

Anvisningar

– tillkommande ersättning

En kvalitetssäker och effektiv

sjukskrivnings- och

rehabiliteringsprocess

2019

Styrelsen för regiongemensam

hälso- och sjukvård

1. Anvisningar tillkommande ersättning – statsbidrag för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) beslutade den 30 januari 2019 på uppdrag av regionstyrelsen om statsbidrag för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (dnr: HS2018-01065). Samtidigt gavs hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram *Anvisningar - tillkommande ersättning* och att säkerställa en struktur för det försäkringsmedicinska arbetet i ordinarie förvaltning.

2. Bakgrund och syfte

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska inom hälso- och sjukvården ses som en naturlig del av vård och behandling.

Statsbidraget för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess har funnits sedan 2006 och planerades från och med 2019 att ersättas med en ny lag om koordinering med en årlig ersättning till landstingen. Inom socialdepartementet utreds dessutom om ytterligare stimulansåtgärder riktade mot landsting för att effektivisera sjukskrivningsprocessen.

Lagen har inte beslutats i riksdagen. Regeringen och Sveriges kommuner och Landsting (SKL) valde i stället att teckna en ny överenskommelse för år 2019¹.

I den nationella överenskommelsen betonas vikten av att ge stöd för att förbättra kvalitet och stärka förutsättningarna för det försäkringsmedicinska området verksamhetsutveckling, där i VGR:s lokala processledare förutsätts få en aktiv roll. HSS beslut innebär också fortsatt stöd för utveckling av elektroniskt informationsutbyte.

3. Åtagande

Försäkringsmedicin och rehabilitering ligger i hälso- och sjukvårdens grunduppdrag. Tolv års statsbidragsfinansierade satsningar inom området försäkringsmedicin har inom VGR skett via en projektorganisation som till stor del legat utanför ordinarie förvaltning.

Det är nu av stor vikt att organisation, resurs, metod och utveckling av det försäkringsmedicinska uppdraget lyfts in och integreras fullt ut i ordinarie verksamhet. En regional beslutsgrupp planeras ge strategiska riktlinjer för det lokala arbetet.

På lokal nivå läggs större ansvar på verksamhetschef, försäkringsmedicinskt ansvarig läkare (FMA) och koordineringsfunktionen, som tidigare låg på lokala processledare. De lokala processledarna ska i första hand vara en resurs i verksamhetsutveckling.

I åtagandet ingår att medverka i samverkansarbete lokalt och regionalt såväl inom hälso- och sjukvårdens olika vårdverksamheter som med externa aktörer. Former för lokal samverkan avgör förvaltningen och anvisade medel kan tas i anspråk, vilket kan anges i särskild produktkod.

Vidare att bistå med personalresurs, för att medverka vid eventuella utbildningsinsatser, informationsinsatser vid implementeringen av nya elektroniska intygsmoduler.

¹ https://skl.se/download/18.31f74af3167ffb549e8566c4/1546526855030/Overenskommelse_En-kvalitetssaker-och-effektiv-sjukskrivnings-och-rehabiliteringsprocess-2019.pdf

Det övergripande villkoret för att ta emot statsbidraget är att förbättra kvalitet och effektivitet i arbetet med rehabilitering och sjukskrivning så att fler ska kunna delta i arbetslivet. I HSS beslut ingår medel för att förtydliga funktionen rehabiliteringskoordinering. Detta förutsätter fortsatta aktiviteter med verksamhetsutveckling, där tidigare processledare förutsätts få en aktiv roll. HSS beslut innebär också fortsatt stöd för utveckling av elektroniskt informationsutbyte.

Anvisningen innebär producentneutralitet mot alla aktörer, oavsett huvudmän. Styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård ges i uppdrag att se till att syftet uppnås.

3.1 Rehabiliteringskoordinering (RK)

Alla vårdcentraler ska ha en funktion för rehabiliteringskoordinering. Denna funktion utgör en viktig resurs för att patientens medicinska förutsättningar för arbete ska kunna klargöras. Funktionen ska utgöra personligt stöd för patienten, internsamverka och även ta externa kontakter, så som t ex arbetsgivare och Försäkringskassan, för att bidra till en effektiv rehabilitering för återgång i arbete. I uppdraget ingår också att vara kunskapsbärare inom området försäkringsmedicin och därmed resurs för verksamhetschef och behandlande läkare.

I uppdraget ska tid ingå för egen kompetensutveckling på området. Person som innehar funktionen ska ha högskoleutbildning motsvarande kandidatexamen 180 hp inom något av hälsovetenskapens huvudområden, beteendevetenskap eller socionomexamen och följa de utbildningssteg som VGR erbjuder.

Styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård har ansvaret för att fördela medel för rehabiliteringskoordinering till alla vårdcentraler

Beräkningen är gjord efter ett uppskattat behov av en tjänstefaktor rehabiliteringskoordinator per 13 400 listade invånare i åldern 16-67 år. Denna fördelning skulle för 2019 innebära 82,7 TF till ett belopp på 52 662 202 kr till rehabkoordineringsfunktionen.

3.2 Lokal processledare med huvudsaklig inriktning verksamhetsutveckling (PL)

Verksamhetsansvariga chefer förväntas i större utsträckning ta större ansvar för att leda sjukskrivningsprocessen. Lokala processledare ska omforma sitt arbetssätt och i större utsträckning ge stöd i det verksamhetsnära förbättringsarbetet.

Detta processtöd ska garanteras i hela regionen. I syfte att förbereda för lag om koordinering år 2020 är det av extra vikt att koordinatorsfunktionen tydliggörs.

Ett samarbete med Chalmers Centre for Healthcare Improvement (CHI) har inletts på initiativ från Koncernkontoret. Detta bl a för att kvalitetssäkra rehabiliteringskoordineringen och utveckla sjukskrivningsprocessen. Processledare förväntas delta i förbättringsprogram på CHI finansierat av Koncernkontoret. Processledare ska samverka med verksamhetschefer för att introducera och utveckla koordinatorsfunktionen vid vårdcentralen.

Beräkningen är gjord efter uppskattat behov på 8,0 .TF vilket ger en summa på 6 791 568 kr

4. Ersättning

Kraven är att villkoren i punkterna ovan ska vara uppfyllda. Förvaltningen bestämmer själv fördelningen mellan funktionerna. 59 453 770 kr avsätts till Styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård och faktureras HSS utifrån de kostnader som är hänförliga till åtagandena enligt ovan. Tilldelade medel kan även användas för kostnader för samverkan i olika former, vilket anges med produktkod nedan.

En avstämning kommer att ske, om kraven då inte är uppfyllda kan fråga om återbetalningsskyldighet väckas.

5. Utbetalning

Fakturering görs månatligen till internt kundnummer I71102, Hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

På fakturan ska beställarid 6080001 och produktkoder enligt anges. Av fakturan ska det framgå tydligt vilka kostnader som faktureras genom kort beskrivning av verksamheten för kostnaden kopplat till produktkoden för varje enskilt åtagande.

Produktkod för lokal processledare 90154

Produktkod för Rehabkoordinering 90153

Produktkod för samverkan 90172

Produktkod utb/ifo intygsmodul 90173

6. Uppföljning

Uppföljning görs av Koncernkontoret, genom enkät och slumpvisa uppföljningsbesök. Verksamheterna förväntas analysera sina sjuktal och effekter av insatta åtgärder samt redovisa struktur för det försäkringsmedicinska arbetet under 2019 och kommande år. Sjukskrivningsdata ska tillgängliggöras för Koncernkontorets och lokala processledares uppföljning och förbättringsarbete.

Goda exempel utifrån pågående förbättringsarbete kommer att spridas inom VGR via resultatredovisningar på hemsida www.vgregion.se/forsakringsmedicin , temadagar e dyl

Uppföljning av åtagande	Period 1 jan - 31 maj 2019	Period 1 jan - 31 december 2019
Rehabkoordinatorer Processledare	Vidtagna åtgärder, identifierade behov samt förbrukade medel. Bemanning och tjänstgöringsgrad på dessa två funktioner	Vidtagna åtgärder, identifierade behov samt förbrukade medel. Bemanning och tjänstgöringsgrad på dessa två funktioner
Analys av insatta åtgärder	Utveckling av sjukskrivningstal, patientnöjdhet, påverkan av arbetsmiljö som frigjord läkartid etc	Utveckling av sjukskrivningstal, patientnöjdhet, påverkan av arbetsmiljö som frigjord läkartid etc
Struktur för det försäkringsmedicinska uppdraget i ordinarie förvaltning	Vidtagna åtgärder.	I en skriftlig beskrivning redovisa hur det försäkringsmedicinska uppdraget lyfts in i ordinarie förvaltning.

Kontaktperson för detta statsbidrag: (mats.swanberg@vgregion.se, Mob nr 0761-480527

För hälso- och sjukvårdsstyrelsen:

Koncernstab hälso- och sjukvård

Ann Söderström

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Koncernstab hälso- och sjukvård