

Tjänsteutlåtande

Datum 2019-01-04

Diarienummer HS 2018-01065

Västra Götalandsregionen**Koncernkontoret**

Handläggare: Mats Swanberg

Telefon: 0761-48 05 27

E-post: mats.swanberg@vgregion.se

Till hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Riktat statsbidrag till hälso- och sjukvård 2019: En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen avsätter 165 mnkr av statsbidraget 2019 för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess under förutsättning att regionfullmäktige fördelar motsvarande medel för åtgärder enligt förslag i tjänsteutlåtande daterat 2019-01-04.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram Anvisningar för tillkommande ersättning där utbetalning och uppföljning av medlen framgår.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att säkerställa en struktur för det försäkringsmedicinska arbetet i ordinarie förvaltning.
4. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen överför 3 mnkr till regionstyrelsen som avser personalkostnader. Personalkostnaderna avser sammanlagt 2,6 heltid för teamet försäkringsmedicin för regionutvecklare och medicinsk rådgivare.
5. Återrapportering av hur medlen använts ska göras till hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Sammanfattning av ärendet

Rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen ska inom hälso- och sjukvården ses som en naturlig del av vård och behandling men det behövs fortsatt kvalitetsutveckling och uppföljning inom området.

Statsbidraget för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och Rehabiliteringsprocess har funnits sedan 2006 och skulle egentligen upphöra från och med 2019. En ny lag om rehabiliteringskoordinering i hälso- och sjukvården med en årlig ersättning till landstingen i det generella statsbidraget var planerad att gälla från och med 2019. Lagen har inte kunnat beslutas i riksdagen inför 2019. Det riskerar att funktioner som byggts upp inom landstingen skulle stått ofinansierade från 2019. Regeringen och Sveriges kommuner och Landsting (SKL) har nu valt att teckna en ny överenskommelse för år 2019 som i princip är en förlängning av överenskommelsen 2017-2018.

Här ingår följande insatsområden ("villkor") riktat till landstingen

1. Kompetenssatsning i försäkringsmedicin - 150 mnkr (ca 25,5 mnkr - VGR)
2. Funktion för koordinering – 430 mnkr (ca 73 mnkr – VGR)
3. Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta – 500 mnkr + 50 mnkr (ca 85 + möjlighet till ytterligare 8,5 mnkr – VGR)
4. Utökat elektroniskt informationsutbyte – 85 mnkr (ca 14, 5 mnkr - VGR)

Sammanlagt ger det ett möjligt utfall på cirka 206 mnkr i statsbidrag till VGR om alla villkor uppfylls.

Inom villkor 1, 2 och 4 avsätter hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) 115 mnkr och inom villkor 3 avsätter HSS 50 mnkr. Medlen riktas till verksamhet både inom primärvård och sjukhusvård samt avser såväl regionala som lokala satsningar, åtgärder och personal.

HSS avsätter sammanlagt 165 mnkr för insatser inom ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess”

Under 2019 behöver säkerställas att strukturerna för det försäkringsmedicinska arbetet övergår från projektorganisation till ordinarie förvaltning.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Från projekt till förvaltning

Sedan 2011 finns krav på att det ska finnas en sammanhållen rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess samt att det ska finnas dokumenterade lokala rutiner för denna. Samtidigt finns fortsatt behov av att utveckla ledning och styrning kring processen. Att se över resurser, att följa upp och att införliva processen än mer i de ordinarie verksamheterna, i krav och kvalitetsböcker samt ledningssystem.

Det behövs fortsatt verksamhetsutveckling och stöd för att förbättra kvaliteten i arbetet och stärka förutsättningarna för det försäkringsmedicinska området att bli en integrerad del av hälso- och sjukvårdens arbete i Västra Götalandsregionen (VGR). Arbetet behöver övergå från projektorganisation till ordinarie förvaltning.

En struktur för detta arbete 2019 förutsätter processtöd, både på regional och lokal nivå, som kan samverka med programområden och externa aktörer. Arenor krävs där förslag kan lyftas och där mandat finns att fatta beslut om fortsatt arbete, både regionalt och lokalt. En regional arbetsgrupp behöver tillsättas som behandlar strategiska frågor och ställningstaganden som går i linjen, både till primärvård och specialistvård, till chefer på vårdenheter. På vårdenheter ansvarar verksamhetschefen för att försäkringsmedicin är en del av vård och behandling och ska följas upp som annan medicinsk verksamhet. På vårdcentraler och sjukhus, ska finnas försäkringsmedicinskt ansvarig läkare och en funktion för rehabiliteringskoordinering.

Kompetenssatsning i försäkringsmedicin

Sammanfattningsvis behöver den försäkringsmedicinska kompetensen vidareutvecklas inom regionen.

VGR ansvarar för att all personal inom hälso- och sjukvården som möter patienter med försäkringsmedicinska behov har tillräcklig kompetens inom klinisk

försäkringsmedicin, och utbildningar i försäkringsmedicin genomförs regelbundet för AT-, ST- och specialistläkare, samt kompetensutveckling för icke sjukskrivande personal som kommer i kontakt med sjukskrivningsprocessen tillgängliggörs. Sedan några år tillbaka ges utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal som är utbildade utanför Sverige, i det s.k. PLUS-programmet. I detta program ingår även försäkringsmedicin.

Syftet med de försäkringsmedicinska utbildningarna är att personal inom hälso- och sjukvården får tillräcklig kunskap och kompetens i ämnet att tillämpa i mötet med patienter samt i samverkan med berörda aktörer i försäkringsmedicinska frågor.

Koncernkontoret ansvarar för de försäkringsmedicinska utbildningarna i regionen där rekrytering och finansiering av lärarresurs ingår, och en fortsatt utveckling av den regionala utbildningsstrukturen som en del av regionens ordinarie utbildning/fortbildning planeras.

Funktion för koordinering

Sedan 2011 finns funktion för rehabiliteringskoordinering i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Under 2017 och 2018 satsades det för att möta ett ökat behov av rehabiliteringskoordinering. Under 2019 behövs fortsatt utveckling och implementering behöver ske för att hitta lämpliga metoder för ledning, styrning och stöd kring rehabiliteringskoordineringen.

Regeringen har under 2017 tillsatt en utredning kring möjligheten att permanenta medel till landstingen för rehabiliteringskoordinering. En lag om rehabiliteringskoordinator inom hälso- och sjukvården har tagits fram och har behandlats av lagrådet. Beslut om lagen skulle tas i samband med budgetpropositionen för 2019. På grund av att någon ny regering inte tillträtt under hösten, innehåller inte budgetpropositionen några politiska satsningar. Därför kommer lagen inte träda i kraft 2019. Ytterligare ett år med statsbidrag medger möjlighet att utveckla och befästa rehabiliteringskoordinering i hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Insatser för långvarig smärta

En stor del av de sjukskrivna patienterna finns inom diagnosgrupperna psykisk ohälsa och långvarig smärta. Därför har detta statsbidrag också använts för att finansiera insatser vid just psykisk ohälsa och vissa långvariga smärttillstånd.

VGR har de senaste åren främst stimulerat behandling av långvarig smärta för patienter i åldern 16-67 år med hjälp av multimodal rehabilitering (MMR i två olika nivåer). Denna behandlingsform utgår från multiprofessionella team. Koncernstab hälso- och sjukvård arbetar med att ta fram ett förslag för den framtida smärtvården i VGR, *regionalt uppdrag smärtvård* (dnr HS 2017-00034). Förslaget bygger på de nationella rekommendationerna kring smärtvården. Den multimodala behandlingsmodellen (MMR) som stimulerats via statsbidrag ligger i linje med förslaget. Det regionala uppdraget beräknas vara slutfört tidigast under 2019.

För att i en övergångsperiod kunna ta hand om patienter med behov av behandling för långvarig smärta och för att bevara den befintliga kompetensen, behövs en fortsatt satsning inom sådana verksamheter som idag tar emot dessa patienter.

Utökat elektroniskt informationsutbyte

Vården har ansvar för att utfärda olika intyg för patientens kommunikation med Försäkringskassan. Utvecklingen av de olika system VGR är i behov av för det digitala informationsutbytet mellan vården och Försäkringskassan utförs idag med stöd av statsbidrag. Flera andra myndigheter och organisationer förväntar sig också motsvarande kommunikationsvägar och fortsatt utveckling behöver ske.

Finansiering och resurskonsekvenser av beslutet

Den nationella överenskommelsen fördelas mellan landstingen utifrån antalet invånare i respektive län. För VGR betyder det 16,7 procent av de totala medlen. Inför 2019 avsätts inom denna överenskommelse 1 215 mnkr till landstingen för en fortsatt utveckling inom sjukskrivning och rehabilitering vilket motsvarar möjlighet till cirka 206 mnkr kronor för VGR.

Inom villkor 1 (kompetenssatsning försäkringsmedicin), 2 (koordinering) och 4 (elektroniskt informationsutbyte) avsätter HSS 59,5 mnkr till primärvården och 37,5 mnkr till förvaltningarna inom sjukhusen för rehabiliteringskoordinering och verksamhetsnära processtöd.

Här avsätts också 18 mnkr för regionala satsningar, kompetens- och verksamhetsutveckling, åtgärder och personal för att säkerställa övergången från projektorganisation till ordinarie förvaltning inom det försäkringsmedicinska arbetet.

Inom villkor 3 (insatser långvarig smärta) avsätts 50 mnkr för insatser inom långvarig smärta till förvaltningar inom både primärvård och sjukhusvård samt till vissa regionala satsningar.

Sammanlagt avsätter HSS 165 mnkr inom detta beslut.

Detta innebär att det finns möjlighet för HSS att ta del av ytterligare maximalt 41 mnkr om villkoren uppfylls inom statsbidraget ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess”. Beredningen av dessa medel kommer att ske i andra kommande ärenden.

Genomförande av beslut

Anvisningar - tillkommande ersättning för fördelning av medlen, där utbetalning och uppföljning av medlen framgår, kommer att tas fram och skickas till berörda mottagare av medel. I anvisningarna kommer också att framgå vilka fördelningsprinciper som använts för att beräkna behovet av de olika funktionerna och insatserna.

Beredning

Ärendet har beretts av koncernstab hälso- och sjukvård i samråd med representanter för koncernstab verksamhetsuppföljning, ekonomi och inköp samt arbetsgruppen för regionalt uppdrag smärtvård.

Förhandling enligt **MBL §11** sker den 28 januari 2019.

Koncernkontoret

Ann Söderström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Leena Ekberg
Avdelningschef Kvalitetsstyrning,
uppdrag och avtal

Besluten skickas till

- Ann Söderström
- Leena Ekberg
- Anna Erlingsdotter Wass
- Mats Swanberg för vidarebefordran till berörda