

## Rehabiliteringsgaranti Landstinget Dalarna 2009

### Bakgrund

Sveriges Kommuner och Landsting har träffat en överenskommelse med regeringen som syftar till att stärka den enskildes ställning i sjukskrivningsprocessen. Överenskommelsen innehåller en rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser i syfte förbättra möjligheten till återgång i arbete. Rehabiliteringsgarantin är en del i den rehabiliteringskedja som trädde i kraft 2008-07-01. Rehabiliteringskedjan innebär att rätten till sjukpenning prövas vid 3 respektive 6 månader och att den försäkrade i grunden inte har rätt till att vara sjukskriven mer än ett år om inte särskilda skäl föreligger. Rehabiliteringsgarantin är inriktad på två patientgrupper, patienter som har icke specifik smärta i, nacke, axlar och rygg och patienter med lättare/medelsvåra depressioner och olika typer av ångest och stress. De utvalda diagnoserna utgör över hälften av alla sjukskrivningar. Avsikten är att åtgärder successivt ska byggas ut.

Länk till överenskommelsen

<http://www.dalarna.sjukskrivningar.se/WebControls/Upload/Dialogs/Download.aspx?ID=12890>

För att utveckla en rehabiliteringsgaranti och bedöma möjligheten att leva upp till den, har SKL genomfört en kartläggning av befintliga resurser och kompetens, inventering av rutiner/program för behandling av patienter med de uppräknade symtomen samt enheternas behov för att kunna leva upp till en garanti.

Den nationella kartläggningen har kompletterats med en lokal kartläggning för Dalarna vad gäller sjukskrivnings- och besöksstatistik i de berörda diagnosgrupperna, användningen av FaR (Fysisk aktivitet på recept) samt användningen av olika screeninginstrument.

Till grund för arbetet ligger de två tidigare utredningarna och medföljande besluten "Uppgiftsfördelning och samverkan mellan primärvård och psykiatri" 2007-11-26 och "Utveckling av psykosocial kompetens i Dalarna" 2007-04-04. Arbetet kommer att revideras och kompletteras utifrån de kommande nationella riktlinjerna för ångest och depression som Socialstyrelsen presenterar i februari mars nästa år (2009).

År 2007 förstärktes primärvårdens psykosociala kompetens. Parallellt med detta satsades också på grundläggande psykoterapiutbildning med inriktning KBT. Redan idag kan landstinget erbjuda behandling med kognitiva metoder för delar av Rehabiliteringsgarantins målgrupper. Väntetiderna är dock för långa och målgruppen begränsad. Rutiner/program för behandling och rehabilitering av stress, depression, ångest och icke-specifik smärta behöver också utvecklas.

Rehabiliteringsgarantin ska erbjudas inom ramen för det övergripande kravet på en god vård på lika villkor enligt Hälso- och sjukvårdslagens §2.

### Rehabiliteringsgarantin gäller personer i arbetsför ålder 16 – 67 år

- Personer med lättare och medelsvår depression och eller ångestsyndrom samt personer med stressrelaterad ohälsa
- Personer med icke specifika nack- och ryggbesvär

### Rehabiliteringsgarantin omfattar

1. Medicinsk och/eller beteendevetenskaplig bedömning och ställningstagande till om patienten är betjänt av insatser enligt denna rehabiliteringsgaranti
2. Genomförande av behandling/rehabilitering

### Mål för insatserna inom Rehabiliteringsgarantin

Åtgärderna ska bidra till att förebygga sjukskrivning, förebygga återinsjuknande alternativt förkorta sjukskrivningstiden.

### Vårt förhållningssätt

Utifrån patientens egen subjektiva syn ska vi medverka till att patienten stärks i sin förmåga att själv aktivt ta ansvar för sin rehabilitering.

### Rekommenderade tidsgränser

**0 = kontakt per telefon samma dag**

med sjuksköterska på sjukvårdsrådgivningen, sjukgymnast eller samtalsterapeut

**7 = inom sju dagar tid för bedömning**

hos läkare, samtalsterapeut eller sjukgymnast


**30 = inom 30 dagar ska behandlingen vara påbörjad**

hos samtalsterapeut, sjukgymnast eller läkare

**90 + 90 = inom 180 dagar** bör behandlingen inom Rehabiliteringsgarantins ram vara avslutad/övergå i underhållande behandling/patienten överförs till Psykiatrin

### Registrera Rehabiliteringsgaranti i journalen



Sätt symbol  i patientens journal när beslut tas att patienten skall få insatser inom Rehabiliteringsgarantin.

#### **Gå in i Vårdåtgärder och registrera:**

RG Psykisk ohälsa 1:a besöket

RG Smärta 1:a besöket

#### ***När behandlingen är avslutad inom RG, registrera:***

RG Psykisk ohälsa sista besöket

RG Smärta sista besöket

Patienten kan fortfarande vara i behov av visst stöd men behandlingsåtgärder inom Rehabiliteringsgarantin är avslutad.

Vet ni inte till en början om patienten kommer att få insatser enligt RG? Eller byter patienten insats? Kanske söker patienten för smärta men det visar sig handla om en depression? Det går bra att registrera i efterhand.

Länk till beskrivning om hur registrera:

[www.dalarna.sjukskrivningar.se/WebControls/Upload/Dialogs/Download.aspx?ID=12887](http://www.dalarna.sjukskrivningar.se/WebControls/Upload/Dialogs/Download.aspx?ID=12887)

[www.dalarna.sjukskrivningar.se/WebControls/Upload/Dialogs/Download.aspx?ID=12896](http://www.dalarna.sjukskrivningar.se/WebControls/Upload/Dialogs/Download.aspx?ID=12896)

## Psykisk ohälsa

### Vårdkedjan för personer med lättare och medelsvår depression, ångest eller stress

framgår av flödesbeskrivning på denna länk:

[www.dalarna.sjukskrivningar.se/WebControls/Upload/Dialogs/Download.aspx?ID=12809](http://www.dalarna.sjukskrivningar.se/WebControls/Upload/Dialogs/Download.aspx?ID=12809)

### Utredning och behandling

Utredning och behandling individuellt eller i grupp hos

- leg psykolog som arbetar kognitivt/kognitivt beteendeterapeutiskt och/eller med interpersonell metod
- behandlare med adekvat grundutbildning som t ex sjuksköterska, socionom, sjukgymnast, arbetsterapeut, läkare, pedagog påbyggnadsutbildning i KBT eller IPT motsvarande steg 1-utbildning
- behandlare med adekvat grundutbildning som t ex sjuksköterska, arbetsterapeut, läkare, sjukgymnast med påbyggnadsutbildning i KBT om minst 7,5 högskolepoäng eller psykolog under utbildning. Dessa behandlare ska ha kontinuerlig handledning minst 2 ggr/månad av handledarkompetent psykolog.

### Exempel på behandling

**Behandling med kognitiv terapi/kognitiva metoder** med minst 3, oftast 7 - 10 och max 20 samtal.

**Gruppbehandling** av olika slag som syftar till att stärka den enskilde i rehabiliteringsprocessen i stället för, parallellt med och eller som komplement till den individuella samtalsbehandlingen.

T ex mindfulness-tekniker, tillämpad avslappning, basal kroppskännedom, självhjälpgrupper enligt Stanfordkonceptet och andra gruppbehandlingar som visat sig ha evidens

**Teamorienterat arbetssätt** som kan inkludera kombinationer av farmakologisk behandling och psykologiska insatser och insatser från sjukgymnast, arbetsterapeut

## Icke specifika nack- och ryggbesvär

### Vårdkedjan för personer med icke specifik smärta

framgår av flödesbeskrivning på denna länk

[www.dalarna.sjukskrivningar.se/WebControls/Upload/Dialogs/Download.aspx?ID=12808](http://www.dalarna.sjukskrivningar.se/WebControls/Upload/Dialogs/Download.aspx?ID=12808)

### Utredning och behandling

Utredning och behandling sker i första hand på vårdcentralen i större eller mindre tvärprofessionella team alternativt i närsjukvårdsområdesövergripande multiprofessionellt team.

Särskilt behandlingsprogram/vårdprogram ska skyndsamt utarbetas. Under tiden finns god kunskap om de multiprofessionella insatser som efter individuell bedömning kan användas.

### **Exempel på behandlingsinsatser**

Smärtföreläsning. Fysisk träning. Medveten närvaro. Avslappning. Stresshantering. Smärthantering. Sömnbehandling. Kognitiva och beteendeterapeutiska metoder.

**Skönviks Medicinska Rehabiliteringsklinik** är landstingets resurs för bedömning, behandling och rehabilitering av personer med **långvariga**, godartade smärttillstånd i rörelseorganen.

Skönviks ansvar och uppgifter inom ramen för Rehabiliteringsgarantin är

- att vara vårdcentralerna behjälplig vid bedömning/utredning
- att genomföra enstaka utredningar
- att tillhandahålla handledning och kompetensutvecklingsinsatser
- att tillhandahålla behandlingsinsatser som av olika anledningar inte finns inom varje närsjukvårdsområde

### **Nödvändig kompetens**

I varje närsjukvårdsområde ska följande kompetenser finnas: socionom, psykolog samt samtalsterapeuter med grundprofession som t ex sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast.

Förutom insatser inom själva Rehabiliteringsgarantin behövs psykologkompetensen för handledning av samtalsterapeuterna och socionomkompetensen för att uppfylla kraven på psykosocial kompetens i varje område.

### **Förstärkning med medel**

Nio Mkr fördelas enligt befolkningsunderlaget till de fem närsjukvårdsområdena. Dessa medel är reserverade och avräknas från de åtgärder som närsjukvårdsområdet rapporterar in.

Medel motsvarande 1 Mkr ska tillföras Skönviks Medicinska Rehabiliteringsklinik för att säkerställa stöd vid bedömning/utredning, handledning och kompetensutveckling samt genomföra enstaka bedömningar/ utredningar inom samma tidsgräns som vårdcentralerna, 7 – 14 dagar. Även dessa medel är reserverade för åtgärder.

## Redovisning till Försäkringskassan

Rapportering av insatser sker kvartalsvis till Landstinget/NSVD (Marita Albinsson) enligt bifogad mall från Försäkringskassan. Landstinget ska sin tur skicka in ett samlat underlag för utbetalning.

Underlaget till redovisningen hämtas från JIII-rapporten under förutsättning att åtgärden är registrerad enligt ovan.

Rapporten heter "Åtgärder". (Den är inte färdig, IT-enheten håller på att lägga upp den enligt direktiven från Socialdepartementet och FK)

Rapporterna innehåller personnummer och namn och det ska vi inte lämna ifrån oss. Därför kommer det att finnas ett löpnummer på varje patient som skall användas vid inrapportering. På så sätt går det att koppla insatsen till rätt patient, vilket vi i efterhand är skyldiga att kunna göra. Ytterligare information om hur ta ut rapporterna kommer så fort rapporten är klar.

Respektive verksamhetschef/närsjukvårdsområdeschef avgör vem som har behörighet att ta fram rapporterna med patientuppgifter och rapportera vidare till NSVD. Information om vem vilka lämnas till Marita Albinsson.

Vi kan komma in med uppgifter kvartalen efter insatsen och fortfarande få ersättning. Det är bara sista kvartalet som vi behöver skicka in alla kvarvarande patienter i tid för att få ersättning.

Kom ihåg att byta till rätt datum i journalen när ni registrerar RG i efterhand. Då kommer rätt behandlingstid i rapporten

[www.dalarna.sjukskrivningar.se/WebControls/Upload/Dialogs/Download.aspx?ID=12889](http://www.dalarna.sjukskrivningar.se/WebControls/Upload/Dialogs/Download.aspx?ID=12889)  
[www.dalarna.sjukskrivningar.se/WebControls/Upload/Dialogs/Download.aspx?ID=12892](http://www.dalarna.sjukskrivningar.se/WebControls/Upload/Dialogs/Download.aspx?ID=12892)

## Kompetenshöjning/kompetensutveckling

För att infria rehabiliteringsgarantin behöver vi satsa på utbildning och kompetensutveckling. Ekonomiskt stöd lämnas för

**Grundläggande psykoterapiutbildning** (sk steg 1) → kursavgiften på ca 100 tkr och lika mycket till som bidrag till t ex handledning, egen terapi, för två personer i varje närsjukvårdsområde. I första hand rekommenderas den utbildning som Psykiatrins utvecklingsenhet anordnar med start ht 2009 eller motsvarande utbildning med högskolestatus.

Närsjukvårdsområdet avgör vilka **övriga utbildningar** som prioriteras. Ex. KBT 15 poäng Högskolan eller metoder som kräver viss utbildning: Mindfulness, Basal kroppskännedom, Tillämpad avspänning, Självhjälpsgrupper enligt Stanfordkonceptet samt utbildning i användandet av Linton-formuläret. Här tillförsäkras varje närsjukvårdsområde 200 tkr som efter hand rekvireras från NSVD

## Uppföljning

Det kommer att krävas redovisning på följande 4 frågor. Exakt hur frågorna kommer att utformas i Dalarna är inte klart.

1. Hur lång är väntetiden till behandling inom RG?
2. Har patienten ett arbetet eller inte?
3. Har patienten varit sjukskriven eller inte?
4. Återgår patienten till arbete efter insats?

Dessa frågor är viktiga att ta med från början i varje patientärende och att den som utses som ansvarig för redovisning av insatser är medveten om denna redovisning. Detta kommer att kräva manuell hantering.