

Analys av utgångsläget

- en sammanfattning inför åtgärdsplanen i
Västra Götaland för att minska sjukfrånvaron

Samverkan mellan Försäkringskassan i
Västra Götaland och Västra Götalandsregionen

Inledning

Analys av utgångsläget är en sammanfattning av olika strukturer och aktiviteter som gjorts bland annat för att ta fram en åtgärdsplan i Västra Götaland för att minska sjukfrånvaron.

Försäkringskassan i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen har sedan ett flertal år en strukturerad samverkan både på regional och lokal nivå.

Denna rapport är framtagen inom den strukturerade samverkan som utgår från Principöverenskommelsen om samverkan mellan Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen.

Rapporten är sammanställd av Ingalill Lindström som är en för Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen gemensam regional processledare för samverkan inom Principöverenskommelsen.

Västra Götaland
September 2006

Rapporten finns att hämta på www.samverkanvg.se – FRISAM - Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan.

Innehållsförteckning

1. BAKGRUND	4
2. FÖRSÄKRINGSKASSAN I VÄSTRA GÖTALAND	4
3. VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN	4
4. SJUKFRÅNVARO, LÄKARBESÖK OCH OHÄLSOTAL I VÄSTRA GÖTALAND	5
5. REGIONAL LEDNINGSGRUPP FÖR SAMVERKAN I VÄSTRA GÖTALAND	7
6. SAMVERKAN FÖRSÄKRINGSKASSAN OCH VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN	8
6.1. LEDNING OCH STYRNING AV SAMVERKAN	8
6.2. PRINCIPÖVERENSKOMMELSEN OM SAMVERKAN	8
Handlingsplan - Riktlinjer för bedömning av arbetsförmåga, rehabiliteringsbehov och sjukskrivning	9
Handlingsplan - Fortsatt lokal och regional samverkan	9
Handlingsplan - Samverkan med Föreningen Svensk Företagshälsovård i Västra Götaland	9
Överenskommelse - samarbete med Föreningen Svensk Företagshälsovård i Västra Götaland	9
Handlingsplan - Regional strategi för utbildning i försäkringsmedicin	9
7. AKTIVITETER I LINJE MED PRINCIPÖVERENSKOMMELSEN MED INRIKTNING PÅ ATT MINSKA SJUKFRÅNVARON	10
FÖRSÄKRINGSMEDICINSKA FORUM	10
AVSTÄMNINGSMÖTEN	10
ENKÄT OM DISTRIKTSLÄKARES SYN PÅ KONTAKTERNA MED FK OCH SJUKSKRIVNING	10
SJUKFALLSKARTLÄGGNING I VÄSTRA GÖTALAND	10
UTREDNINGAR INOM VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN	10
VÅRDGARANTIN	10
VÅRDPROGRAM	10
HÄLSOFRÄMJANDE SJUKVÅRD	10
SAMVERKAN OM FAR – FYSISK AKTIVITET PÅ RECEPT	10
KONFERENS OM MINSKAD SJUKFRÅNVARO	10
RÅDET FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV I VÄSTRA GÖTALAND	10
INSTITUTET FÖR STRESSMEDICIN	10
FINANSIELLA SAMORDNINGSFÖRBUND	10
8. NATIONELL SAMVERKAN	11
NATIONELLT NÄTVERKET FÖR SJUKSKRIVNINGS- OCH REHABILITERINGSFRÅGOR	11
NATIONELLT FÖRSÄKRINGSMEDICINSKT FORUM	11
NATIONELLA RIKTLINJER FÖR SJUKSKRIVNINGSPROCESSEN	11
9. NATIONELL ÖVERENSKOMMELSE FÖR ATT MINSKA SJUKFRÅNVARON	12
10. REGIONAL ÖVERENSKOMMELSE - ÅTGÄRDER I VÄSTRA GÖTALAND FÖR ATT MINSKA SJUKFRÅNVARON	12
BILAGA 1 GEMENSAM GEOGRAFISK INDELNING FK OCH VGR	13
BILAGA 2 SKISS ÖVER SAMVERKAN	14

1. Bakgrund

Staten och Landstingsförbundet gjorde i december 2005 en överenskommelse om att staten under åren 2007 till 2009 utbetalar högst en miljard kronor per år till landstingen för att landstingen skall vidta strukturella åtgärder för att ge sjukskrivningsprocessen ökad prioritet inom hälso- och sjukvården.

I en av regeringen framtagna rapport, ”Problemen inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning” av Kristina Alexandersson med flera, framgick att problemen finns och kan relateras till brister i framför allt ledning, kunskap och samverkan. Enligt rapporten handlar det om att landstingen inte uttalat att sjukskrivningsprocessen är en prioriterad uppgift och att det saknas strategier för och kvalitetssäkring av sjukskrivningsprocessen. Staten och Landstingsförbundet var även överens om att kvinnors ohälsa särskilt bör uppmärksammas.

En förutsättning för att varje landsting ska få del av medlen var att en överenskommelse träffades med länets Försäkringskassa. Till grund för överenskommelsen ska ligga en analys av utgångsläget och en åtgärdsplan.

Nedan följer en sammanfattande analys av utgångsläget i Västra Götaland som är Sveriges näst största län med 17 % av landets befolkning fördelad på 49 kommuner – från Dals-Ed med drygt 5 000 invånare till storstadskommunen Göteborg med närmare 467 000 invånare. Från befolkningssynpunkt kan Västra Götaland betraktas som ett Sverige i miniatyr. I länet ingår allt från storstad och medelstora städer till småorter och ren glesbygd. Länets befolkning uppgår till ca 1,5 miljoner invånare.

Bilaga 1 visar övergripande FK:s och VGR:s gemensamma geografiska indelning, hälso- och sjukvårdsnämnder, sjukhus, vårdcentraler och försäkringskass kontor.

2. Försäkringskassan i Västra Götaland

Försäkringskassan administrerar de försäkringar och bidrag som ingår i socialförsäkringen. Huvudkontoret ligger i Stockholm. Försäkringskassan i Västra Götaland har sammanlagt 56 kontor som ger service till länets 1,5 miljoner invånare. Det är 1,2 miljoner personer som omfattas av sjukförsäkringen i Västra Götaland.

I varje län finns en Försäkringsdelegation som utses av regeringen. Försäkringsdelegationen bevakar att Försäkringskassans verksamhet i länet bedrivs effektivt, att länets invånare och arbetsgivare får ett bra bemötande och att kontakterna underlättas genom god service och information. Försäkringsdelegationen beslutar om samverkan med andra samhällsaktörer inom rehabiliteringsområdet. Försäkringsdelegationen tillsätter också ledamöter i socialförsäkringsnämnderna.

Det finns 2 300 årsarbetare inom FK. Utav dessa arbetar 1080 personer inom verksamhetsområdet ”Åtgärder mot ohälsa inkl arbetsskadeärenden”. Det finns 22 försäkringsläkare.

3. Västra Götalandsregionen

Hälso- och sjukvården är Västra Götalandsregionens största verksamhet med cirka 50 000 anställda och har cirka 90 procent av regionens totala budget, drygt 26 miljarder kronor. De flesta av regionens anställda arbetar på de 17 sjukhusen, de 134 vårdcentralerna och de ca 170 tandvårdsklinikerna.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är det Västra Götalandsregionens ansvar att se till att invånarna i Västra Götaland får tillgång till hälso- och sjukvård. Västra Götalandsregionen ansvarar också för en hel del annan verksamhet t ex: Göteborgs Operan, Västtrafik, Västergötlands museum, Billströmska folkhögskolan och Musik i Väst.

Västra Götalandsregionen använder sig av styrmodellen beställare och utförare. Detta innebär att beställartjänstemän på hälso- och sjukvårdskanslier i regionen utreder befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Politikerna tar del av underlaget och ger utförare (vårdgivare) i uppdrag att ge invånarna den hälso- och sjukvård de har behov av. Beställarna kommer överens med utförarna hur mycket pengar de ska få för att kunna utföra den vård som befolkningen behöver.

Hälso- och sjukvårdsutskottet ansvarar övergripande för hälso- och sjukvården. Tolv hälso- och sjukvårdsnämnder (HSN) har ansvar för att befolkningens behov av hälso- och sjukvård tillfredställs på bästa sätt tillgodoses inom respektive geografiska område.

Inom personalkategorierna läkare, arbetsterapeuter, kuratorer, psykologer, sjukgymnaster eller sjuksköterskor/barnmorskor finns det drygt 22 000 anställda. Personalkategorierna fördelas på läkare (4 625), arbetsterapeuter (746), kuratorer (738), psykologer (673), sjukgymnaster (1 033) eller sjuksköterskor/barnmorskor (14 440). De flesta är anställda vid regionens sjukhus. Västra Götalandsregionen har vårdavtal med ca 450 personer, varav ca 150 är läkare som är specialister i allmänmedicin och ca 200 är sjukgymnaster.

Inom öppenvård/primärvård finns, genom anställning eller vårdavtal ca 725 specialister i allmänmedicin, 1400 sjuksköterskor, 525 sjukgymnaster, 130 arbetsterapeuter, 110 kuratorer och 105 psykologer. Psykologresurserna är till största delen avsedda för MVC/BVC. Stor försiktighet måste ske vid tolkning av antalet personer inom speciellt kategorier utöver läkare. Det finns flera anledningar till detta. Några exempel är att personer som är tjänstlediga kan förekomma tillsammans med sina vikarier, personer kan arbeta deltid, anställda inom VGR kan ha avtal om att ge rehabilitering för kommunernas patienter, personer inom kommunerna kan ha avtal om att ge rehabilitering för VGR:s patienter samt att anställda vid sjukhusen ger öppenvårdsbehandlingar.

4. Sjukfrånvaro, läkarbesök och ohälsotal i Västra Götaland

Antal personer i Västra Götaland som år 2005 hade ett sjukfall 60 dagar eller längre var 30 200, varav

- 63 % kvinnor, 37 % män
- 38 % psykisk ohälsa (ICD10 F), 31 % rörelseorganen (ICD10 M), 31 % övriga diagnoser
- Sjukskrivna från 42 % vårdcentral, 23 % sjukhus, 15 % företagshälsovård, 6 % psykiatrisk öppenvård, 14 % övriga vårdgivare
- Sjukskrivningsgrad: 62 % helt, 38 % partiellt
- 75 % anställda, 25 % arbetslösa

Personer som hade sjukersättning eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension) var 98 000.

Antal personer som år 2005 fick sjukersättning eller aktivitetsersättning var 11 100.

Ohälsotalet 2005 var 42,9; kvinnor 51,7, män 34,3

Kostnad för sjukpenning och rehabiliteringspenning år 2004 var 6,0 miljarder kronor.

Kostnad för sjukersättning och aktivitetsersättning (f.d. förtidspension) år 2004 var 9,6 miljarder kronor.

Kostnad för köp av rehabiliteringstjänster år 2004 var 142 miljoner kronor.

Kostnad för samtliga transfereringar till medborgarna i Västra Götaland 2004, (inklusive bl.a. ålderspension och förmåner för barnfamiljer) var 64,2 miljarder kronor.

I Västra Götalandsregionen gjordes totalt gjordes 3.6 miljoner läkarbesök i primärvård och öppen specialiserad vård. Då ingår inte läkarbesök på BVC/MVC eller inskrivningsbesök på sjukhus. Läkarbesöken hos privata vårdgivare är underrepresenterad då inrapporteringen är under utveckling.

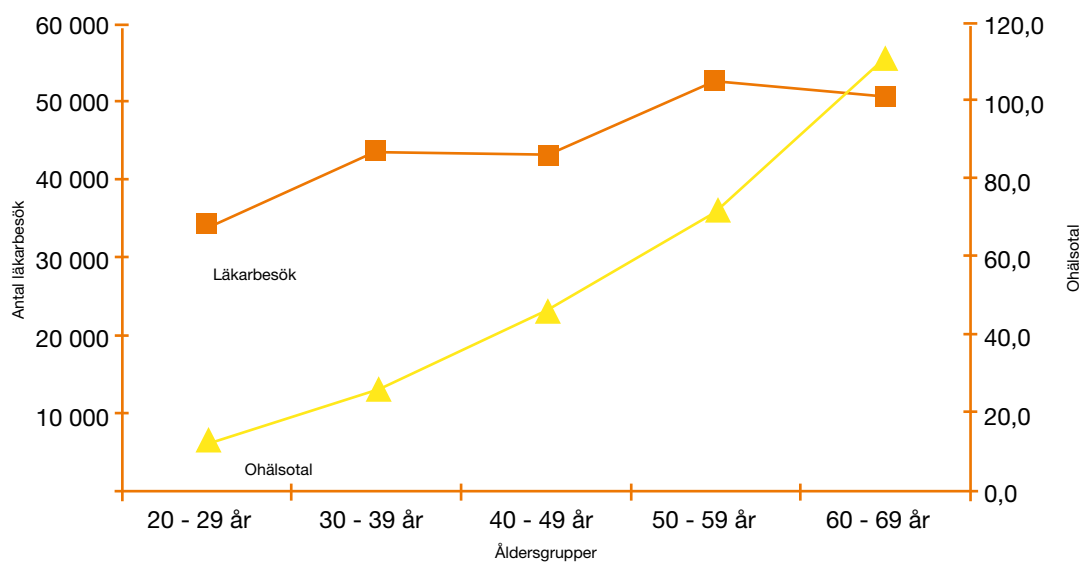
Åldersgruppen 20-64 gjorde 2 miljoner läkarbesök i primärvård och öppen specialiserad vård. Kvinnornas andel av läkarbesöken var 60 % och männens 40 % i åldern 20-64 år. Besöksorsaker med registrerad ICD10 kod finns för ca 1.2 miljoner besök. De ICD10 registrerade besöken utgör 58 % av besöken. Ingen skillnad i andel besöksorsaker med registrerade ICD10 koder finns mellan könen. De ICD10 koder som presenteras i tabell 1 bör tolkas med viss försiktighet.

Tabell 1**ICD10 kod****- 58 % av alla läkarbesök i primärvård och öppen specialiserad vård****- åldersgruppen 20-64 år**

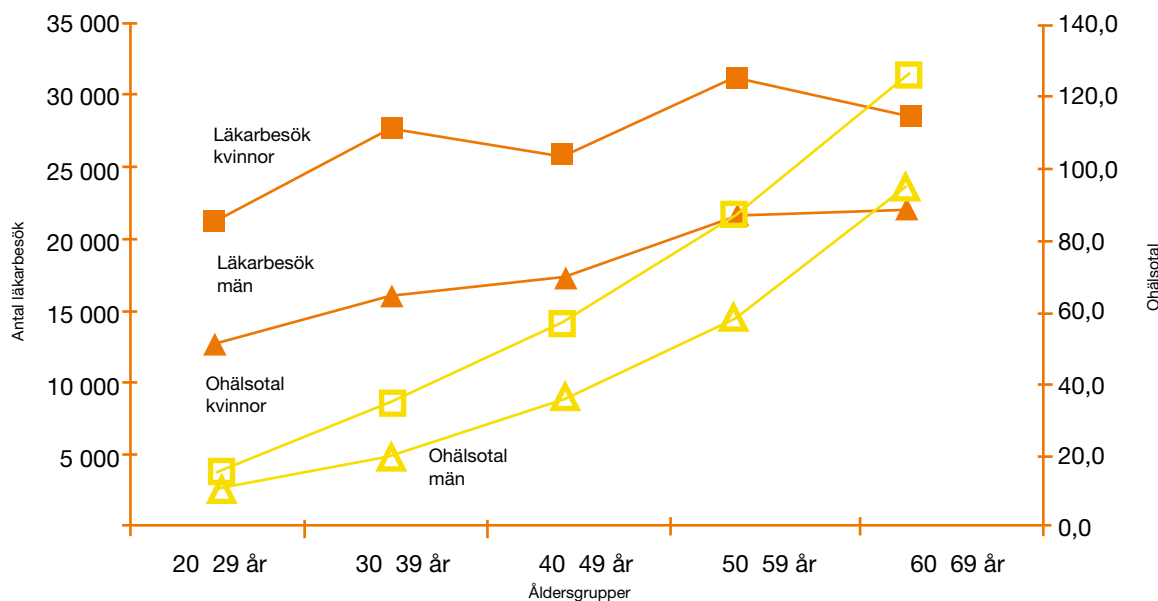
	Alla	Kvinnor	Män
M - Muskel/skelett	13 %	13 %	13 %
Z - Faktorer av betydelse för kontakt med sjukvården*	10 %	11 %	8 %
F - Psykisk ohälsa	10 %	10 %	10 %
R - Symtom och sjukdomstecken	8 %	8 %	8 %
J - Andningsorganen	8 %	8 %	7 %
S - Skador, förgiftningar	7 %	5 %	10 %
N - Urin och könsorganen	7 %	9 %	4 %
L - Hudsjukdomar	5 %	5 %	5 %
C - Tumörer	5 %	5 %	5 %
I - Cirkulationsorganen	5 %	4 %	6 %

* Z kan användas då diagnos eller problem inte kan falla under A - Y

I figurerna 1 och 2 nedan visas ohälsotalen och läkarbesöken för personer mellan 20-64 år uppdelat på åldersgrupper och kön.

**Figur 1**

Läkarbesök i primärvård och öppen specialiserad vård i Västra Götalandsregionen och ohälsotal i Västra Götaland 2004



Figur 2

Läkarbesök i primärvård och öppen specialiserad vård i Västra Götalandsregionen och ohälsotal i Västra Götaland 2004 – uppdelat på kvinnor och män

5. Regional ledningsgrupp för samverkan i Västra Götaland

Alldeles för många människor befinner sig idag utanför arbetsmarknaden på grund av hälsoskäl, sociala eller andra orsaker. Det kan förhindras genom en aktiv samverkan mellan berörda aktörer inom rehabiliteringsområdet i Västra Götaland. Redan i SOU 1958: 17 konstaterades att myndigheter i vissa situationer måste samarbeta för att på bästa sätt kunna stödja sjuka/skadade personer tillbaka till arbetslivet. Oavsett formen har all samverkan individen som fokus. Samverkan på organisationsnivå bedrivs endast för att underlätta samverkan på operativ nivå.

Den regionala ledningsgruppen (RGL) för samverkan i Västra Götaland om rehabilitering och åtgärder för att förebygga ohälsa och utestängning från arbetsmarknaden, består av följande representanter:

- Länsdirektören vid Försäkringskassan Västra Götaland, ordförande Regionala ledningsgruppen,
- Chefen för strategisk utveckling, hälso- och sjukvårdsavdelningen, Västra Götalandsregionen
- Tillsynsdirektören vid Arbetsmiljöverket
- Direktören för primärvård/tandvård Västra Götalandsregionen
- Direktören för VästKom – representerar de 49 kommunerna
- Folkhälsochefen i Västra Götalandsregionen
- Länsarbetsdirektör vid Länsarbetsnämnden Västra Götalands län

Beredningsgruppen för samverkan består av kontaktpersoner för frågor som rör samverkan i Västra Götaland om rehabilitering och åtgärder för att förebygga ohälsa och utestängning från arbetsmarknaden finns för alla ingående myndigheter.

Den regionala ledningsgruppen för samverkan i Västra Götaland har tillsatt en regional utvärderingsgrupp. Den ska vara ett stöd för länets samordningsförbund vid planering av utvärderingar. Så också för FRISAM och SOCSAM – projekt.

Områdesvisa ledningsgrupper för samverkan finns i Västra Götaland i de fyra geografiska områdena Fyrbodalen, Göteborg, Sjuhärads och Skaraborg. Sammansättningen av parter är som i regionala ledningsgruppen. Dessa grupper är till för ömsesidigt informationsutbyte och samråd.

Lokala ledningsgrupper för samverkan finns i Västra Götaland i varje kommun. I vissa delar av Västra Götaland har några kommuner gått samman i de lokala ledningsgrupperna för samverkan. Även dessa grupper är till för ömsesidigt informationsutbyte och samråd.

Målet med regional samverkan är att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser, bättre kvalitet i insatserna och ett bättre bemötande för personer som behöver stöd från flera samhällsorgan.

Huvudsyftet med samverkan är att utgå från den enskilde och ge denne möjlighet att behålla eller återfå hälsa och i så stor omfattning som möjligt försörja sig genom eget arbete, samt i övrigt utveckla förutsättningarna för den enskilde att leva ett självständigt liv.

Mål och huvudsyfte med regional samverkan kan bara nås om samverkansaktiviteterna innebär:

- Att förkorta vård- och rehabiliteringsprocesserna, såväl totalt som inom varje verksamhetsområde.
- Att identifiera och ta bort alla typer av hinder som förlänger perioder med behov av ersättning.
- Att förebygga och förhindra långvarigt ersättningsberoende genom åtgärder som baseras på en gemensam handlingsplan för den enskilde och genom åtgärder på systemnivå. Särskilt ska hänsyn tas till kvinnors och mäns olika behov.

I Västra Götaland finns en gemensam hemsida med samverkansaktiviteter mellan olika parter, www.samverkanvg.se – FRISAM - Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan.

Bilaga 2 illustrerar en del av den samverkan som sker mellan FK och VGR.

6. Samverkan Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen

6.1. Ledning och styrning av samverkan

Försäkringskassan i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen har i ett flertal år haft en strukturerad samverkan på både regional och lokal nivå. Detta har skett genom bland annat de särskilda medlen för behandlings- och rehabiliteringsinsatser, de så kallade Dagmarmedlen, vilka upphörde vid utgången av 2003.

Samverkan har därefter fortsatt och sedan 2004 finns en direktörsgrupp för samverkan. Den består idag av länsdirektören Benny Carlsson FK och hälso- och sjukvårdsdirektören Lars-Olof Rönnqvist hälso- och sjukvårdsavdelningen VGR, försäkringschefen Benny Wärnehall, FK: s länskontor och chefen för strategisk utveckling Axel Bergh, VGR hälso- och sjukvårdsavdelningen samt till.

Sedan 2004 finns en för FK och VGR gemensam arbetsgrupp för samverkan. I arbetsgruppen ingår för FK, länskontoret Per-Olov Kjellén, utvecklingsansvarig och Claes Lenngerd, försäkringsöverläkare samt för VGR, hälso- och sjukvårdsavdelningen Christina Möller, planeringsledare och Robert Sinclair, medicinsk rådgivare. Arbetsgruppen har gemensamt knutit till sig och finansierar gemensamt Ingalill Lindström, regional processledare, Västra Götalandsregionen. Arbetsgruppen rapporterar till direktörsgruppen.

6.2. Principöverenskommelsen om samverkan

En gemensam principöverenskommelse om frivillig samverkan mellan Försäkringskassan i Västra Götaland (FK) och Västra Götalandsregionen (VGR) finns och gäller från den 1 mars 2005 och t o m den 30 juni 2008. Fastställda handlingar finns att hämta på www.samverkanvg.se under fliken FRISAM. Principöverenskommelsen utgår ifrån måldokumentet för Regionala ledningsgruppen (RLG) för samverkan i Västra Götaland om rehabilitering och åtgärder för att förebygga ohälsa och utestängning från arbetsmarknaden.

Intentionen med principöverenskommelsen om samverkan mellan Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen är att gemensamt:

- Utveckla en mer systematisk och långsiktig samverkan.
- Fortsätta att ge legitimitet och stöd för lokal samverkan.
- Stödja kunskapsutveckling och kunskaps-spridning om hälsotillstånd, hälsoutveckling, sjukfrånvaro och försäkringsmedicin.
- Utveckla samarbetet kring underlag för utredning, bedömning av arbetsförmåga, behandling och rehabilitering.
- Bidra till det nationella målet att frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning ska i förhållande till 2002 halveras till 2008. Parallellt ska antalet nya aktivitets- och sjukersättningar minska.

Separata handlingsplaner för att stödja principöverenskommelsen har upprättats. Handlingsplanerna och andra aktiviteter är avsedda att vara ett stöd för åtgärder i Västra Götaland för att minska sjukfrånvaron.

I Bilaga 1 finns en förteckning som beskriver FK:s och VGR:s gemensamma geografiska upptagningsområden.

Handlingsplan - Riktlinjer för bedömning av arbetsförmåga, rehabiliteringsbehov och sjukskrivning

En för FK och VGR gemensam arbetsgrupp är tillsatt och arbetar med att ta fram gemensamma regionala riktlinjerna för bedömning av arbetsförmåga, rehabiliteringsbehov och sjukskrivning. Riktlinjerna är avsedda att vara ett stöd för läkarna vid beslut om behandling, rehabilitering och sjukskrivning. De kan t ex även användas i kommande vårdprogram, försäkringsmedicinska forum, utbildning i försäkringsmedicin mm. Handlingsplanen antogs i april 2005.

Handlingsplan - Fortsatt lokal och regional samverkan

FK och VGR har beslutat att fortsätta sin samverkan lokalt och regionalt. Samverkan kan bestå av lokala dialoger, regionalt och lokalt informationsutbyte och gemensam kompetensutveckling. FK har utsett kontaktpersoner för lokala insatser i samverkan med hälso- och sjukvården. Handlingsplanen antogs i augusti 2005.

Handlingsplan - Samverkan med Föreningen Svensk Företagshälsovård i Västra Götaland

FK och VGR avser att gemensamt samverka med Föreningen Svensk Företagshälsovård i Västra Götaland. Syftet är att denna samverkan ska bidra till att utveckla arbetet med underlag för utredning, bedömning av arbetsförmåga, behandling och rehabilitering. Handlingsplanen antogs i september 2005.

Överenskommelse - samarbete med Föreningen Svensk Företagshälsovård i Västra Götaland

Föreningen Svensk Företagshälsovård (FSF) i Västra Götaland har nästan sjuttio företagshälsovårdsenheter i Västra Götaland som medlemmar. Syftet med samarbetet är att gemensamt utveckla arbetet med underlag för utredning, bedömning av arbetsförmåga, behandling och rehabilitering. Vidare avses att förkorta vård- och rehabiliteringsprocesser samt att identifiera och ta bort hinder som förlänger perioder av ersättning.

Läkare, som är anställda inom VGR eller som har vårdavtal med VGR, kan sända konsultationsremiss, under förutsättning att arbetsgivaren svarar för finansieringen.

FSF erbjuder två konsultationsbedömningar av anställdas arbetsförmåga i förhållande till arbetsuppgifter/arbetsplats avseende antingen: 1) Konsultation för bedömning av den anställdes arbetsförmåga av FHV-läkare eller 2) Konsultation för teambedömning av den anställdes arbetsförmåga av FHV-teamet där den anställdes arbetsgivare är ansluten. Överenskommelsen antogs maj 2006.

Handlingsplan - Regional strategi för utbildning i försäkringsmedicin

FK och VGR framtar en gemensam regional strategi för utbildning i försäkringsmedicin. Den gemensamma regionala strategin för utbildning i försäkringsmedicin syftar till att stödja kunskapsutveckling och kunskapsspridning om hälsotillstånd, hälsoutveckling, sjukfrånvaro och försäkringsmedicin och utveckla samarbetet kring underlag för utredning, bedömning av arbetsförmåga, behandling och rehabilitering. Samarbete bör ske med universitet och högskolor i Västra Götaland. Handlingsplanen antogs maj 2006.

7. Aktiviteter i linje med principöverenskommelsen med inriktning på att minska sjukfrånvaron

Försäkringsmedicinska forum

Planer finns på att starta Försäkringsmedicinska forum inom VGR. Planen är att det alltid ska ingå en erfaren distriktsläkare och en försäkringsläkare. Övriga ingående personer kan diskuteras lokalt. Några personer kan tänkas vara adjungerade utifrån aktuella frågeställningar och eller kompetenser.

Under våren 2004 genomfördes ett seminarium om sjukskrivningsprocessen och sjukskrivningskommitté. Den arrangerades av arbetsgruppen för principöverenskommelsen tillsammans med primärvårdsförvaltningen och landstinget och Försäkringskassan i Östergötland.

Avstämningsmöten

När en anställd är sjukskriven blir det i regel aktuellt med avstämningsmöte. I avstämningsmötet deltar arbetsgivare, den sjukskrivne, behandlande läkare och Försäkringskassans handläggare. Tillsammans går man igenom vad som krävs för att den anställda ska kunna komma tillbaka i arbete. Målet är att få igång nödvändiga åtgärder och göra en plan för att den anställda ska kunna komma tillbaka. Ett avstämningsmöte kan även vara aktuellt när den anställda har upprepad korttidsfrånvaro. Det är Försäkringskassans ansvar att kalla till ett avstämningsmöte, men initiativ kan tas av andra. Den anställda måste ge sitt samtycke till att information om hans eller hennes sjukdom eller privata förhållanden ges till övriga deltagare på mötet.

Enkät om distriktsläkares syn på kontakterna med FK och sjukskrivning

I samband med gemensamma utbildningar i försäkringsmedicin för distriktsläkare i Västra Götaland genomförde FK en enkätundersökning under 2004. Det var ca 800 läkare i primärvården som inbjöds till utbildningen. Det var 579 läkare som deltog och 565 läkare som besvarade enkäten. Det var 440 läkare som var ordinarie distriktsläkare. Övriga var vikarier eller var AT- läkare eller ST-läkare. Hälften av läkarna var under 50 år. Andelarna kvinnor och män var likvärdigt fördelade. Rapporten visar att några utvecklingsområden är att få en bättre kontakt mellan läkarna och handläggarna samt mellan läkarna och försäkringsläkarna. Vidare framkommer behovet av fler gemensamma diskussioner i enskilda individärenden och om försäkringsmedicin.

Sjukfallskartläggning i Västra Götaland

Försäkringskassan i Västra Götaland gör sedan 2003 årliga sammanställningar av sjukfall – Sjukfallskartläggning. De ges ut i rapportform och kan användas interaktivt i dialog och samverkan mellan FK och VGR. Jämförelser kan göras över åren. Resultaten kan grupperas per t ex vårdcentral, hälso- och sjukvårdsnämnd, arbetsgivare, läkarspecialitet.

Utredningar inom Västra Götalandsregionen

Inom VGR har gjorts många utredningar som visar att intentionerna principöverenskommelsen kommer att utveckla hälso- och sjukvården och bidrar till att minska sjukfrånvaron. T ex Primärvårdens roll i arbetet med psykisk ohälsa och sjukdom, Regional utvecklingsplan för psykiatri.

Vårdgarantin

Västra Götalandsregionen har ett aktivt arbete med den nationella vårdgarantin.

Vårdprogram

Västra Götalandsregionen har beslutat att riktlinjer för sjukskrivningsprocessen ska ingå i alla kommande och vid uppgradering av vårdprogram.

Hälsofrämjande sjukvård

Västra Götalandsregionen arbetar aktivt med det nationella folkhälsomålet om hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv skall vara en del i all vård och behandling.

Samverkan om FAR – Fysisk Aktivitet på Recept

Västra Götalandsregionens läkemedelsenhet, Västra Götalandsregionens folkhälsokommittés kansli, Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsnämnders kanslier, Apoteket och Försäkringskassan har ett samarbete om Fysisk aktivitet på recept – FAR. Detta är en del i arbetet med hälsofrämjande sjukvård.

Konferens om minskad sjukfrånvaro

Västra Götalandsregionen anordnar i samverkan med Försäkringskassan och Sveriges kommuner och landsting en konferens om minskad sjukfrånvaro den 29 september 2006. Den ska vara upptakten för politiker och chefspersoner inom FK och VGR.

Rådet för hälsa och arbetsliv i Västra Götaland

Rådet för arbetsliv och hälsa i Västra Götalandregionen bildades 1998. Rådet är en informell partsammansatt grupp med företrädare från Arbetsmiljöverket, Arbets- och miljömedicin, Arbetslivsinstitutet Väst, Västra Götalandsregionen genom sin Folkhälsokommitté, Försäkringskassan, Länsarbetsnämnden, SACO, LO, TCO, SIF och Svenskt Näringsliv. Syftet med rådet är att informera om och förbättra arbetsförhållanden i regionen. Rådet sammanträder en gång per termin.

Institutet för stressmedicin

FK och VGR bedriver tillsammans ISM Institutet för stressmedicin. ISM:s mål är att genom forskning och utveckling inom området stress och dess relaterade sjukdomar medverka till att reducera den stressrelaterade ohälsan och göra VGR och FK till föredömen som hälsobefrämjande arbetsplatser.

Finansiella samordningsförbund

Den 1 januari 2004 infördes en lagstiftning om Finansiell samordning (Lag 2003:1210, ändrad lydelse 2004:793). Lagstiftningen innebär en möjlighet till permanent samverkan mellan försäkringskassa, länsarbetsnämnd, kommun och landsting i samordningsförbund som leds av politiker (undantag länsarbetsnämndens representation).

I Västra Götaland finns en politisk styrgrupp för Finansiell samordning och en arbetsgrupp knuten till styrgruppen. I Västra Götaland fanns i maj 2006 tolv finansiella samordningsförbund och fler är under planering.

Aktiviteter inom samordningsförbunden arbetar mot samma mål som Regionala ledningsgruppen.

Finansiell samordning enligt lagen (1994:566) om lokal försöksverksamhet är ett försök med finansiell samordning mellan Försäkringskassan, hälso- och sjukvården samt socialtjänsten (SOCSAM). Socsam får bedrivas längst till och med december 2006. I Västra Götaland finns två försöksverksamheter kvar.

8. Nationell samverkan

Nationellt nätverket för sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågor

Sveriges kommuner och Landsting och Försäkringskassans huvudkontor (fd Riksförsäkringsverket) har ett nationellt nätverk för samverkan i sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågor. Nätverket startade under våren 2004 och har sedan haft 1-2 årliga nätverksmöten/seminarier. Deltagarna är en representant från varje landsting/region respektive länskontor inom Försäkringskassan. Vid seminarierna har deltagarna fått ta del

av vad som pågår i olika län och regioner. Andra teman har varit att delge deltagarna olika aktuella nationella utvärdering, rapporter, utredningar mm. Västra Götaland har varit representerat vid alla nätverksmötena.

Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum

Nationellt försäkringsmedicinskt forum bildades i början av 2004. Syftet med forumet är att bidra till minskningen av ohälsa och sjukskrivningar genom att stödja utvecklingen av försäkringsmedicinsk kompetens för en mer ändamålsenlig praxis. Medlemmar i forumet är Försäkringskassans huvudkontor, Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU), Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund. Hittills har två nationella konferenser hållits.

Nationella riktlinjer för sjukskrivningsprocessen

I november 2005 gav regeringen uppdraget till Socialstyrelsen och Försäkringskassan att utforma en mer enhetlig och rättssäker process för hur sjukskrivning ska hanteras, både inom sjukvården och inom Försäkringskassan. Den ska bland annat innehålla bättre metoder för att bedöma arbetsförmåga liksom beslutsstöd vid sjukskrivning. Utgångspunkten är att människors arbetsförmåga ska tas till vara i större utsträckning. Fokus ska tydligare riktas mot möjligheter i stället för hinder i sjukskrivningsprocessen och stödjande arbetslinjen.

Riktlinjer som stöd vid sjukskrivning innebär inte att alla med samma diagnos ska sjukskrivas lika länge. Riktlinjerna ska ge besked om vad som kan anses som rimliga sjukskrivningstider vid olika sjukdomstillstånd. Sedan ska, precis som i dag, individuella hänsyn tas.

9. Nationell överenskommelse för att minska sjukfrånvaron

Det har träffats en överenskommelse mellan Socialdepartementet och Landstingsförbundet om åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Den innebär att för vart och ett av åren 2007 till 2009 utbetalar staten högst 1 miljard kronor. En förutsättning för utbetalning är att respektive landsting träffar en överenskommelse med Försäkringskassan om vilka åtgärder som närmare skall vidtas under 2006-2008.

Medlen utbetalas efter att respektive landsting vidtagit åtgärder och kommer att fördelas utifrån en fast och en rörlig del. Den fasta delen fördelas mellan landstingen utifrån antalet invånare i respektive landsting. Den rörliga delen fördelas utifrån hur sjukfrånvaron i landstingsområdet har minskat.

Den länsvisa överenskommelsen skall innebära ett åtagande för landstinget att vidta strukturella åtgärder för att ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet inom hälso- och sjukvården. Varje landsting bör göra en analys av utgångsläget och upprätta en åtgärdsplan för hela perioden. Åtgärdsplanen ska syfta till att komma tillrätta med de problem som identifierats inom områdena ledning, kompetens och samverkan.

10. Regional överenskommelse - Åtgärder i Västra Götaland för att minska sjukfrånvaron

Västra Götalandsregionen har tagit fram en plan med åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Den bygger bland annat på det arbete som föregått inom principöverenskommelsen. Planen avser kalenderåren 2006-2008.

Västra Götalandsregionen har att träffat en överenskommelse med länets Försäkringskassa om åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Planen kommer att följas upp och regelbundet stämmas av mellan FK och VGR. En gemensam analys av utgångsläget har pågått mellan FK och VGR sedan 2004 för att identifiera de utvecklingsområden som finns i åtgärdsplanen.

Bilaga 1 Gemensam geografisk indelning FK och VGR – 2006

Fyrbodal
Hälso- och sjukvårdskansliet i Uddevalla
HSN 1 - Munkedal, Lysekil, Orust, Sotenäs, Strömstad, Tanum
HSN 2 - Bengtsfors, Dals-Ed, Färgelanda, Mellerud, Åmål
HSN 3 - Lilla Edet, Trollhättan, Uddevalla, Vänersborg
Sjukhus: NU-sjukvården (Uddevalla, NÄL [Trollhättan/Vänersborg], Lysekil, Strömstad, Dalslands sjukhus)
Vårdcentraler N=38
Försäkringskassor: Munkedal, Lysekil, Orust, Kungshamn Strömstad, Tanum, Bengtsfors, Ed, Färgelanda, Mellerud, Åmål, Lilla Edet, Trollhättan, Uddevalla, Vänersborg
Stor – Göteborg
Hälso- och sjukvårdskansliet i Göteborg
HSN 4 - Ale, Kungälv, Tjörn, Öckerö
HSN 7 - Härryda, Mölndal, Partille
HSN 5 - Göteborg Centrum/Väster
HSN 11 - Göteborg Hisingen
HSN 12 - Göteborg Nordost
4S (Stenungsund)
Sjukhus i området: Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska, Östra, Mölndal), Kungälv, Frölunda, Lundby, Carlanderska
Vårdcentraler N=30 (HSN 4 +7)
Vårdcentraler N=32 Göteborg (HSN 5 + 11 + 12)
Försäkringskassor: Ale, Kungälv, Tjörn, Öckerö, Stenungsund, Mölndal, Mölnlycke, Partille
Försäkringskassor: Arkaden, Masthugget, Västra Frölunda, Hisingen, Nordost, Sjöfarten, Ullevi
Sjuhärad och Mittenälvsborg
Hälso- och sjukvårdskansliet i Borås
HSN 6 - Alingsås, Herrljunga, Lerum, Vårgårda
HSN 8 - Bollebygd, Borås, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn
Samrehab Mark/Svenljunga
Sjukhus i området: Södra Älvsborgs sjukhus (Borås och Skene), Alingsås sjukhus
Vårdcentraler N=31
Försäkringskassor: Alingsås, Herrljunga, Lerum, Vårgårda, Borås, Mark, Bollebygd, Tranemo, Svenljunga, Ulricehamn
Skaraborg
Hälso- och sjukvårdskansliet i Mariestad
HSN 9 - Essunga, Falköping, Grästorp, Götene, Lidköping, Skara, Vara
HSN 10 - Gullspång, Hjo, Karlsborg, Mariestad, Skövde, Tibro, Tidaholm, Töreboda
Sjukhus: Skaraborgs sjukhus (Skövde, Lidköping, Mariestad, Falköping)
Vårdcentraler N=25
Försäkringskassor: Essunga, Falköping, Grästorp, Götene, Lidköping, Skara, Vara, Gullspång, Hjo, Karlsborg Mariestad, Skövde, Tibro, Tidaholm, Töreboda

Bilaga 2 Skiss över samverkan – 2006

