliga i primärvården. Råden kan stötta läkaren i bedömningen och för dialogen med patienten. Åtgärderna avser att stödja arbetsinriktad rehabilitering i kombination med den eventuella aktuella sjukskrivningen och till och med undvika sjukskrivning i förekommande fall.

Råd och åtgärdsrekommendationerna bygger på sammanställda resultat från framförallt systematiska kunskapssammanställningar men även från enskilda studier, expertutlåtanden och annan relevant information som publicerats av olika källor. Rekommendationerna är även kompletterade med en del praxis inom området, eftersom det saknas tillräckligt forskningsunderlag inom området försäkringsmedicin och arbetsinriktad rehabilitering.

I dagsläget har totalt 239 rekommendationer för 21 diagnoser utarbetats med en eller flera källor per rekommendation⁴. Rekommendationerna finns både i en kort version, som presenteras i webbapplikationen Webcert, och en längre version som presenteras på webbsidan rattsjukskrivning.se.

Några iakttagelser

- Vid kartläggningen av vårdenheterna som deltar i pilotstudien och vid användarträffar har noterats att läkarna har ett stort behov av mer stöd vid bedömningar av sjukskrivning och rehabilitering. SRS bedömningsstöd kan vara ett bidrag i detta.
- De olika vårdenheterna som deltar i pilotstudien skiljer sig mycket åt både vad gäller patientunderlag och arbetssätt vid sjukskrivning och rehabilitering. Detta ställer krav på anpassad utbildning och införande. Projektet använder därför förändringsledning som ett viktigt verktyg för att skapa insikt, engagemang och ge kunskap. Detta tillvägagångssätt förväntas främja hållbara och bestående förändringar i arbetet med sjukskrivningar.
- Den sammanställning av råd och rekommenderade åtgärder som utarbetats har redan innan pilotstart rönt stort intresse. I nuläget finns begränsat stöd för läkaren och hälso- och sjukvården.
- Projektets påbörjade utvecklingsplan för SRS bedömningsstöd visar på stora möjligheter till effektivisering av sjukskrivningsprocessen och

⁴ Källor är bland annat: FMB, SBU, Arbetsmiljöverket, Internetmedicin, 1177 Vårdguiden, Suntarbetsliv.se, SKL, kunskapsstödet Fakta, Viss och Fyss. Referenser finns dokumenterade för respektive rekommendation.

förbättrad samverkan med externa aktörer. Detta särskilt i kombination med andra initiativ som pågår som exempelvis Samverkansytan vid Inera och Nationellt kliniskt kunskapsstöd vid SKL. Utvecklingsplanen kommer att vara klar och bifogas projektets slutrapport hösten 2018.

Innehåll

Sammanfattning	2
Bygger på prediktion och expertis	2
Arbete under 2017	2
Utveckling	3
Prediktiva modeller och dataanalys	3
Råd och rekommenderade åtgärder	4
Några iakttagelser	4
Bakgrund	8
Om projektet Stöd för rätt sjukskrivning	8
Varför ett stöd för bedömning vid sjukskrivning?	8
Få vägledning och inga tydliga rekommendationer	8
Svåra bedömningar	9
Saknas kunskap om verksamma åtgärder	9
Uppdraget	9
Det här är SRS bedömningsstöd	9
SRS bedömningsstöd består av:	10
Genomförande och organisation	10
Delresultat	11
Pilotstudien	11
Behov hos vårdenheter	12
Det händer i pilotstudien	12
Utbildning, stöd och support till vårdenheter	13
Information till patienter	13
Förändringsledning	14
Utvärderingar av pilotstudien	14
Utveckling	15
Pilotversion av bedömningsstödet	15
Kravinsamling och design	16
Prediktiva modeller och dataanalys	16
21 prediktiva modeller till pilotstudien	16
Data	17
Utvärdering av och beslut om modell	17
Modellernas prestanda	17

Nio prognosfaktorer i varje modell	18
Framtida prediktiva modeller	18
Nationell statistik	18
Råd och rekommendationer om åtgärder	19
Två kategorier - råd och åtgärder.....	20
lakttagelser	21
Arbete under 2018	22
Leveranser 2018	22
Bilagor	24
Bilaga 1 Medlemmar i styrgrupp, projektgrupp och referensgrupp	24
Beställare och projektägare	24
Styrgrupp.....	24
Projektgrupp	24
Referensgrupp.....	25
Bilaga 2 Pilotdiagnoser.....	27
Bilaga 3 Sammanställning av datakällor för råd och rekommenderade åtgärder	28
Myndigheter.....	28
Medicinska redaktioner	28
Organisationer.....	28
Övriga webbplatser:	29
Praxis (experter):.....	29
Bilaga 4 Begrepp.....	30
Förkortningar	30
Termer och definitioner	30

Bilagor

1	Medlemmar i styrgrupp, projektgrupp och referensgrupp
2	Pilotdiagnoser
3	Sammanställning av datakällor för åtgärder
4	Begrepp: förkortningar, termer och definitioner

Bakgrund

Om projektet Stöd för rätt sjukskrivning

Projektet Stöd för rätt sjukskrivning (SRS) har sedan 2014 ingått i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Projektidén är att skapa ett IT-baserat bedömningsstöd för att med större träffsäkerhet och tidigare än idag kunna identifiera individer med ökad risk för längre sjukskrivning och med behov av särskilda eller samordnade insatser, för att öka möjligheten till återgång i arbete. Bedömningsstödet är tänkt att kunna användas av olika aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

SKL och Försäkringskassan hade under 2014-2015 ett gemensamt ansvar för projektet. En förstudie genomfördes som visade att det är möjligt att utveckla ett bedömningsstöd i enlighet med projektidén. Från juni 2016 ändrades projektets inriktning till att utreda ett bedömningsstöd enbart för hälso- och sjukvården. I samband med detta tog SKL helhetsansvaret för projektet.

Under 2016 utvärderades en prototyp av bedömningsstödet. Slutsatserna var att bedömningsstödet har möjlighet att skapa både individ- och samhällsnytta, fyller ett behov hos användare inom hälso- och sjukvården, är möjligt att realisera och understödjer visionen för nationell e-hälsa.

Varför ett stöd för bedömning vid sjukskrivning?

Sjukskrivningarna har under de senaste åren ökat både i omfattning och längd. Sjukskrivning ska vara en medveten och integrerad del av vård och behandling, men samtidigt visar forskning att långvariga sjukskrivningar kan leda till sämre hälsa, ekonomi och relationer för individen.

Få vägledningar och inga tydliga rekommendationer

En läkare som ska avgöra om en person behöver sjukskrivas grundar vanligen beslutet på en dialog med patienten, en medicinsk bedömning, sin egen kunskap och erfarenhet från det försäkringsmedicinska området. Idag finns det få vägledningar och lite stöd inom sjukskrivningsområdet. [Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd](#), FMB, är den övergripande vägledning som finns och som riktar sig både till hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Den innehåller både övergripande principer och diagnosspecifika rekommendationer.

Idag finns inga tydliga rekommendationer för när en sjukskrivande läkare bör signalera behov av olika åtgärder för en snabbare återgång i arbete eller för att förebygga sjukskrivning, vare sig internt inom hälso- och sjukvården eller avseende andra aktörer.

Svåra bedömningar

Landstingen har genomfört mycket kompetensutveckling inom försäkringsmedicin under senare år, men det är fortfarande ett relativt nytt kunskapsområde. Kunskap och erfarenhet av arbete med patienters sjukskrivning och försäkringsmedicin kan idag variera stort mellan olika läkare.

I Karolinska Institutets senaste enkätstudie med sjukskrivande läkare uppger knappt hälften att de minst en gång per vecka upplever att sjukskrivningsärenden är problematiska att hantera. Bland annat var det särskilt problematiskt att bedöma arbetsförmåga och göra en prognos för varaktigheten av arbetsförmågan.⁵

Saknas kunskap om verksamma åtgärder

2015 års parlamentariska socialförsäkringsutredning (SOU 2015:21) beskriver bland annat att de största problemen inom området ”bättre stöd för återgång i arbete vid ohälsa” är att alltför många sjukfall blir långvariga utan att tillräckliga utredningar och åtgärder har genomförts. Det saknas även samlad kunskap om vilka åtgärder som görs, när och för vem de bör sättas in och vilka effekter de ger.

Det är alltså viktigt att tidigt identifiera de patienter som löper risk för längre sjukskrivning och att kunna föreslå verksamma åtgärder för dem - där behov finns. Bedömningsstödet skulle också längre fram kunna bidra med en strukturerad uppföljning av vilka åtgärder som är verksamma.

Uppdraget

Uppdraget ingår i SKL:s överenskommelse med regeringen om en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017-2018 (tidigare ”Sjukskrivningsmiljarden”). Finansiering sker med högst 21,7 miljoner kronor för 2017 års arbete och högst 13,3 miljoner kronor för 2018 års arbete.

I överenskommelsen beskrivs uppdraget enligt följande:

”Under 2017 och 2018 ska ett bedömningsstöd för sjukskrivning och rehabilitering utvärderas i pilotverksamhet inom hälso- och sjukvården. Resultatet från pilottester och utredningar ska bilda underlag för bedömning av nytta, effekter och kostnader samt för en bedömning om ansvarig aktör för långsiktig utveckling, drift och förvaltning av bedömningsstödet.”

Det här är SRS bedömningsstöd

Bedömningsstödet ska stödja hälso- och sjukvårdspersonal, framför allt läkare och rehabiliteringskoordinatorer, i sjukskrivningsprocessen genom att ge ett utökat och individuellt anpassat underlag inför en bedömning av en patients behov av sjukskrivning. Bedömningsstödet rekommenderar också lämpliga

⁵ Läkares erfarenheter av arbete med sjukskrivning, Rapport 1 Karolinska institutet 2017

rehabiliteringsåtgärder för den aktuella diagnosen. Syftet är att öka patientens möjlighet till att stanna kvar i eller återgå i arbete.

SRS bedömningsstöd består av:

- Ett statistikbaserat bedömningsstöd med prediktiva modeller baserade på faktiska, tidigare fall och de regelbundenheter som går att hitta i dessa, för att kunna identifiera patienter som riskerar längre sjukskrivning,
- Råd och åtgärdsrekommendationer för pilotdiagnoserna, utarbetade av en medicinsk expertgrupp. På en separat webbsida, kopplad till bedömningsstödet, visas fördjupad information om råd, åtgärder och statistik. Webbsidan kan även nås direkt via rattsjukskrivning.se
- Nationell statistik över andel avslutade sjukskrivningsfall vid specifika tidpunkter i rehabiliteringskedjan visas per diagnos.

SRS bedömningsstöd och Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB) kompletterar varandra och kan användas parallellt och samtidigt, men även oberoende av varandra.

Genomförande och organisation

Projektet har letts av en styrgrupp som har varit delaktig i projektets strategiska riktning och beslut, med representanter från SKL, Inera AB och från landsting/region. SKL är beställare och projektägare. (se Bilaga 1 Medlemmar i styrgrupp, projektgrupp och referensgrupp). Under utredningsarbetet har kunskap och synpunkter inhämtats från följande referens- och arbetsgrupper;

- Den Försäkringsmedicinska kommittén i Stockholms läns landsting (FÖRKOM), som består av specialistkompetenta läkare med särskilt intresse för försäkringsmedicinska frågor,
- Referensgrupp med deltagare från bland annat landsting/region, Inera AB, Läkarförbundet, Socialstyrelsen och Försäkringskassan.

Projektets arbete drivs av en projektstab som omfattar projektledning, administration, kommunikation, juridik och medicinsk kompetens. Projektets produktägare har god insikt i SRS bedömningsstöds alla delar och ansvarar därmed för helheten. De representerar även användarens intressen och ansvarar för prioriteringen av vad som ska utvecklas.

SRS-projektet delar resurser, releasecykel och driftsmiljöer med Ineras Intygsprojekt för all utveckling, utom för webbplatsen rattsjukskrivning.se. Samordningen med Intygsprojektet är en viktig framgångsfaktor för SRS-projektet. Nordic Medtest⁶ används för test och kvalitetssäkring. Nordic Medtest har även levererat en demo-/utbildningsmiljö till utbildningarna inför pilotstarten.

⁶ Nordic Medtest (NMT) är ett dotterbolag till Inera AB. NMT är en oberoende verksamhet öppen för alla som behöver testa och kvalitetssäkra IT-tjänster i vård- och omsorg

Delresultat

Under året har projektet arbetat inom fem områden där arbetet har utförts parallellt och samordnats via veckovisa avstämningar och synkroniseringar. Arbetsområdena är:

- **Pilotstudien:** rekrytering av pilotverksamheter, planering, nu- och nollägesbeskrivning, utbildning, etablering av supportorganisation och start av piloten
- **Utveckling:** kravinsamling, design, användartester, utveckling, test och acceptanstest
- **Prediktiva modeller och dataanalys:** prediktiva modeller och statistik för 21 pilotdiagnoser, utredningar för framtida prediktiva modeller och datatillgång
- **Råd och rekommenderade åtgärder:** råd och rekommenderade åtgärder för 21 pilotdiagnoser, i kort och längre version
- **Utredningar:** utvecklingsplan för SRS bedömningsstöd, framtida förvaltning och finansiering, fler användare.

Pilotstudien

Under 2017 har en första version av bedömningsstödet utvecklats för att testas och utvärderas på fem vårdenheter i hälso- och sjukvården. Resultatet från pilotstudien och utredningar kommer att bilda underlag för bedömning av nytta, effekter och kostnader av ett bedömningsstöd, samt för en bedömning om vilken aktör som bör ansvara för långsiktig utveckling, drift och förvaltning av bedömningsstödet.

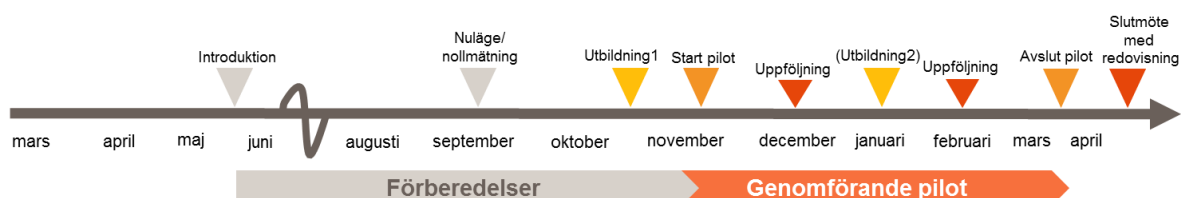
Pilotstudien löper från december 2017 till april 2018 och omfattar två primärvårdsenheter i Region Norrbotten och tre primärvårdsenheter i Region Halland:

- Cederkliniken i Piteå
- Hälsocentralen i Övertorneå
- Vårdcentralen Vallås
- Tudorkliniken i Halmstad
- Amadeuskliniken i Halmstad

De vårdenheter som ingår i pilotstudien har fått besök av SRS-projektet vid tre tillfällen där projektet:

1. informerat samtlig personal på vårdenheten om vad SRS bedömningsstöd är och hur pilotstudien kommer att genomföras,
2. genomfört enkäter till deltagarna för att mäta vårdenhetens nuläge inför kommande utvärderingar och identifiera områden där de önskar förbättringar,
3. gett utbildning i SRS bedömningsstöd inför pilotstart.

Utöver den nulägesmätning som genomförts kommer de deltagande vårdenheternas användning av SRS bedömningsstöd att utvärderas vid flera tillfällen under pilotstudien.



Figur 1 Tidplan för pilotstudien

Behov hos vårdenheterna

Inför pilotstudien har vårdenheterna prioriterat sina respektive behov och önskemål om förbättring i sitt arbete med sjukskrivningar. Några av dessa är att:

- få en större enhetlighet kring hanteringen av läkarintyg för sjukpenning
- se en ökad förekomst av sjukskrivning på deltid
- se en förbättring i att identifiera de patienter som löper risk för att bli sjukskrivna längre än förväntat
- se en minskning av hur komplicerat läkarna tycker att det är att hantera sjukskrivningar som är längre än 90 dagar
- få en upplevd förbättring av det interna samarbetet kring riskpatienter
- få stöd i att identifiera patienter som löper risk för att bli sjukskrivna längre än förväntat i ett tidigare skede än idag
- få stöd i att bedöma hur lång sjukskrivningstid som är relevant för sjukdomar i rörelseapparaten
- få bidrag med tips på effektiva åtgärder för sjukdomar i rörelseapparaten
- få bidrag till läkarnas verktyglåda av effektiva åtgärder.

Det händer i pilotstudien

Bedömningsstödet är integrerat i webbapplikationerna Webcert och Rehabstöd, som idag används i den dagliga verksamheten hos de fem utvalda vårdenheter som ingår i pilotstudien.

Bedömningsstödet avser att stödja läkaren vid mötet med patienten. Med bedömningsstödet kan läkaren få en prognos om sjukskrivningens längd och förslag på rehabiliteringsåtgärder som kan förkorta en sjukskrivning eller helt undvika den.

- Patienten får information om pilotstudien om hen har någon av de 21 diagnoser som ingår i studien.
- Läkaren inhämtar patientens samtycke vid patientmötet.
- Patienten svarar på mellan sex till elva förutbestämda frågor vid läkarbesöket.

- Bedömningsstödet indikerar eventuell risk för sjukskrivning längre än förväntat.
- Bedömningsstödet ger råd och förslag på lämpliga arbetsinriktade rehabiliteringsåtgärder.
- Om patienten vill tar hen del av bedömningsunderlagen och nationell statistik för den aktuella diagnosen.
- Rehabiliteringskoordinatören driver till del och följer upp de rekommenderade åtgärderna vidare i rehabilitering.
- SRS projektet kommer att följa användningen av bedömningsstödet, antalet riskflaggor samt användningen av rekommenderade råd och åtgärder. Projektet kommer också att följa upp hur läkare, rehabiliteringskoordinator och övrig vårdpersonal upplever nyttan av bedömningsstödet.

Utbildning, stöd och support till vårdenheterna

Den vårdpersonal som deltar i pilotstudien har fått utbildning i hur och när de kan använda bedömningsstödet. Utbildningen har genomförts på respektive vårdenhet i en utbildningsmiljö. Utbildningen omfattar praktiskt användande av bedömningsstödet samt tolkning och praktisk tillämpning av den information som presenteras i SRS bedömningsstöd. Ett antal typiska patientfall har utgjort underlag i utbildningen.

Projektet kommer att erbjuda support för deltagarna i piloten för att kunna stötta och följa upp användningen. Supporten ges både för användarfrågor och teknisk support, men också i förebyggande syfte genom regelbunden kontakt med den person på vårdenheten som är utsedd till kontaktperson.

Webbplatsen rattsjukskrivning.se är en supportkanal för deltagare i piloten och innehåller fördjupad information om de rekommendationer för råd och åtgärder som finns i bedömningsstödet samt mer omfattande nationell statistik, kopplad till de diagnoser piloten omfattar. Användarna har också tillgång till informationsmaterial om pilotstudien riktad till patienter, samt annat stödmaterial att använda inför sjukskrivning.

Information till patienter

För att stötta vårdenheterna och göra det enkelt att informera patienterna om pilotstudien har ett informationsmaterial tagits fram. Där beskrivs syftet med pilotstudien, vad det innebär för patienten att delta och hur personuppgifter kommer att hanteras. Informationsmaterialet består av folder, affisch och information för TV. Folder och affisch har tagits fram på svenska och ytterligare fem språk⁷.

Patienternas medverkan är frivillig. Deltagande i piloten och behandling av patientens personuppgifter sker med ett brett samtycke. Samtycke som laglig

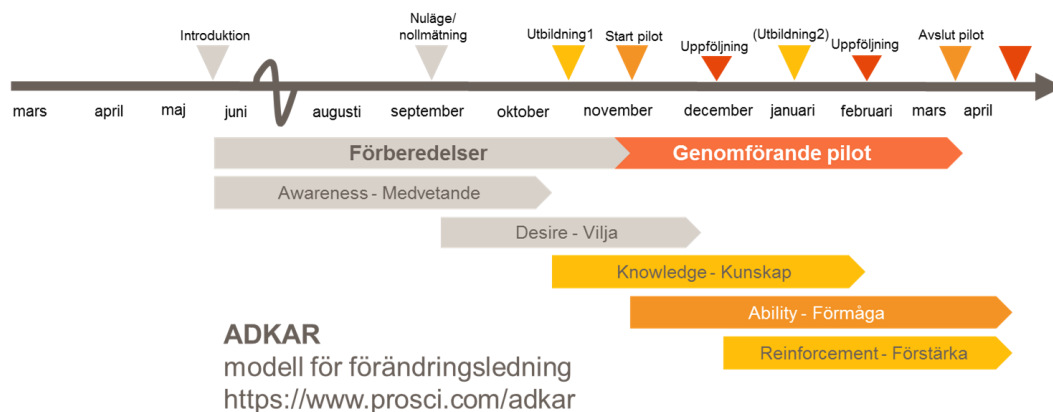
⁷ Engelska, finska, turkiska, arabiska och serbokroatiska.

grund för behandling av personuppgifter beror på osäkerhet om patientdatalagen är tillämplig för densamma.

Förändringsledning

Förberedelserna inför pilotstudien har skett på ett strukturerat sätt baserat på teorier och praxis inom förändringsledning. Förutsättningarna för en lyckad pilotstudie förstärks genom att arbeta systematiskt med de olika faserna som deltagare i förändringsprocesser går genom och behöver stöttning inom:

- **medvetenhet** om varför en pilotstudie är relevant
- **vilja** att delta
- **kunskap** att använda bedömningsstödet
- **förmåga och möjlighet** att upprätthålla kunskapen genom stöd och support under pilot.



Figur 2 Modell för förändringsledning som används i pilotstudien.

Utvärderingar av pilotstudien

Utgångsläget i utvärderingen av SRS-piloterna är de verksamhetsanalyser och nollmätningar som genomförts på samtliga pilotverksamheter. Dessa utredningar utgör piloternas baseline.

Piloterna kommer därefter att utvärderas på flera sätt för en så heltäckande bild som möjligt:

- löpande varje dag genom användarloggar för att se användarmönster,
- uppföljning av statistiska påvisbara förändrade användarmönster på värdenheterna, som sjukskrivningsmönster,
- efter cirka halva pilottiden görs enkäter bland läkare och vårdpersonal hos pilotmottagningarna,
- efter slutförd pilot görs enkäter, djupintervjuer och statistisk uppföljning bland läkare och vårdpersonal på samtliga pilotmottagningar.

Resultatet av utvärderingarna kommer att redovisas till pilotverksamheten, deltagande regioner, SKL och i dialog med Socialdepartementet.

Utveckling

Följande delar har utvecklats:

- SRS bedömningsstöd i en första pilotversion
- Anpassningar och integration av SRS bedömningsstöd i Webcert (för FK7263. Integration av SRS bedömningsstöd i nya läkarintyget Läkarintyg för sjukpenning, 7804, sker releasen i mars 2018)
- Anpassningar och integration av SRS bedömningsstöd i Rehabstöd (release mars 2018)
- Informationssidan rattsjukskrivning.se informationssida riktad till användare, framför allt på pilotverksamheterna.

Pilotversion av bedömningsstödet

Under året har kravinsamling, design, användartester, utveckling, test och acceptanstest genomförts. Arbetet har resulterat i en första version av SRS bedömningsstöd som omfattar:

- stöd för användargrupperna sjukskrivande läkare och rehabiliteringskoordinatorer
- bedömningsunderlag för 21 diagnoser (se Bilaga 2 Pilotdiagnoser)
- bedömningsunderlaget omfattar risksignal för identifiering av patient som riskerar lång sjukskrivning, nationell statistik samt råd och rekommenderade åtgärder
- integration i verksamhetssystemet Webcert⁸ som utvecklas och förvaltas av Inera AB
- integration i verksamhetssystemet Rehabstöd⁹ (release mars 2018).

Valet av diagnoser har bland annat utgått ifrån att diagnosen skulle vara en vanligt förekommande sjukskrivningsdiagnos inom primärvården och stå för en relativt stor andel av de långa sjukskrivningarna, eller innebära olika problem för allmänläkaren inom sjukskrivning.

För vissa diagnoskoder finns även råd och åtgärder för ett antal diagnoser med en underställd diagnoskod.

Bedömningsstödet har en genomtänkt arkitektur vilket möjliggör att bedömningsstödet kan utökas med flera delar och stödfunktioner samt integreras i fler verksamhetssystem.

⁸ Webcert är ett webbaserat system som läkare använder för att skapa och skicka läkarintyg. Under 2018 planerar 18 av 21 landsting att införa Webcert.

⁹ Rehabstöd används av framför allt rehabiliteringskoordinatorer för att få en överblick över en vårdenhets sjukskrivna personer. Rehabstöd började införas i landstingen i maj 2016 och fler landsting och vårdenheter ansluter sig.

Kravinsamling och design

Under 2017 har SRS-projektet arbetat med behovs- och kravinsamling i flera iterationer, i tät kontakt med representativa slutanvändare.

I början av året genomfördes deltagande observationer, användartester och djupintervjuer med sjukskrivande läkare och rehabiliteringskoordinatorer på flera ställen i landet¹⁰. Den första iterationen användarintervjuer användes för att samla in krav på en första prototyp av SRS bedömningsstöd i Webcert och i Rehabstöd. Med hjälp av prototypen gjordes sedan användningstester med representativa användare i ytterligare två iterationer, där prototypen förfinades baserat på den återkoppling som användarna gav.

Den slutgiltiga prototypen har använts som stöd i dialogen med Intygstjänsters utrednings- och utvecklingsteam.

Under november 2017 har SRS-projektet använt en egen miljö för att lättare kunna acceptanstesta, genomföra utbildningar och demo av SRS bedömningsstöd i Webcert. Den 5 december 2017 sattes SRS bedömningsstöd i drift för pilotstudien och interimförvaltning av bedömningsstödet genomförs av Intygprojektet.

Prediktiva modeller och dataanalys

Tillgång till stora mängder relevant data är en nödvändig förutsättning för SRS bedömningsstöd. Genom dataanalys och databearbetning har viktiga underlag som stödjer läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal i sin bedömning utvecklats:

- Prediktiva modeller som används för att bestämma nivån på en riskflagga som indikerar att en specifik patient löper ökad risk för längre sjukskrivning.
- Nationell statistik över andelen individer inom en viss diagnos som avslutat sin sjukskrivning vid vissa definierade dagar (30, 90, 180 och 365 dagar)¹¹.

Parallellt med detta arbete har projektet undersökt möjligheter att få tillgång till data från andra källor för att undersöka hur annan typ av data, framförallt vårddata, bidrar till modellernas prestanda och för att säkerställa en mer långsiktig dataförsörjning.

21 prediktiva modeller till pilotstudien

Projektet har tillsammans med Avdelningen för försäkringsmedicin och Enheten för biostatistik vid Karolinska Institutet, KI, vidareutvecklat de prediktiva modeller som utarbetades under 2016 (se KI-rapport, bilaga 5). Målet

¹⁰ Stockholm, Östergötland, Halland

¹¹ Gränserna har valts i enlighet med Försäkringskassans sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

var att få fram så bra och praktiska modeller¹² som möjligt för pilotstudien. Modellerna som utvecklades är av typen Piecewise Constant Hazards Model (PCH), som adapterar väl till olika typer av data tack vare dess flexibilitet.

En separat prediktiv modell har utvecklats för varje pilotdiagnos. De 21 modeller som står till grund för prediktionerna i SRS bedömningsstöd är levererade, testade och klara för att användas under pilotstudien.

Data

De prediktiva modellerna utvecklades baserat på information från projektet Insurance Medicine All Sweden (IMAS) som leds och administreras inom Avdelningen för försäkringsmedicin vid KI. I projektet har data från flera rikstäckande register använts för sjukskrivningsfall i de valda 21 diagnoserna. För att utveckla de prediktiva modellerna har omfattande länkade microdata från ytterligare register använts: LISA-registret (Statistiska centralbyrån), MiDAS-registret (Försäkringskassan), Patientregistret, Dödsorsaksregistret och Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen).

Data innefattar samtliga sjukskrivningsfall som påbörjades under perioden 1 januari 2010 – 30 juni 2012 och som blev minst 15 dagar långa.

Utvärdering av och beslut om modell

KI har utvärderat de tidigare framtagna PCH-modellerna på tre sätt:

- genom att ett stort antal ytterligare variabler togs med i analyserna,
- att olika kategoriseringar av dessa variabler prövades, samt
- att analyserna genomfördes separerade på olika strata, såsom kön och ålder.

Därefter jämfördes PCH-modellen med ett flertal andra typer av modeller som var utvecklade och testade på samma data. Bland dessa modeller fanns både bredare, mer övergripande/granskande regressionsmodeller och ett flertal maskininlärningsmodeller. Resultatet av jämförelsen visade att KI:s PCH-modell hade lika bra eller bättre prestanda jämfört med de andra modellerna. Därför beslutades att använda PCH-modellen för pilotstudien.

Modellernas prestanda

Modellerna som utvecklats till pilotstudien är korrekta och måttligt informativa. Med det menas att modellerna är korrekta i den bemärkelsen att om modellerna till exempel tilldelar 100 personer en risk på 70 procent att hamna i en lång sjukskrivning, så kommer i genomsnitt 70 av dem att faktiskt hamna i en lång sjukskrivning.

Modellerna är måttligt informativa i det avseende att modellerna hjälper att identifiera patienter med förhöjda risker för sjukskrivning längre än förväntat.

¹² Med ”praktiska” modeller menas att de baseras på relevanta variabler i form av patientspecifik information som kan inhämtas vid patientbesöket.

Ju fler patienter med faktisk förhöjd risk som identifieras, desto mer informativ kan modellen betraktas. En modell är svagt informativ om den för en given diagnos sällan tilldelar patienten en förhöjd risksignal, även om patienten faktiskt har en förhöjd risk. På samma sätt är en modell starkt informativ om den för en given diagnos tilldelar en förhöjd risk till patienter som faktiskt löper en förhöjd risk att bli sjukskriven längre än förväntat.

Nio prognosfaktorer i varje modell

För att underlätta implementeringen i primärvården beslöts att de nio viktigaste prognosfaktorerna (de med mest tyngd) skulle ingå i de prediktiva modellerna. Tre av dessa ingår i samtliga modeller: kön, ålder och boenderegion, då sådan information lätt kan hämtas elektroniskt. Den patientspecifika informationen om övriga sex variabler inhämtas i pilotstudien genom att läkaren tillsammans med patienten besvarar sex enkla frågor om exempelvis huvudsaklig sysselsättning och sjukskrivning de senaste 12 månaderna. I en framtid skulle dessa variabler kunna hämtas automatiskt från journalsystem och andra informationskällor.

Framtida prediktiva modeller

De prediktiva modellernas träffsäkerhet påverkas av socioekonomiska, demografiska och historiska faktorer och behöver därför regelbundet utvecklas med nyare data, för att försäkra att de prediktioner som görs är förenliga med aktuella prognosfaktorer. Dessutom behöver ytterligare data från exempelvis journalsystem läggas till för att pröva om modellernas prestanda då förbättras.

Projektet undersöker därför ett flertal alternativa dataförsörjningsmöjligheter. Ett tänkbart förslag skulle kunna vara att arbeta tättare med landstingen och utveckla och utvärdera modeller som även innehåller data från deras journalsystem. Ett annat förslag är att identifiera andra variabler i andra datakällor som kan vara av vikt för prediktionerna, för att göra modellerna ännu träffsäkrare, och för att kunna motivera och förklara utfallen på ett bättre sätt.

Projektet har uppdragit åt KI att undersöka möjligheten att identifiera subgrupper ur patientpopulationen som, för en viss diagnos, uppvisar olika mönster för sjukskrivningsduration. Ett tidigare arbete gjort av KI visar att sådana subgrupper existerar (se [SRS förstudierapport](#)). Fördjupade analyser om vad som karakteriserar de olika grupperna kan förhoppningsvis ge användbar prediktiv information.

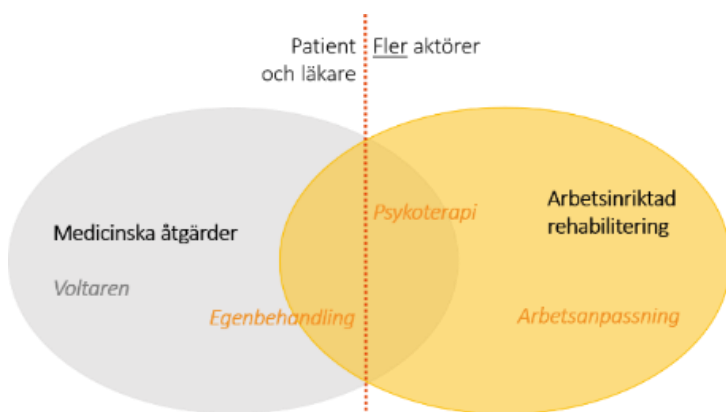
Nationell statistik

Projektet har begärt och fått statistik från Försäkringskassan för de 21 pilotdiagnoserna. Statistiken omfattar alla sjukskrivningsfall längre än 14 dagar, och som påbörjades 2015. Statistiken har bearbetats och kommer att presenteras som kurvor över andel avslutade sjukskrivningsfall både i bedömningsstödet och på projektets webbplats rattsjukskrivning.se. Syftet är att åskådliggöra för läkare hur mönstret ser ut för varje diagnos, en information som många läkare saknar och efterfrågar.

Råd och rekommendationer om åtgärder

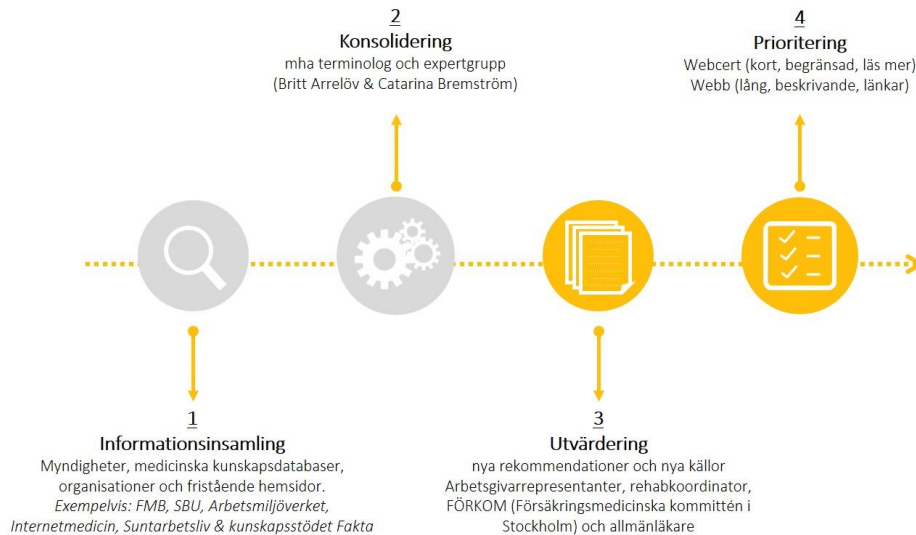
Råd och rekommendationer om åtgärder är en del i SRS bedömningsstöd. Samlingen med rekommendationer innehåller information om råd och åtgärder som underlättar återgång i arbete och bygger på sammanställda resultat från systematiska kunskapssammanställningar, enskilda studier, enskilda expertutlåtanden och annan relevant information som publicerats av olika aktörer på internet. Det är även till delar kompletterat med praxis inom området, eftersom det saknas tillräckligt forskningsunderlag inom området försäkringsmedicin och arbetsinriktad rehabilitering.

SRS bedömningsstöd ger råd och rekommendationer om framförallt arbetsinriktade åtgärder men tar även upp vissa rekommendationer som angränsar till det medicinska området, eftersom det är nära sammankopplat med hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska uppdrag.



Figur 3 Kategorisering av åtgärder

SRS samarbetar med Försäkringsmedicinska kommittén i Stockholms läns landsting (FÖRKOM), som varit en viktig resurs i arbetet med att ta fram riktlinjer för rekommendationernas utformning och som utvärderat och godkänt det slutliga urvalet inför pilotstudien.



Figur 4 Urvalsprocess

Materialet har även skickats på remiss i olika omfattning och omgångar till FÖRKOM, verksamma allmänläkare, rehabiliteringskoordinatorer, arbetsgivarrepresentanter samt SRS referensgrupp. Prioritering av rekommendationerna har skett som en iterativ process tillsammans med experterna.

Två kategorier - råd och åtgärder

Rekommendationerna är uppdelade i två kategorier, råd respektive åtgärder. Råden stöttar framförallt läkaren och rehabiliteringskoordinatorn i dialogen med patienten, och åtgärderna kan komplettera (eller till och med ersätta) sjukskrivning för att understödja en arbetsinriktad rehabilitering.

I dagsläget finns totalt 239 rekommendationer dokumenterade och med en eller flera källor per rekommendation¹³. Informationen från de olika källorna har analyserats och bearbetats till korta rekommendationer.

¹³ Källor är bland annat FMB, SBU, Arbetsmiljöverket, Internetmedicin, 1177 Vårdguiden, Suntarbetsliv, SKL, Kunskapsstödet Fakta, Viss och Fyss. Referenser finns dokumenterade för respektive rekommendation.

Iakttagelser

Pilotverksamheterna skiljer sig åt, både gällande demografi och patienter men också när det gäller kunskap och intresse om försäkringsmedicin och sjukskrivningsområdet. Det har även bekräftats i nollmätningen inför pilotstudien. Detta är viktigt att ta hänsyn till vid utbildning och införande av bedömningsstödet. Förändringsledning är ett viktigt verktyg, och för pilotstudien, en framgångsfaktor för att skapa insikt, engagemang och ge kunskap. Tillvägagångssättet ger hållbara och bestående förändringar i sjukskrivningsprocessen.

Idag finns generellt ett behov av mer stöd för sjukskrivningsprocessen inom hälso- och sjukvården och vid bedömningar av sjukskrivning och rehabilitering, framförallt för läkare. Pilotverksamheterna har visat ett stort intresse för bedömningsstödet, och behovet av stöd återspeglas i nollmätning. Införandet av bedömningsstödet skulle med fördel kunna kompletteras med stödjande åtgärder för att ge bättre struktur och rutiner för att öka effektiviteten i sjukskrivningen.

Projektets utvecklingsplan visar på stora möjligheter där bedömningsstödet kan bidra till ett ökat stöd och effektiviseringar i sjukskrivningsprocessen, med bättre integrationer och flöden. Utredningen visar också på möjligheten till förbättrad samverkan med vårdenhetens externa parter, som arbetsgivare och myndigheter, med närmare integrationer till deras hantering och system.

Bedömningsstödet består av fyra funktionsområden: prediktion, rekommenderade åtgärder, nationell statistik och en webbsida med fördjupad information om åtgärder och statistik. Under uppstarten av piloten har de rekommenderade åtgärderna och webbsidan med fördjupningar blivit mycket uppskattade och visat sig fylla en viktig funktion.

Arbete under 2018

I början av 2018 implementeras bedömningsstödet i en ny version av webbapplikationen Webcert, som stödjer Försäkringskassans nya läkarintyg för sjukpenning, samt i applikationen Rehabstöd som används av rehabiliteringskoordinatorer.

Under våren slutförs pilotstudien och resultaten utvärderas.

De planerade utredningarna påbörjas samtidigt som pilotstudien pågår. Utredningarna kommer bland annat att presentera förslag på ansvarig aktör för drift och förvaltning av bedömningsstödet, förslag på fortsatt finansiering, framtida dataförsörjning, ökad funktionalitet och möjlighet för fler användare att använda stödet.

En viktig aktivitet under 2018 är att informera alla landsting och regioner om förväntad nytta och möjligheter med bedömningsstödet och om villkor för anslutning till tjänsten.

Det juridiska ansvaret för personuppgiftsbehandlingen behöver klargöras. Likaså fortsatt samverkan med andra närliggande initiativ och projekt inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet och området e-hälsa.

Leveranser 2018

Nedan följer en sammanställning av SRS-projektets slutleveranser 2018:

- SRS Bedömningsstöd version 2.0 med tillhörande utvecklings- och förvaltningsdokumentation. Bedömningsstödet är då integrerat i Webcert för nya läkarintyget (FK7208) och i Rehabstöd.
I Bedömningsstödet version 2.0 ingår;
 - Råd och rekommendationer om åtgärder, kort format, version 2.0
 - Prediktiva modeller, version 2.0
 - Statistik, version 2.0
- Webbsidan Rattsjukskrivning.se version 2.0 som innehåller
 - Råd och rekommendationer om åtgärder, längre format, version 2.0
 - Statistik, version 2.0
- Utvecklingsplan för SRS bedömningsstöd, baserat på utredningar och identifierade behov och möjligheter till integration med andra e-tjänster, kunskapskällor och beslutsstöd
- En dokumenterad rättsutredning av framtida användning och förvaltning av bedömningsstödet.
- Förslag till förvaltning, drift och finansiering, inklusive roller och ansvar, av SRS bedömningsstöd
 - fortsatt arbete med råd och rekommendationer om åtgärder

- fortsatt utveckling av prediktiva modeller och långsiktig datatillgång
- En plan för införande av SRS bedömningsstöd i landsting och regioner, inklusive utbildnings- och informationsmaterial
- En slutrapport som särskilt innehåller resultatet av pilotstudien
Kommentarer

Pilotstudien

Pilotstudien kommer att utvärderas under fyra till sex månader. Denna tid är troligen för kort för att ge en statistisk, mätbar och kvantitativ studie. Utvärderingen av pilotstudien sker därför framför allt kvalitativt - hur läkare, rehabkoordinatorer, ledning och patienter upplevt användningen av bedömningsstödet.

Rättsliga utredningar

Det pågår två rättsliga utredningar på SKL som har bäring på SRS bedömningsstöd:

- en utredning om hälso- och sjukvårdens uppdrag och ansvar för sjukskrivningsprocessen
- en utredning om den lagliga grunden för personuppgiftsbehandling i Intygstjänsterna (Webcert, Bedömningsstödet, Intygstjänsten och Rehabstödet).

Råd och rekommendationer om åtgärder

Inför fortsatt arbete finns ett behov av att systematisera data för att underlätta kommunikation, dokumentation och uppföljning av åtgärder vid sjukskrivning. Detta kräver att berörda aktörer (med mandat), exempelvis Socialstyrelsen, Försäkringskassan och sakkunniga, deltar i arbetet med att ta fram en förteckning och ensar sina egna termer och begrepp enligt förteckningen.

Den fortsatta utvecklingen av SRS bedömningsstöd under 2018 är nära kopplat till Intygsprojektet hos Inera AB, som under 2018 har många uppdrag och förbereder förvaltningsetablering av redan utvecklade tjänster.

Behov av ytterligare utveckling

Vid projektavslut 2018 kommer SRS bedömningsstöd vara i version 2.0. Dock kvarstår troligen en del utveckling för att få en optimal användarupplevelse och för att få ännu mer träffsäkra prediktiva modeller. Projektet kommer under första halvåret 2018 utreda vad denna utveckling ska omfatta och ge förslag på hur utvecklingen bäst kan genomföras och finansieras.

Bilagor

Bilaga 1 Medlemmar i styrgrupp, projektgrupp och referensgrupp

Beställare och projektägare

Namn	Organisation
Hans Karlsson	Sveriges Kommuner och Landsting, SKL
Helén Lundkvist Nymansson	SKL, tf beställare
Cecilia Alfvén	SKL, tf projektägare

Styrgrupp

Namn	Organisation
Helén Lundkvist Nymansson	Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), styrgruppsordförande
Anja Nyberg	Region Skåne
Britt Arrelöv	Stockholms läns landsting
Catarina Bremström	Västra götalandetsregionen
Cecilia Alfvén	SKL
Helena Palm	SKL
Mikael Johansson	Inera AB
Adjungerad	
Anne Snis	Projektledare SKL

Projektgrupp

Namn	Roll
Anne Snis	projektledare och produktägare
Katarina Juréen	projektassistent, delprojektledare team Åtgärder, pilotsamordnare
Kaj Ekvall	delprojektledare/förvaltning och finansiering, förändringsledning
Anders Ferrari	delprojektledare utveckling, förvaltning
Lars Herbe	administrativ projektledare, pilotsamordnare

Lena Severin	kommunikatör
Jenny Johansson	delprojektledare och utredare, verksamhetsanalys, utbildning och webb
Maria de Vicente	kravanalytiker
Serge de Gosson de Varennes	delprojektledare Prediktion, data och statistik
Torbjörn Dahlin	dataanalys/Prediktiva modeller
Gino Almondo	dataanalys/Prediktiva modeller
Lars Wärvik	dataanalys/Prediktiva modeller
Ulf Pettersson	projektledare utvecklare Inera
Peter Hernfalk	systemarkitekt, utredare (Inera)
Manolis Nymark	jurist; ansvarig för rättsutredningarna
Pål Resare	jurist (SKL)
Rikard Lövström	medicinskt sakkunnig, produktägare, utredare och resurs i team åtgärder
Henrik Nilsson	terminolog
Kristina Alexandersson	delprojektledare och kontaktperson KI - prediktiv analys
Matteo Bottai	KI, dataanalys och -modellering
Natalie Westerdahl	webbadministratör
Katarina Olsson	ansvarig Test på NMT

Referensgrupp

Namn	Organisation
Hälso- och sjukvården	
Ann-Britt Ekvall	Jönköpings läns landsting
Annemieke Åhlenius	Landstinget i Uppsala län
Anne-Marie Noren	SLL
Johanna Broms	SLL
Mait Pettersson	Jönköpings läns landsting
Karin Lövgren Karlsson	Landstinget Sörmland
Marine Sturesson	Västerbottens läns landsting
Anne-Lie Gustafsson	Landstinget i Kalmar län

Ulla Fridh	Landstinget Dalarna
David Svaninger	VGR
Lena Lundman	SLL
Karin Axelsson	SLL
Barbro Nordström	Landstinget i Uppsala län
Frida Lindh	Halland, Pilotlandsting: processledare och pilotkontaktpersoner
Ewa Nyberg Vuopio	Norrbottnen, Pilotlandsting: processledare och pilotkontaktpersoner
Socialstyrelsen	
Nina Karnehed	Socialstyrelsen
Sakkunniga	
Gert Lindenger	EUMASS/Försäkringskassan
Kristina Alexanderson	Karolinska Institutet
Ove Andersson	Svenska Läkarförbundet
Per Wahlstedt	Svenska Läkarförbundet
Stephan Wilbrand	Svenska Läkarförbundet
Erik Dahlman	Svenska Läkarförbundet
Angränsande projekt	
Lena Furubacke	Inera/Intygstjänster
Lotta Bergman	Inera/Samverkansytan
Anna Lundmark	Intera/Samverkansytan
Maria Torjussen	Inera/Intygstjänster
Jeanette Hjelte	Inera/Intygstjänster
Övriga	
Tina Eriksson	SKL/arbetsgivaravdelning
Ann- Charlotte Ohlsson	SKL/arbetsgivaravdelning
Katarina Bergström	SKL/arbetsgivaravdelning

Bilaga 2 Pilotdiagnoser

Nedan anges samtliga diagnoser som valts för pilotstudien. Diagnosvalen gjorde bland annat att diagnosen skulle vara vanligt förekommande i primärvården, vara vanliga sjukskrivningsdiagnoser samt en relativt stor andel av sjukskrivningarna skulle bli längre än förväntat eller innebära olika typer av problem för allmänläkaren när det gäller hantering av sjukskrivning.

Kod (ICD)	Diagnos
F31	Bipolär sjukdom
F32	Depressiv episod
F33	Recidiverande depression
F41	Andra ångestsyndrom
F43	Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress
F43.8	Andra specificerade reaktioner på svår stress
F43.8A	Utmattningsyndrom
G56	Mononeuropati (sjukdom i en enda perifer nerv) i övre extremitet
I63	Cerebral infarkt
M16	Höftledsartros
M17	Knäartros
M19	Andra artroser
M23	Andra sjukliga förändringar i knäled
M51	Andra sjukdomar i mellankotskivorna
M53	Andra ryggsjukdomar som ej klassificeras annorstädes
M54	Ryggvärk
M54.2	Cervikalgi
M54.4	Lumbago med ischias
M54.5	Lumbago Akut
M75	Sjukdomstillstånd i skulderled
M77	Andra entesopatier (sjukdomar i perifera ligament- och muskelfästen)
M79	Andra sjukdomstillstånd i mjukvävnader som ej klassificeras annorstädes
M79.1	Myalgi
M79.7	Fibromyalgi
R52	Smärta och värk som ej klassificeras annorstädes
R53	Sjukdomskänsla och trötthet
S52	Fraktur på underarm
S62	Fraktur på handled och hand
S82	Fraktur på underben inklusive fotled
S83	Luxation och distorsion i knäets leder och ligament

Bilaga 3 Sammanställning av datakällor för råd och rekommenderade åtgärder

Myndigheter

Arbetsmiljöverket
Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling (FYSS)
Försäkringskassan
Läkemedelsverket
Socialstyrelsen, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB)
Socialstyrelsen, Kunskapsguiden
Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
Suntarbetsliv

Medicinska redaktioner

1177 Vårdguiden
Internetmedicin
Läkartidningen
Netdoktor
Praktiskmedicin
Sience Daily

Organisationer

Akademiska sjukhuset, Region Uppsala
Centrum för primärvårdsforskning, Lunds universitet
Chartered Society of Physiotherapy
Elisabeth Arenlind, Institutionen för psykologi, Lunds universitet
Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
Gordon Waddell, A Kim Burton. Department for Work and Pensions, UK, TSO, 2004
Gunilla Brattberg och Certec, LTH, Lunds Universitet
Ischiasspecialisterna
Landstinget i Sörmland
Landstinget i Uppsala län, Vårdprogram
Landstinget i Värmland, Vårdprogram
Landstinget Västernorrland

Lunds universitet och region Skåne
Lunds universitet, Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser
Läkemedelsboken
Maria Norstedt, Institutionen för socialt arbete, Malmö Högskola
Online library of the Organisation for Economic Cooperation and Development
(OECD iLibrary)
Region Jönköping Arbetsterapi
Region Jönköpings län, Kunskapsstödet Fakta
Ryggcentrum i Lund
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Stockholms läns landsting, Kunskapsstödet Viss
Stressmottagningen, forskningsmottagning och rehabiliteringsklinik
Svenska Föreningen för Psykoanalytisk Parapsykoterapi
Svenska psykiatriska föreningen
Svenska Psykologiinstitutet
Sveriges Kommuner och Landsting
Sveriges Kommuner och Landsting, Metodbok för koordinering
Total kropp, naprapater
Vetenskapligt projektarbete (VESTA)
Vårdgivare Skåne
Västra Götalandsregionen, Institutet för stressmedicin

Övriga webbplatser:

Handcenter
Mindly
Ont i ryggen
Prevet, Rehabverktyget
Tobaksfakta

Praxis (experter):

Arbetsgivarrepresentanter Sveriges Kommuner och Landsting
Försäkringsmedicinska kommittén i Stockholm (FÖRKOM)
Rehabkoordinatorer
SRS referensgrupp
Verksamma allmänläkare

Bilaga 4 Begrepp

Förkortningar

FK	Försäkringskassan
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems/ Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE)
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SoS	Socialstyrelsen
SRS	Stöd för rätt sjukskrivning

Termer och definitioner

bedömning	omdöme grundat på insamlad information
bedömningsstöd	<i>Se SRS Bedömningsstöd</i>
bedömningstjänst	den komponent i SRS Bedömningsstöd som tar emot anrop, sammanställer bedömningsunderlag med hjälp av källor, som exempelvis prediktionsfunktion och FMB, samt skickar bedömningsunderlag som svar på anrop
bedömningsunderlag	underlag som ligger till grund för bedömning Det bedömningsunderlag som SRS Bedömningsstöd genererar kan innehålla information om prediktion för sjukskrivning, information om föreslagna insatser, men även annan relaterad information. Bedömningsunderlaget kan i sin tur ligga till grund för beslut om t.ex. sjukskrivning.
beslutsstöd	samlingsbenämning för olika metoder att stödja effektivt beslutsfattande, främst genom datorbearbetning av stora informationsmängder

beslutsstödsystem	informationssystem som innehåller metoder för att stödja effektivt beslutsfattande, främst genom datorbearbetning av stora informationsmängder
effektmål	långsiktigt resultat som uppstår efter ett projekts slut, och som beskriver den önskade effekten eller nyttan
FMB	Försäkringsmedicinskt beslutsstöd Av Socialstyrelsen sammanställd information som innehåller övergripande principer vid sjukskrivning samt rekommendationer om bedömning av arbetsförmåga med lämpliga sjukskrivningstider för olika diagnoser
informationsmängd	information som är avgränsad för ett visst ändamål
insats	handling som är inriktad på (visst) resultat Termerna insats och åtgärd används inom hela fackområdet vård och omsorg i olika sammanhang och lagtexter. Det finns ingen klar skillnad i betydelse mellan insats och åtgärd i någon av lagtexterna och inte heller i allmänspråket. De insatser eller åtgärder som ges enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) föregås alltid av individuell behovsprövning. I Socialtjänstlagen (SoL) är insatserna eller åtgärderna strukturellt, generellt eller individuellt inriktade. De individuellt inriktade insatserna är alltid individuellt behovsprövade.
kunskapsbaserad modell	modell som baseras på formulerad kunskap i regelform som tagits fram av experter inom ett område Kunskapsbaserad modell kallas ibland också expertmodell eller expertsystem. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, FMB, är exempel på en kunskapsbaserad modell.
personuppgifter	information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person I 3 § personuppgiftslagen (1998:204) begränsas definitionen till levande personer, vilket har tillämpning endast i fråga om skydd av personuppgifter. Utlämnande av personuppgifter kräver samtycke från berörd individ. För utlämnande av

	vårdinformation till annan personal än den som är involverad i vården av berörd individ krävs samtycke från den berörde individen.
prediktion	förutsägelse om en variabel med utgångspunkt från värden på en eller flera andra variabler I många sammanhang används prediktion liktydigt med prognos. Prognos är däremot inte, så som prediktioner, ett resultat av förutsägelser från sannolikhetsbaserade prediktiva modeller. Prognos är ett mer allmänt uttryck inom medicinen för ett uttalande om det fortsatta förloppet, framtidsutsikterna, för en patient eller sjukdom. Prognosen bygger på evidensbaserade kunskapsunderlag, som i sin tur kan finnas i kunskapsbaserade modeller.
prediktionsfunktion	funktion i ett informationssystem som med hjälp av prediktiva modeller utför de faktiska beräkningarna som leder fram till förutsägelser, s.k. prediktioner. Bedömningstjänsten i SRS Bedömningsstöd använder sig av en prediktionsfunktion.
prediktiv modell	sannolikhetsbaserad modell som bygger på att lära sig regelbundenheter ur tidigare data och observationer (träning av modellen) för att utifrån dessa göra förutsägelser, s.k. prediktioner, om framtida data och observationer (utvärdering av prediktioner) SRS Bedömningsstöd är tänkt att bygga på prediktiva modeller som utifrån samlad statistik från bland annat tidigare sjukskrivning ger en läkare underlag för att kunna bedöma vilka patienter som löper ökad risk för långtidssjukskrivning. <i>Jämför kunskapsbaserad modell.</i>
prognos	<i>Se prediktion</i>
prognosfaktor	faktor som kan öka sannolikheten för att något ska hända Prognosfaktorer kan användas för att förutsäga sjukskrivningslängd. Exempel på prognosfaktorer är diagnos, kön och tidigare sjukskrivning.
rehabiliteringskedjan	Försäkringskassans tidsgränser för när den försäkrades arbetsförmåga ska prövas mot det egna arbetet, andra arbeten hos arbetsgivaren eller hela arbetsmarknaden

rehabiliteringsprocess	process som innefattar insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet
rehabiliterings- koordinator	person anställd hos vårdgivare med uppgift att koordinera individers sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess
sjukskrivningsprocess	process som innefattar att läkaren utfärdar intyg om sjukskrivning utifrån en bedömning av individens arbetsförmåga och att ett beslut fattas om individens rätt till sjukpenning fram till dess att individen återfår arbetsförmågan, alternativt har behov av att få annan typ av stöd eller ersättning Processen innehåller kommunikation mellan ett antal aktörer. I sjukskrivningsprocessen ingår att bedöma arbetsförmågan vid vissa tidpunkter i rehabiliteringskedjan.
SRS Bedömningsstöd	det informationssystem som tillhandahåller ett bedömningsunderlag i syfte att stödja hälso- och sjukvården eller andra berörda aktörer vid bedömning av individens behov av sjukskrivning och andra insatser
vårdenhet	organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård Begreppet vårdenhet är inte definierat i lagstiftning, Gränserna mellan olika vårdenheter bestäms av vårdgivaren själv.
vårdgivare	statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).
Webcert	webbapplikation för utfärdande av läkarintyg (FK 7263), nya intyg och för kommunikation mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan
åtgärd	Se <i>insats</i>

Stöd för rätt sjukskrivning

Under 2017 och 2018 ska ett bedömningsstöd för sjukskrivning och rehabilitering utvärderas i pilotverksamhet inom hälso- och sjukvården. Uppdraget ingår som villkor 5 i SKL:s överenskommelse med regeringen om en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017-2018.

Denna delrapport beskriver projektets arbete under 2017.

Upplysningar om innehållet
Cecilia Alfvén, cecilia.alfven@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2017