Projekt

Identifiering av behov av åtgärder för individer med långtidssjukskrivning på Vingåkers Vårdcentral

Slutrapport

Sara Algotson
Rehabkoordinator

Samordningsförbundet RAR i Sörmlands uppdrag är att främja samverkan kring arbetslivsinriktad rehabilitering. Syftet är att bidra till att minska utanförskapet och att underlätta enskilda individers förmåga till egenförsörjning. Det sker genom finansiering av utvecklingsprojekt som vänder sig till enskilda individer, genom utbildningsinsatser till anställda samt genom uppföljning och utvärdering.

Denna rapport är en slutrapport av ett sådant utvecklingsprojekt.

Sammanfattning

Projektet syftade till att identifiera nödvändiga åtgärder för att individer med långtidssjukskrivning ska komma vidare i sin rehabilitering alternativt komma till ett avslut. Med hjälp av resultatet, har en vidare diskussion förts för att förbättra rutiner för tidigt omhändertagande av personer med risk för långtidssjukskrivning på Vingåkers Vårdcentral. Projektets målgrupp är individer 16-64 år boende i Vingåkers kommun. De ska ha varit sjukskrivna längre än 3 månader och den patientansvarige läkaren ska vara knuten till Vingåkers Vårdcentral.

Totalt antal	personer i projektet	**90**	
Kön	Män	21	23%
	Kvinnor	69	77 %
Sjukskrivn. längd	Median: 13 månader		
	Medel: 22 månader		
Sjukskrivning	Heltid	46	51 %
	Deltid	44	49 %
Arbete	Arbetslös	24	30 %
	Icke eftergymnasial utbildning	53	66 %
	Eftergymnasial utbildning	3	4 %

Framgångsfaktorer

- Vi har rutiner för Rehabmöte och Avstämningsmöten.
- Rehabmötet är navet i vår samverkan och tid finns avsatt för samtliga på Vårdcentralen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialtjänsten.
- Varje ärende som lyfts på Rehabmötet avslutas med en Rehabplan.
- Ett delprojekt genomfördes för att försöka komma förbi ”puckeln” av Avstämningsmöten. 19 möten genomfördes och bland annat kunde 2 personer avsluta sin sjukskrivning och 8 personer planerades för arbetslivsinriktade åtgärder.

Utvecklingsområden

Vid kartläggningen framkom att;

- Vården behöver utveckla de psykosociala resurserna
- Arbetsförmedlingen skulle i större omfattning behöva hjälpa de sjukskrivna finna lämpliga arbetsuppgifter
- Försäkringskassan har långa väntetider som fördröjer rehabprocessen

Vid ett genomfört seminarium, med kartläggningen som grund, formulerades en handlingsplan där;

- Rehabkoordinatorn fortsätter ansvara för samarbetet kring att förbättra rutinerna på vårdcentralen
- Rehabteamet planerar för en gruppverksamhet
- LSG ansvarar för att driva frågan om vidare aktiviteter för unga sjukskrivna kvinnor
- Rutinerna kring Rehabmötet behöver förbättras för att ännu tidigare fånga riskpatienten Individen måste bli mer delaktig i rehabprocessen samt dokumentation måste förbättras.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund
2. Syfte med projektet
3. Metod
4. Resultat
    4.1 Kartläggningen
    4.2 Seminarium kring resultatet av kartläggningen
    4.3 Beskrivning av rutiner på Vingåker Vårdcentral
    4.4 Genomförda avstämningsmötet
    4.5 Läkarintyg
4. Ekonomi
5. Slutsats

1. Bakgrund

Vingåker har Sörmlands näst högsta ohälsotal[1]. I november 2006 var det 51,5 dagar jämfört med medelvärdet i länet som var 43,7. I mars 2008 var ohälsotalet nere i 47,6 dagar.

Arbetsformen för rehabilitering av personer med risk för eller aktuella för sjukskrivning på Vingåkers Vårdcentral bygger på ”Rehabskelettet”. Rehabskelettet är en länsgemensam modell för rehabilitering i samverkan, enligt en överenskommelse mellan landstinget, försäkringskassa och arbetsförmedlingen i Sörmland. I detta arbete finns, på Vingåkers Vårdcentral, en rad områden att utveckla och förbättra.

Det finns bland annat en mängd längre sjukfall som stjäl tid och resurser från tidiga och aktiva insatser. Behov fanns därför av att kartlägga aktuella långtidssjukskrivningar på Vingåkers Vårdcentral. Resultatet förväntas ligga till grund för det fortsatta förbättrings- och utvecklingsarbetet av sjukskrivningsprocessen i Vingåker. Med färre långa sjukskrivningsärenden på Vårdcentralen kan mer tid och resurser frigörs till individer med risk för långtidssjukskrivning.

2. Syfte med projektet

Projektet syftade till att identifiera nödvändiga åtgärder för att individer med långtidssjukskrivning ska komma vidare i sin rehabilitering alternativt komma till ett avslut.

Med hjälp av resultatet från kartläggningen har även syftet varit att:

- förbättra rutiner för samordnade insatser på rätt vårdnivå
- skapa rutiner så att individer med ökad risk för långtidssjukskrivning tidigt identifieras och att en Rehabplan upprättas och genomförs
- förbättra rutiner så att alla sjukskrivna på Vingåkers Vårdcentral och berörda aktörer ska ha kunskap om individens Rehabplan.

Information från denna typ av kartläggning är värdefull som utgångspunkt för fortsatt arbete i Lokal samverkansgrupp (LSG) och i dialog med andra aktörer som arbetsgivare.

3. Metod

Projektets målgrupp är individer 16-64 år boende i Vingåkers kommun. De ska ha varit sjukskrivna längre än 3 månader och den patientansvarige läkaren ska vara knuten till Vingåkers Vårdcentral. Individen ska inte uppbära SA[2]. Kartläggningen genomfördes efter att berörda individer identifierats med hjälp av statistik från vårdcentralens datajournalsystem.

Enligt statistiken är det mellan 120-160 personer som har en sjukskrivning som överstiger 28 dagar på Vingåkers Vårdcentral. På grund av svårigheten att få ut önskvärd statistiken och på grund av tidsbrist avslutades kartläggningen efter 90 ärende.

De 90 individerna fick ett brev med information om projektets syfte och genomförande. Där ombads personen ta kontakt med Rehabkoordinatorn eller med någon annan kontakt på vårdcentralen eller försäkringskassan, om hon hade några invändningar mot att ärendet togs upp i denna kartläggning. Ingen avböjde medverkan.

---

[1] Ohälsotalet är ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjuk-/aktivitetsersättning i relation till antal invånare mellan 16-64 år

[2] Def SA: sjuk- och aktivitetsersättning

I projektansökan beskrevs att projektet skulle genomföras i två steg då de långa sjukfallen överstigande 1 år kartlades i ett första steg och att sjukfallen från 3 månader upp till ett år kartlades i ett andra steg. Detta visade sig vara ett ineffektivt sätt att genomföra kartläggningen på varför den utfördes i ett steg.

Vid genomförandet bokades tid med berörd läkare och handläggare från försäkringskassan samt Rehabkoordinatorn. Kartläggningen genomfördes i juni och augusti 2007. Vid kartläggningen inhämtades kunskap om varje specifikt ärendes status vad gäller:

- diagnos
- vidtagna åtgärder
- planerade åtgärder
- väntetider
- önskvärda åtgärder som syftar till att försöka fånga nya idéer och åtgärder utanför befintlig verksamhet

4. Resultat

4.1 Kartläggning

Vid kartläggningen framkom att de sjukskrivna i hög utsträckning har medicinska orsaker till sin sjukskrivning och att det därför är få ärende som har kunnat avslutas. Ur kartläggningen har några bakgrundsuppgifter lyfts ur. För utförligt resultat av kartläggningen se bilaga 1.

Kartläggningen		Antal personer	Procent
Totalt antal		**90**	
Kön	Män	21	23%
	Kvinnor	69	77 %
Sjukskrivningens. längd	Median: 13 månader		
	Medel: 22 månader		
Sjukskrivning	Heltid	46	51 %
	Deltid	44	49 %
Arbete	Arbetslös	24	27 %
	Icke eftergymnasial utb	53	59 %
	Eftergymnasial utb	3	3 %

Utvecklingsområden

Vid kartläggningen framkommer att vården behöver utveckla de psykosociala resurserna med exempelvis psykoterapi, KBT, stresshantering, ”jag-stärkande” behandling och coachning. Vårdcentralen behöver även förbättra sitt omhändertagande av de multisjuka. I 15 fall önskade läkaren att patienten skulle få ytterligare hjälp med att finna lämpliga arbetsuppgifter eller hjälp med omskolning från arbetsförmedlingen. Det har blivit långa väntetider i väntan på beslut på sjukersättning från Försäkringskassan. Läkarens intyg riskerar då att bli ogiltigt samt att läkaren måste fortsätta lägga sin tid på att förlänga sjukintyget. Det har även framkommit problem i rehabprocessen då personen tillhör en annan Försäkringskassa.

4.2 Seminarium kring resultatet av kartläggningen med Vårdcentralen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialförvaltningen

Deltagare: Socialchefen Ingvar G Wahlström och socialsekreterare Åke Klemetz, Försäkringskassan Helene Brandell, Ing-Lis Heimdal, Anita Hammar Wiklund och Sandra Åhlin, Arbetsförmedlingen Mats Karlsson och Sven Blomstrand samt Vingåkers Vårdcentral

Verksamhetschef Anneli Carlsson, läkare Eje Lövdahl, sjukgymnast Magnus Filén, kurator Lena Melin samt Rehabkoordinator/arbetsterapeut Sara Algotson

Under en eftermiddag samlades ovanstående beskrivna grupp för en diskussion kring resultatet av kartläggningen. Ett antal frågeområden identifierades:

- Rehabmötet behöver utvecklas och rutinen för att tidigt fånga upp riskpatienterna måste förtydligas.
- Gruppverksamhet – Under diskussionen framkom en tro på gruppverksamhetens vinster. Tänkbart innehåll i en gruppverksamhet skulle kunna vara fysisk aktivitet, arbetscoachning/arbetslivs-coachning, rådgivning och utbildning i smärthantering samt åtgärder riktade mot attitydförändringar hos individen. Problemet att AF inte längre kan stå till tjänst med den formen av yrkes- och studievägledning som många i gruppen ”långtidssjukskrivna” behöver identifierades. En gruppverksamhet kan både tillföra gruppdynamiken till behandlingen samt ge en tidsvinst till vården. Deltagare till en eventuell gruppverksamhet identifieras genom samverkan av de olika berörda parterna.
- Behovet av behandling/aktiviteter för unga sjukskrivna kvinnor identifierades. Vid en daglig verksamhet skulle en kontinuitet kunna erbjudas men det är en mycket resurskrävande aktivitet. Det framkom en åsikt om att det är viktigt att aktiviteter finns nära de personer som behöver den.
- Lönebidrag upplevs som en mycket bra åtgärd. Men det konstateras att det saknas pengar hos AF för att kunna utföra denna åtgärd som önskas.
- Upprepad korttidssjukfrånvaro har inte tidigare diskuteras så mycket. Är det ett arbetsområde som bör få någon extra uppmärksamhet?
- Det är viktigt att fortsätta arbeta både med långa sjukskrivningar och med de med risk för långsjukskrivning.
- Det diskuterades att det finns en brist på arbetstillfällen i Vingåkers kommun. Men AF menar att det snarare handlar om en svårighet att matcha de arbetslösa med de arbetstillfällen som finns då utbildningsnivån är låg.
- Det framkom önskemål om att kunna utveckla verksamheter med en förebyggande inriktning.
- Det framkom önskemål om att försöka komma förbi ”puckeln” av eftersatta Avstämningsmöten för att kunna formulera en tydlig Rehabplan för dessa individer. Tid behöver då avsättas för planering samt tid för läkare, handläggare på försäkringskassan, handläggare arbetsförmedlingen samt hos arbetsgivaren för genomförandet av mötet.
- Idén lyftes att utveckla en personlig dokumentation som följer individen i dennes kontakt med de olika myndigheterna. Det skulle kunna vara ett USB-minne där de olika myndigheterna kan skriva ner sin planering. Ansvaret ska ligga på individen.

Seminariet avslutades med att en handlingsplan formulerades:

- LSG skriver en ansökan till RAR för medel till genomförande av projekt, utifrån kartläggningens resultat, med syfte att genomföra 20 stycken avstämningsmöten hos individer med lång sjukskrivning. På Avstämningsmötet ska en Rehabplan formuleras.
- Rehabkoordinatorn fortsätter att ansvara för samarbete kring förbättrade rutiner på vårdcentralen och då framför allt inrikta arbete på att förbättra tidigt .
- Vårdcentralen fortsätter utveckla idén med en gruppverksamhet för långtidssjukskrivna med fokus på smärta och stress.

- LSG får ansvaret för att diskutera frågan vidare om någon form av aktivitet riktad mot unga sjukskrivna kvinnor samt att ge uppdrag vidare till berörda parter.

4.3 Beskrivning av rutiner på Vingåker Vårdcentral

Rehabmötet är navet i samverkan mellan olika myndigheter och ska användas för nysjukskrivningsärenden med risk för en långtidssjukskrivning. Målsättningen att alla yrkeskategorier ska komma till tals i en konstruktiv diskussion kring åtgärder för att få Rehabprocessen att gå framåt. Begreppet Rehabplan innebär att planerade åtgärder beskrivs samt när de ska följas upp.

Framgångsfaktorer

- Rehabkoordinator kallar till Rehabmötet där, enligt Rehabskelettet, Rehabteamet på vårdcentralen (rehabkoordinator, arbetsterapeut, kurator och sjukgymnast), läkarna på vårdcentralen, handläggare från Försäkringskassan, handläggare från arbetsförmedlingen samt handläggare från Socialtjänsten deltar. Kallelsen går ut en vecka innan Rehabmötet. Tid för Rehabmötet ligger på torsdagar jämn vecka. Varje ärende som förs upp till diskussion avslutas med att en rehabplan formuleras och att ett datum sätts för uppföljning. På Rehabmötet ska gemensamma beslut angående Avstämningsmöte tas så att alla berörda parter är förberedda inför mötet.

- Alla berörda på Rehabmötet kan anmäla ärenden till Rehabmötet och det ska göras till Rehabkoordinatorn senast en vecka innan mötet. Rehabteamet förbereder ärendelistan till Rehabmötet torsdagar ojämn vecka. Med hjälp av sjukskrivningsstatistiken lyfts ärenden som kan vara aktuella för ett snabbt omhändertagande. Rehabteamet dvs kurator, sjukgymnast och arbetsterapeut, har avsatt resurser, för att kunna göra en snabb bedömning inför planeringen på Rehabmötet.

- På Rehabmötet ska en Rehabplan upprättas. Rehabkoordinatorn journalför den fastslagna planen, i den sjukskrivne individens journal, under sökordet Rehab i samverkan (ReS). Rehabkoordinatorn bevakar datum för uppföljning som beslutas på Rehabmötet.

- Försäkringskassan kallar till Avstämningsmöte. Tid finns avsatt hos Rehabteamet, vårdcentralens läkares, handläggare försäkringskassan samt handläggare Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan är ansvarig för dokumentation av mötet. Alla berörda parter på vårdcentralen dokumenterar i sin respektive journal.

Utvecklingsområden

- Målet är att ärende ska anmälas till Rehabmötet så snart någon (exempelvis läkare, Rehabteamet ,handläggare FK) misstänker en risk för lång sjukskrivning. Anmälan ska inte behöva gå via sjukskrivningsstatistiken som till stor del sker idag. Den möjlighet till bedömning av Rehabteamet inför planering på Rehabmötet finns, men utnyttjas inte i dagsläget.
- Rutiner behöver utvecklas kring inhämtande av samtycke då ett ärende ska behandlas på Rehabmötet. Samtycket ska inhämtas av den som anmäler ärendet till Rehabmötet. Rutiner måste utvecklas för hur den sjukskrivne får återkoppling om vad som framkommit på Rehabmötet. Det är viktigt att av alla berörda parter under processen betonar individens eget ansvar. Det är viktigt att individen är delaktig i processen och att vi olika yrkesgruppen inte jobbar bredvid patienten i olika åtgärder utan tillsammans med patienten.

- Försök på vårdcentralen har visat att Lintons smärt-screenings-instrument har gett ett bra resultat i att snabbt identifiera en riskpatient varför rutiner bör utvecklas ytterligare för hur det ska användas.
- Dokumentationen behöver förbättras. Genom att använda sökordet ReS kan sjukskrivningsprocessen lättare följas i journalen. Förslagsvis dokumenterar läkaren under sökordet ”Rehab i samverkan” fastställd Rehabplan vid individmötet, Rehabmötet och Avstämningsmötet.

4.4 Resultat av delprojektet ”att genomföra avstämningsmöten”

Då det fanns outnyttjade medel i detta projekt ställdes frågan till LSG och RAR om 20 Avstämningsmöten skulle kunna genomföras i befintligt projekt. Med dessa Avstämningsmöten skulle mer kunskap kunna genereras och fler ärende skulle kunna komma till ett avslut. Detta delprojekt godkändes och 20 Avstämningsmöten planerades varav 19 till slut genomfördes.

Resultatet av de genomförda Avstämningsmötena blev att;

- 2 personer kunde avsluta sin sjukskrivning och stå till arbetsmarknadens förfogande.
- 8 personer planerades för arbetslivsinriktade åtgärder som arbetsträning (1 person), Verksam (5 personer), KV-projektet (1 person) samt Försäkringsmedicinsk utredning (1 person)
- 1 person planerades för att läkaren skulle skiva LUH – Läkarutlåtande om hälsotillstånd – inför ansökan om utbyte till sjukersättning.
- 10 personer hade fortfarande behov av medicinska åtgärder som fortsatt kontakt med vårdcentralens kurator (3 personer), remiss till psykiatrin för KBT-inriktad behandling (2 personer), remissvar från lungklinik, medicin och smärtmottagningen (3 personer), utredning på Halluxa (1 person).
- ett ärende var det svårt att formulera en plan för på grund av olika orsaker varför ett nytt datum sattes upp för ett andra avstämningsmöte

Några av ovanstående personer var aktuella för flera åtgärder, exempelvis arbetslivsinriktad åtgärd samtidigt med en medicinsk utredning/behandling. Det framkom även att flera av personerna fortfarande har medicinska problem som förhindrar arbetslivsinriktade åtgärder.

4.5 Läkarintyg

Vid utfärdande av sjukintyg ska läkaren så långt det är möjligt träffa patienten. Vingåkers vårdcentral har fått kritik då sjukintyg förlängs via telefonsamtal. Det beror dels på en brist på läkartider på vårdcentralen men vårdcentralens läkare upplever många gånger att det inte är ett problem att använda telefonen utan ett effektivt sätt att arbeta på.

Vid utfärdande av LUH – Läkarutlåtande om hälsotillstånd – träffar läkaren patienten för en bedömning 2 månader innan ansökan om sjukersättning ska vara Försäkringskassan till handa. Bedömer läkaren att ytterligare information behövs, har han möjlighet att skicka remiss till berörd yrkesgrupp i Rehabteamet för bedömning. Remissen ska innehålla en specifik fråga och det ska framgå att det gäller behov av bedömning inför ett LUH.

5. Ekonomi

Förbrukade medel i projektet är:

Läkare	80 timmar á 875 kr	70 000 kr
Rehabkoordinator	75 timmar á 250 kr	18 750 kr
Handläggare Försäkringskassan	90 timmar á 250 kr	22 500 kr
Handläggare Arbetsförmedlingen	12 timmar á 500 kr	6 000 kr
Summa		117 250 kr
Budget		260 000 kr

6. Slutsatser

Framgångsfaktorer

- Vi har rutiner för Rehabmöte och Avstämningsmöten.
- Rehabmötet är navet i vår samverkan och tid finns avsatt för samtliga på Vårdcentralen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialtjänsten.
- Varje ärende som lyfts på Rehabmötet avslutas med en Rehabplan.
- Ett delprojekt genomfördes för att försöka komma förbi ”puckeln” av Avstämningsmöten. 19 möten genomfördes och bland annat kunde 2 personer avsluta sin sjukskrivning och 8 personer planerades för arbetslivsinriktade åtgärder.

Utvecklingsområden

Vid kartläggningen framkom att;

- Vården behöver utveckla de psykosociala resurserna
- Arbetsförmedlingen skulle i större omfattning behöva hjälpa de sjukskrivna finna lämpliga arbetsuppgifter
- Försäkringskassan har långa väntetider som fördröjer rehabprocessen

Vid ett genomfört seminarium, med kartläggningen som grund, formulerades en handlingsplan där;

- Rehabkoordinatorn fortsätter ansvara för samarbetet kring att förbättra rutinerna på vårdcentralen
- Rehabteamet planerar för en gruppverksamhet
- LSG ansvarar för att driva frågan om vidare aktiviteter för unga sjukskrivna kvinnor
- Rutinerna kring Rehabmötet behöver förbättras för att ännu tidigare fånga riskpatienten Individen måste bli mer delaktig i rehabprocessen samt dokumentation måste förbättras.

Kommentar från LSG
LSG ställer sig bakom de utvecklingsområden som lyfts fram i rapporten och påpekar vikten av att det fortsatta utvecklingsarbetet inte stannar upp i och med att projektet avslutats. Rehabkoordinatorn fortsätter utvecklingsarbetet kring rutiner på vårdcentralen samt svarar för rehabmötets fortsatta utveckling utifrån tanken med rehabskelettet. Ett projekt pågår för närvarande i landstinget som syftar till att stödja och utveckla den psykosociala kompetensen i primärvården,vilket LSG ser bör utgöra ett bra stöd för identifierad målgrupp.

Förbundschefens kommentar
I rapporten framgår tydligt värdet av en utökad inventering och kartläggning av patienterna vid VC. Det är en central fråga i samverkan och ett uppdrag som tydligt finns i RAR:s verksamhetsplan.
Om liknande kartläggningar genomförs i en större omfattning kommer behovet av samverkans- och rehabiliteringsinsatser att bli tydligare och enskilda ges bättre rehabiliteringsförutsättningar.
RAR är positiv till att finansiera fler kartläggningar.

Bilaga 1

Sammanställning av kartläggning sjukskrivningsärende Vingåkers Vårdcentral

Totalt antal personer i projektet 90 stycket

Ålder

Född 80	5	6 %
Född 70	9	10 %
Född 60	25	28 %
Född 50	31	34 %
Född 40	20	22 %
Summa	*90*	

Kön

Kvinna	69	77 %
Man	21	23 %
Summa		*90*

Sjukskrivning

Längd –	Median	13 månader
ca i månader	Medel	22 månader
	Range	2-66 månader
Hel	46	51 %
Del	44	49 %

Orsak/Diagnos

		Antal	
M	Muskuloskelet.		
	Lumbago	6	
	Ledvärk	5	
	Impingement syndrom	4	
	Adhesiv kapsulit i skulderled	3	
	Ryggvärk uns	2	
	Cervicalgi	2	
	Cervicobracialt syndrom	2	
	Coxartros	2	
	Fibromyalgi	2	
	Annan synovit och tenosynovit	1	
	Diskbråck	1	
	Epikondylit	1	
	Cervicokranialt syndrom	1	
	Gonartors	1	
	Gikt	1	
	Myalgi	1	
	Summa	35	39 %

		Antal	
F	Psykiska sjukd.		
	Annan stressreaktion	14	
	Depressiv episod	14	
	Recidiverande depression	4	
	Post traumatisk stesssyndrom	2	
	Förstämningssyndrom	2	
	Krisreaktion	1	
	Dystymi	1	
	Annat ångesttillstånd	1	
	Summa	39	43%

Övriga diagnoser:	Antal
E. Diabetes	2
R. Sjukdomskänsla och trötthet	2
R. Yrsel och svindel	2
I. Essentiell hypertoni	1
I. Postop varicer i nedre extremitet	1
J. Astma	1
R. Förändrade avföringsvanor	1
K. Dyspepsi	1
K. Leversjukdom orsakad av hög alkoholkonsumtion	1
S. Distortion fotpelare	1
S. Distortion halskotpelare	1
S. Nyckelbensfraktur	1
H. Näthinneavlossning	1
L. Annan psoriasis	1
Summa	17 19 %

Sekundära orsaker till sjukskrivningen:

Värkproblematik	10	Ländryggsbesvär	1
Stressreaktion	6	Cervikalgi	1
Hypertoni	4	CTS	1
Sömnsvårigheter	3	Spinal stenos	1
Ischias	2	Artros	1
Lumbago	3	KOL	1
Diskbråck	2	Bipolär sjukdom	1
Diabetes	2	Yrsel	1
Post op	2	Frusen skuldra	1
Hjärta	2	Högt kolestorol	1
Social fobi/fobi	2	PTSD	1
Depression	2	Whiplash	1
Domningar i arm	2	Cancer	1
Krisreaktion	2	Nackbesvär	1
Nyckelbensfraktur	2	Fibromyalgi	1
Trötthet	2	Beschterews	1
Arbetsrelaterat	1	IBS	1
Alkohol missbruk	1		

Arbete	Arbetslös	24	30 %
	Barnomsorg	7	
	Undersköterska	6	
	Voith/Scanidiafeldt	5	
	Egen företagare	4	
	Butiksbiträde	4	
	Damsdahl	3	
	Kokerska	2	
	Servitris	2	
	Brevbärare	2	
	Kontoriskt	2	
	Industriarbetare	2	
	Säljare	1	
	Mentalskötare	1	
	Rörmokare	1	
	Montör	1	
	Personlig assistent	1	
	Behandlingsassistent	1	
	Lokal vårdare	1	
	Frisör	1	
	Målare	1	
	Diverse	1	
	Handläggare	1	
	Ambulansförare	1	
	Busschaufför	1	
	Lönebidrag	1	
	Summa	54	66 %
Universitetsutbildning	Tandsköterska	1	
	Socionom	1	
	Biomedicinsk analytiker	1	
	Summa	*3*	4 %
	Summa totalt	*81*	

Vidtagna åtgärder

Vården	Medicineras	23
	Samtal hos kurator VC	18
	SG VC	16
	Diabetes-DSK	4
	SG Ångman	4
	Kortisoninjektion	3
	SG Ortofysia	2
	AT VC	2
	SG Götfeldt	1
	Bassängträning	1
	Samtal hos kurator KSK	1
	Psykolog	1
	Viktgrupp	1

Remiss	Remiss ortopeden	3
	Remiss till psykiatrin	3
	Remiss Neurolog	2
	Remiss smärtmottagningen	2
	Remiss till Ergonomicentrum	1
	Remiss Klinfys	1
	Remiss till flyktingmed Centrum	1
	Remiss till Reuma	1
	Remiss röntgen	1
Bedömning/ Utredning	Bedömning Medicin	4
	Bedömning hud	2
	Bedömning ortoped	2
	Bedömning Rehabteam VC	1
	Bedömning Neurolog	1
	Bedömning Kirurg	1
	Bedömning Datortomotografi	1
	Magnetröntgen	1
	Bedömning Röntgen	1
	Bedömning CT	1
	Bedömning enl Lintons formulär	1
	Bedömning Ergonomicentrum	1
Åtgärd	Åtgärd ortoped	8
	Operation ögon	1
	12-stegs programmet	1
	Erbjuden operation – avböjt	1
Intyg doktor	LUH	16
Annan ersättning	SA	3
	Aktivitetsstöd	1
	Rehabersättning	1
Arbets-marknads-åtgärder	Avstämningsmöte	15
	Verksam	15
	FMU	5
	Arbetslivsresurs	2
	FK + arbetsgivare möte	2
	FK begärt omplaceringsutredning	1
	Företagshälsovård inkopplad	2
Arbetsgivaren	Arbetsträning	12
	Omplaceringsutredning	4
	Omplacering	2
	Anpassade arbetsuppgifter	2

Planerade åtgärder

Vidare planering	Avstämningsmöte med läkare	14
	Rehabmöte	10
	FK utbyte till SA	5
	Avstämningsmöte vid fortsatt sjsk	4
	Avstämningsmöte utan läkare	3
	Vårdplanering	1
	FK följer upp arbetsförmågan till hösten	1
Administrativ åtgärd	LUH	10
	Dr utvärdering av sj sk efter semestern	9
	Söka särskilt högriskskydd	3
	Fortsatt sj sk	2
	Pat planerer uttag förtida pension	1
Arbetsmarknad	Utöka arbetstid	7
	Arbetsträning	4
	Verksam	2
	Anpassade arbetsuppgifter	2
	FK utredning om arbetsförmåga	2
	Avvakta resultat Verksam	2
	Omplaceringsutredning av arb givare	1
	Avvakta resultat Kompassen	1
	Påbörja studier	1
Remiss	Remiss till Psyk – KBT	1
	Remiss till ortoped	1
Vård	Operation ortoped	5
	Samtalskontakt	4
	Smärtmottagningen/kliniken	3
	Återbesök doktor	3
	Medicinering	3
	Psykoterapi	2
	Fortsatt SG	1
	Magnetröntgen	1
	Avvakta återhämtning frusen skuldra	1

Problem

Patientens	Sömn	3
	Domningar i fingrar	1
	Svarar ej på medicinering	1
	Återkommande sj sk pga kronisk sjd	1
	Pat har ej något mål	1
	75% förmåga bef arb, 100 i annat	1
	Risk för återfall i alkoholmissbruk	1
	Risk för dep vid byte av arb uppg	1
	Vill ej byta arb uppgif – klarar dem ej	1
	Pat uteblir från bokade tider	1
	Missnöjd med bef rehab	1
FK	Tillhör annan FK	5
	LUH har blivit för gammalt	1
	FK-läkare godkänner ej intyg	1

	Olika åsikter företagsläk och VC läk	1
AF	Avslutat ärendet, annan åsikt är VC	1
VC	Byte av doktor – ej kontinuitet	1
	Vem äger ärendet? VC/specialist	4
Arbetsgivaren	Har ej tagit sitt ansvar	2
	Arb giv har ej möjlighet att erbjuda annat	1
	Arbetsplatsen	1

Väntetider

VC	Omhändertagande av psyk/psykoterapi	4
	Läkartid inför LUH	3
	Ortopeden för operation	2
	Bedömning ortoped	1
	Omhändertagande kirurg	1
	Omhändertagande smärtmottagning	1
	Utredning på Reuma	1
	Utredning klinfys	1
	Magnetröntgen	1
	Neurologbedömning	1
FK	Utbyte till sjukersättning	2
	Avvaktar arbetsgivarens omplaceringsutredning	1
	Omhändertagande på Verksam	1
Positivt	Snabb handläggning via vårdfrihetskansliet	1

Önskvärda åtgärder

Vården	Peppning och coachning	3
	Psykoterapi	2
	Hjälp att stärka sig själv	2
	Behandling – gränssättning, krav på sig själv	2
	Bättre samordning mellan olika instanser	2
	Bättre omhändertagande av multisjuka	1
	Tydligare gränssnitt PV-Specialistvården	1
	Finna rätt smärtlindring	1
	Snabb operation av axel	1
	KBT	1
	Stresshantering	1
	Samtalsstöd	1
Arbetsgivare	Lättare arbetsuppgifter	1
	Erbjuda omplacering	1
FHV	Företagshälsovård	1
FK	Utredning av arbetsförmåga	2
	Söka om särskilt högrisk pga återk sj	2
	Bättre kommunikation med FK Östergötland	1
	Lönebidragstjänst	1
	Ökade arb tid men med rätt belastning	1
AF	Finna rätt arbetsuppgifter	15
	Hjälp med utbildning	3