

Vidtagna åtgärder för att implementera det Försäkringsmedicinska beslutsstödet

*Gäller både Sveriges Kommuner och Landstings respektive
landstingens/regionernas insatser Period 2007 - 2008*



Sveriges Kommuner och Landsting

118 82 Stockholm. • *Besök* Hornsgatan 20

Tfn 08-452 70 00. • *Fax* 08-452 70 50 • info@skl.se • www.skl.se

Upplysningar om rapportens innehåll lämnas av:

Anna Östbom anna.ostbom@skl.se, 08-452 76 97

Rapporten finns på www.skl.se/sjukskrivningar se under fliken lästips (vänster spalten)

Författare: Margareta Karlsson

© Sveriges Kommuner och Landsting 2008

Innehåll

Förord/Rubrik	4
Sammanfattning	5
Bakgrund.....	7
Överenskommelser tecknade	9
Landstingens planer utvecklas positivt.....	10
Miljardsatsningen har lagt grunden	11
SKL har konsekvent drivet frågan	12
Landstingens arbete imponerar	13
Beslutsstödet - ett konkret arbetsverktyg.....	13
Identifierade målgrupper	13
Försäkringsmedicinska utbildningar anpassas	13
Omfattande informationsinsatser	14
Olika studier pågår	14
Slutord.....	15
Bilaga 1	16
Bilaga 2	19

Förord/Rubrik

Undertecknad har på uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL gjort en sammanställning av de underlag som landstingen/regionerna utarbetat när det gäller implementering av det Försäkringsmedicinska beslutsstödet under åren 2007 och 2008. Även av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, utfört arbete som direkt eller indirekt rör implementeringen samma år redovisas.

Sammanställningen av landstingens och regionernas genomförda åtgärder har kvalitetssäkrats av i landstingen utsedda processledare.

Margareta Karlsson är beteendevetare (fil.kand.)

Hon började på Stockholms läns allmänna försäkringskassa 1975.

1984-1990 arbetade hon som ombudsman på Försäkringsanställdas Förbund.

1991- 2003 arbetade hon på Försäkringskassaförbundet och mellan åren 2003 - 2005 delade hon sin arbetstid mellan förbundet och Riksförsäkringsverket.

Sedan 2005 fram till sommaren 2008 har Margareta arbetat på Försäkringskassans huvudkontor, där hon bl.a. varit sekreterare i Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum.

Sedan augusti 2008 har hon åtagit sig några enstaka uppdrag - ett är att fungera som kursamans i Magisterprogrammet i försäkringsmedicin med professor Kristina Alexanderson, Karolinska Institutet, som kursledare.

Stockholm 10 november 2008

Margareta Karlsson

Frågor om rapporten

Anna Östbom

anna.ostbom@skl.se 08-452 76 96

Sammanfattning

Sjukskrivningstalen ökade på ett mycket alarmerande sätt under slutet av 1990-talet. Någon helt entydig förklaring till detta tycks inte finnas, men bland annat kan konstateras att sjukskrivningstiderna för en och samma diagnos förlängts betydligt över en tioårsperiod. I två rapporter framkommer att hälso- och sjukvården inte prioriterar handläggning av sjukskrivningsärenden. Det står därför klart att en rad åtgärder behöver vidtas för att förbättra hela sjukskrivningsprocessen. Detta föranleder representanter från Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Läkarförbundet och Landstingsförbundet att agera. I en gemensam skrivelse till regeringen uttrycks att en överenskommelse mellan staten och landstingen med åtföljande ekonomiska drivkrafter skulle göra sjukskrivningsfrågan prioriterad i landstingen. I december 2005 träffas en överenskommelse mellan regeringen och Landstingsförbundet om åtgärder för att minska sjukfrånvaron. I februari 2007 kommer Regeringen och Landstingsförbundet överens om ett tillägg till tidigare tecknad överenskommelse. I tillägget slås fast "att landstingens åtgärdsplaner ska kompletteras med ett åtagande att vidta åtgärder inom hälso- och sjukvården för att implementera det försäkringsmedicinska beslutsstödet som utarbetas av Socialstyrelsen och Försäkringskassan.

Landstingsförbundet (senare Sveriges Kommuner och Landsting, SKL,) har sedan år 2004 på olika sätt agerat för att sjukskrivningsfrågan och sedermera hela sjuk-skrivningsprocessen fått ökad uppmärksamhet inom hälso- och sjukvården. Inför lansering av det försäkringsmedicinska beslutsstödet har extra satsningar gjorts. En viktig framgångsfaktor i detta arbete är att en eller flera personer i varje landsting utsetts för att föra processen vidare. Dessa s.k. processledare – med ett tydligt definierat ansvarsområde – har kontinuerligt kallats till olika seminarier, tema- och utbildningsdagar. Härigenom har processledarna fått bra och aktuell information samtidigt som de kunnat utbyta erfarenheter och inspirerat varandra.

Landstingens planer för implementering av det försäkringsmedicinska beslutsstödet kan sammantaget sägas vara mycket ambitiösa. Samtliga landsting har lagt tyngden i sitt arbete på information, utbildning och dialog till och med läkarkåren. Viktiga målgrupper för utbildningsinsatser/motsvarande är personal inom företagshälsovården samt andra personalgrupper som har direktkontakt med patienter (sjuksköterskor, sjukgymnaster, kuratorer, arbetsterapeuter, etc.). Försäkringsmedicinska utbildningar har omarbetats, så att beslutsstödet nu ges en framträdande plats i dessa utbildningar.

Samtliga landsting har gjort stora insatser för att sprida det material som är kopplat till det försäkringsmedicinska beslutsstödet. De övergripande principerna har vanligtvis distribuerats till verksamma läkare inom aktuellt län. Patientfoldern har också sänts ut i stor upplaga. I några län har artiklar om beslutsstödet funnits med i tidningar som delas ut till alla hushåll. Landstingets egen personal får information via intranät, personaltidningar, "medskick" i lönekuvert etc. Presskonferens har genomförts inom några län.

När det gäller uppföljning och utvärdering, så pågår flera studier inom några län. Genom dessa studier kan beläggas hur det försäkringsmedicinska beslutsstödet används, tillämpas och dess effekter på sjukskrivningars längd och kvalité.

I bilaga 1 återfinns en sammanställning av SKL:s genomförda aktiviteter under åren 2007 och 2008. Bilaga 2 är en sammanställning av de aktiviteter som genomförts i landstingen – eller korrektare uttryckt – *exempel* på åtgärder som vidtagits.

Bakgrund

I slutet av 1990-talet ökade sjukskrivningstalen på ett mycket alarmerande sätt. Någon entydig förklaring till att så skedde tycks inte finnas. Dock kan konstateras att sjukskrivningstiderna för en och samma diagnos förlängts betydligt över en tioårsperiod, samtidigt som en del nya diagnoser började användas mer frekvent.

En väl fungerande sjukförsäkring kräver att alla berörda parter har ekonomiska skäl att samverka för att förebygga och förkorta sjukfall. Sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården utgör tillsammans de viktigaste elementen i samhällets trygghetssystem för den som drabbas av sjukdom eller skada. Det finns också starka samband mellan de bägge systemen. Ett är naturligtvis att varje sjukskrivning är ett resultat av en läkares möte med en patient, ett annat att sjukvården ansvarar för den medicinska behandling eller rehabilitering som en del långtidssjukskrivna är i behov av.

I två publicerade rapporter¹ uppdagas problemet med att handläggning av sjukskrivningsärenden inte ges tillräcklig prioritet i hälso- och sjukvården. Vidare lyfts fram att det finns stora kunskapsbrister och bristande samverkan internt inom landstingen och i samverkan mellan aktörerna inom området. Rapporterna visar klart och entydigt att en rad åtgärder behöver vidtas för att förbättra sjukskrivningsprocessen. Förbättringsbehovet finns både inom hälso- och sjukvården samt hos andra berörda aktörer och i samordningen berörda aktörer emellan.

En arbetsgrupp bestående av representanter för Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges läkarförbund och Försäkringskassan tog utifrån dessa rapporter fram förslag på åtgärder för att förbättra handläggningen av sjukskrivningar i hälso- och sjukvården. Arbetsgruppen fann att förändringsbehovet inom hälso- och sjukvården var störst, men att det samtidigt är viktigt att konstatera att sjukvården i sitt arbete är starkt beroende av att andra aktörer tar sitt ansvar för nödvändiga förbättringar.

Arbetsgruppen pekade bl.a. på att följande åtgärder krävs:

- Ett tydligare uppdrag för hälso- och sjukvården när det gäller sjukskrivningsfrågan
- Tydligare ledning och prioritering av sjukskrivningsfrågan inom landstingen
- Tidigare, snabbare, mer samordnade insatser och med fler kompetenser
- Förbättrad samverkan både internt inom sjukvården och i samverkan med andra aktörer
- Förbättrad kunskap och forskning kring sjukskrivningsprocessen
- ”Guidelines”/beslutstöd för optimal sjukskrivning

¹ ”Sjukskrivningsprocessen i primärvården – återföring av tillsynsbesök” - Socialstyrelsen - 2004. ”Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning”, Karolinska Institutet – 2005

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU framförde via underhandskontakter att ställde sig positiva till arbetsgruppens förslag.

I skrivelse till regeringen daterad den 5 april 2005 och undertecknad av Eva Nilsson-Bågenholm, Läkarförbundet, Roger Molin, Sveriges Kommuner och Landsting, Bo Lindblom, Socialstyrelsen, Siwert Gårdestig, Försäkringskassan sägs bl.a.

”För att detta (= *förslagen till åtgärder*) snabbt ska kunna genomsyra sjukvården i alla landsting krävs mer kraftfullt stimulerande drivkrafter. En överenskommelse åren 2006 – 2008 mellan staten och landstingen med åtföljande ekonomiska drivkrafter skulle göra sjukskrivningsfrågan prioriterad i landstingen. Med det som bas skulle landstingsledningarna kunna ta ett heltäckande ansvar för sjukskrivningsfrågan i alla delar och satsa på nödvändig kompetensutveckling samt intern och extern samverkan.”

I budgetpropositionen för 2006 beslutade regeringen om ekonomiska drivkrafter till landstingen med högst 1 miljard kronor för vart och ett av åren 2007-2009, för att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet inom hälso- och sjukvården.

Överenskommelser tecknade

I december 2005 träffades en överenskommelse mellan regeringen och Landstingsförbundet om åtgärder för att minska sjukfrånvaron. För vart och ett av åren 2007-2009 utbetalar staten högst 1 miljard kronor. En förutsättning för utbetalning är att respektive landsting träffar en överenskommelse med Försäkringskassan, FK, om vilka åtgärder som ska vidtas under 2006-2008. Medlen utbetalas efter att respektive landsting vidtagit åtgärder, och fördelas utifrån en fast och en rörlig del. Den fasta delen fördelas mellan landstingen utifrån antalet invånare i respektive landsting. Den rörliga delen fördelas utifrån hur sjukfrånvaron i landstingsområdet har minskat.

Den länsvisa överenskommelsen ska innebära ett åtagande för landstinget att vidta strukturella åtgärder för att ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet inom hälso- och sjukvården. Varje landsting bör göra en analys av utgångsläget och upprätta en åtgärdsplan för hela perioden. Planen ska omfatta åtgärder inom områdena ledning, kompetens, samverkan och kvinnors ohälsa. De länsvisa överenskommelserna ska också innehålla en beskrivning av hur effekterna av vidtagna åtgärder ska följas upp. Innan utbetalning sker för respektive år ska landstinget till FK rapportera vilka åtgärder som vidtagits i enlighet med den regionala överenskommelsen.

En samlad nationell avstämning ska göras gemensamt av de berörda parterna i december varje år. Vid avstämningen ska följas upp om syftet med bidraget har uppnåtts.

Regeringen och Landstingsförbundet har i februari 2007 även kommit överens om ett tillägg till tidigare tecknad överenskommelse. I tillägget slås fast att landstingens åtgärdsplaner ska kompletteras med ett åtagande att vidta åtgärder inom hälso- och sjukvården för att implementera det försäkringsmedicinska beslutsstöd som utarbetas av Socialstyrelsen och Försäkringskassan. En högre ersättning än överenskommelsen för 2006 utgår till landsting som vidtagit åtgärder för att implementera Försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

Landstingens planer utvecklas positivt

Över åren kan konstateras att landstingens åtgärdsplaner utvecklats på ett positivt sätt. Landstingens planer för implementering av det försäkringsmedicinska beslutsstödet kan sammantaget sägas vara mycket ambitiösa. Landstingen har valt olika strategier och insatser för implementeringen. Det känns naturligt med tanke på landstingens olikheter i storlek och organisation, samt att de tidigare kommit olika långt i arbetet med utveckling av sjukskrivningsprocessen.

Ett strategiskt vägval som gjorts är den starka fokuseringen på lednings- och styrningsfrågorna inom landstingen. Regeringen gav Karolinska Institutet (KI) i uppdrag att undersöka hur de högsta ledningarna inom landstingen såg på och arbetade med att förbättra hanteringen av patienters sjukfrånvaro. Av rapporten², som baserar sig på datainsamling under tiden september 2006-januari 2007, framgår bl.a. följande:

”Slutsatser som kan dras är att miljardsatsningen hittills inneburit att de högsta cheferna inom landstingens hälso- och sjukvård nu har sjukskrivningsfrågan på agendan och ger den hög prioritet. Stora skillnader framkom dock mellan de tre chefsnivåerna både i synen på det egna ansvaret, i chefernas upplevelse av möjligheten att utöva detta ansvar samt i hur sjukskrivningsfrågan prioriterades i verksamheten.

Att landstingsledningarna ger sjukskrivningsfrågan hög prioritet är naturligtvis en förutsättning och viktig framgångsfaktor också för implementeringen av det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

² Hälso- och sjukvårdens ledning och styrning av arbetet med patienters sjukskrivning, Karolinska Institutet, 2007

Miljardsatsningen har lagt grunden

Landstingsförbundet (senare Sveriges Kommuner och Landsting, SKL,) har sedan år 2004 på olika sätt agerat för att sjukskrivningsfrågan och sedermera hela sjuk-skrivningsprocessen fått ökad uppmärksamhet. Inför lansering av det försäkringsmedicinska beslutsstödet har extra satsningar gjorts men – och detta bör påpekas – beslutsstödet är ett påtagligt och viktigt komplement till och i den stora och intensifierade satsning som den s.k. landstingsmiljarden lagt grunden till.

SKL har konsekvent drivet frågan

SKL har under åren drivet frågan på ett konsekvent sätt. Av bilaga 1 återfinns en sammanställning av genomförda aktiviteter under åren 2007 och 2008. Nedan lyfts några exempel fram, som enligt min bedömning, starkt bidragit till de goda resultat som sedan kan avläsas i och av de enskilda landstingens redovisningar av genomförda aktiviteter.

En viktig framgångsfaktor är att en eller flera personer med uppgift att driva arbetet med miljardsatsningen inklusive det försäkringsmedicinska beslutsstödet utsetts i samtliga landsting. Dessa s.k. processledare – med ett tydligt definierat ansvarsområde – har kontinuerligt kallats till olika seminarier, tema- och utbildningsdagar. Härigenom har de fått bra och aktuell information samtidigt som processledarna utbytt erfarenheter och inspirerat varandra.

Nyutsedda processledare har också fått möjlighet att samlas för att introduceras i sin roll och få möjlighet att diskutera vilka uppgifter som förväntades av dem.

Kontinuerlig information om beslutsstödet har getts både genom nyhetsbrev men också genom notiser på SKL:s hemsida. Material (PowerPoint-bilder) som använts på konferenser och utbildningar, fortlöpande statistik, överenskommelser och annat material finns tillgängliga på sidan Bra sjukskrivning som bifogade dokument. Detta innebär att processledare och andra lätt kommer åt material, som kan vara värdefulla i utbildnings- och förankringsarbetet på hemmaplan, d.v.s. ute i hälso- och sjukvården.

En annan aktivitet av betydelse är den uppsökande verksamhet som bedrivits. Anna Östbom, SKL, och Siwert Gårdestig Försäkringskassan besökte våren 2007 samtliga landsting. Detta dels för att följa upp landstingens arbete med sjukskrivningsprocessen, dels för att informera om det försäkringsmedicinska beslutsstödet. De under flera år återkommande nationella konferenserna i Nationellt Försäkringsmedicinska Forumets regi³ har troligtvis också bidragit till ett ändrat förhållningssätt inom läkarkåren. Vid konferensen i maj 2008 som samlade drygt 500 personer – varav en hög andel läkare – restes inga invändningar mot själva beslutsstödet. Däremot framfördes både där och andra sammanhang farhåga att Försäkringskassan skulle använda beslutsstödet på ett ”fyrkantigt sätt” och att Försäkringskassans omorganisation negativt skulle påverka etablerat samarbete mellan landstingen och Försäkringskassan.

³ Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum är ett nätverk som består av representanter för Sveriges Kommuner och Landsting, Försäkringskassan, SBU, Socialstyrelsen, Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund

Landstingens arbete imponerar

Som konstateras ovan har landstingen valt olika strategier och insatser för implementeringsarbetet. Detta är säkerligen en konsekvens av landstingens olikheter både vad avser storlek och organisation, men också hur långt de tidigare kommit i arbetet med utveckling av sjukskrivningsprocessen.

I bilaga 2 görs en sammanställning av de aktiviteter som genomförts – eller korrektare uttryckt *exempel* på åtgärder som vidtagits. Listan är således inte helt komplett och saknar t.ex. vad som genomförs under de två sista månaderna innevarande år.

Beslutsstödet - ett konkret arbetsverktyg

Beslutsstödet kan sägas vara ett konkret arbetsverktyg i det långsiktiga arbetet att bringa ned sjukskrivningstalen. De Övergripande principerna och även de specifika rekommendationerna är avsedda att vara ett stöd både för hälso- och sjukvården och för Försäkringskassans tjänstemän. Tanken är att den behandlande läkaren ska finna stöd i uppgifter om i normalfallet rimliga sjukskrivningstider och att hon/han med utgångspunkt ifrån detta ska kunna föra en bra dialog med patienten. Mötet mellan läkare och patient blir troligtvis ännu bättre om också patienten är välinformerad. Detta bör innebära att patientens förväntan om längd och grad av sjukskrivning ligger på en mer rimlig nivå än vad som annars skulle ha vara fallet.

Identifierade målgrupper

Samtliga landsting har lagt tyngden i sitt arbete på information, utbildning och dialog till och med läkarkåren. I vissa landsting är utbildningen till landstingets läkare t.o.m. obligatorisk.

Viktiga målgrupper för utbildningsinsatser/motsvarande är även personal inom företagshälsovården samt andra personalgrupper som har direktkontakt med patienter (sjuksköterskor, sjukgymnaster, kuratorer, arbetsterapeuter, etc.). Även anställda vid Försäkringskassan och i något fall även personal från Arbetsförmedlingen har erbjudits utbildning.

En prioriterad målgrupp är chefer på olika nivåer och i första hand den högsta ledningen. Detta är ett strategiskt vägval som bör innebära att det som uttrycks i ovan nämnd skrivelse till regeringen kan infrias, dvs. ”att landstingsledningarna tar ett heltäckande ansvar för sjukskrivningsfrågan i alla delar och satsa på nödvändig kompetensutveckling samt intern och extern samverkan.”

Försäkringsmedicinska utbildningar anpassas

I listan över genomförda aktiviteter framförs genomgående att de försäkringsmedicinska utbildningarna till bl.a. AT-, ST-läkare, men också till annan personal, nu har omarbetats så att beslutsstödet får en framträdande plats i dessa utbildningar. Detta bör innebära att nyexaminerade läkare, men även annan personal, nu och i

en framtid i allt högre utsträckning kommer att fokusera på patienters arbetsförmåga istället för arbetsförmåga.

Omfattande informationsinsatser

Samtliga landsting har gjort stora insatser för att sprida det material som är kopplat till det försäkringsmedicinska beslutsstödet. De övergripande principerna har vanligtvis distribuerats till samtliga verksamma läkare inom aktuellt län. Patientfoldern har också sänts ut i stor upplaga. I några län har artiklar om beslutsstödet funnits i tidningar som delas ut till alla hushåll. Landstingets egen personal får information via intranät, personaltidningar, ”medskick” i lönekuvert etc. Presskonferens har genomförts inom några län. I Skåne resulterade det i flera tidningsartiklar och ett nyhetsinslag i radion, medan man i Dalarna besviket konstaterar att presskonferensen fick "begränsad uppmärksamhet". Till olika nyckelpersoner (verksamhetschefer m.fl.) har riktade informationsbrev sänts ut - ibland t.o.m. flera gånger.

Olika studier pågår

När det gäller uppföljning och utvärdering, så pågår flera olika studier i några län (bl.a. i Stockholm, Skåne, Västra Götalandsregionen, Västerbotten och Östergötland). Genom dessa studier kan beläggas hur det försäkringsmedicinska beslutsstödet används, tillämpas och dess effekter på sjukskrivningars längd och kvalité.

Slutord

Det material som jag tagit del av, dvs. landstingens handlingsplaner för år 2007 respektive 2008, är mycket ambitiösa. Ibland kan ambitioner vara så höga att själva planen mer får karaktär av en önskelista. Detta är inte alls fallet här. Min första sammanställning kommunicerades ut till processledare i landstingen, med begäran om kompletteringar och synpunkter. Kravet på att åtgärderna verkligen skulle vara genomförda poängterades särskilt. De exempel på genomförda åtgärder som återfinns i bilaga 2 kan därför i viss mån sägas vara kvalitetssäkrade.

Landstingen har ju sedan ett antal år gjort avstämningar och till Försäkringskassan rapporterat vilka åtgärder som vidtagits i enlighet med den regionala överenskommelsen. Likaså har en samlad nationell avstämning gjorts gemensamt av berörda parter i december varje år. Vid avstämningen ska följas upp om syftet med bidraget har uppnåtts innan utbetalning sker. Man skulle kunna säga att regeringen, SKL och Försäkringskassan därigenom har ett påtryckningsinstrument till sitt förfogande. Det må vara hur som helst med detta, för oomtvistat är att goda resultat har nåtts. Sjukskrivningstalen har minskat radikalt och kommer med all säkerhet kvarstå på en relativt låg eller normal nivå. Det är visserligen svårt att definiera vad som kan anses vara "normala nivå", men genom det försäkringsmedicinska beslutsstödet kan den behandlande läkaren och Försäkringskassan m.fl. åtminstone finna stöd i uppgifter om i normalfallet rimliga sjukskrivningstider för de diagnoser som där anges. De Övergripande principerna eller "Socialstyrelsens lilla gröna" utgör basen för detta arbete. Det är min övertygelse att intresset för dessa produkter kommer att bestå. Detta åtminstone så länge SKL, processledare m.fl. grupper inom hälso- och sjukvården med samma entusiasm driver frågan framåt.

Bilaga 1

Sammanställning av de aktiviteter under år 2007 och 2008 som SKL tagit initiativ till och som direkt - eller indirekt - rör implementering av beslutsstödet

Landstingsförbundet (senare Sveriges Kommuner och Landsting, SKL) har sedan år 2003 på olika sätt agerat för att sjukskrivningsfrågan och sedermera hela sjuk-skrivningsprocessen fått ökad uppmärksamhet inom landstingen. Inför lansering av det försäkringsmedicinska beslutsstödet har extra satsningar gjorts men – och detta bör påpekas – beslutsstödet är ett påtagligt och viktigt komplement till och i den stora och intensifierade satsning som den s.k. landstingsmiljarden lagt grunden till.

Nedan listas de aktiviteter som SKL genomfört för att underlätta implementering av det försäkringsmedicinska beslutsstödet rubricerade år.

Processledarträffar

Under 2007 har samtliga landsting utsett en eller flera personer med uppgift att driva arbetet med miljardsatsningen inklusive det försäkringsmedicinska beslutsstödet. De utsedda processledarna har kallats till tvådagars seminarier i Stockholm följande tidpunkter:

5-6 februari, 31 maj-1 juni samt 8-9 november. Deltagandet har varit stort vid samtliga tillfällen. Härutöver har åtta nyutsedda processledare samlats under en dag för att introduceras i sin roll och få möjlighet att diskutera vilka uppgifter som förväntades av dem. Vid samtliga tillfällen har information om beslutsstödet lämnats. På seminariet i november informerade representanter från fyra landsting om hur de lagt upp sin handlingsplan för implementering av beslutsstödet.

Nätverksträff

”Nätverket för sjukskrivning och rehabilitering”, som existerat från 2004, med utsedda kontaktpersoner från varje län inom Försäkringskassan respektive alla landsting träffades vid ett tillfälle (den 9 december) under 2007. Även vid detta tillfälle lämnades information om beslutsstödet.

Uppsökande verksamhet

Under våren 2007 besökte Anna Östbom, SKL, och Siwert Gårdestig Försäkringskassan samtliga landsting, dels för att följa upp landstingens arbete för att förbättra sjukskrivningsprocessen, dels för att informera om det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Nationell konferens

Den 16 april 2007 arrangerade Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum⁴ en nationell konferens på temat: "En ny och bättre sjukskrivningsprocess". SKL påtog sig ett stort ansvar för själva genomförandet av konferensen, som samlade drygt 200 personer. En av punkterna som togs upp på konferensen löd "Beslutsstödet löser det allt?" med projektledare Jan Larsson, Socialstyrelsen, som talare. Denna punkt föregicks av anförandet "Det svårfångade sjukdomsbegreppet". Också detta anförande, av SBU:s ordförande Nina Rehnqvist, får anses styrka behov av ett beslutsstöd inom vården. Utrymme för frågestund gavs efter varje anförande och merparten av dem som gav sin uppfattning tillkänna, uttalade sig positivt om att ett beslutsstöd skulle införas.

Också på Läkaresällskapets Riksstämma i november ansvarade forumet för ett symposium benämnt "Hur fungerar de nya riktlinjerna⁵ för sjukskrivning?" med Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm som moderator.

Utbildningar

SKL har under hela den period som beslutsstöd och nytt läkarintyg utarbetats aktivt tagit del av detta arbete. Förbundet har även påtagit sig ett mycket stort ansvar för att på olika sätt agera för att dessa produkter ska få bästa möjliga mottagande inom hälso- och sjukvården. Under hösten 2007 anordnades fyra utbildningstillfällen i Stockholm för personer med uppgift att genomföra motsvarande utbildning på "hemmaplan". Totalt erhöll 230 personer från landstingen respektive Försäkringskassan denna utbildning. Heldagsutbildningarna hade följande innehåll: Bakgrunden till beslutsstödet, Övergripande principer, Detaljerade rekommendationer för olika diagnoser, Försäkringskassans förberedelser inför införandet, Erfarenheter från pilotverksamhet som prövat beslutsstödet i reell miljö, Gruppvisa diskussioner om arbetet inför och med implementeringsfasen.

En konferens med motsvarande innehåll genomfördes i Västra Götalandsregionen den 30 november 2007. Denna konferens samlade 300 deltagare!

Följande aktiviteter har genomförts under år 2008:

Ledning och styrning av sjukskrivningsprocessen

Utbildningar om Ledning och styrning för verksamhetschefer har erbjudits alla landsting. Under hösten har en heldagsutbildning genomförts med representanter från 7 landsting. I anslutning till utbildningen har en genomgång av beslutsstödet som en del i ledningssystemet skett.

Träff med sjukskrivningskommittéer

Under hösten 2008 arrangerade Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum⁶ en träff med alla kommittéer. Vid den träffen medverkade Socialstyrelsen och Försäk-

⁴ Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum är ett nätverk som består av representanter för Sveriges Kommuner och Landsting, Försäkringskassan, SBU, Socialstyrelsen, Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund

⁵ När symposiet anmäldes i mars 2007 användes riktlinjer som benämning på det som senare - mer korrekt - ändrades till försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

ringskassan, Läkarförbundet och Sveriges Kommuner och Landsting. Detta tillfälle redogjorde Socialstyrelsen för aktuellt läge avseende användandet av beslutstödet. I grupper diskuterades sedan hur landstingen kan verka för att beslutstödet kan komma att användas i större omfattning.

Träffar med processledare

Under våren medverkande Socialstyrelsen på träff för processledare och talade om uppföljning/utvärdering och implementering av beslutstödet. Inslaget följdes av gruppvisa diskussioner hur landstingen verkar för att implementera beslutstödet. Under hösten genomfördes en träff där en koppling gjordes mellan beslutstödet och rehabiliteringsgarantin. Dvs. vilka tider står det i beslutstödet för sjukskrivningar och hur kan en utveckling av rehabiliteringsgarantin ske med beslutstödet som en av grunderna.

Samverkan med Socialstyrelsen, Försäkringskassan och SKL

Följande organisationer träffas för att diskutera uppföljning och utvärdering av beslutstödet och koppla samman de åtgärder som görs inom respektive organisation.

Den 19 maj 2008 arrangerade Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum⁷ en nationell konferens med tema: Sjukskrivningsprocess på bättringsvägen.

Konferensen samlade 500 deltagare där beslutstödet presenterades när det gäller de nya områdena. Landsting och Försäkringskassan och Socialstyrelsen berättade om sina erfarenheter av användandet av beslutstödet.

Information

Kontinuerlig information om beslutstödet har skett genom nyhetsbrev och information på SKL:s hemsida.

Ett särskilt brev sändes ut till hälso- och sjukvårdsdirektörerna innan sommaren om att Socialstyrelsen upplevde att beslutstödet inte användes i tillräckligt stor utsträckning. En kopia av brevet sändes till processledare och sjukskrivningskommittéer.

⁶

⁷ Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum är ett nätverk som består av representanter för Sveriges Kommuner och Landsting, Försäkringskassan, SBU, Socialstyrelsen, Svenska Läkarsällskapet och Sveriges läkarförbund

Bilaga 2

Implementering av beslutsstödet - exempel på åtgärder genomförda 2007 och 2008

Blekinge	<p>Samtliga vårdcentraler har erhållit information om beslutsstödet. Privatläkarna har fått motsvarande information under våren 2008. Företagshälsovårdsläkarna har samlats under en halvdag för info och diskussion om beslutsstödet. Halvdagsutbildning för samtliga läkare på Blekingesjukhuset. En halvdag i AT-läkarnas utbildning har ägnats åt sjukskrivningsprocessen och beslutsstödet. Info om beslutsstödet har förmedlats på intranät respektive i ett antal artiklar i lokalpress men också i tidningen "Ditt landsting" som delas ut till samtliga hushåll i länet. Avrapportering av hur beslutsstödet fungerar sker regelbundet i Försäkringsmedicinska kommittén. Samtliga vårdenheter har erbjudits ytterligare besök. Den årliga sjukfallsinventeringen av sjukfall längre än 28 dagar kompletteras med uppföljning av hur beslutsstödet används. Riktad info till andra personalkategorier inom vården, samt informationsforum för näringslivet, såväl privata som offentliga arbetsgivare. Samtliga läkare har erhållit de övergripande riktlinjerna. Patientbroschyren finns tillgänglig på samtliga vårdenheter.</p>
Dalarna	<p>Två halvdagar per närsjukvårdsområde för info och dialog med deltagande av 120 distriktsläkare, AT- och ST-läkare samt några vårdcentraler. Infoblad till samtliga verksamhetschefer. Info om beslutsstödet vid seminarium med ett 50-tal chefer närvarande. Genomförd presskonferens dock med begränsad uppmärksamhet. Övergripande principer om sjukskrivning skickad till samtliga verksamhetschefer. Patientfoldern till varje vårdcentral med info om hur fler exemplar kan beställas. Informations/dialogtillfällen på olika kliniker. Statistikframtagning för 10 diagnoser för att tydliggöra variationer. Nytt webbstöd för sjukskrivningar samt mail till samtliga 850 läkare med info och länkar till webbstödet. Erbjudande om kollegial handledning i svåra sjukskrivningssituationer. Tre heldagsseminarier under oktober och november 2008 för distriktsläkare, psykiatriker och företagsläkare med uppföljning och erfarenhetsutbyte av beslutsstödet.</p>
Gotland	<p>Ett antal halvdagsseminarier kring Beslutsstödet har genomförts under våren 2008. I princip har samtliga sjukskrivande läkare på kliniker, vårdcentraler, företagshälsovård samt privata verksamheter deltagit. Därutöver har samtliga verksamhetschefer vid berörda enheter närvarat. Från Försäkringskassan har samtliga handläggare deltagit. Utöver detta har två representanter från Arbetsförmedlingen funnits med vid samtliga seminarier</p>

	<p>med kort presentation av sin verksamhet samt deltagit i diskussionerna. Informationsmöten om Beslutsstödet har också erbjudits "paramedicinsk" personal. Särskild utbildning har getts till nya AT-läkare.</p> <p>Efter att också de psykiatriska diagnoserna tillkommit i Beslutsstödet har särskilda informationsmöten arrangerats. Uppföljningar kring beslutsstödet ute i verksamheterna äger rum under hösten 2008.</p>
Gävleborg	<p>Förvaltningsvisa informationsmöten till berörda förvaltningsledningar. Utbildning/information om beslutsstödet på samtliga hälsocentraler och de större sjukhusklinikerna samt till verksamhetschefer och vårdenhetschefer. Privata vårdgivare som har vårdavtal med landstinget har erbjudits utbildning. Skriftlig info i form av artiklar i personaltidningen MedarbetarXtra. Utskick av de övergripande principerna (antal 2000). Patientfoldern i begränsad upplaga till samtliga vårdenheter. Den finns även tillgänglig på webbsida under rubrik Sjukskrivning. Marknadsföring av patientfoldern. Nyhetsbrev löpande med info om beslutsstödet. Uppföljande arbetsplatsträffar och info till andra personalkategorier inom vården.</p>
Halland	<p>Samtliga ledningsgrupper inom landstinget Halland har erbjudits dialog om beslutsstödet. Utbildningar om de Övergripande principerna och rekommendationerna har skett vid flera tillfällen. Dialoger ute på enheterna sker kontinuerligt. Intranätet Lina - en viktig kanal för att på ett enkelt sätt hålla berörda medarbetare uppdaterade. Riktade utskick till samtliga verksamhetschefer dels den 1 mars 2008, dels i samband med att beslutsstödet kompletterades med rekommendationer för sjukskrivning gällande för psykiska diagnoser. Information i personaltidningen. Insatserna utförs både från central ort och via det försäkringsmedicinska nätverket. Uppföljning av 2008 års aktiviteter startar i mitten av november.</p>
Jämtland	<p>Utbildning av vidareförmedlare. Utbildning/info om beslutsstöd och nytt medicinskt underlag till all personal på hälsocentralerna. Fortlöpande utbildning till AT- och ST-läkare. Information via landstingets interna hemsida och i personaltidningen. Utbildning om beslutsstödet på fortbildningsdagar för all medicinsk personal (sjuksköterskor, barnmorskor, bvc-sköterskor, sjukgymnaster, undersköterskor samt psykosociala enheten). Utbildning till läkarsekreterare. Utbildningen "Sjukskrivningens praktik" till läkare och chefer inkl. grupparbete med egna fall. Utbildningstillfällen om en timma för i första hand läkare på Östersunds sjukhus samt omkringliggande hälsocentraler - <i>obligatorisk</i> närvaro för läkarna. Fortsatt information - introduktion på www.sjukskrivningar.se vars syfte bl.a. är att skapa ett lättillgängligt och pedagogiskt instrument för kompetensutveckling kring försäkringsmedicinska frågeställningar, nationella riktlinjer och förhållningssätt i relation till sjukskrivningsupp-</p>

	<p>draget. Uppföljning av utbildningsinsatserna på klinikerna och på samtliga Hälsocentraler. Under hösten har - i samarbete med Försäkringskassan - personliga info-möten ägt rum på samtliga Hälsocentraler och alla sjukhuskliniker om de nya riktlinjerna för de psykiska diagnoserna samt de nya lagändringarna från 1/7-08 . Hälsocentralerna ges information fortlöpande.</p>
Jönköping	<p>Länet har 15 s.k. vidareförmedlare och dessa har ansvarat för att varje vårdcentral och sjukskrivande kliniker fått 1-2 timmars information/dialog om beslutsstödet. Riktade och extra informationsinsatser har skett till rehabpersonal, privata sjukgymnaster samt till de psykosociala teamen. På kvällstid har information lämnats till privat- och företagsläkare. Kontinuerliga träffar med vidareförmedlarna för uppföljning av genomförda informations-/dialoginsatser. Information även till medicinska programgrupper som också följs upp. Beslutsstödet med fokus på psykiska diagnoser har förmedlats vid 6 olika utbildningstillfällen (halvdagar) under 2008 med målgrupp: distriktsläkare, ST-läkare samt rehabsamordnare. En försäkringsläkare/ psykiatriker tillsammans med försäkringskassans samverkansansvarig, besöker de psykiatriska klinikerna och mottagningarna för info/dialogträff med varje enhet under 2008. Åtta utbildningstillfällen inom ICF för rehabteamen (inkl läkare). Kontinuerlig tvådagars försäkringsmedicinsk utbildning till alla professioner som arbetar med sjukskrivnings/rehabfrågor. I denna utbildning ingår nu beslutsstödet som en naturlig del.</p>
Kalmar	<p>Information till verksamhetschefer om beslutsstödet. Ett sjukskrivningsseminarium är genomfört. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - Vägledning för sjukskrivning utsänt till alla läkare i länet, både privat och offentligt anställda, med följebrev undertecknat Sjukskrivningskommitténs ordförande Carl-Edvard Rudebeck. Påminnelse i sommarbrev till samtliga läkare. Koordinatorsutbildning samt kontinuerliga träffar för och med koordinatörerna. Föreläsningar/utbildning har genomförts i Oskarshamn och Västervik och fortsätter i övriga delar av länet. En försäkringsmedicinsk kurs till AT-läkarna ges tidigt i deras block. Beslutsstödet är en av punkterna i denna utbildning. Webb-baserad sjukskrivningsutbildning är på gång. Sjukskrivningsstatistik tas fram fortlöpande. Uppföljning av användandet av beslutsstödet genomförs tillsammans med Försäkringskassan.</p>
Kronoberg	<p>Utbildning till sjukskrivande läkare har planerats av den arbetsgrupp som ansvarar för "miljardsatsningen". Samma grupp ansvarar teoretiskt och praktiskt för utbildningens genomförande med komplettering av ett antal resurspersoner (läkare) som representerar olika professioner. Samtliga läkare anställda av landstinget Kronoberg, privatpraktiserande läkare med vårdavtal samt läkarna vid företagshälsovården är målgrupp för denna utbildningssatsning. Utbildningen är <i>obligatorisk</i> för landstings-</p>

	<p>läkarna. Utbildningspärm med informationsmaterial och åhörarkopior från PowerPoint-presentationerna delas ut vid varje kurstillfälle. Samtliga deltagare registreras så att kontroll av att samtliga aktuella läkare genomgår utbildningen kan ske. Ett antal sjuksköterskor (utsedda av verksamhetscheferna) får en gedigen utbildning för att de i sin tur ska kunna informera sina kollegor på aktuell klinik/avdelning. Ett informationsmaterial för de "handledande" sköterskorna har också tagits fram. Paramedicinsk personal får motsvarande information. En obligatorisk dag i ledning och styrning av sjukskrivningsprocessen för verksamhetschefer och vårdenhetschefer. Uppföljning på kliniker och vårdcentraler vid ordinarie läkarmöte, alla får besök av en tjänsteman från Fk samt en från landstinget som är medlem i Försäkringsmedicinskt forum.</p>
Norrbottn	<p>Ansvar för implementering av det försäkringsmedicinska beslutsstödet åvilar Primärvården, Psykiatrin och Ortopedin som informerat sina egna enheter. Privatpraktiserande allmänläkare inbjöds delta vid informationstillfällena riktade till medicinskt ansvariga läkare vid vårdcentralerna och i mån av intresse även övrig personal. Vuxenpsykiatrin utbildade en psykiatriker och Ortopedin länschefen i Norrbotten och dessa gavs ansvar för implementering samt uppföljning. Riktade insatser till de fem sjukhusen har skett. Till övrig personal (barnmorskor, mottagningsköterskor, beteendevetare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter) har en mindre omfattande utbildning om beslutsstödet och dess användningsområde ägt rum. De övergripande riktlinjerna har distribuerats till samtliga läkare och övrig berörd personal. Patientfoldern finns tillgänglig för sjukvårdsenheternas besökare. Information sker löpande på ledningsmöten och i personaltidningen. En utvärdering av beslutsstödet och sjukskrivningsprocessen genom en webbaserad enkät riktad till verksamhetschefer och läkare har påbörjats. Inför start av utvärderingen har förberedelsemöten i primärvårdens regioner genomförts. På ställd fråga om beslutsstödet lättillgänglighet i journalsystemet VAS (Vårdadministrativt system), så har de flesta förklarat sig nöjda med den.</p>
Skåne	<p>Alla sjukhusen har fått erbjudande om information om beslutsstöden. På de största sjukhusen har informationen förmedlats dels vid upprepade möten som riktat sig till all berörd personal dels klinikvis. På de mindre sjukhusen har informationen till största del skett klinikvis och på ledningsnivå. I samband med dessa informationstillfällen har Socialstyrelsens skrift om de övergripande principerna distribuerats till all närvarande personal. Primärvården har informerats dels via ledningsfunktionen dels via enskilda besök på vårdcentraler. Alla distriktsläkare inom den offentliga drivna primärvården har fått Socialstyrelsens skrift om beslutsstöd. Det försäkringsmedicinska rådet och sjukskrivningsnätverken har vid alla sina olika kontakter med vårdenheterna – offentligt som privat drivna - informerat om</p>

	<p>beslutsstöden. Vid samtliga utbildningstillfällen, temadagar och konferenser har beslutstödet ingått som en viktig del. Det finns fungerande sjukskrivningsnätverk i fem olika distrikt med deltagare från berörda specialiteter – allmänmedicin, ortopedi och psykiatri. Nätverken stöds av det skåneövergripande försäkringsmedicinska rådet där även företagsläkare, rehabiliteringskompetens och försäkringsläkare finns representerade. En genväg till adekvat text i beslutstödet har lagts in i sjukskrivningsmallen i journalsystemet Melior. När diagnosen valts kan man nå texten med en knapptryckning. Ett statistikverktyg som gör det möjligt att följa följsamheten till beslutstödet på enhetsnivå har tagits fram till samtliga journalsystem och det skall nu implementeras inkl. utbildning vid alla sjukskrivningsintensiva enheter. Konferensen "Depression i närsjukvård" samlade 350 deltagare och tog upp de nya psykiatriska rekommendationerna. Ett fördjupat projekt avseende rekommendationerna inom ortopedi med förslag till kompletterande diagnoser och fördjupat underlag till stöd för de redan framtagna har genomförts inom det s.k. MORSE-projektet. Resultatet redovisades vid konferensen "Nya rön om vanliga problem i rörelseorganen". Samtliga anställda inom region Skåne har i lönekuvert erhållit skriften SkåneNytt med information om beslutstödet. Artiklar om beslutstödet har även funnits i skriften Hälsa och Vård som gått ut till samtliga hushåll i Skåne. Presskonferens har genomförts och resulterade i flera artiklar samt i ett nyhetsinlägg i radion. De diagnosspecifika rekommendationerna i beslutstödet har sänts till de regionala specialistråden för granskning och förankring. Avsikten är att höja beslutstödet lokala status.</p>
Stockholm	<p>Läkare verksamma inom SLL har erbjudits informations- och utbildningsaktiviteter kring beslutstödet via projektet "Ögat på sjukskrivning" som är namnet på arbetet i Stockholms läns landsting kring den s.k. sjukvårdsmiljarden och FÖRKOM (försäkringsmedicinska kommittén). Alla typer av sjukvårdsverksamheter (primärvård, psykiatri, sjukhus, privatläkare, företagsläkare) har haft möjlighet att i samband med stormöten eller på respektive klinik/mottagning/VC få information/ utbildning anpassat till sin grupp. Informations- och utbildningsaktiviteterna har följt en viss struktur, men även anpassats till målgruppen. Chefläkare och verksamhetsansvariga inom primärvård och psykiatri har fått information om beslutstödet och vad det innebär för deras verksamheter. Ögatprojektet samordnar införandet av beslutstödet med andra aktiviteter inom projektets huvudområden, varav kunskapsspridning är ett. Regionala vårdprogram och VISS (vårdinformation i Storstockholm) har kompletterats med försäkringsmedicinsk information bland annat utgående från de övergripande principerna och diagnosspecifika rekommendationerna. FÖRKOM har tagit fram rekommendationer om förhållningssätt utifrån de övergripande</p>

	<p>principerna, och använt dessa som underlag för dialog och utbildning i vården, framtagande av kvalitetsindikatorer samt auditfrågor. I VISS - som är ett webbaserat beslutsstöd - finns länkar till det nationella beslutsstödet. Audit med ca 200 läkare kring problem med sjukskrivning; som lett till att handlingsplaner för åtgärdande av identifierade problem tagits fram av deltagarna. Stockholms nätverk för forskning om sjukskrivning (SNÄFS) deltar i utformandet och genomförandet av en nationell enkät kring sjukskrivning. Enkäten tar också upp frågor kring det nationella beslutsstödet. Det har genomförts ett antal aktiviteter utgående från beslutsstödet med seminarier, utbildnings- och informationsinsatser riktade mot verksamhetsledningar, AT- och ST-läkare, företagsläkare, privatläkare, sjukhusläkare, primärvårdsläkare, psykiatriker och andra nyckelpersoner. F.ö. reportage i landstingets tidskrifter.</p>
Sörmland	<p>Sjukskrivningskommittén bedriver uppsökande verksamhet till vårdcentralerna och sjukskrivande enheter på sjukhusen för att lämna information om beslutsstödet. Specifika utbildningstillfällen för strategiska personer inom sjukskrivningsprocessen, t.ex. mottagningssköterskor, sjukgymnaster, kuratorer och arbetsterapeuter. Distriktsläkarmöten där problem och möjligheter med det nya läkarintyget och beslutsstödet diskuteras. Utbildningsdag för handläggare från Arbetsförmedlingen och socialsekreterare. Genomförda möten med Previa. Efter introduktion av de specifika rekommendationerna för psykiatriska diagnoser skedde riktade insatser till psykiatrin. Motsvarande satsning gjordes för rörelseorganens sjukdomar. 1:a linjechefsmöten i de tre länsdelarna har genomförts i syfte att följa upp att beslutsstödet fungerar på lokal nivå. Regelbundna träffar mellan primär- och företagshälsovård. Försäkringsmedicinska utbildningar för AT- och ST-läkare, inkl. information om beslutsstödet.</p>
Uppsala	<p>Allmän information om beslutstödet till primärvård, Akademiska sjukhuset och Enköpings lasarett och vid senare tillfälle information om de övergripande principerna för sjukskrivning till läkare och andra professioner (t.ex. sjuksköterskor, sjukgymnaster, psykologer, kuratorer och arbetsterapeuter). Aktuell information på landstingets hemsida för privatpraktiserande vårdgivare samt för allmänheten. Patientfolder tillgänglig på samtliga vårdinrättningar i länet för utdelning till patienter som kan bli föremål för sjukskrivning eller är sjukskrivna.</p> <p>Reviderad form av försäkringsmedicinsk utbildning med utgångspunkt i beslutsstödet tankar kring sjukskrivningar kopplat till försäkringen, i första skedet riktat till läkare och i nästa för andra professioner.</p> <p>Fördjupningsseminarier kring de specifika rekommendationerna för de psykiatriska diagnoserna planeras. Kontaktperson från Försäkringskassan och landstingets projektledare uppsöker kontinuerligt utvalda delar av psykiatrin för samtal kring försäk-</p>

	ringsmedicinska spörsmål och problematiska sjukskrivningsärenden.
Värmland	44 försäkringsmedicinska informationsmöten för målgruppen verksamhetschefer och övrig personal har genomförts. Verksamhetscheferna är ansvariga för implementeringen av beslutsstödet. 12 ambassadörer (=läkare) har utsetts för att med stöd av processledare implementera beslutsstödet och i övrigt stödja verksamhetschefen. Presskonferens om beslutsstödet har genomförts. Patientfoldern har skickats ut till väntrummen inom sjukvården. Beslutsstödet nås genom journalsystemen och sjukskrivningsprocessens hemsida på landstingets intranät. 21 obligatoriska halvdagsseminarier genomfördes 2007-2008. Till dessa inbjöds även privata läkare inkl FHV. Totalt har ca 450 läkare deltagit. Vid seminarierna presenteras de övergripande principerna, de specifika rekommendationerna och flödesbeskrivning med hjälp av en s.k. lathund i fickformat. Vid seminarierna har ett stort antal frågeställningar samlats in. Dessa är under bearbetning och kommer att publiceras på sjukskrivningsprocessens hemsida på LiV: s intranät. Landstingets personaltidning <i>Intryck</i> har rapporterat från en av konferenserna. 7 halvdagsseminarier har genomförts för 255 sjukgymnaster, kuratorer, arbetsterapeuter, psykoterapeuter, sjuksköterskor och övrig berörd personal. Som ett led i implementeringen av beslutsstödet är 2 heldags diskussionsseminarier i arbetsförmågebedömning inplanerade under november 2008. Målgruppen är sjukskrivande läkare inom landstinget, privata sektorn och FHV samt handläggare på FK – sammanlagt är 84 anmälda (68 läkare och 16 handläggare).
Västmanland	Implementeringsarbetet sker i samverkan mellan Landstinget och Försäkringskassan och en särskild utbildningsgrupp finns utsedd. I den ingår läkare och projektansvariga från landstinget samt försäkringsläkare och försäkringsspecialister från Försäkringskassan. En omfattande utbildningssatsning har skett. Totalt har drygt 500 läkare (inkl. AT- och ST-läkare) samt verksamhetschefer som direkt eller indirekt är aktiva inom sjukskrivningsprocessen nåtts av dessa halvdagsutbildningar. Vid varje sådant utbildningstillfälle begränsas deltagarantalet till 15 personer. Detta för att skapa bästa förutsättningar för dialog, kunskapsinhämtning och erfarenhetsutbyte. För läkare inom landstinget och läkare med vårdavtal har deltagandet varit <i>obligatoriskt</i> . Genomförda kursutvärderingar visar på stor uppskattning. Motsvarande satsning sker till andra yrkeskategorier pågår f.n. under hösten. Seminarier har genomförts för andra målgrupper bl.a. verksamhetschefer på olika nivåer inom landstinget. Särskild utbildningsinsats har genomförts för läkare och beteendevetare inom barnkliniken och psykiatrin med hjälp av handläggare från Försäkringskassan. Information om beslutsstödet har skett via personaltidning och interna hemsidor. Externa informationssatsningar har skett via landstingets informationsannon-

	<p>ser i lokaltidningar samt landstingets hemsida. Varje läkare i länet har också fått ett personligt brev hem i brevlådan med information om utbildningarna tillsammans med Socialstyrelsens "lilla gröna". Patientfoldern finns tillgängliga i väntrummen på primärvårds- och slutenvårdsmottagningar.</p>
Västerbotten	<p>Sexton heldagsseminarier i samarbete med Försäkringskassan har genomförts med målgrupp: primärvårdsläkare, FHV-läkare och privatläkare. Koordinatorer från primärvård och specialiserad sjukhusvård, försäkringsläkare och handläggare från Försäkringskassan deltog också. I stort sett samtliga av länets ordinarie läkare, AT- och ST-läkare har nåtts via dessa seminarier. På motsvarande sätt har halvdagsseminarier för personal inom psykiatri genomförts. Förnyade träffar med de psykiatriska klinikerna då de specifika rekommendationerna inom detta område offentliggjordes. Finns särskilt utsedda läkare på hälsocentralerna, de s.k. FM-läkarna (= läkare med försäkringsmedicinskt uppdrag). När dessa FM-läkare frigörs från ordinarie arbete ersätts enheterna med 10 % av en läkarlön för motsvarande tid. I FM-läkarnas uppdrag ligger bl.a. att skaffa sig kunskap och utveckla arbetet inom det försäkringsmedicinska området, inklusive det försäkringsmedicinska beslutsstödet. De är även kontaktpersoner till Sjukskrivningskommittén i länet. FM-läkarna har i mindre grupper fått handledning för att dels stärkas i sin roll, dels för att utveckla mer kunskap och erfarenhet om beslutsstödet användning. Inköp av ett webbaserat utbildningsprogram. Uppföljningsmöten har hittills skett en eller flera gånger på åtta kliniker inom specialiserad sjukhusvård och psykiatriska kliniken i Umeå. En mindre bok ("lathund") för läkare och läkarstudenter har tagits fram. En organisation med videokonferensutrustning på alla vårdcentraler i länet och med metodstöd har riggats för att kunna sköta fortsatt utbildning och uppföljning av beslutsstödet och dess användning. Uppföljning och utvärdering sker också genom enkäter till berörd personal inom primärvård samt till dess verksamhetschefer. Forskargrupp som följer sjukskrivningsprocessens arbete finns etablerad.</p>
Västernorrland	<p>Sjukskrivningsprojektet har det övergripande ansvaret för att implementera beslutsstödet. 14 halvdagsutbildningar till verkssamma läkare i landstinget, företagshälsovård och privatläkare i länet under 2007 - våren 2008 med "uppsamlingsutbildning" hösten 2008. Öppen seminarieserie till andra personalkategorier som är viktiga i sjukskrivningsprocessen - t.ex. koordinatörer, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer, psykologer, mottagningsköterskor och barnmorskor. Berörda verksamhetschefer informeras kontinuerligt i aktuella fora (ledningsgrupper). De övergripande principerna har distribuerats till länets läkare och patientfoldern till sjukskrivande enheter. På landstinget intranät - med länk till såväl Socialstyrelsens som SKL:s hemsidor - påannonseras nyheter, uppdateringar av beslutsstödet etc. under</p>

	<p>rubriken "Senaste nytt". Information lämnas också i personaltidningen Y-nytt. Har genomfört och erbjuder besök i verksamheterna för information till samtlig personal.</p>
Västra Götalandsregion	<p>Redan våren 2007 hölls ett seminarium om beslutsstödet för de försäkringsmedicinska forumen med medverkan av SoS. Regionövergripande hölls hösten 2007 ett nationellt upptaktsseminarium i beslutsstödet för VGR och FK. Seminariet var basen för många lokala seminarier/utbildningar riktade till primärvård, inkl. privata vårdcentraler och sjukhusgrupper. Förvaltningarnas 10 processledare och de fyra försäkringsmedicinska forum är aktiva i spridningen av beslutsstödet och svarar för att utbildningar och informationsinsatser. Deltagare har varit främst primärvårdens alla yrkesgrupper men även läkare och andra yrkesgrupper vid sjukhus har deltagit. Chefer och koordinatörer för sjukskrivningsprocessen har särskilt inbjudits. Många utbildningar har varit gemensamma för primärvård och sjukhus. All försäkringsmedicinsk utbildning i VGR har uppdaterats med utbildning i beslutsstödet. Regiongemensamt, tillsammans med FK, har ett nytt utbildningspaket i försäkringsmedicin inkl beslutsstödet tagits fram för alla AT och ST läkare. De övergripande principerna har spridits i minst 5000 ex via utbildningar och utskick. Patientbroschyren om beslutsstödet har delats ut på vårdcentraler och sjukhuskliniker. Löpande ges information om beslutsstödet på vårdcentraler för blandade personalgrupper. För olika former av samverkan i Västra Götaland finns gemensam hemsida www.samverkanvg.se, samt lokala hemsidor på förvaltningarnas intranät med länkar till aktuell och adekvat information om bl.a. beslutsstödet och andra ämnen inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Gemensamt för VGR, FK, Göteborgs universitet och Högskolan i Skövde finns ett Visionsdokument om utbildning i försäkringsmedicin. Implementering och uppdatering av befintlig och ny evidensbaserad kunskap inom försäkringsmedicin inkl beslutsstöd är en uppgift för visionsgruppen. Försäkringsmedicin inkl beslutsstödet ingår i grundutbildningen för läkare termin 10, socialmedicin, Göteborgs universitet. VGR finansierar forskningsprojekt inom försäkringsmedicin vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet där tillämpning av bl. a. beslutsstödet ingår. Försäkringsmedicinsk utbildning inkl beslutsstödet fortsätter kontinuerligt under de kommande åren. Utbildningstillfällena har efter 1 juli 2008 kompletterats med beslutstödet för de med psykisk ohälsa.</p>
Örebro	<p>Sjukskrivningskommittén har ett särskilt ansvar för implementering av beslutsstödet. Interna och externa utbildningsinsatser genomförs. En operativ grupp med representanter från landstingets förvaltningar arbetar aktivt för att implementera beslutsstödet. Särskilda insatser för att ge AT- och ST-läkare adekvat utbildning. Uppföljning av implementeringen genom återbesök på arbetsplatserna. Utbildningsinsatser till övrig personal i</p>

	<p>primärvården. I samarbete med Örebro läns landstings informationsfunktion säkerställs att beslutsstödet kommuniceras till allmänheten. Distribution av material till vårdcentraler och sjukhus. Kontaktpersoner vid varje förvaltning/sjukhus som kan ta emot, lösa eller vidareförmedla frågor eller problem om tillämpningen av beslutsstödet.</p>
Östergötland	<p>Styrgruppen för säkerställandet och genomförandet av den s.k. sjukvårdsmiljarden svarar för att handlingsplanen för implementering av det försäkringsmedicinska beslutsstödet fullföljs. Arbetet med implementeringen utgår från två strategier. Den ena innebär informationsinsatser i linjeorganisationen och den andra direkt till dem som berörs av insatser direkt i sitt dagliga arbete, främst läkare. Sjukskrivningskommittén besöker fortlöpande vårdcentraler och kliniker. Utbildare/informatörer är Sjukskrivningskommittén behjälplig med utbilda personal som arbetar med sjukskrivningar. Öppna seminarier för läkare har genomförts och motsvarande satsningar görs till sjukgymnaster och arbetsterapeuter, m.fl. yrkeskategorier som direkt eller indirekt berörs. Beslutsstödet ingår som en viktig del i alla försäkringsmedicinska utbildningar. Särskilda seminarier och utbildningar för ST- och AT-läkare. Viktig information publiceras löpande på landstinget intranät. Länk till Socialstyrelsen arbetsverktyg för beslutsstödet finns på intranätet. Sjukskrivningskommittén sänder ut informationsbrev till länets verksamhetschefer två gånger per termin. Alla läkare i landstinget har fått häftet med beslutstödet övergripande principer och Socialstyrelsens patientfolder är utskickad till samtliga kliniker och vårdcentraler. Det har även genomförts informationsinsatser till chefer i organisationen samt till privatläkare. Samtliga aktiviteter sker gemensamt med Försäkringskassan genom gemensam sjukskrivningskommitté och gemensam styrgrupp. När det gäller uppföljning och utvärdering pågår en studie om beslutstödet och medicinska underlag. Syftet är bl.a.</p> <p><i>att undersöka kvaliteten i medicinska underlag före och efter införande av de nationella riktlinjerna,</i></p> <p><i>att undersöka om sjukskrivningslängd och grad av sjukskrivning förändrats</i></p> <p><i>att undersöka om intygen ger tillräckligt underlag för Försäkringskassans för beslutsfattande</i></p> <p>Ytterligare studier utöver denna genomförs.</p>

Vidtagna åtgärder för att implementera det Försäkringsmedicinska beslutsstödet

*Gäller både Sveriges Kommuner och Landstings respektive
landstingens/regionernas insatser Period 2007 - 2008*