

Anvisningar

– *tillkommande ersättning*

En kvalitetssäker och effektiv

sjukskrivnings- och

rehabiliteringsprocess

2019

Styrelsen för NU-sjukvården

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

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

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.

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 lokala processledare förutsätts få en aktiv roll. HSS beslut innebär också fortsatt stöd för utveckling av elektroniskt informationsutbyte.

3.1 Försäkringsmedicinskt ansvarig läkare (FMA)

Sjukhuset ska ha försäkringsmedicinskt ansvarig läkare (FMA) med adekvat kompetens inom kunskapsområdet tillgänglig i de verksamheter där sjukskrivning förekommer. Där ska FMA utgöra resurs i försäkringsmedicin och bidra till att rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen håller god kvalitet. FMA ska delta i fortbildning som rekommenderas via Koncernkontoret.

Beräkningen är gjord efter uppskattat behov på 1,0 TF vilket ger en summa på 1 273 470 kr

3.2 Rehabiliteringskoordinering (RK)

Sjukhuset ska ha en funktion för rehabiliteringskoordinering utifrån patienternas behov i verksamheter där sjukskrivning förekommer.

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.

Beräkningen är gjord efter uppskattat behov på 7 st TF vilket ger en summa på 4 457 502 kr.

3.3. Lokal processledare med huvudsaklig inriktning verksamhetsutveckling

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. 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 de olika verksamheterna.

Beräkningen är gjord efter uppskattat behov på 1,0 TF vilket ger en summa på 848 946 kr

4. Ersättning

Kraven är att villkoren i punkterna ovan ska vara uppfyllda. Förvaltningen bestämmer själv fördelningen mellan funktionerna. 6 579 918 kr avsätts till sjukhuset och faktureras HSS utifrån de kostnader som är hänförliga till åtagandena enligt ovan. Tilldelade medel ska även användas för kostnader för samverkan i olika former, vilket anges i särskild produktkod som anges 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 sjukhuset fakturerar genom kort beskrivning av verksamheten för kostnaden kopplat till produktkoden för varje enskilt åtagande.

Produktkod för FMA 90152

Produktkod för RK 90153

Produktkod för PL 90154

Produktkod för samverkan 90172

Utbildning/Information elektroniska intygsmoduler 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.

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

Uppföljning av åtagande	Period 1 jan - 31 maj 2018	Period 1 jan - 31 december 2018
Försäkringsmedicinskt ansvariga läkare Rehabkoordinatorer Processledare	Vidtagna åtgärder, identifierade behov samt förbrukade medel. Bemanning och tjänstgöringsgrad på dessa tre funktioner	Vidtagna åtgärder, identifierade behov samt förbrukade medel. Bemanning och tjänstgöringsgrad på dessa tre 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.

För hälso- och sjukvårdsstyrelsen:

Koncernstab hälso- och sjukvård

Ann Söderström

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Koncernstab hälso- och sjukvård