



Användarforum Rehabstöd och Intygsstatistik –

Fokus Stöd för rätt sjukskrivning

2021-09-13

Deltagare

Region	Närvarande
Region Kalmar	Ja
Region Kronoberg	Ja
Region Jönköpings län	Ja
Region Halland	Ja
Region Värmland	Ja
Region Uppsala	Ja
Region Jämtland Härjedalen	Ja
Region Norrbotten	Nej
Region Västmanland	Ja
Region Östergötland	Ja
Region Skåne	Ja

Region	Närvarande
Region Gotland	Ja
Västra Götalandsregionen	Nej
Region Örebro län	Ja
Region Västernorrland	Nej
Region Västerbotten	Ja
Region Sörmland	Ja
Region Blekinge	Ja
Region Stockholm	Ja
Capio S:t Görans sjukhus	Ja
Region Dalarna	Ja
Region Gävleborg	Nej
Inera	Ja

Agenda

1. Fokus - Stöd för rätt sjukskrivning

- Cecilia Alvéen och Hannele Björksell från SKR informerar och visar SRS
- Charlotte Demelew, Region Sörmland
Ann-Britt Ekvall, Region Jönköping berättar om sina regioners erfarenheter och lärdomar
- Diskussion och frågor

2. Övriga frågor

3. Nästa möte



SRS bedömningsstöd

Vad är SRS?

- Ett stöd för att kvalitetssäkra och effektivisera arbetet med långa sjukskrivningar och rehabiliteringar.
- Ett stöd som bidrar till en mer jämlik och individuell bedömning vid sjukskrivning och rehabilitering
- Stödet har tagits fram och utvecklats tillsammans med användare i primärvården inom ramen för överenskommelsen i projektet Stöd för rätt sjukskrivning, hos SKR. Projektet avslutades i december 2020.

Varför ett stöd?

- Läkares upplevda problem vid sjukskrivningsärenden
 - 45% av primärvårdsläkarna har sjukskrivningsärenden minst 6 gånger i veckan, av dem upplever 70% sjukskrivningsärenden som problematiska minst 1 gång/vecka
- Utmaningar i primärvården
 - Tidspressade besök, oplanerade återbesök, bemanning, samverkan mm.
- Många sjukfall blir långvariga utan att tillräckliga utredningar och åtgärder har genomförts
 - Få vägledningar, saknas samlad kunskap om vilka åtgärder som görs, när och för vem de bör sättas in och vilka effekter de ger.
 - Hög risk vid lång sjukskrivning att individen drabbas av depression, försämrade arbetsmöjligheter, försämrad ekonomi och försämrade relationer.
- Socialstyrelsen har i sin verksamhetstillsyn konstaterat att sjukskrivningsprocessen ofta faller utanför det systematiska kvalitetsarbetet

Bedömningsstödet delar

- *Riskberäkning* , som indikerar om en patient löper risk för att vara sjukskriven längre än 90 dagar

Prediktiva modeller används för att beräkna risk för längre sjukskrivning för patienter där sjukskrivning kan vara aktuellt. Modellerna är utvecklade algoritmer med historiska, individspecifika data över sjukskrivningar och andra prognosfaktorer för långa sjukskrivningar, bland annat tidigare sjukskrivning, kön och ålder och kompletteras med sex diagnosspecifika frågor.

- *Diagnosspecifika Råd och åtgärdsrekommendationer*

Ett kunskapsbaserat system som presenterar diagnosspecifika råd och åtgärdsrekommendationer för rehabilitering, utarbetade av en medicinsk expertgrupp.

SRS bedömningsstöd forts.

- *Nationell sjukskrivningsstatistik*

som visas dels i ett stapeldiagram som genomsnittlig risk för sjukskrivning mer än 90 dagar för diagnosgruppen, dels i en visuell graf. Den visuella grafen visar andel avslutade sjukskrivningsfall för patienter med samma huvuddiagnos som den aktuella patienten, efter 30, 90, 180 och 365 dagar

- *Koppling till webbsidan rattsjukskrivning.se*

fördjupade beskrivningar av råd och rehabiliteringsåtgärder och beskrivningar av riskberäkningen och den nationella statistiken.

Kort om projektet stöd för rätt sjukskrivning

Forskning , utredning, utveckling och utvärdering

2014 – 2015



Utredningar

- Rättsutredningar
- Målformuleringar och målkartor
- Informationskartläggning och dataanalys (big-data)
- Kartläggning och analys av variabler och parametrar av betydelse för området

2016 – 2017



Prototyp

- Verksamhetsanalys, analys av användarbehov, användbarhet och interaktionsdesign
- Prototyputveckling och test
- Terminologi och informatik
- Etisk analys
- Omvärldsanalys
- Kostnad och Nyttöanalys

2018 – 2019



Pilot

- Produktutveckling och test
- Arkitektur och IT-utveckling
- Utveckling av prediktionsmodeller
- Framtagning av kunskapsstöd
- Pilotstudie
- Förändringsledning, support
- Nulägesanalys, Nollmätning och Nyttövärdering

2020



Utökad pilot

- Förändringsledning, support
- Nulägesanalys, Nollmätning och Nyttövärdering
- Framtagning av kunskapsstöd
- Produktutveckling och test
- Support
- Förvaltning med ständig förbättring

Piloten 2019 / 2020

- 4 regioner: Region Norrbotten, Sörmland, Jönköping och Halland
- 23 vård- och hälsocentraler
- 150 läkare, 23 rehabkoordinatorer och verksamhetschefer
- 10 månader i skarp drift
- 1 562 intyg / 1 139 riskberäkningar

Ett bra underlag för utvärdering av nyttor.

SRS bedömningsstöd i Webcert och Rehabstöd demo

Nyttor

Nyttor med SRS bedömningsstöd

Kvalitetssäkring av
sjukskrivnings-
och rehabiliteringsarbetet

En mer jämlik och individuell
bedömning och behandling

Ökad patientdelaktighet=
aktivare och tryggare patient

Tidigare och enklare identifiering
av risk för lång sjukskrivning

Aktiv och effektiv
sjukskrivning

Ökad samverkan

Optimerade resurser
Minskad arbetsbelastning

På sikt:
Enhetligare sjukskrivningsmönster
Mätbart i nyckeltal för primärvården

Vad innebär det?

- Ingen patient faller mellan stolarna
- bedömningarna blir mer jämlika – samma frågor i anamnes, samma råd och åtgärdsrekommendationer oavsett kön
- Rehabplaner sätts tidigare
- Rehabkoordinatören kommer in tidigare i patientfallen, åtgärder startas och kontakt med andra aktörer (interna och externa) tas tidigare, vilket leder till en mer aktiv och effektiv sjukskrivning
- Patienterna blir tryggare och mer aktiva i sin rehabilitering
- Kommunikation och samarbetet förbättras mellan yrkesprofessionerna
- Resurserna optimeras – tid frigörs i bl a rehabteamerna

Nyttorna uppstår genom att:

Läkaren får stöd i:

- Bedömning av patientens risk och behov av sjukskrivning och specifika åtgärder
- Bedömning av sjukskrivningens omfattning och längd.
- Den pedagogiska dialogen med patienten

Rehabkoordinatorn får stöd i:

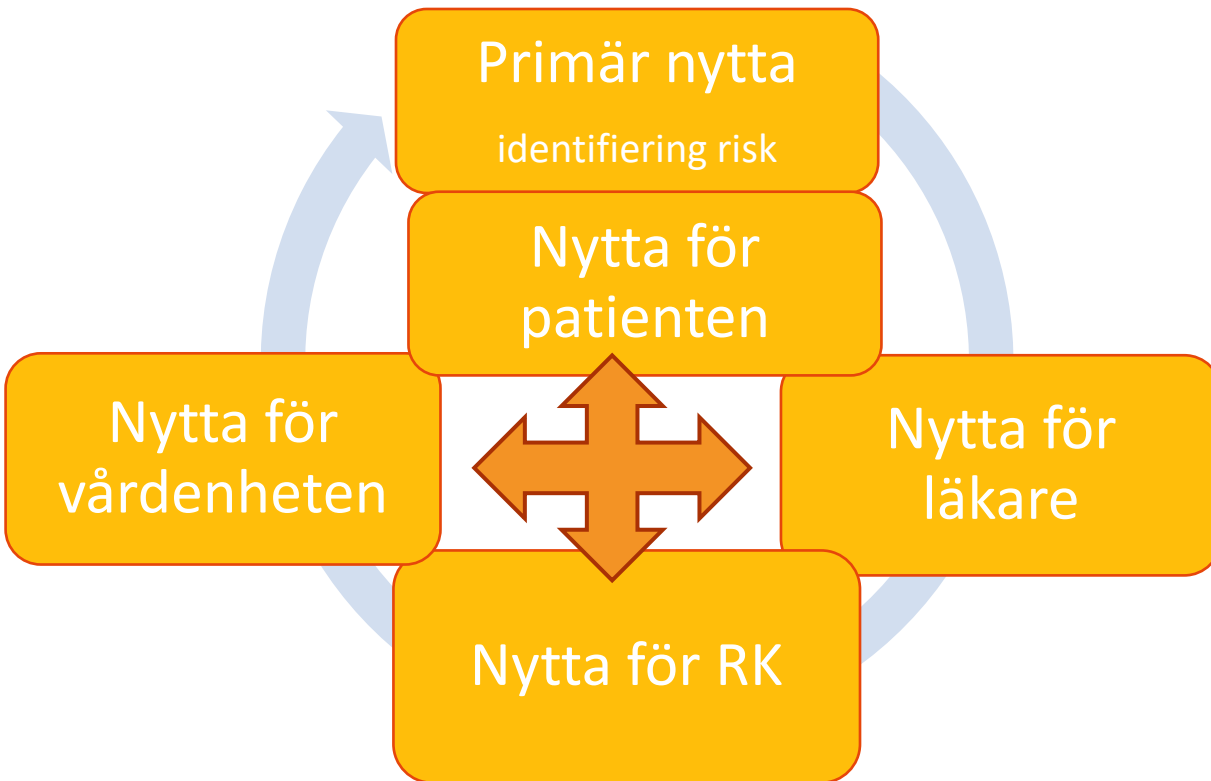
- Att tidigare uppmärksamma patienter med förhöjd risk
- Att tidigare komma in i patientfallen
- Den pedagogiska dialogen med patienten

Teamet får:

- En gemensam bedömningsgrund
- Ett gemensamt arbetssätt
- Ökad samverkan (både internt och externt)
- Resurser optimeras

Nyttor uppstår vid användande

Nyttor och insikter kommer vid frekvent och konsekvent användande:



- 40 - 50% användning jämnt fördelat över intygsskrivande läkare
- Användning i både Webcert och Rehabstöd

SRS bedömningsstöd 2021

Nuläge

- Införande pågår i Region Sörmland och Västerbotten
- Presentation / information till regionerna om SRS bedömningsstöd
- Arbete pågår för en permanent, stabil förvaltning av SRS-Kunskapsorganisationen/ NKK / Inera
- Interimförvaltning av SRS hos SKR tills permanent förvaltning är klar

Målsättning

- Så många regioner som möjligt beslutar att införa SRS bedömningsstöd som ett stödverktyg för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Införande

Införandestöd

- *Steg 1:* leds och genomförs av SRS förvaltning med stöd av regionen med en utvald grupp motiverade VC/HC. Uppstartsmetod och förvaltningsstruktur etableras i regionen.
- *Steg 2:* leds och genomförs av regionen med stöd av SRS förvaltning med motiverade VC/HC.
- *Steg 3:* leds och genomförs av regionen en tid efter införande steg 1 och steg 2, (nyttoeffekter börjar ses, erfarenheter delas via användare från steg 1 och 2 samt regionansvariga etc.)

Aktiviteter

Informationsmöte

Vårdenheter

Vårdenhetsspecifik
SRS-information
Fokus: skapa
Awareness, Desire

Omfattning: 1-1,5 tim.

Nulägesenkät

kartlägga vårdenheternas
nuläge avseende
förutsättningar
att införa bedömningsstödet

Omfattning: 45 min.- 1 tim.

Uppstartsmöte

Vårdenheter

Vårdenhetsspecifik
SRS-information
Fokus: skapa
Awareness, Desire,
Knowledge

Omfattning: 1-1,5 tim.

Uppföljningsmöte

Vårdenheter

Uppföljning användande,
frågor, funderingar
Fokus: Awareness, Desire
Knowledge ,för att skapa
Ability

Omfattning: 0,5 - 1 tim.

Återkoppling statistik

Var 14:e dag

Supportmöten

Vårdenheter

Uppföljning användande,
frågor, funderingar,
erfarenhetsutbyte mm
Fokus: skapa Ability och
Reinforcement

Omfattning: 1 tim.

1

2

3

4

5

6

Målgrupp

Verksamhetschef
Medicinskt ansvarig läkare
(FMA / MAL)
Rehabkoordinator

Målgrupp

anmälda vårdenheter

Målgrupp

Verksamhetschef
Läkargruppen
Rehabkoordinator

Målgrupp

Verksamhetschef
Användare

Målgrupp

Kontaktperson region
och användande
vårdenhet

Målgrupp

Kontaktperson region och
användande vårdenheter

Framgångsfaktorer och utmaningar*

Regionen

- Vilja att prioritera och utveckla arbetet med sjukskrivning och rehabilitering.
- Tydlig kommunikation från Regionen att införa SRS.
- Ej för många andra pågående projekt/initiativ/ förändringar samtidigt.

Vårdenheten

- Motivation och drivkraft i hela teamet, att komma igång med SRS och att utveckla sitt arbete med sjukskrivning och rehabilitering.
- Tydligt ledarskap, uppföljning av användande, bra kommunikation och internt samarbete.
- Tid för det interna förändringsarbetet – gäller ledning och samtliga deltagare.
- Tillgång till dator på rummet vid patientbesök – en förutsättning.

Framgångsfaktorer och utmaningar*

Användarna

- Motivation och drivkraft i hela teamet, att komma igång med SRS, att beräkna individuell risk
- Frekvent och regelbunden användning – alla läkare med på tåget
- Nytta för mig, nytta för andra eller för oss alla?
- Datormognad (används andra stödsystem?)
- Kunskaper i försäkringsmedicin

För alla

- Uthållighet – nyttorna kommer inte direkt

Kostnad

- Kostnaden baseras på regionens storlek och antal vård-/hälsocentraler
 - Storregion: 600 000 kr första året ,400 000 kr år två och framåt
 - Mellanregion: 400 000 kr första året, 200 000 kr år två och framåt
 - Liten region: 250 000 kr första året, 150 000 kr år två och framåt
- Då ingår allt: dvs. tillgång till bedömningsstödet, införande- och igångsättningsstöd och etablering i regionen samt förvaltning och support.

Erfarenheter från två regioner

Införande av Stöd för Rätt Sjukskrivning (SRS) Region Sörmland

Enheten för Försäkringsmedicin i
samarbete med
Hälsoval (Beställarorganisationen
för Primärvården)

Charlotte.demelew.westerberg@regionsormland.se



Införandeplanen byggdes undervägs...

Pilot hösten 2019

- 5 vårdcentraler – införande via projektledning SKR

Breddinförande hösten 2020

- 8 enheter till kopplade på SRS
- Operativt stöd region Sörmland 35%, med stöd av SKR

Fortsatt breddinförande våren 2021

- 4 enheter (nu totalt 17 av 31)
- Operativt stöd 30-50%

Plan för fortsatt breddinförande under hösten-21 (Nu 21 av 31) med målsättning att alla VC ska vara igång under 2022

Vad krävs i Regionen?

- Tydlig ledning och beslut av Hälsoval
- Operativt stöd/supportmöten, som följer och följer upp statistik
- Förändringsvilja
- Digital mognad
- Tålamod och envishet
- Koppla på nya vårdcentraler succesivt när de säger sig vara redo.....
-



Vårdenhetsnivå:

Av stor vikt är att samtliga nedanstående arbetar tillsammans för ett införande och användning på vårdcentralen.

Verksamhetschef/Enhetschef:

- Kommunicerar om införande av SRS och varför
- Bemöter eventuella frågor
- Ger utrymme för förändring av arbetssätt
- Utser SRS kontaktperson på vårdcentralen
- Uppmuntrar och stöttar enhetens SRS kontaktpersons arbete under införandet
- Deltar i användaruppföljande
- Återkopplar statistik till läkargrupp samt ansvarig chef regelbundet



Medicinskt ansvarig Läkare/ Sakkunnig läkare inom försäkringsmedicin

- Informerar kollegor om bedömningsstödet efter informationsmöte
- Går igenom filmer och utbildningsmaterial – visar kollegor
- Diskuterar nya arbetssätt kopplade till bedömningsstödet tillsammans med rehabkoordinator samt kollegor

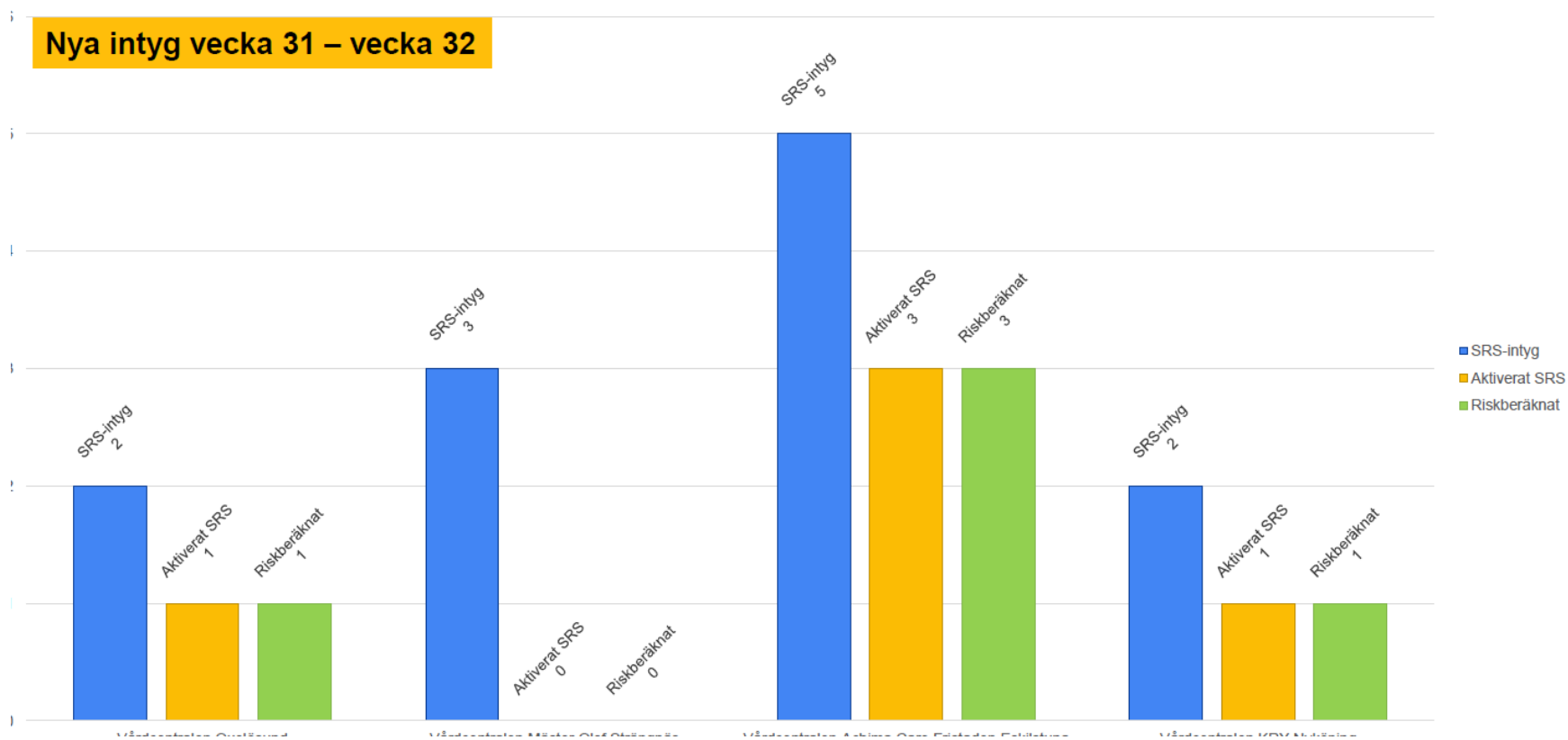
Rehabiliteringskoordinator

- Går igenom filmer och utbildningsmaterial
- Följer upp introduktionsmaterial samt ev. visar demomiljö på läkarmöte
- Visar för läkargruppen vilken nytta bedömningsstödet tillför rehabkoordinatören i rehabstöd
- Följer aktivt användandet av SRS bedömningsstöd genom statistik samt rehabstöd
- Är kontaktperson mot regionen – Deltar i supportmöte för att få igång och utveckla användandet av SRS genom erfarenhetsbyte.

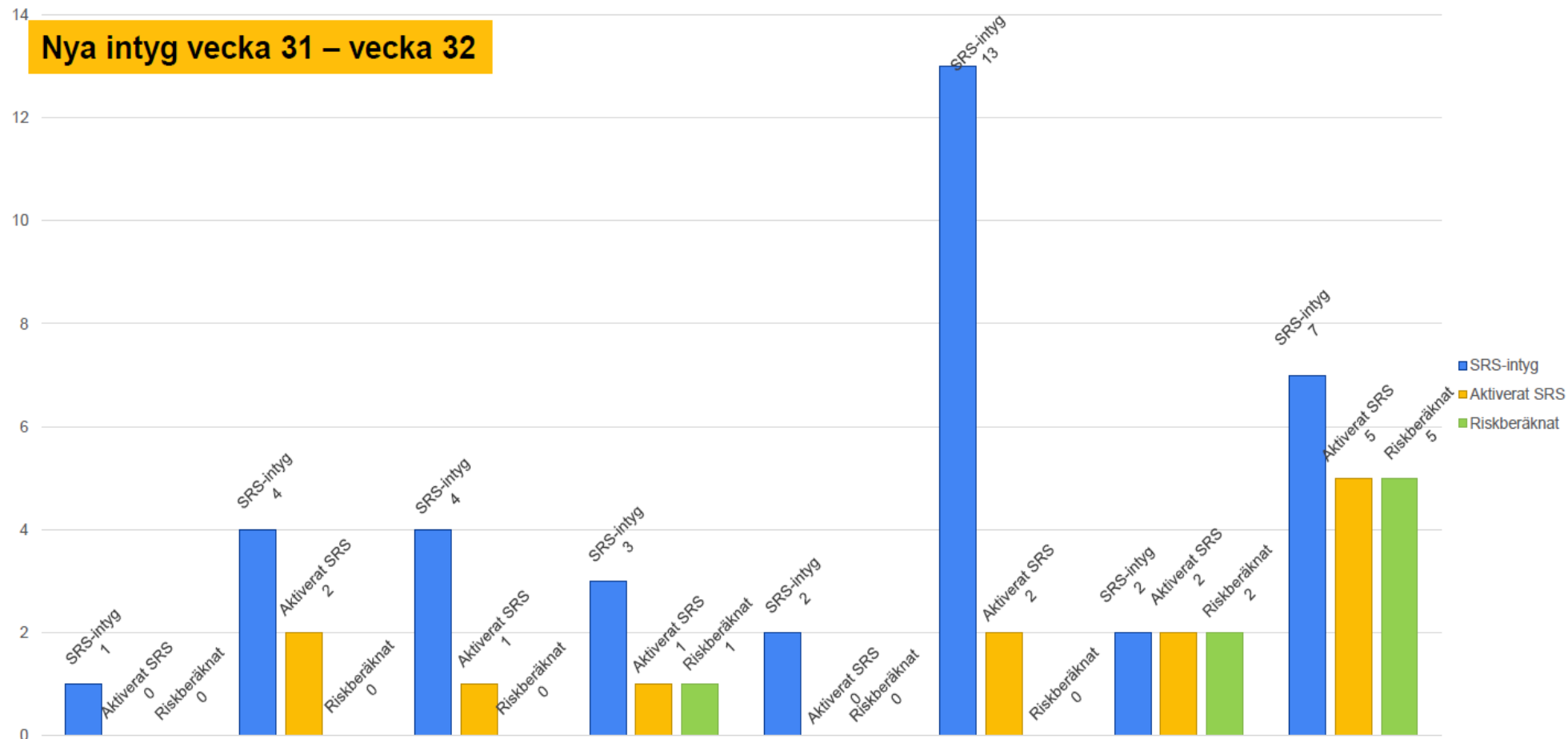


Exempel på statistik

Vårdcentralers användning av SRS i region Sörmland steg 2

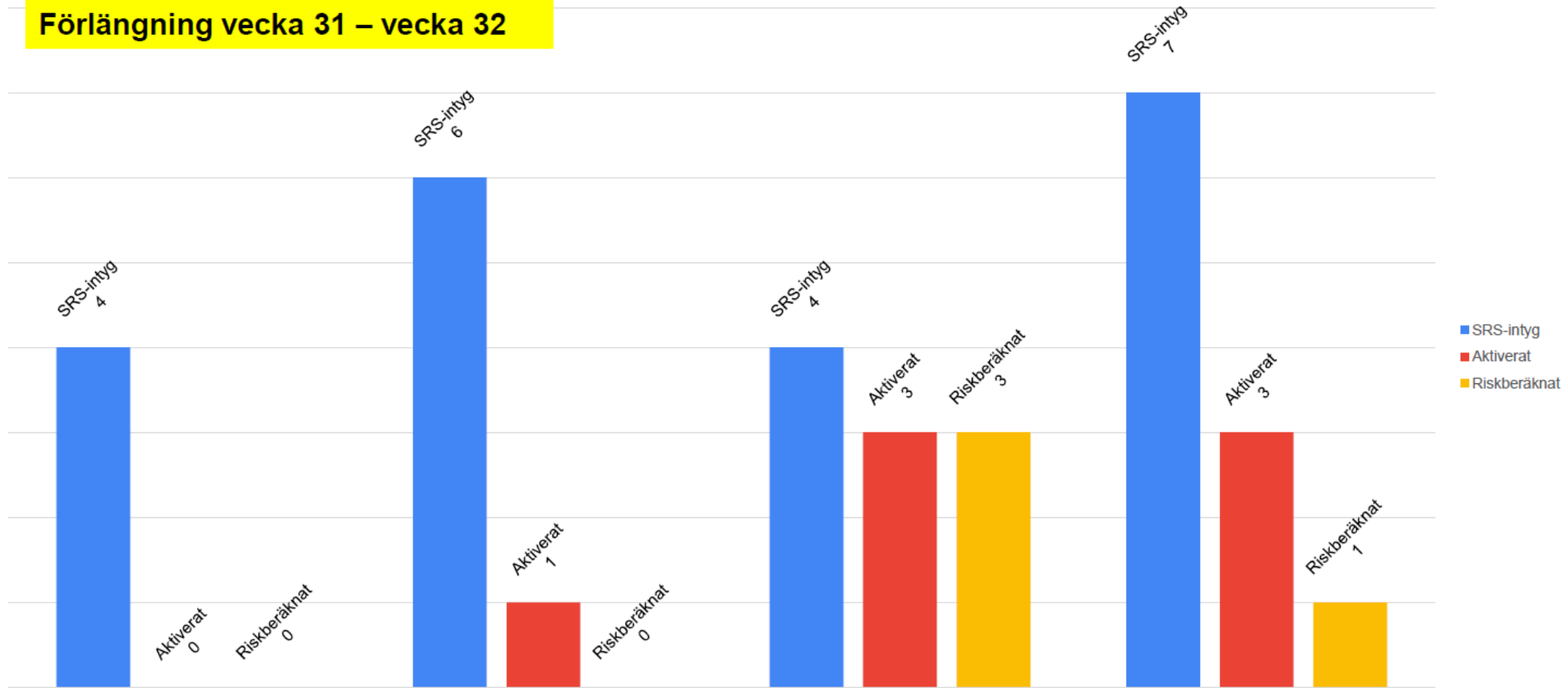


Vårdcentralers användning av SRS i region Sörmland (nya)



Vårdcentralers användning av SRS i region Sörmland steg 2

Förlängning vecka 31 – vecka 32



Region Jönköping

Erfarenheter SRS

Ann-Britt Ekvall
Processledare
Folkhälsa och sjukvård

Erfarenheter från Region Jönköping

4 vårdcentraler testat – ingen har fortsatt

- Merarbete för läkare
- Läkarna skriver ofta intyget efter besöket har därför inte hjälp av faktastödet
- Rehabkoordinatorer positiva till röda flaggor i Rehabstöd men tog längre tid för läkare
- Rehabkoordinatorer kan istället via Rehabstöd fånga upp riskpatienter utan SRS och då lyfta ärendet med läkaren
- Ett nytt arbetssätt tar tid att implementera. Kan nå samma resultat genom att utveckla annat arbetssätt
- Blir fortsättningsvis en kostnad som man inte är beredd att ta

Frågor och reflektioner?



Frågor och reflektioner

- Hur har ni jobbat med att få upp användningen i piloterna?

- Genom att följa upp, visa statistik och ha lokala ambassadörer som påminner och peppar.

- Finns det en risk att läkaren förlitar sig för mycket på stödet? Tappar det egna ansvaret?

- Inget som vi kunnat se i dagsläget. Personligt ansvar att ta hänsyn till individuella skillnader gäller ju alltid.

- Har ni sett effekter i form av kortare sjukskrivningar, mer jämlika bedömningar, patientsäkrare arbete?

- Ingen studie har ännu gjorts. Erfarenheterna bygger på det som återberättats från vårdverksamheter

Fråga

Svar från pilotenhet

Reflektion

Svar från SRS förvaltning

Synd att informationen kommer först när Webcert öppnas, alltså när läkaren redan bestämt sig för att utfärda ett intyg/sjukskriva

Det var den lösning som gick att genomföra nu, men det skulle kunna implementeras på fler sätt. Det har dock framkommit att läkaren avbrutit intygsutfärdandet efter att riskbedömning gjorts.

Frågor och reflektioner forts...

De röster som höjs mot detta i Dalarna handlar om:

- a) det riktas till primärvården och innehåller 33 diagnoser, problem med prio finns i högre grad vid ortopedin och psykiatrin (där vi också har rehabkoordinatorer)
- b) det finns andra hjälpmedel som inte används i dag i den utsträckning som de skulle kunna göras (FMB till exempel, rehabstöd skulle kunna användas mera aktivt även utan SRS av rehabkoordinatorerna mm) och
- c) det verkar bli många fler klick för läkare. Och det motsvarar en del av den kritik som kom från Jönköping. Samtidigt som det verkar positivt ffa för rehabkoordinatorer på stora vårdcentraler med många sjukskrivningar.

- a) I nuläget för primärvården. Utvecklingsmässigt finns inget som hindrar tillägg av flera diagnoser och specifikt för olika specialistområden
- b) Absolut, SRS är ett stöd som kan användas där riskkolumnen bistår med snabbare sortering
- c) Angående fler klick – finns inget som framkommit från de läkare som använt stödet frekvent och regelbundet.

Fråga

Svar från pilotenhet

Reflektion

Svar från SRS förvaltning

En stor fördel att stödet utjämnar skillnader mellan olika läkares och enheters sjukskrivningsmönster. Skapar en mer likvärdig vård.

Statistiska förändringar har konstaterats gällande antalet sjukskrivningar hos pilotenheter som använde bedömningsstödet mest frekvent. Vissa vårdenheter har nått en minskning med upp till 57% (ca 30% netto efter Corona-effekter)

Övriga frågor

1. Var hämtar Intygsstatistik sina uppgifter om verksamhet ifrån? Ibland ser vi enheter som inte finns längre och vissa nya saknas?
 - Uppgifterna hämtas från Intygen och matchas mot HSA-katalogen. Förändringar i HSA påverkar hur och om verksamheter visas upp i Intygsstatistik.
2. Vi har problem att använda Intygsstatistik. Ibland kommer jag inte in och ibland står det att uppgifter inte kan hämtas. Kan jag lita på statistiken?
 - Vi har tyvärr prestandaproblem i Intygsstatistik som drabbar stora regioner i högst grad. Detta beror på det sätt som Intygsstatistik söker upp, tar fram och bearbetar information om intygen. De diagram och siffror som visas påverkas inte av prestandaproblemen utan endast åtkomsten till tjänsten. Vi har gjort prestandaförbättrande åtgärder men behöver kika på fler sätt. Vi hoppas även få möjlighet att bygga en ny Intygsstatistik om motsvarar dagens behov och förväntningar, kort info kommer på Septembers Programrådsmöte.

Upplever ni fel eller problem – rapportera ditt ärende till:

<https://www.inera.se/kontakta-oss/felanmalan-och-anvandarstod/>

Övriga frågor

3. Hur gick det med att få ut användningsstatistik på Regionnivå?

- Ledsen att jag inte återkopplat detta tidigare. När jag tittade närmare på statistiken insåg jag att det behöver mer analys och fundering för att kunna dela upp den på regionnivå. Statistiken utgår från Vårdgivare och privata Vårdgivare kan ibland ingå under regionens Vårdgivarnivå och ibland är det en egen. Om det är en egen få de en stapel som kan innehålla användare som finns i olika regioner i landet. Just nu kan vi endast visa statistik på nationell nivå tyvärr.

Upplever ni fel eller problem – rapportera ditt ärende till:

<https://www.inera.se/kontakta-oss/felanmalan-och-anvandarstod/>

Årets releaser 2021

- Service pack (2020:3 SP1): 11 februari ✓
- Ordinarie release (2021:1): 20 april ✓
- Service pack (2021:1 SP1): 15 juni ✓
- **Service Pack (2021:1 SP2): 28 september**
 - Ändrad info i sidfoten Rehabstöd (och Webcert)
 - Justerat brutna länkar i både Rehabstöd och Intygsstatistik
- Ordinarie release (2021:2): 7 december

Utöver detta kan vi även göra "Hot fix" – en snabbare rättning av en bugg/felaktighet som endast berör den applikation som innehåller felet.

Nästa möte

- Måndag den 29 november
kl 13.00-14.30

Förslag på Tema till nästa gång?

Maila era idéer till

asa.liljegren@inera.se



TACK för idag!

