

Till
Hälso- och sjukvårdsutskottet

Rehabiliteringsgaranti i Västra Götalandsregionen 2010

Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting har den 16 november 2009 aktualiserat överenskommelsen om rehabiliteringsgaranti för 2009 och 2010. Hälso- och sjukvårdsutskottet har 2008 beslutat om en rehabiliteringsgaranti i Västra Götalandsregionen. Det är nu aktuellt att fastställa 2010 års hantering av statsbidraget.

Bakgrund

En överenskommelse gjordes mellan Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting om en rehabiliteringsgaranti 2009 och 2010 för evidensbaserade och medicinska rehabiliteringsinsatser i syfte att åstadkomma en återgång i arbete. Överenskommelsen har fått en smärre justering den 16 november 2009. Diagnosgrupperna som omfattas är icke specifika rygg- och nackbesvär samt lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa. Rehabiliteringsgarantin innebär att statsbidrag ges för multimodal rehabilitering och för kognitiv beteendeterapi. Statsbidraget till landstingen är 1 miljard kronor och fördelas efter länets befolkningsandel. Utbetalning sker kvartalsvis till landstingen efter gjord rapportering. Ersättning lämnas per patient och påbörjad eller genomförd behandling och är för multimodal rehabilitering 40 000 kr, och för kognitiv beteendeterapi 10 000 kr. Utöver denna ersättning får landstingen ett påslag med 25 procent för organisatoriska ändringar eller förberedelser för en fullt utbyggd rehabiliteringsgaranti. Medel som inte förbrukats vid årets slut fördelas till landsting som producerat fler behandlings- och rehabiliteringsinsatser utöver värdet för befolkningsandelen.

Västra Götalandsregionens andel av statsbidraget beräknas till cirka 168 mnkr, varav cirka 135 mnkr avser behandlings- och rehabiliteringsinsatser och 33 mnkr avser påslag för extramedel till förberedelser och organisatoriska förändringar.

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutade den 26 november 2008 att införa en rehabiliteringsgaranti omfattande mål och målgrupper:

Mål

Individer som söker vård inom Västra Götalandsregionens enheter garanteras:

1. medicinsk bedömning och ställningstagande till om tillståndet innebär att han/hon skulle vara betjänt av medicinsk rehabilitering.

2. erbjudande om att få påbörja och genomföra behandling/rehabilitering
3. erbjudande om evidensbaserade behandlingsåtgärder avseende medicinsk rehabilitering för ökad möjlighet till arbete, enligt fastställda regionala medicinska riktlinjer

Med medicinsk rehabilitering avses i detta sammanhang åtgärder av somatisk och psykologisk karaktär som ges på individnivå.

Målgrupper

Individer med icke specifika rygg- och nackbesvär samt lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa omfattas av rehabiliteringsgarantin. Målgrupperna bör harmoniera med Socialstyrelsens Försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Med information om rehabiliteringsgarantin 2009 som underlag beslutade hälso- och sjukvårdsutskottet den 11 mars 2009 att uppdra år hälso- och sjukvårdsdirektören att utforma riktlinjer för uppföljning, ersättning och redovisning av rehabiliteringsgarantin.

I och med redovisningen för tredje kvartalet har Västra Götalandsregionen fått sin andel av statsbidraget 2009. Detta motsvarar cirka 94 mnkr. Produktionen av rehabiliteringsinsatser har överstigit statsbidragstaket. Regionen har valt att i huvudsak få in rapportering av vårdproduktionen via vårddatabasen. Rapportering har successivt kommit igång under året. De tre första kvartalen har rapporterats behandlingar enligt rehabiliteringsgarantin i form KBT-behandlingar för 6283 individer och multimodal behandling för 392 individer. Det kan förmodas att det finns individer som fått behandling i enlighet med rehabiliteringsgarantin men där rapportering inte skett. Sammanställning för redovisning av fjärde kvartalet 2009 pågår. Om alla landsting inte når taket för statsbidraget har regionen möjlighet att få del av ytterligare medel.

Under 2009 har regionen bedrivit verksamhet i enlighet med rehabiliteringsgarantin. Rapporteringen för utbetalning av statsbidraget beskriver detta. Aktiviteter har påbörjats för att utveckla verksamheten och anpassa vårdutbudet. Finansiering har skett genom ersättning via vårdöverenskommelser via medel från ordinarie budget.

Den 1 oktober 2009 införde regionen vårdval i primärvården. Av Krav- och kvalitetsboken framgår att personer med psykisk ohälsa, sjukdom och psykiska funktionshinder ska erbjudas bedömning, rådgivning, behandling och rehabilitering. Åtagandet gäller den hälso- och sjukvård som inte kräver psykiatrisk specialistsjukvård och gäller såväl barn, ungdomar som vuxna. Psykologisk behandling i form av KBT ska erbjudas.

Under hösten 2009 startade en utredning med syfte att föreslå former för hur och i vilken omfattning sjukgymnastik och arbetsterapi kan ingå i valfrihetssystem för primärvård.

Beredning

Under ärendets beredning har information lämnats till regionstyrelsens fackliga grupp.

Överväganden

Hälso- och sjukvårdsutskottets beslut 2008 om införande av en rehabiliteringsgaranti omfattande mål och målgrupper är fortfarande i enlighet med rehabiliteringsgarantins syfte, och kvarstår därför.

Produktionen 2009 har skett inom ramen för överenskommelser och avtal, samt i VG-Primärvård. Det bedöms att det finns behov av en fortsatt utbyggnad och anpassning av vårdutbudet. Hänsyn får här tas avseende konkurrensneutralitet i förhållande till VG-Primärvård. Resultatet av den pågående utredningen om valfrihetssystem för sjukgymnastik och arbetsterapi kan påverka den framtida organisationen av rehabiliteringsinsatser.

Västra Götalandsregionens del av statsbidraget avseende behandling fördelas mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna enligt resursfördelningsmodellen. Det möjliga beloppet är cirka 135 mnkr. Utbetalt statsbidrag fördelas fyra gånger per år efter utbetalning från staten. Hälso- och sjukvårdsnämnderna ska lämna en plan som beskriver användningen av medlen. Om regionen får ytterligare statsbidrag fördelas detta bidrag till nämnderna.

Statsbidragets extramedel i form av 25 procents påslag hanteras av hälso- och sjukvårdsutskottet för regionala förberedelser och organisatoriska förändringar som behövs i regionen för en fullt utbyggd rehabiliteringsgaranti.

Rutiner för ersättning, redovisning och uppföljning bör ske i överensstämmelse med 2009. Hälso- och sjukvårdsutskottet ansvarar för redovisning till staten. Hälso- och sjukvårdsnämnderna kan behöva bistå med underlag i samband med nationella redovisningar.

Hälso- och sjukvårdsnämndernas del av statsbidraget disponeras enligt följande:

- Av statsbidragets ersättning för behandling utbetalar hälso- och sjukvårdsnämnderna 30 procent som utvecklingsbidrag till vårdgivarna. Ersättningen ska gå till utvecklingsåtgärder, förberedelser och organisatoriska förändringar som behövs i verksamheten för en fullt utbyggd rehabiliteringsgaranti. Dessa kan bland annat vara metod- och modellutveckling, kompetensutveckling, personalförstärkningar, lönekostnader i samband med kompetensutveckling och vikariekostnader. Alla vårdgivare som gett insatser i enlighet med rehabiliteringsgarantin får ett generellt utvecklingsbidrag enligt särskild modell.

- Statsbidragets resterande del på 70 procent hanteras av hälso- och sjukvårdsnämnderna för anpassningar som behövs i vårdutbudet för en fullt utbyggd rehabiliteringsgaranti. Medlen bör användas för att utveckla bedömning, utredning och behandling inom rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen.
- Vårdenheterna redovisar löpande till vårddatabasen VEGA i samband med behandling/rehabilitering ICD10-kod och KVÅ-kod.
- För vårdgivare som inte rapporterar vårdproduktion via vårddatabasen fastställs särskilda rutiner.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att ställa sig bakom förslag till hantering av statsbidraget samt

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att, i enlighet med den nationella överenskommelsen, utforma riktlinjer för ersättning, redovisning och uppföljning av rehabiliteringsgarantin.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSAVDELNINGEN

Lars-Olof Rönnqvist

Mats Johansson