

Anvisningar

– tillkommande ersättning

En kvalitetssäker och effektiv

sjukskrivnings- och

rehabiliteringsprocess

2018

Styrelsen för Beställd primärvård

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

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) beslutade den 14 september 2017 på uppdrag av regionstyrelsen om statsbidrag för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

1. Bakgrund och syfte

Staten och SKL har sedan 2006 ingått överenskommelser för att stimulera landstingen att ge rehabiliterings- och sjukskrivningsfrågorna en högre prioritet. Den nuvarande överenskommelsen är tvåårig under 2017 och 2018.

I HSS beslut ingår medel för insatser inom område försäkringsmedicinsk kompetenssatsning, rehabiliteringskoordinering, insatser för lindrig - medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta samt utökad elektroniskt informationsutbyte. Syfte och målsättning är att förbättra kvalitet och effektivitet i arbetet med rehabilitering och sjukskrivning så att fler ska kunna delta i arbetslivet.

2. Åtagande

Anvisningen innebär producentneutralitet mot alla aktörer, oavsett huvudmän. Genom Styrelsen för Beställd Primärvård ges Närhälsan i uppdrag att se till att syftet uppnås.

Kompetenssatsning i försäkringsmedicin

Koncernkontoret har från 2018 huvudansvar för den försäkringsmedicinska kompetensutvecklingen inom regionen. Utbildningsverksamheten kommer successivt att organiseras, planeras och genomföras av Koncernkontoret.

Närhälsan ska tillhandahålla läkare att hålla utbildningar i försäkringsmedicin på uppdrag av Koncernkontoret. Dessa ska ha lämplig kompetens, delta i fortbildning som rekommenderas via Koncernkontoret och kan med fördel tillhöra ett lokalt försäkringsmedicinskt forum (FMF).

Närhälsan ska driva lokala FMF. FMF är kunskaps- och samverkansforum. Samverkan ska ske inom och mellan primärvården och sjukhusen samt vid behov med andra parter som är involverade i sjukskrivningsprocessen t.ex. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

En viktig komponent i den försäkringsmedicinska kompetensen är försäkringsmedicinskt ansvarig läkare (FMA). I enlighet med [Krav och kvalitetsboken](#)¹ (KOK) ska denna funktion finnas vid varje vårdcentral. FMF ska bidra till att identifiera, motivera och stödja enheter till att få läkare att ta och utföra uppdrag som FMA.

Uppdrag och form för FMF fastställs vidare i ”Regional inriktning och struktur Försäkringsmedicinska forum i Västra Götaland”, se bilaga nr 1.

Den ekonomiska ersättningen år 2018 är 7 500 000 kronor.

Lokala satsningar för att utveckla kvalitet

För att ytterligare kvalitetssäkra och effektivisera, stärka kompetens och process ges möjlighet att söka medel för särskilda lokala satsningar, åtgärder och personal inom både primärvården och vid sjukhusen. Medlen fördelas via Koncernstab hälso- och sjukvård

¹ <http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/vardval-vg-primarvard/krav--och-kvalitetsbok-vg-primarvard/>

och tilldelas satsningar inom ramen för ”en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess”.

För att ta del av medel ska representant från lokalt FMF eller lokal processledare kontakta Koncernstab hälso- och sjukvård via forsakringsmedicin@vgregion.se med planering och kostnadskalkyl. Ansökan ska göras senast den 28 februari 2018. Koncernstab hälso- och sjukvård kommer att vid behov använda sig av regionalt FMF för att bedöma ansökningarna.

Hela regionen kommer att beaktas, prioritering och fördelning görs utifrån den resursfördelningsmodell som Västra Götalandsregionen använder sig av.

Under 2018 kommer cirka 10 500 000 kronor att fördelas över hela regionen.

Funktion för rehabiliteringskoordination

Alla vårdcentraler ska erbjudas ersättning för att ha funktionen rehabiliteringskoordinator.

Närhälsan har ansvaret för att erbjuda och distribuera processtöd och ekonomiskt stöd till alla vårdcentraler som har funktionen rehabiliteringskoordinator. Vid vårdcentraler där det är aktuellt med 0,2 tjänstefaktor bör rehabiliteringskoordinator ges möjlighet att arbeta med uppdraget under hel dag för att kvalitet ska kunna uppnås. I uppdraget ska tid ingå för egen kompetensutveckling på området. Rehabiliteringskoordinatorn ska följa de utbildningssteg som VGR erbjuder.

Av [Västra Götalandsregionens ledningssystem för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess](#)² samt [Krav och kvalitetsboken](#)³ framgår att det ska finnas ledningssystem för en sammanhållen sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Rutiner för detta ska finnas dokumenterade. Här framgår också att vårdcentralen ska ha en aktiv roll i en kring individen sammanhållen rehabiliteringsprocess eller sjukskrivningsprocess samt delta i utarbetande av gemensamma planer.

Rehabiliteringskoordinatorn utgör en viktig resurs för processen och för att patientens medicinska förutsättningar för arbete ska kunna klargöras. Koordinatorn ska verka för att kontakter mellan vården och patientens arbetsgivare eller med Arbetsförmedlingen knyts samt initiera och koordinera rehabiliteringsinsatser för patienter med behov av detta. Koordinatorn ska vara resurs för verksamhetschef och behandlande läkare.

Se vidare i [”Uppdragsbeskrivning rehabiliteringskoordinator”](#)⁴.

Omfattningen för en rehabiliteringskoordinator beräknas till en tjänstefaktor per 15 000 invånare i åldern 16-67 år. På årsbasis ersätts Närhälsan med 624 300 kronor för en tjänstefaktor beräknade utifrån antal listade i åldern 16-67 år på aktuella vårdcentraler i området 2018-01-01.

Den ekonomiska ersättningen år 2018 är cirka 49 800 000 kronor.

Lokal processledning

Primärvården ska ha funktion för processledning, den ska handhas av Närhälsan.

² <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/dcff288e-17d3-45f4-91b2-048762897c9b/Ledningssystem%20sjukskrivningsprocessen%20VGR.pdf?a=false&guest=true>

³ <http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/vardval-vg-primarvard/krav--och-kvalitetsbok-vg-primarvard/>

⁴ <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/2c96dc3f-fa9a-4066-a172-43c22ed55fd3/uppdragsbeskrivn%20rehabkoordinatorer.pdf?a=false&guest=true&native=true>

Processledaren ska vara ett stöd för verksamhetschef i arbetet med att kvalitetssäkra och effektivisera rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Lokal processledare har därför en viktig funktion när det gäller att föra dialog kring, följa upp och bedöma om till exempel rehabiliteringskoordinering och arbetsrutiner för tidig samverkan tillämpas i praktiken. Processledaren ska medverka i dialogmöten, uppföljningar samt som lärare i utbildningsinsatser initierade av Koncernkontoret. Processledaren ska ha lämplig kompetens samt delta i kompetensutveckling som erbjuds och rekommenderas via Koncernkontoret.

Processledaren ska bidra till samordning av rehabiliteringskoordinatorerna och verka för utvecklad samverkan med andra aktörer inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet.

Se vidare i ”Uppdragsbeskrivning processledare i primärvården”, bilaga nr 2.

Den ekonomiska ersättningen 2018 för processledare är 832 300 kronor per tjänstefaktor. Närhälsan ersätts med 10 800 000 kronor för processledare.

Utökat elektroniskt informationsutbyte

Närhälsan ska bistå med personalresurs, i första hand processledare, för att medverka i utbildnings- och informationsinsatser vid implementeringen av nya elektroniska intygsmoduler.

Ersättning

Under förutsättning att kraven i anvisningarna uppfylls utbetalas beviljade medel till Närhälsan enligt följande åtagande:

| | |
|---|---------------------|
| Kompetenssatsning försäkringsmedicin: | 7 500 000 kr |
| Funktion för rehabiliteringskoordinering: | 49 800 000 kr |
| Lokal processledning: | 10 800 000 kr |
| Summa: | cirka 68 100 000 kr |

Närhälsan ska fakturera HSS månatligen under året utifrån de kostnader som är hänförliga till åtagandena enligt ovan.

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

3. Utbetalning

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

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

Produktkoder

| | |
|---------------------------------------|-------|
| Kompetenssatsning försäkringsmedicin: | 90152 |
| Rehabkoordinering: | 90153 |
| Lokal processledare: | 90154 |
| Lokala projekt: | 90155 |

4. Uppföljning

Närhälsan ska följa upp och redovisa hur medlen använts inom åtagandena.

Uppföljningen sker i form av skriftlig återrapportering från Närhälsan till forsakringsmedicin@vgregion.se senast 2018-09-01 samt 2019-01-15.

Rapporten ska innehålla beskrivning av analys och åtgärder. Ineras statistik ska användas för analys och uppföljning. **Rapporten ska vara ett sammanhållet dokument - informationen ska utgå från och sammanfattas utifrån respektive lokalt FMF-område.**

| Uppföljningsområde | Period 2018-01-01- 2018-06-30 | Period 2018-01-01-2018-12-31 |
|---|--|--|
| Ledningssystem och sjukskrivningsprocess | <p>-Beskriv hur ni säkrar en sammanhållen sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.</p> <p>- Beskriv arbetet med analysen av den lokala processen (t.ex. utifrån arbetsmodellen ”Guide för tidig samverkan”).</p> | <p>-Beskriv hur ni säkrar en sammanhållen sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.</p> <p>- Beskriv arbetet med analysen av den lokala processen (t.ex. utifrån arbetsmodellen ”Guide för tidig samverkan”).</p> |
| Kompetenssatsning i försäkringsmedicin | <p>- Antal läkare som hållit utbildning under perioden.</p> <p>- Antal utbildningstillfällen som var och en av dessa har genomfört.</p> <p>- Hur många av dessa utbildningstillfällen var på direkt uppdrag av koncernkontoret?</p> <p>- Beskriv verksamheten som har bedrivits inom ramen för lokala FMF.</p> <p>- Ange i vilken omfattning FMA är verksam inom primärvården.</p> | <p>- Antal läkare som hållit utbildning under perioden.</p> <p>- Antal utbildningstillfällen som var och en av dessa har genomfört.</p> <p>- Hur många av dessa utbildningstillfällen var på direkt uppdrag av koncernkontoret?</p> <p>- Beskriv verksamheten som har bedrivits inom ramen för lokala FMF.</p> <p>- Ange i vilken omfattning FMA är verksam inom primärvården.</p> |
| Funktion för rehabiliteringskoordinering | <p>- Beskriv hur samarbete mellan rehabiliteringskoordinator, chef och FMA ser ut på vårdcentral.</p> <p>- Ange verksamheterna som har rehabiliteringskoordinator enligt uppdragsbeskrivning och i vilken omfattning (tjänstefaktor i procent).</p> | <p>- Beskriv hur samarbete mellan rehabiliteringskoordinator, chef och FMA ser ut på vårdcentral.</p> <p>- Ange verksamheterna som har rehabiliteringskoordinator enligt uppdragsbeskrivning och i vilken omfattning (tjänstefaktor i procent).</p> |
| Lokal processledning | <p>- Finns funktion för lokal processledning och i vilken omfattning (tjänstefaktor i procent).</p> | <p>- Finns funktion för lokal processledning och i vilken omfattning (tjänstefaktor i procent).</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | - Beskriv samarbetet mellan lokal processledare och vårdcentralerna. | - Beskriv samarbetet mellan lokal processledare och vårdcentralerna. |
| Lokala satsningar för att utveckla kvalitet | Rapportering ska ske senast 2019-01-15. | - FMF/lokal processledare som ansökt och fått beviljat medel ska rapportera om och beskriva hur medlen har använts. |

Ann Söderström
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Koncernstab hälso- och sjukvård