

**Tillägg - Rehabiliteringsgaranti
Riktlinjer 2015**
Datum 2016-07-08
Diarienummer HS 2016-00249

**Västra Götalandsregionen
Koncernstab hälso- och sjukvård**
Handläggare: Anna Lindström
Telefon: 010-441 33 52
E-post: anna.lindstrom@vgregion.se

Stimulering av arbetsrelaterade kontakter/insatser för bibehållen/ökad arbetsförmåga

- Inom villkor 4 för överenskommelsen 2016 ”En kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess”

- Denna skrivelse är ett tillägg till och giltigt tillsammans med ”Rehabiliteringsgaranti Riktlinjer 2015 – dnr HS 126-2015 (med bilaga 1 och 2)”. Tillägget är framtaget i avvaktan på att nya riktlinjer eller andra direktiv, i enlighet med Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut från mars 2016, ska ersätta ”Rehabiliteringsgaranti Riktlinjer 2015”.
- Tillägget ”Stimulering av arbetsrelaterade kontakter/insatser för bibehållen/ökad arbetsförmåga” är ***giltigt från och med den 1 juli 2016.***
- Godkända vårdenheter/team som bedriver MMR 1, MMR 2 samt verksamheter som bedriver KBT och IPT ***samt internetbaserad KBT (IKT) och psykodynamisk terapi (PDT)*** kan få ett stimulansbidrag om ***3000 kronor*** för arbetsplatsrelaterade kontakter i samband med ***avslutad behandling vid lättare eller medelsvår psykisk ohälsa och/eller långvarig smärta.***

Vem kan få stimulansbidraget

Godkända vårdenheter/team som bedriver MMR 1, MMR 2 samt verksamheter som bedriver KBT och IPT (i enlighet med Rehabiliteringsgarantin riktlinjer 2015 och dess bilagor, dnr HS 126-2015) ***samt internetbaserad KBT (IKT) och psykodynamisk terapi (PDT)*** har möjlighet att få ett stimulansbidrag för arbetsplatsrelaterade kontakter/insatser i samband med avslutad behandling vid lättare eller medelsvår psykisk ohälsa och/eller långvarig smärta.

Stimulansbidrag ges med ***3000 kronor per redovisad och avslutad behandling och minst en arbetsrelaterad kontakt/insats/aktivitet ingår i syfte att stödja för att stanna kvar/återgå i arbete.*** Stimulansbidraget enligt ovan kan ges från och med den 1 juli 2016.

Syfte

Stimulansens syfte är att stärka individens möjligheter att vara kvar i arbete eller återgå i arbete.

För att detta ska kunna göras på bästa sätt bör vården involvera arbetsgivare/Arbetsförmedling. Kontakten ska handla om att tillsammans med arbetsgivare/Arbetsförmedlingen klargöra vad som behöver göras av hälso- och sjukvården, individen och arbetsgivaren/Arbetsförmedlingen för att stödja patienten att vara kvar i arbete eller underlätta patientens återgång i arbete. Kontakten ska bidra till att arbetsgivare/Arbetsförmedlingen får kännedom om vilka anpassningar som behövs för att underlätta återgång i arbete.

För att så snabbt som möjligt ta reda på vilka insatser som, utifrån medicinska bedömningar av hälso- och sjukvården, kan göras för att stödja en individ att återgå i arbete är regeringen, SKL och Försäkringskassan överens om att det inte finns några hinder för hälso- och sjukvården att ta kontakt med arbetsgivarna/Arbetsförmedlingen.

Samtycke

Det är viktigt att patienten görs delaktig. Därför ska hen alltid ha lämnat sitt samtycke till att vården tar dessa kontakter. I de fall arbetsgivaren kontakter hälso- och sjukvården och vill ha information om de medicinska förutsättningarna för anpassning och åtgärder ska patienten också lämna sitt samtycke till att information ges.

Vad är en kontakt/aktivitet?

Kontakterna, insatserna eller aktiviteterna ska vara i samverkan med arbetsgivare eller Arbetsförmedling (om patienten är arbetslös). Det kan handla om t.ex. arbetsplatsdialoger, avstämningsmöten, arbetsplatsbesök, uppföljningssamtal eller utredande samtal. Kontakterna och aktiviteterna ska syfta till bibehållen eller ökad arbetsförmåga.

Stimulansbidrag och KVÅ-koder

För att erhålla stimulansbidraget *ska kontakten styrkas* genom att *KVÅ för medverkan av företrädare för arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen registrerats* någon gång under pågående till och med avslutad behandlingsserie.

ZV506 Medverkan av företrädare för arbetsgivare*

och/eller

ZV502 Medverkan av företrädare för Arbetsförmedlingen*

Syftet med dessa kontakter (och de insatser/aktiviteter som kontakterna syftar till att klarlägga) ska vara att förebygga sjukskrivning, underlätta för patienten att fortsätta arbeta eller att kunna återgå i arbete. Detta ska dokumenteras i en vårdplan, rehabiliteringsplan eller samordnad individuell plan (SIP).

* Medverkan betyder i detta avseende (ZV506, ZV502) minst en telefonkontakt.

I det fall en rehabiliteringskoordinator är inkopplad och det är denne som har kontakterna med arbetsgivare/Arbetsförmedling ska rehabiliteringskoordinatören också registrera åtgärdskod UV 117* i samband med att kontakterna tas. Rehabiliteringskoordinatörens uppdrag är att stödja patienten inom processen återgång i arbete och arbetssökande.

Observera att det inte längre från och med den 30 juni 2016 är möjligt att erhålla stimulans enbart i samband med rehabiliteringskoordinering om inte faktisk arbetsgivarkontakt eller Arbetsförmedlingskontakt samtidigt har skett och styrks med hjälp av KVÅ-kod ZV506, ZV502).

Åtgärder (KVÅ) vid beteendeterapi och multimodal rehabilitering

Vårdenheterna ska redovisa löpande via journalen till vårddatabasen VEGA i samband med behandling/rehabilitering ICD10-kod och KVÅ-kod enligt bilaga 1 och 2 i Rehabiliteringsgaranti ”Riktlinjer 2015 – dnr HS 126-2015 avseende behandling beteendeterapi och multimodal rehabilitering.

Följande tillägg gäller för internetbaserad KBT (IKT) och psykodynamisk terapi (PDT)

Under pågående behandlingsserie ska diagnos och följande KVÅ-kod anges vid varje besök:

DU011 (KBT) i kombination med ZV044 (Behandling administrerad via Internet) (IKT)

DU008 Psykodynamisk terapi (PDT)

Vid det avslutande besöket i behandlingsserien ska diagnos och följande KVÅ-kod anges, om inte behandlingen ingår i en MMR 1 eller MMR 2:

UV112 Avslut internetbaserad KBT (IKT) - systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk.

Psykodynamisk terapi (PDT) saknar avslutskod varför uppföljning kommer att ske på annat sätt.

Utbetalning av stimulansbidrag och rapportering

Utbetalning kommer att ske i efterskott och i samband med att utbetalning för ersättning för MMR-behandling och görs kvartalsvis från respektive hälso- och sjukvårdsnämnd.

Rapporteringen från Västra Götalandsregionen till Försäkringskassan görs vid tre tillfällen: kvartal 1 - redovisning senast den 29 april 2016, kvartal 2 - redovisning senast den 29 augusti 2016 samt kvartal 3 och 4 - redovisning senast den 31 mars 2017.

* UV 117 ska endast användas av en rehabiliteringskoordinator vid dokumentation av individrelaterade kontakter. Den avser samordning av rehabiliterande insatser och omfattar utredning, bedömning, behandling och uppföljning. Kan användas för både sjukskrivna och icke sjukskrivna personer.