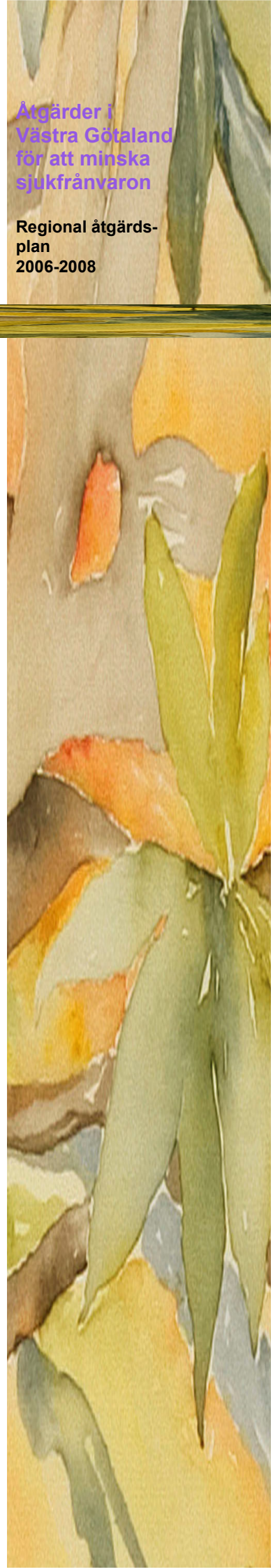


Åtgärder i Västra Götaland för att minska sjukfrånvaron

Uppföljning av år 2006 - 2008



Inledning

Försäkringskassan i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen har sedan många år en strukturerad samverkan både på regional och på lokal nivå. Denna rapport är framtagen inom den strukturerade samverkan som utgår från Principöverenskommelsen om samverkan mellan Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen från våren 2005. Åtgärdsplanen i Västra Götaland för att minska sjukfrånvaron, 2006-2008, är en del av den samverkan som sker inom Principöverenskommelsen.

Rapporten är sammanställd av Ingalill Lindström, som är en för Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen gemensam regional processledare för samverkan inom Principöverenskommelsen och Regionala Åtgärdsplanen för minskad sjukfrånvaro. Underlag till sammanställningen har bland annat lämnats av Västra Götalandsregionens förvaltningars processledare, andra ansvariga i olika förvaltningar och/eller beställare av åtgärder enligt lokala åtgärdsplanerna för minskad sjukfrånvaro. Uppgifterna i rapporten avser åren 2006 – 2008.

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

Västra Götaland 2009

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	2
SAMMANFATTNING	4
STRUKTURER	4
PROCESSER	4
RESULTAT I VÄSTRA GÖTALAND.....	4
EKONOMI	5
BAKGRUND.....	6
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN.....	6
FÖRSÄKRINGSKASSAN.....	6
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN	7
GEMENSAM GEOGRAFI	8
STRUKTURER FÖR SAMVERKAN - FEMPARTS.....	8
REGIONALA LEDNINGSGRUPPEN.....	8
STRUKTURER FÖR SAMVERKAN - FYRPARTS	8
GEMENSAM HEMSIDA OM SAMVERKAN I VÄSTRA GÖTALAND	8
STRUKTURER FÖR SAMVERKAN – VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN OCH FÖRSÄKRINGSKASSAN – TVÅPARTS.....	9
REGIONAL LEDNING OCH STYRNING	9
REGIONAL ÖVERGRIPANDE SAMVERKAN	10
REGIONGEMENSAM KUNSKAP OCH UTBILDNING	13
REGIONALA INSATSER - KVINNORS OHÄLSA.....	16
LOKAL LEDNING OCH STYRNING.....	16
LOKAL SAMVERKAN	18
LOKAL KUNSKAP OCH UTBILDNING.....	19
SAMMANFATTNING AV REGIONAL OCH LOKAL SAMVERKAN	22
RESULTAT AV ÅTGÄRDER INOM REHABILITERING FÖR MINSKAD Sjukfrånvaro 22	22
SÅNKT OHÄLSOTAL I VÄSTRA GÖTALAND.....	22
GENERELLA VINSTER - REHABILITERING OCH STATS BIDRAG FÖR MINSKAD Sjukfrånvaro	26
BUDGET OCH STATS BIDRAGSUTFALL.....	27
NATIONELLA AKTIVITETER REHABILITERINGS- OCH Sjukskrivningsfrågor	27
BILAGA 1 GEMENSAM GEOGRAFISK INDELNING FK OCH VGR - 2008	28
BILAGA 2 SAMMANFATTNING AV SAMVERKAN REGIONALT OCH LOKALT MED BÄRING PÅ REHABILITERING OCH MINSKAD Sjukfrånvaro	29

Sammanfattning

Strukturer

I Västra Götaland finns en aktiv samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan, alltsedan Västra Götalandsregionen bildades 1999. Under perioden 2005-2008 grundades samverkan på en principöverenskommelse, som utgick från den sedan 1999 etablerade regionala fempartsamverkan inom rehabiliteringsområdet. Samarbetet, samverkan, samsynen och samrådet har intensifierats genom Åtgärdsplanen för minskad sjukfrånvaro från 2006.

Lokala ledningsgrupper för samverkan finns i Västra Götalands fyra geografiska områden Fyrbodalen, Göteborg, Sjuhärad och Skaraborg. I grupperna ingår representanter för förvaltningsledning i hälso- och sjukvården, för hälso- och sjukvårdskansliet i området, för Försäkringskassans lokala försäkringscentra och förvaltningarnas processledare.

Processer

Västra Götalandsregionen har haft och har ett ordinarie aktivt utvecklingsarbete, inom rehabiliteringsområdet även före statsbidraget för minskad sjukfrånvaro. Andra riktade åtgärder inom rehabiliteringsområdet pågår parallellt t ex utvecklingsplanen för psykiatri. Resultaten nedan får ses som ett mått både på ordinarie åtgärder och särskilda åtgärder, vilka stöttats med statsbidraget för åtgärder för att minska sjukfrånvaron.

Inom processerna ledning, styrning, samverkan, kunskap och utbildning har extra insatser genomförts. De särskilda satsningarna på de Försäkringsmedicinska forumen och förvaltningarnas processledare är några viktiga framgångsfaktorer.

Resultat i Västra Götaland

Det övergripande nationella målet med statsbidraget för minskad sjukfrånvaro, 2006-2008, innebär att Försäkringskassans ohälsotal skulle minska. Västra Götaland har uppnått målet under 2008. Ohälsotalen har sjunkit i alla de 49 kommuner som ingår i Västra Götalands län. Ohälsotalen var 42.9 i december 2005 och har sjunkit till 36.8 i december 2008. Antalet sjukfall ≥ 60 dagar har minskat från 30 200 till 18 900 mellan december 2005 och december 2008.

Försäkringskassans kostnader för sjukfallen har minskat med 1.5 miljarder under perioden. Kostnaderna för sjuk- och aktivitetsersättning ökat med 0.7 miljarder. Försäkringskassans kostnad för rehabiliteringstjänster har minskat med 26 miljoner. De totala transfereringarna har ökat med 3.8 miljarder, vilket i första hand hör samman med ökade pensionsutbetalningar.

Västra Götalandsregionens åtgärder inom rehabiliteringsområdet har medfört generella vinster för patienterna och för medarbetarna, förutom färre sjukskrivna och sänkt ohälsotal. Några framgångsfaktorer och några särskilda utvecklingsområden beskrivs nedan.

- Införandet av fyra Försäkringsmedicinska forumen är en framgångsfaktor.
- Inrättandet av processledare inom förvaltningarna är en framgångsfaktor.
- Socialstyrelsens Försäkringsmedicinska beslutsstödet som vägledning vid sjukskrivning har mottagits väl. Intresset har varit stort att få lokal information om beslutsstödet, vilket har visat sig det stora antal medarbetare som deltagit i informationsträffarna.
- En generell attitydpåverkan om att sjukförsäkringen är en försäkring har skett både hos medarbetare och hos patienter.
- Statsbidraget har gjort det möjligt att göra extra satsningar för fylla på och att höja medarbetarnas kompetens inom adekvata områden.
- Arbetet med stöd av statsbidraget har medfört att olika former av policydokument har tagits fram av regionen centralt och av förvaltningarna lokalt.
- Ytterligare fokus har satts på till exempel teamarbete, dialogmöten, gemensam kompetensutveckling mellan sjukvården och försäkringskassan samt avstämningsmöten för patienter.

- Samverkansaktiviteterna på ledningsnivån i förvaltningarna har ökat. Cheferna har ökat sitt engagemang i sjukskrivningsfrågorna. Den intern samverkan inom sjukvården har ökat.
- Fler vårdcentraler har systematiserat sina samverkansaktiviteter med Försäkringskassan, som kommer ut till vårdcentralerna. I detta arbete har det även upprättats mer systematiska kontaktrutiner mellan sjukvården och Försäkringskassan.
- I vissa områden har dialogen med några företagshälsovårdsenheter ökat. Bland annat har FHV-enheter varit inbjudna till olika informations- och utbildningsinsatser.
- Privata vårdgivare har också varit inbjudna till olika informations- och utbildningsinsatser.

Ekonomi

Västra Götalandsregionens regionstyrelse har genom hälso- och sjukvårdsutskottet godkänt åtgärdsplanen för minskad sjukfrånvaro och dess årliga kompletteringar.

I Västra Götalandsregionens budget för 2007 och 2008 riktades årligen 100 miljoner till extra insatser enligt åtgärdsplanen, trots att statsbidraget utbetalas ett år i efterskott, utifrån faktiskt minskad sjukfrånvaro i länet.

Insatser som ligger i linje med åtgärdsplanen har pågått i många år och pågår även i Västra Götalandsregionen inom ordinarie budget. De riktade medlen avsåg att ytterligare förstärka insatserna.

Av statsbidraget fick Västra Götalandsregionen 112 miljoner kronor för 2006, 164 miljoner kronor för 2007 och 165 miljoner kronor för 2008. Årligen utgjorde 42 miljoner den garanterade delen av statsbidraget. Resten av statsbidraget var rörligt utifrån uppnådd minskning av Försäkringskassans utbetalningar av sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning i Västra Götaland för 2006, 2007 respektive 2008.

Bakgrund

Staten och Landstingsförbundet gjorde i december 2005 en överenskommelse om att staten under åren 2006 - 2008 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. En förutsättning för landstingen att få ta del av medlen var att en överenskommelse träffades med länets Försäkringskassa.

Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan gjorde i juni 2006 en överenskommelse om insatser och samverkan i form av en regional åtgärdsplan 2006-2008, Åtgärdsplan i Västra Götaland för att minska sjukfrånvaron (Dnr RSK 111-2006). Tillägg gjorts till den regionala överenskommelsen utifrån statens och landstingsförbundets årliga överenskommelser. Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan har varje år haft samråd om tilläggen till den ursprungliga åtgärdsplanen.

Försäkringskassan har omorganiserats från länsförsäkringskassor till nationell Försäkringskassa under 2008. Västra Götalandsregionen fortsätter att samverka med Försäkringskassan, nu med Försäkringskassans verksamhetsområde Väst. Mellan parterna tidigare ingångna överenskommelser om samverkan fortsätter att gälla och uppdateras efter behov eller ändrade sakförhållanden.

Västra Götalands län

Västra Götaland 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.

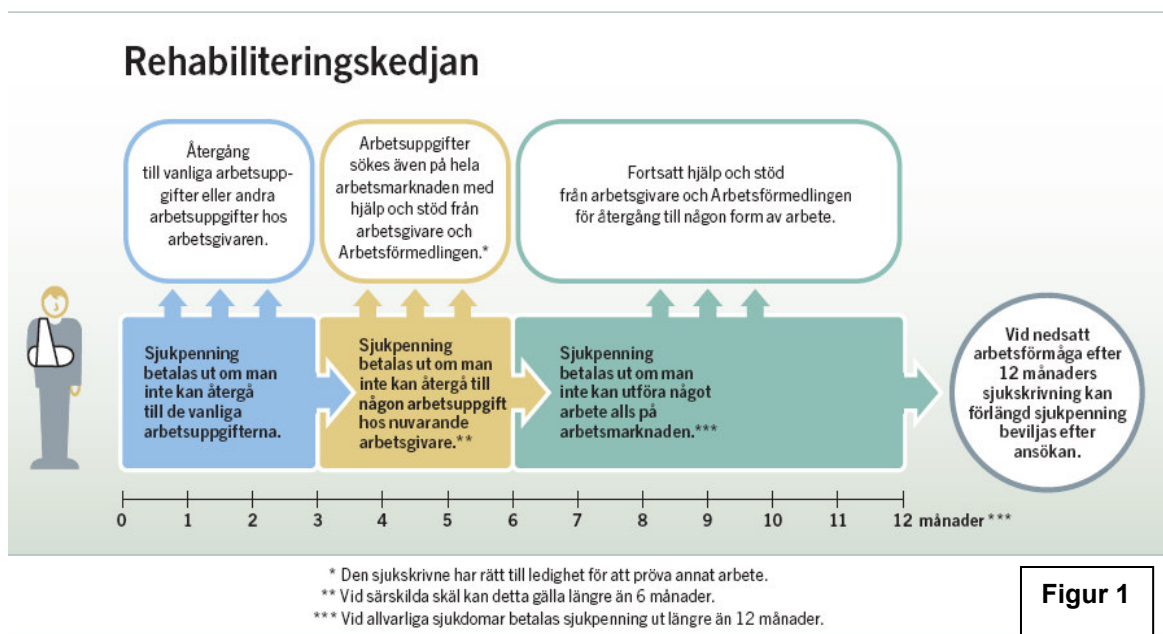
Försäkringskassan

Försäkringskassans länsorganisation upphörde under 2008. Västra Götalands län ingår tillsammans med Hallands, Dalarnas, Värmlands och Örebro län i Försäkringskassans verksamhetsområde Väst. Försäkringskassan är indelad i Nationella och Lokala försäkringscentra. Antalet medarbetare avseende Västra Götalands län har minskat mellan december 2005 och december 2008, se tabell 1.

Tabell 1	
2005 - Antal medarbetare i Västra Götaland	2008 – Antal medarbetare avseende Västra Götaland
1080 anställda, varav 22 försäkringsläkare (nu försäkringsmedicinska rådgivare)	735 anställda, varav 13 försäkringsmedicinska rådgivare
	Lokala försäkringsmedicinska centra/LCF har 580 medarbetare och 9 försäkringsmedicinska rådgivare
	Nationella försäkringsmedicinska centra/NFC har 140 medarbetare plus 4 försäkringsmedicinska rådgivare.

Försäkringskassan beslutar om rätten till och betalar ut ersättning inom sjukförsäkringen samt samordnar åtgärder för att stödja sjukskrivna att komma tillbaka till arbete.

Den 1 juli 2008 infördes ett nytt regelverk för Försäkringskassans hantering av sjukförsäkringen – rehabiliteringskedjan, se figur 1. Effekterna av rehabiliteringskedjan kommer att märkas successivt. En relativ ökning av effekterna kommer att märkas från januari 2009. Det stora genomslaget för effekterna väntas under 2010, då de första personerna kommer att bli utförsäkrade, som en följd av tidsbegränsningen i sjukpenningen.



Västra Götalandsregionen

Hälso- och sjukvården är Västra Götalandsregionens största verksamhet med 45 000 årsarbetare anställda och 30 miljarder kronor i budget 2008 jämfört med 26 miljarder 2006. De flesta av regionens anställda arbetar på de 17 sjukhusen, de 121 vårdcentralerna och de ca 170 tandvårdsklinikerna. Västra Götalandsregionen finansierar även privata vårdcentraler och andra privata vårdgivare t ex läkare och sjukgymnaster som arbetar enligt nationella taxan.

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 tjänstemän 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.

I Västra Götalandsregionen fanns år 2007 nästan 50 000 anställda varav ca 22 000 anställda med legitimationsyrken inklusive socionomer. Under perioden 2006 - 2008 har det varit en liten ökning antalet anställda.

Vid **sjukhusen** finns ungefär 4 000 läkare, 12 500 sjuksköterskor, 550 arbetsterapeuter, 550 socionomer/kuratorer, 550 psykologer, 600 sjukgymnaster, 150 logopedier, 130 audionomer, 140 dietister.

Inom **primärvård** finns, genom anställning, vårdavtal eller nationella taxan nästan 3 300 personer, varav 725 läkare som är specialister i allmänmedicin, 1400 sjuksköterskor, 700 sjukgymnaster, 200 arbetsterapeuter, 140 socionomer/kuratorer och 150 psykologer.

Gemensam geografi

I bilaga 1 visas Västra Götalandsregionens och Försäkringskassans gemensamma geografi för sjukhus, primärvård, hälso- och sjukvårdsnämnder, nationella försäkringscenter och lokala försäkringscenter.

Strukturer för samverkan - femparts

Regionala ledningsgruppen

Det finns, sedan regionbildningen 1999, en regional ledningsgrupp för samverkan i Västra Götaland om rehabilitering och åtgärder för att förebygga ohälsa och utestängning från arbetsmarknaden. Den består av representanter från Försäkringskassan, Västra Götalandsregionen, Arbetsmiljöverket, VästKom – representerar de 49 kommunerna i länet och Länsarbetsnämnden/Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingens länsorganisationer upphörde i början av 2008, men samverkan mellan de fem parterna fortsätter inom Västra Götaland.

Gruppen är till för regionalt, ömsesidigt informationsutbyte och samråd. Uppgifterna för gruppen och gemensamma dokument uppdateras kontinuerligt. Det finns en beredningsgrupp för samverkan som består av kontaktpersoner från de olika organisationerna.

Strukturer för samverkan - fyrfarts

Lokala ledningsgrupper för samverkan har funnits i Västra Götaland i de fyra geografiska områdena Fyrbodal, Göteborg, Sjuhärad och Skaraborg. Sammansättningen av parter har varit som i regionala ledningsgruppen, exklusive Arbetsmiljöverket. Dessa grupper har successivt ersatts av nya samverkansstrukturer för ömsesidigt informationsutbyte och samråd. Inom länet finns skillnader i gruppernas sammansättning och uppdrag. I Västra Götaland finns 19 samordningsförbund inom finansiell samordning, där 45 av länets 49 kommuner ingår. Vissa lokala ledningsgrupper för samverkan inbegriper både finansiell samordning och annan samverkan.

Gemensam hemsida om samverkan i Västra Götaland

I Västra Götaland finns en gemensam hemsida med information om samverkansaktiviteter mellan olika parter, www.samverkanvg.se

Strukturer för samverkan – Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan – tvåparts

Regional ledning och styrning

Direktörsgrupp

Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan verksamhetsområde Väst har en strukturerad samverkan på både regional och lokal nivå. Sedan 2004 finns en direktörsgrupp för samverkan. Den består av hälso- och sjukvårdsdirektören Lars-Olof Rönnqvist hälso- och sjukvårdsavdelningen, Västra Götalandsregionen, chefen för strategisk utveckling Axel Bergh, hälso- och sjukvårdsavdelningen, Västra Götalandsregionen, verksamhetsområdeschefen Lars Arvidsson, Försäkringskassan och arbetsgruppen nedan. Direktörsgruppen träffas varje kvartal.

Regional arbetsgrupp för samverkan och åtgärdsplanen för minskad sjukfrånvaro

Sedan 2004 finns en för Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan gemensam arbetsgrupp för samverkan. I arbetsgruppen ingår för Västra Götalandsregionen, hälso- och sjukvårdsavdelningen Christina Möller, planeringsledare, Robert Sinclair och Daniel Pollack, medicinska rådgivare och för Försäkringskassan, Per-Olov Kjellén, samverkansansvarig och Claes Lenngerd, koordinator för försäkringsmedicinska rådgivare. Ingalill Lindström från Västra Götalandsregionen är en för Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan, gemensam regional processledare för samverkan enligt principöverenskommelsen om samverkan. Arbetsgruppen rapporterar till direktörsgruppen. Arbetsgruppen initierar, stödjer och/eller medverkar i olika regionala och lokala satsningar inom samverkan för åtgärdsplanen för minskad sjukfrånvaro.

Regional samverkan med hälso- och sjukvårdsnämndernas kanslier

Den regionala arbetsgruppen håller regelbundna möte med företrädare för de lokala hälso- och sjukvårdsnämndernas kanslier internt inom Västra Götalandsregionen. Syftet med gruppen är ömsesidigt informationsutbyte och samråd.

Regional samverkan med de medicinska sektorsråden

Den regionala arbetsgruppen håller regelbundna möten med en referensgrupp bestående av företrädare för de fyra mest berörda sektorsråden (allmänmedicin, psykiatri, ortopedi och rehabiliteringsmedicin) internt inom Västra Götalandsregionen. Syftet med gruppen är ömsesidigt informationsutbyte och samråd.

Regionalt nätverk för lokala processledare

Den regionala processledaren för samverkan inbjuder till ett regionalt nätverk för förvaltningarnas processledare, som arbetar med de lokala åtgärdsplanerna samordnas av. Nätverket är avsett för ömsesidigt informationsutbyte och samråd.

Tillgänglighet och vårdgarantin

Regional styrning och uppföljning finns för tillgänglighet och vårdgarantin.

Program- och prioriteringsrådet

Västra Götalandsregionen har ett program- och prioriteringsråd var syfte är att leda ordnad kunskapsöverföring bland annat genom att godkänna och föreslå olika **vårdprogram** samt uppdatera medicinska riktlinjer för hela Västra Götalandsregionen. I alla nya samt vid uppdateringar av befintliga vårdprogram ska variabeln sjukskrivning finnas med utifrån Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Ett vårdprogram med särskild inriktning på sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är vårdprogrammet om **Utmattningssyndrom** som tagits fram av Västra Götalandsregionen i samverkan med ISM, institutet för stressmedicin och Försäkringskassan. År 2007 blev det regionala vårdprogrammet vid utmattningssyndrom klart. Det har implementeras under 2008.

Kvalitetsindikatorer för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Två regionala åtgärder pågår för att öka kvalitén i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

- Det medicinska sektorsrådet i allmänmedicin driver ett särskilt kvalitetsutvecklingsprojekt.
- Västra Götalandsregionen ingår i ett nationellt samarbete mellan flera landsting/regioner som även arbetar med kvalitetsutveckling. En första del blev klar under 2008. Det är ett förslag till hur det medicinska underlaget till Försäkringskassan kan kvalitetssäkras, följas upp internt inom vården. Förslaget kan även användas vid intern fortbildning.

Utveckling av uppföljning av rehabilitering

Västra Götalandsregionen har ett långsiktigt utvecklingsarbete med att förbättra systematiska registreringar av besöksorsaker (ICD10) och vårdåtgärder (KVÅ) för patienter på alla vårdnivåer. Systemet är avsett för alla yrkeskategorier i hälso- och sjukvården. Detta kan långsiktigt leda till att Västra Götalandsregionen kan beskriva vilken sorts patienter som besökt vården vilka åtgärder de fått, patienternas rehabiliteringsbehov/konsumtion, kan utgöra underlag vid prioriteringsarbete och öppna jämförelser mellan enheter i skilda driftsformer kan göras.

Informationsinsatser

Västra Götalandsregionen har under året kontinuerlig informerat om aktiviteter inom Åtgärdsplanen för minskad sjukfrånvaro till politiker och till flertalet övergripande ledningsgrupperingar för hälso- och sjukvården.

IT-stöd - information

Västra Götalandsregionen har fortlöpande lagt ut informationsmaterial som har bäring på Åtgärdsplanen för minskad sjukfrånvaro på sin regionala hemsida, Vårdgivarstöd. Därifrån kan de lokala förvaltningarna länka informationen till sina hemsidor. Informationen finns även på den gemensamma hemsidan för samverkan i Västra Götaland, www.samverkanvg.se.

Regional övergripande samverkan

Principöverenskommelsen om samverkan

En gemensam principöverenskommelse om samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland finns och gäller från 2005 och t o m den 31 dec 2008. En förlängning och uppdatering av överenskommelsen pågår. Fastställda handlingar finns att hämta på www.samverkanvg.se.

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 kunskapsspridning 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 såväl upprättats som utvärderats, reviderats och avslutats. Handlingsplanerna och andra aktiviteter är avsedda att vara ett stöd för åtgärder i Västra Götaland för att minska sjukfrånvaron.

Överenskommelsen om samverkan - fortsättning

Samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan har fortsatt under 2008 genom Försäkringskassans verksamhetsområde Väst. Inför år 2009 pågår en översyn av alla gemensamma överenskommelser och handlingsplaner. Parterna är överens om att befintliga överenskommelser och handlingsplaner gäller tills nya har upprättats.

Regional handlingsplan - Åtgärder i Västra Götaland för minskad sjukfrånvaron

Västra Götalandsregionen har en plan med åtgärder för att minska sjukfrånvaron för 2006-2008. Den bygger på och ingår i bland annat på det arbete som sker inom principöverenskommelsen. Västra Götalandsregionens regionstyrelse har genom hälso- och sjukvårdsutskottet godkänt åtgärdsplanen för minskad sjukfrånvaro och dess årliga kompletteringar. Dokumentet finns på hemsidan www.samverkanvg.se.

Åtgärdsplanen utgår från den överenskommelse som Staten och Landstingsförbundet gjorde i december 2005 om att staten under åren 2006-2008 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. Regionala tillägg har gjorts utifrån överenskommelser som Staten och Landstingsförbundet har upprättat. Tilläggen har gjorts i samråd med Försäkringskassans regionala företrädare.

Åtgärdsplanen är uppdelad i fyra områden: ledning och styrning, samverkan, kunskap och utbildning samt kvinnors ohälsa.

Arbetet med Åtgärdsplanen *leds och styrs* av direktörgruppen för samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan. Åtgärdsplanen innehåller även riktlinjer för hur den lokala samverkan skall utvecklas. Andra framhållna delar är det fortsatta interna kvalitetsarbetet inom Västra Götalandsregionen såsom rutiner för tidbokning, rutiner för dokumentation i sjukskrivningsärenden och kvalitetsindikatorer för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Krav finns att tillsätta processledare inom förvaltningarna och att inrätta delregionala försäkringsmedicinska forum.

Västra Götalandsregionen betalar extra ersättning i nivå med Försäkringskassans ersättning för att delta i avstämningsmöten. IT-stöd utvecklas för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan ska finnas lokalt mellan behandlande läkare/team och handläggare på Försäkringskassan. Avstämningsmöten ska prioriteras. Försäkringskassan har särskilda kontaktpersoner och försäkringsläkare utsedda till varje vårdcentral. Försäkringskassan och vårdgivarna har lokala kontaktrutiner. Samverkan med företagshälsovården och arbetsförmedling utvecklas. Primärvården utvecklar samverkan med övriga specialister när den kan gynna sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Den interna samverkan utvecklas och förstärks. Deltagande i lokala finansiella samordningsförbund sker där initiativ tas.

Kunskap och utbildning ska stärkas bland annat genom att upprätta ett försäkringsmedicinskt program i samverkan med Försäkringskassan och kontinuerlig lokal information från Försäkringskassan till Västra Götalandsregionen om förändringar i regelverk och ny lagstiftning. Vidare kan utbildning ske i andra relevanta ämnen som utvecklar sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Kunskap och kompetens kan tillföras sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen genom förstärkning av teamarbete och/eller genom utökning/utvidgning/inköp av kompetens. Tillvaratagande av ny kunskap ska ske kontinuerligt bland annat genom vårdprogramsarbete och genomförande av FoU-projekt. Regionala riktlinjer för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska tas fram.

En särskild satsning ska göras på kvinnors ohälsa.

Överenskommelse om - samarbete Västra Götalandsregionen, Föreningen Svensk Företagshälsovård i Västra Götaland och Försäkringskassan verksamhetsområde Väst

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 Västra Götalandsregionen eller som har vårdavtal med Västra Götalandsregionen, 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 och uppdateras vid behov. Handlingen finns på hemsidan www.samverkanvg.se.

Överenskommelse om - Interimistiskt råd mellan Västra Götalandsregionen, Föreningen Svensk Företagshälsovård i Västra Götaland och Försäkringskassan verksamhetsområde Väst

Ett interimistiskt råd har inrättats för att underlätta samverkan och samråd för att vidareutveckla företagshälsovården genom att stimulera en utveckling där företagshälsovården får möjlighet att bedriva hälso- och sjukvård/primärvård finansierad gemensamt av arbetsgivare, landsting/regioner och staten genom Försäkringskassan. Rådet ska ta hänsyn till regionala och lokala förutsättningar och diskutera vilka förutsättningar som finns för ett primärvårdsåtagande inom företagshälsovård. Rådet bör göra en årlig rapport till Försäkringskassan och Sveriges kommuner och landsting om de frågor som rådet arbetar med.

Fortsatt lokal och regional samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan

Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen har beslutat att fortsätta sin samverkan lokalt och regionalt. Samverkan kan bestå av lokala dialoger, regionalt och lokalt informationsutbyte och gemensam kompetensutveckling och utbildning.

Försäkringskassan har utsett kontaktpersoner för lokala insatser i samverkan med hälso- och sjukvården och upprättat en lista över dessa. Listan revideras efter behov och finns på den gemensamma hemsidan www.samverkanvg.se.

Försäkringskassan har även utsett kontakt- och resurspersoner för regionala och lokala utbildningar i Försäkringsmedicin inklusive beslutsstöd.

Samverkan med finansiella samordningsförbund i Västra Götaland

Västra Götalandsregionen har på regional nivå deltagit i olika diskussioner med nätverket för de ansvariga tjänstemännen inom Västra Götalands finansiella samordningsförbund. Det finns 19 finansiella samordningsförbund där 45 av Västra Götalands 49 kommuner ingår. Budgeten för förbunden var drygt 130 miljoner kronor. Nästan 7000 deltagare fick ta del av någon åtgärd inom förbunden. Lokalt finns olika samverkansformer mellan hälso- och sjukvårdförvaltningarna och de lokala förbunden. De nitton förbunden hade år 2008 cirka 130 miljoner i sina budgetar.

Fysisk aktivitet på recept

Fysisk aktivitet på Recept (FaR[®]) är en medicinsk ordination. Syftet är att långsiktigt öka patienters fysiska aktivitet och därigenom förebygga eller behandla en rad olika sjukdomar. Det gäller hälsotillstånd där fysisk aktivitet och träning har väl dokumenterade effekter, bland annat vid stress, förhöjt blodtryck, höga blodfetter, smärta, övervikt och risk för diabetes typ 2, graviditet, plötslig hjärtdöd, metabola syndromet, stress, demens, schizofreni och ångest. Regionen arbetar aktivt med FaR[®]. För uppdraget finns drygt 60 Far-samordnare i Västra Götalandsregionen. www.vgregion.se/far

Institutet för stressmedicin

Institutet för stressmedicin bildades 2002 genom ett femårigt samarbetsavtal mellan Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götalands län. Satsningen fick finansiellt stöd från regeringen för forskning och kunskapsspridning. Från och med 2008 är Institutet för stressmedicin en permanent verksamhet inom Västra Götalandsregionen och ingår som en enhet inom Regionkansliet under Regionstyrelsens förvaltningsområde. Till stöd för verksamheten finns en särskild styrgrupp.

Institutets uppdrag är att bedriva forskning och föra ut kunskaper och erfarenheter om stress och stressrelaterad ohälsa och därmed bidra till att detta minskar samt medverka till att göra VGR till förebild vad gäller hälsofrämjande arbetsplatser och behandling av stressrelaterad ohälsa. www.stressmedicin.com

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.

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.

Regiongemensam kunskap och utbildning

Försäkringsmedicin - samverkansplattform Västra Götalandsregionen och Göteborgs universitet

Västra Götalandsregionen och Göteborgs universitet arbetar, såväl var för sig som gemensamt, med försäkringsmedicin och är överens om att ha en försäkringsmedicinsk samverkansplattform för långsiktig samverkan och samråd. Andra parter nödvändiga kompetens knyts till arbetet i aktuella frågor. Den försäkringsmedicinska samverkansplattformens syfte är att gemensamt stärka och samordna forskning, utveckling, utbildning inom och implementering av försäkringsmedicin i Västra Götaland.

Vision för utbildning i försäkringsmedicin i Västra Götaland

Försäkringskassan, Västra Götalandsregionen (hälso- och sjukvårdsavdelningen och personalstrategiska avdelningen), Göteborgs universitet och Högskolan i Skövde har tagit fram en framtar en gemensam regional vision för utbildning i försäkringsmedicin. Handlingen finns på hemsidan www.samverkanvg.se. De två övriga regionala högskolorna har visat intresse att ansluta sig till visionen allteftersom. Arbetet med visionen ingår som en del i den försäkringsmedicinska samverkansplattformen.

Utbildning i försäkringsmedicin inklusive beslutsstöd

Västra Götalandsregionen har tagit på sig ansvaret att förse sina medarbetare med kompetens i försäkringsmedicin. Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen har beslutat att fortsätta sin samverka vid utbildning i försäkringsmedicin. Från 2007 tillhandahåller Försäkringskassan lärarresurser vid Västra Götalandsregionens utbildningar i försäkringsmedicin inkluderande beslutsstödet.

Utbildning i särskilt läkarutlåtande, **SLU**, bekostas och arrangeras av Försäkringskassan.

Utbildning i försäkringsmedicin för AT och ST – läkare samt utländska läkare

Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan har tagit fram ett regiongemensamt utbildningssystem för utbildning i försäkringsmedicin för läkare under AT respektive ST – tjänstgöring. Utbildningssystemets två delar riktar sig även till läkare med utländsk legitimation. Utbildningsprogrammet kan hämtas på <http://boka.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/Bokningsbyran/Konferens/Seminarier---Konferenser/ATST/>

Utbildning i försäkringsmedicin för läkare och andra berörda yrkesgrupper

Försäkringskassan har utsett kontaktpersoner för lokala utbildningsinsatser i samverkan med hälso- och sjukvården och upprättat en lista över dessa. Utbildningen riktar sig till alla yrkeskategorier i Västra Götalandsregionen som har behov av denna kompetens. Listan revideras efter behov och finns på den gemensamma hemsidan www.samverkanvg.se.

Regionala riktlinjer för bedömning av arbetsförmåga, rehabiliteringsbehov och sjukskrivning – en checklista

En för Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen gemensam arbetsgrupp har tagit fram gemensamma regionala riktlinjerna för bedömning av arbetsförmåga, rehabiliteringsbehov och sjukskrivning. I arbetsgruppen har ingått representanter för de medicinska sektorsråden. 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. Riktlinjerna finns upprättade i form av en gemensam checklista som kan hämtas på hemsidan www.samverkanvg.se.

Seminarier/utbildningar – Försäkringsmedicin och försäkringsmedicinskt beslutsstödet

I mars 2007 anordnades regionala seminarier för direktörgruppen och de försäkringsmedicinska forumen om försäkringsmedicinska beslutsstödet. I oktober 2007 anordnades ett regionalt seminarium om försäkringsmedicinskt beslutsstödet för förvaltningarnas chefer, där 150 personer deltog. Seminarierna var arrangerade i samverkan med Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Sveriges Kommuner och Landsting. Under år 2008 har förvaltningarna fortsatt att genomföra utbildningar i försäkringsmedicin inklusive beslutsstödet. Se vidare under lokalt arbete.

Medicinska sektorsråden

Det finns 25 medicinska sektorsråd i Västra Götalandsregionen som stöd för den regionala medicinska utvecklingen. De medicinska specialiteterna har gjort en genomgång av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för sin specialitet. Resultaten har sammanställts i en broschyr och spridits regionalt och nationellt inom landsting/regioner och Försäkringskassan. Broschyr kan hämtas på www.samverkanvg.se.

Kompetenscentrum för patientutbildning

Västra Götalandsregionen har inrättat ett kompetenscentrum för patientutbildning.

Samverkan hälso- och sjukvårdsavdelningen och personalstrategiska avdelningen

I utbildningsfrågor samt sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågor pågår ett samarbete mellan Regionkansliets hälso- och sjukvårdsavdelningen och personalstrategiska avdelningen. Framför

allt avser detta samarbete visionen för utbildning i försäkringsmedicin i Västra Götaland och utbildningsprogrammet i försäkringsmedicin för AT/ST-läkare och utländska läkare.

Sjukfallskartläggning

Försäkringskassan i Västra Götaland har gjort, årliga sammanställningar av sjukfall – Sjukfallskartläggning. Den gavs ut i rapportform och kunde användas interaktivt i dialog och samverkan mellan Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen. Jämförelser kunde göras över åren. Resultaten kunde grupperas per t ex vårdcentral, hälso- och sjukvårdsnämnd, arbetsgivare, läkarspecialitet. Sjukfallskartläggningar i denna form har upphört.

Västra Götalandsregionen saknar detta pedagogiska instrument och efterfrågar kontinuerligt någon motsvarande sammanställning över sjukfall eller annan statistik som kan användas i regionala och lokala dialoger mellan Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan.

FoU-medel för utveckling av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Hittills har 5 miljoner avsatts för Västra Götalandsregionens fyra lokala FoU-råd att fördela inom förvaltningarna för utvecklingsarbeten för en bättre sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Det finns för närvarande 34 projekt i Västra Götalandsregionen.

Några exempel är:

- Metodik för coachning ut i arbetsliv
- Stress och ångestillstånd hos gravida kvinnor
- Minska återfall i depression genom kognitiv gruppterapi
- Återhämtning efter traumatisk hjärnskada - sjukskrivning/delaktighet/upplevelse
- Sysselsättning och försörjning hos personer med förvärvad hjärnskada
- Bedömning av arbetsförmåga och prognos av arbetsförmåga
- Långtidssjukskrivning hos yngre kvinnor som arbetar inom sjukvården
- Kvinnor med långvarig ländryggssmärta – riskfaktorer för sjukskrivning
- Samverkan försäkringskassehandläggare - distriktsläkare i enskilda sjukskrivningsärenden
- Samarbetet ortoped - distriktsläkare för minskad sjukskrivning
- Teamarbete på vårdcentral
- Mindfulness som behandling vid stress och depression
- Riskfaktorer för att kvinnor ska bli långtidssjukskrivna
- Sjukskrivningsmönster på 24 vårdcentraler
- mm

Medicinska sektorsrådets FoU-projekt

De medicinska sektorsråden gjorde en genomgång av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för sin specialitet. De fick även möjlighet att få medel för att inom sin specialitet göra förbättringar i sina sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocesser. Nedan följer några exempel på sådana projekt.

- Kan en bättre organiserad mottagning på lungkliniken minska behovet av sjukskrivning för patienter med KOL?
- Utbildning/kompetensspridning kring personer med neurologisk sjukdom/skada – samverkan mellan rehabiliteringsmedicinska kliniken och primärvården
- Tidig bedömning med hjälp av ortopedisk medicinsk metodik av patienter med rygg-nackbesvär - förhindras remiss till ortopedkliniken?
- Hur kan sjukfrånvaron minska för patienter som har hjärtbesvär?

Samverkan med Göteborgs universitet, GU och Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, NHV

Västra Götalandsregionen har på regional nivå ett flerårigt och systematiskt samarbete med Göteborgs universitet och Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap med bland annat inriktning på folkhälsa, gender, sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och försäkringsmedicin.

Den under 2008 nyinrättade **professuren i Försäkringsmedicin** tillföll Göteborgs universitet och denna är en självskriven ingående part i samverkan.

Forskningsprojekt

I samverkan med Göteborgs universitet stöttas några forskningsprojekt vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

- Ger ökad kontinuitet och tillgänglighet till distriktsläkare och rehabiliteringsinsatser en bättre sjukskrivningsprocess jämfört med ordinarie arbetssätt?
- Hälsokompetens – grundläggande begrepp och utveckling av ett beslutsstöd för sjukskrivna
- Sjukgymnastisk bedömning och behandling av patienter med besvär i höfter eller knän i syfte att undvika operation och/eller förbättra funktionen inför operation samt ge behandling efter operation för att snabbare kunna återgå i arbete.
- Datorbaserad kognitiv terapi för patienter med ångest och depression - en jämförande studie inom primärvård
- Strukturerad användning av självskattningsinstrument i primärvården
- Förkortas sjukskrivningstiden för patienter med prostatabesvär vid användning av robotkirurgi jämfört med annan kirurgisk metodik?

Regionala insatser - Kvinnors ohälsa

Forskningsprojekt

I samverkan med Göteborgs universitet stöttas ett forskningsprojekt vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

- Tidig identifikation av kvinnor med arbetsrelaterad stress – testning av ett frågeformulär

Kompetenscentrum för mäns våld mot kvinnor

Ett regionalt kompetenscentrum för mäns våld mot kvinnor finns sedan 2007.

Rapporter och analyser - Västra Götalandsregionen

Hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen beskriver alltid skillnaden mellan kvinnor och män i alla sina interna rapporter och analyser av verksamheter.

Lokal ledning och styrning

Lokala ledningsgrupper

Lokala ledningsgrupper för samverkan finns i Västra Götalands fyra geografiska områden Fyrbodalen, Göteborg, Sjuhärads och Skaraborg. I grupperna ingår representanter för förvaltningsledning i hälso- och sjukvården, för hälso- och sjukvårdskansliet i området, för Försäkringskassans lokala försäkringscentra och förvaltningens processledare. Dessa grupper är till för ömsesidigt informationsutbyte och samråd. Lokalt finns även arbetsgrupper och styrgrupper där hälso- och sjukvården ingår samt ytterligare representanter, i olika kombinationer, till exempel privata vårdgivare, företagshälsovård, arbetsförmedling, med flera.

Handlingsplaner – Åtgärder för minskad sjukfrånvaro/för bättre kvalitet i sjukskrivningsprocessen

Det finns fyra lokala handlingsplaner för Åtgärder för att minska sjukfrånvaron, vilka alla utgår från den regionala handlingsplanen. Handlingarna finns på hemsidan www.samverkanvg.se. De lokala åtgärdsplanerna uppdateras överensstämmande med den regionala.

Processledare i förvaltningarna för lokala åtgärder

Förvaltningarna har sedan hösten 2006 successivt tillsatts 10 lokala processledare för att stödja de lokala åtgärdsplanerna. Processledarnas ansvar/uppdrag varierar något. Alla har uppdrag inom sin förvaltning. Några har uppdrag att även vara till för privata vårdgivare i området. I pro-

cessledarnas uppdrag ingår olika former av informationsspridning, samverkansaktiviteter och utbildningsinsatser.

Flera processledare har genomgått processledarutbildning arrangerad av Västra Götalandsregionens Centrum för verksamhetsutveckling.

Informationsinsatser

I alla förvaltningar har processledarna i stor omfattning gjort informationsinsatser om de lokala åtgärdsplanerna och de lokala insatser som respektive förvaltning har eller kommer att satsa på.

Lokala koordinatörer/kontaktpersoner på vårdcentraler

I de flesta förvaltningar i Västra Götalandsregionen finns inom varje vårdcentral en utsedd koordinator/kontaktperson för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Tillgänglighet och vårdgaranti

I ett område har extra satsningar gjorts för att minska väntetiderna för att genomföra MR-undersökningar och därmed förväntas patienterna snabbare kunna få behandling och snabbare kunna komma åter i sitt arbete.

Försäkringsmedicinska forum

Det finns försäkringsmedicinska forum i fyra av fem primärvårdsområden. Det första bildades i jan 2007 och det senaste under 2008. Läkare med specialistkompetens i allmänmedicin och försäkringsmedicinsk rådgivare ingår alltid. Specialistläkare från sjukhuset i området ingår, oftast är det specialister i psykiatri och ortopedi. Andra yrkesgrupper/funktioner än läkare kan ingå eller adjungeras. Särskild samverkan sker i några områden med smårteam på de lokala sjukhusen. Processledarna är ofta adjungerade till forumet. De försäkringsmedicinska forumen har varit informatörer till olika lokala grupperingar om lokala aktiviteter enligt lokala åtgärdsplanen.

Sjukskrivningspolicy, kvalitetssäkring av sjukskrivningsprocessen

I flera förvaltningar pågår arbete med att utforma, utveckla och införa lokal sjukskrivningspolicy. I andra områden arbetar man med att systematiskt kvalitetssäkra och följa upp sjukskrivningsprocessen. Ett område har tagit fram en strukturerad modell med utformade rutiner för hantering av sjukskrivningsärenden.

Primärvårdens fem förvaltningar samverkar i flera strategiska frågor. Några av de strategiska frågorna har förvaltningscheferna delat upp mellan sig. Förvaltningarna har påbörjat ett arbete med att införa en gemensam modell för ledning och styrning. En modell för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska ingå i modellen för ledning och styrning där är ett par processledare aktörer.

Hemsidor

Information till medarbetare om de lokala åtgärdsplanerna är utlagd på Västra Götalandsregionens intranät inom primärvårdsförvaltningarna och på de sjukhus som har processledare.

Projektplatsen.se

I ett område använder man sig av projektplatsen.se som arena för att samla och dela information. Denna arena administreras av processledarna.

Sjukfallskartläggningar

De sjukfallskartläggningar som Försäkringskassan i Västra Götaland tidigare har gjort finns inte längre. De användes mycket i de lokala samverkansgrupperna. Uppgifterna användes även vid dialogmöten och inom de försäkringsmedicinska forumen. Underlagen användes för att diskutera såväl aktuella som förändringar över tid i lokala sjukskrivningsmönster. Sjukfallskartläggningar i denna form har upphört.

Västra Götalandsregionen både regionalt och lokalt saknar detta pedagogiska instrument och efterfrågar kontinuerligt någon motsvarande sammanställning över sjukfall eller annan statistik som kan användas i regionala och lokala dialoger mellan Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan.

Lokal samverkan

Avstämningsmöten

Alla områden erbjuder extra ersättning, förutom det Försäkringskassan erbjuder, för deltagande i avstämningsmöten. I alla områden utgår ersättning till läkare och i flera områden utgår ersättning till övriga yrkesgrupper som medverkar i avstämningsmöte.

Samverkan med Försäkringskassan på vårdcentraler

På många vårdcentraler, finns på deltid, personliga handläggare från Försäkringskassan, som förutom att utföra handläggning av egna ärenden, för dialoger, informerar om sjukförsäkringssystemet, Försäkringskassans rutiner, förändringar inom Försäkringskassan samt för att generellt underlätta samarbete och kontakter. Denna samverkansform används ofta och i lokalt anpassade former i de flesta delområden.

Processledare och samverkansansvariga Försäkringskassan

Inom ramen för de lokala samverkansgruppernas arbete finns direktsamverkan mellan Västra Götalandsregionens lokala processledare och Försäkringskassans lokala samverkansansvariga.

Sjukhus och Primärvård – samverkan

Samverkan mellan sjukhusens specialister och primärvårdens specialister pågår genom lokala överenskommelser mellan beställare och utförare av vård.

I ett område görs en extra satsning på att förbättra vårdkedjor för patienter med muskuloskeletala besvär mellan sjukhuset och primärvården. Målet är att förkorta sjukskrivningstiden. Primärvårdsläkare finns 20 timmar i månaden på ortopedkliniken. Samverkan mellan sjukhusen och primärvården är ett område som ytterligare kan utvecklas.

Primärvård, företagshälsovård och försäkringskassa

I något område görs en extra satsning på att tidigare identifiera personer som riskerar att bli långtidssjukskrivna. Bedömningar av arbetsförmåga och rehabilitering i team och med rehabiliteringscoach in går. Primärvård, företagshälsovård och försäkringskassa arbetar tillsammans. I ett annat område har inletts ett lokalt samarbete med de lokala företagshälsovårdsenheter som finns i närgeografin.

Samverkan med arbetsförmedlingen

I ett område görs en extra satsning på att stödja ungdomar mellan 18 – 29 år i syfte att föra dem närmare arbetsmarknaden. Förutom Västra Götalandsregionen och Arbetsförmedlingen ingår en folkhögskola.

Samverkan med lokala finansiella samordningsförbund

Lagstiftningen om Finansiell samordning innebär en möjlighet till permanent samverkan mellan försäkringskassa, länsarbetsnämnd, kommun och landsting i samordningsförbund. Det fanns 19 finansiella samordningsförbund Västra Götaland i 45 av 49 kommuner i januari 2009. Under 2008 hade de 19 förbunden 130 miljoner i total budget. Primärvårdsförvaltningarna har mellan 2 – 6 finansiella samordningsförbund inom sitt område.

Flera lokala modeller finns för samverkan mellan finansiella samordningsförbund och andra aktiviteter som avser att föra patienterna åter närmare arbetslivet. I ett område görs t ex en extra satsning genom statsbidraget för minskad sjukfrånvaro på unga personer som inte har inkomst av lönearbete.

Lokal kunskap och utbildning

Utbildning i försäkringsmedicin för AT och ST – läkare

Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan har tagit fram ett regiongemensamt utbildningssystem för utbildning i försäkringsmedicin för läkare under AT respektive ST – tjänstgöring. Utbildningssystemets två delar avser även att rikta sig till läkare med utländsk legitimation. Utbildning enligt modellen har pågått med framgång under 2008. Under 2009 ska en uppföljning av utbildningsmodellen ske.

Läs mer på denna länk. <http://boka.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/Bokningsbyran/Konferens/Seminarier---Konferenser/ATST/>

Obligatorisk grundkurs för AT-läkare med flera

Utgörs av två stycken heldagar, en före primärvårdstjänstgöringen, en under densamma. Utbildningen erbjuds i form av ett rullande schema, arrangerade på olika platser i regionen med möjligheter för alla regionens AT-läkare samt ST-läkare med utländsk utbildning, att anmäla sig. Utbildningen omfattar en kombination av föreläsningar och fallbeskrivningar, där Du som kursdeltagare deltar aktivt och diskutera egna fall.

Fortsättningskurs för ST-läkare med flera

Under ST - tjänstgöringstiden ges totalt tre utbildningsdagar. Två sammanhållna dagar under första halvan av tjänstgöringen som gemensam ST - bas inom försäkringsmedicin, där skilda specialiteter blandas. Kursdeltagarna deltar aktivt med egna fall för diskussion. De områden som diskuteras under grundkursen innefattas och fördjupas. Tid ges för reflektion kring områden som etik och läkarrollen i sammanhanget. Den tredje utbildningsdagen under andra halvan av tjänstgöringstiden är till för fördjupade specialitetsspecifika frågeställningar.

Utbildning i försäkringsmedicin för läkare och andra berörda yrkesgrupper

Delområdena har fortsatt att genomföra flera informations och/eller utbildningstillfällen i försäkringsmedicin, för läkare och andra adekvata yrkesgrupper.

Särskilda utbildnings- och informationsinsatser ges till lokala koordinatörer/kontaktpersoner på vårdcentralerna. I ett område har man satsat på att utbilda alla läkare i det försäkringsmedicinska forumet i Försäkringskassans utbildning i särskilt läkarutlåtande, SLU. I ett område har man satsat på att en läkare går magisterutbildningen i försäkringsmedicin som arrangeras av Karolinska institutet.

Införande och användning av Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Sedan det försäkringsmedicinska beslutsstödet infördes i oktober 2007 har medarbetare från alla delområden deltagit i de lokala utbildningar som genomförts för läkare och andra berörda yrkesgrupper.

Utbildning i rehabiliteringskedjan för läkare och andra berörda yrkesgrupper

Delområdena har i samverkan med Försäkringskassan genomfört flera informations och/eller utbildningstillfällen i Försäkringskassans nya regelverk vid sjukskrivning – Rehabiliteringskedjan.

Utbildningsvolym försäkringsmedicin, beslutsstöd och rehabiliteringskedjan

Över 1000 läkare och andra adekvata yrkesgrupper har deltagit i utbildning/information om försäkringsmedicin, beslutsstöd eller rehabiliteringskedjan.

Utbildning i ortopedisk manuell terapi

I ett område har särskilda och gemensamma utbildningsinsatser i ortopedisk manuell terapi/OMT riktats till nästan 70 läkare och sjukgymnaster. Utbildningen omfattar både undersökningstekniker som behandlingstekniker för patienter med besvär i muskler och leder.

Utbildning i metodik för behandling av patienter med axelbesvär

Axelina är ett utbildningskoncept för diagnostik, utredning och behandling av patienter med de vanligaste besvären i skuldran. I konceptet finns en strävan även att öka samverkan för dessa patienter mellan slutenvården och öppenvården. Under åren har flera hundra adekvata yrkesgrupper genomgått utbildningen.

Beteendevetenskaplig kompetens mm på vårdcentral

Alla områden har patienterna tillgång till beteendevetenskaplig kompetens i primärvård. Ett område finns tillgång till kurator och psykolog kompetens på alla vårdcentraler. I ett annat område finns tillgång till sjuksköterskor med särskild inriktning mot psykiatri på alla vårdcentraler. Ett tredje område har satsat på tillgång till legitimerad psykoterapeut för långtidssjukskrivna personer med psykisk ohälsa. Det finns även läkare på ett antal vårdcentraler som har beteendevetenskaplig kompetens motsvarande steg 1.

Team för bedömning och rehabilitering

Bedömnings- och behandlingsteam finns av flera olika sorter som ordinarie verksamhet i flera primärvårdsförvaltningar. I några primärvårdsområden har befintliga bedömnings- och rehabiliteringsteam förstärkts. I andra primärvårdsområden har särskilda bedömningsteam inrättats med stöd av statsbidraget för minskad sjukfrånvaro. Något primärvårdsområde har dessutom satsat på att köpa bedömningar från externa vårdgivare. De olika bedömningsteamerna har flera metoder/system för att genomföra bedömningarna av patienter med olika sorters besvär.

Bedömningsinstrument

I flera områden används bedömningsinstrument i ordinarie verksamheter sedan många år. Vid de större rehabiliteringsenheterna i primärvården finns systematiskanvändning av bedömningsinstrument för vissa patientgrupper. T ex Steven Lintons bedömningsinstrument för patienter med smärta används sedan flera år i ett område. Ett annat exempel är SF-36 – en hälsoenkät som är vetenskapligt utprovad för att mäta självrapporterad fysisk och psykisk hälsa som används i lokala bedömningsteam. Ytterligare ett exempel är BDI – ett självskattningsinstrument vid depression.

I områdena finns olika grupperingar som inventerar, diskuterar och använder olika instrument och verktyg för att bedöma funktionstillstånd, hälsa och arbetsförmåga. I flera områden har ytterligare utbildning/information om olika instrument och verktyg hållits. Exempelvis har utbildning hållits i TIPPA – bedömning av funktionstillstånd hos patienter med långvarig smärta, AMPS – bedömning av motorik och färdigheter, AWC – arbetskravsanalys, AWP – bedömning av färdigheter att utföra arbete.

Utbildning i kognitivt förhållningssätt och kognitiv psykoterapi

I vissa områden har utbildning i kognitivt förhållningssätt och kognitiv psykoterapi pågått kontinuerligt sedan tidigt 1990-tal. I dessa områden finns medarbetare som har minst steg 1 och även psykoterapiutbildning. Flera områden har satsat extra på grundläggande basutbildning i kognitivt förhållningssätt för stora grupper av medarbetare såsom läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. För andra yrkesgrupper har man satsat på fördjupad utbildning i kognitiv psykoterapi.

Utbildning i motiverande samtal

I vissa områden har utbildning i motiverande samtal pågått i flera år. Alla Västra Götalandsregionens FAR – samordnare, 60 stycken, har dessutom denna utbildning. Flera områden har satsat extra på utbildning i motiverande samtal grupper av medarbetare såsom läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Handledning

Ett område erbjuder handledning av psykolog för sina läkare och/eller team som stöd för att hantera sjukskrivningsprocessen.

Rehabiliteringscoach

Vid några vårdcentraler/motsvarande har man utsett rehabiliteringscoacher för patienternas rehabiliteringsprocesser.

Utbildning om olika patientgrupper

I ett område har utbildningsinsatser om utmattningsreaktioner respektive värk i nacke/skuldra hållit för läkare och övriga yrkeskategorier som arbetar med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocesser. Andra personer som är samverkanspartners har även inbjudits till utbildningstillfällena.

Livsstilmottagningar - hälsoprofil

Ett område har satsat på att ha en livsstilmottagning på en vårdcentral per kommun. På dessa ska man ha kompetens att bland annat göra hälsoprofiler och sätta in åtgärder som förbättrar hälsan. Införandet av dessa mottagningar har krävt utbildningsinsatser.

Spridning av goda exempel

I ett område finns en etablerad arbetsmodell för samverkan i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen på vårdcentral. Erfarenheterna av modellen sprids till övriga vårdcentraler.

Patientutbildning

I ett område har primärvården satsat extra på att undervisa i stresshantering och startat sömnskola. I ett annat sker patientundervisning på sjukhusets smärteam.

Studiebesök

Representanter för de olika områdena har gjort studiebesök hos varandra och deltagit varandras utbildningar.

Sjukfallskartläggning

Försäkringskassan i Västra Götaland gör sedan 2003 årliga sammanställningar av sjukfall – Sjukfallskartläggning. Jämförelser kan göras över åren. Resultaten kan grupperas per t ex vårdcentral, hälso- och sjukvårdsnämnd, arbetsgivare, läkarspecialitet. Alla områden har använt möjligheten att i lokal dialog med Försäkringskassan få del av sjukfallskartläggningen för sitt upptagningsområde. Sjukfallskartläggningar i denna form har upphört.

Utvecklingsprojekt inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

I några områden har man avsatt extra medel för att bedriva utvecklingsprojekt inom ramen för den lokala delen av statsbidraget för minskad sjukfrånvaro.

Uppföljning/utvärdering av lokala satsningar

I några områden har man planerat och satsat resurser på att följa upp och värdera några av sina insatser, arbetssätt och metoder mm. I vissa fall gör man det internt och i andra väljer man att köpa in extern utvärderare en tredje ansats är att använda studenter som gör examensuppsatser.

Sammanfattning av regional och lokal samverkan

I Bilaga 2 visas en övergripande sammanfattning av regional och lokal samverkan och aktiviteter som har bäring på rehabilitering och minskad sjukfrånvaro.

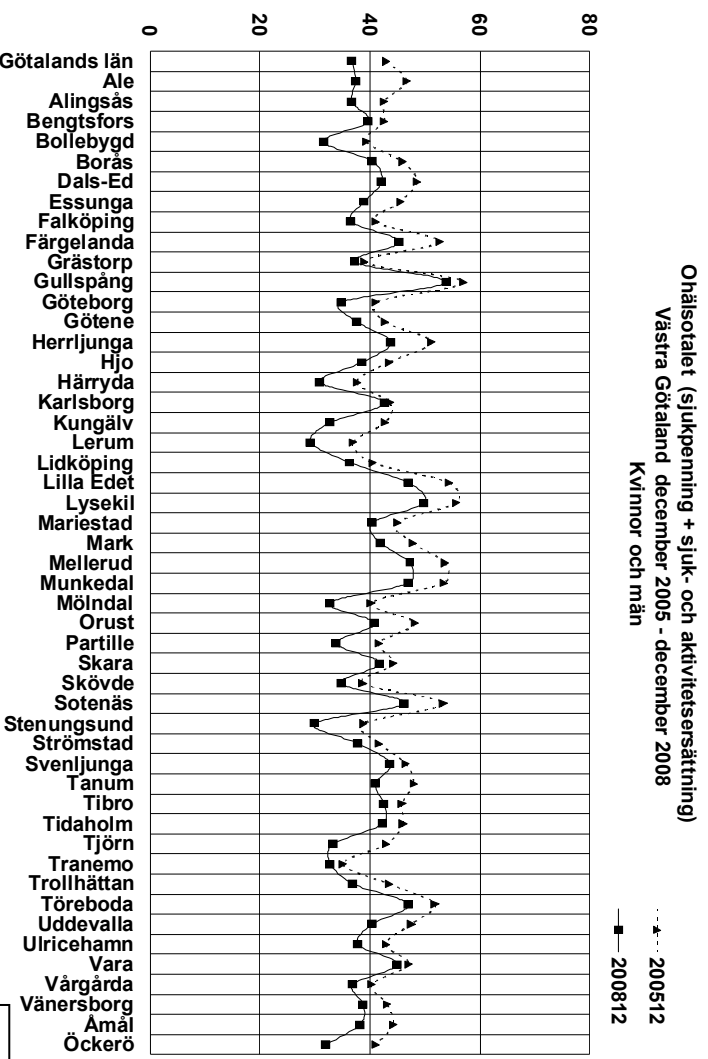
Resultat av åtgärder inom rehabilitering för minskad sjukfrånvaro

Västra Götalandsregionen har haft och har ett ordinarie, såväl som ett aktivt utvecklingsarbete, inom rehabiliteringsområdet även före statsbidraget för minskad sjukfrånvaro. Även andra riktade åtgärder pågår parallellt t ex utvecklingsplan psykiatri. Resultaten nedan får ses som ett mått både på ordinarie åtgärder, som särskilda åtgärder, vilka stöttats med statsbidraget för minskad sjukfrånvaro.

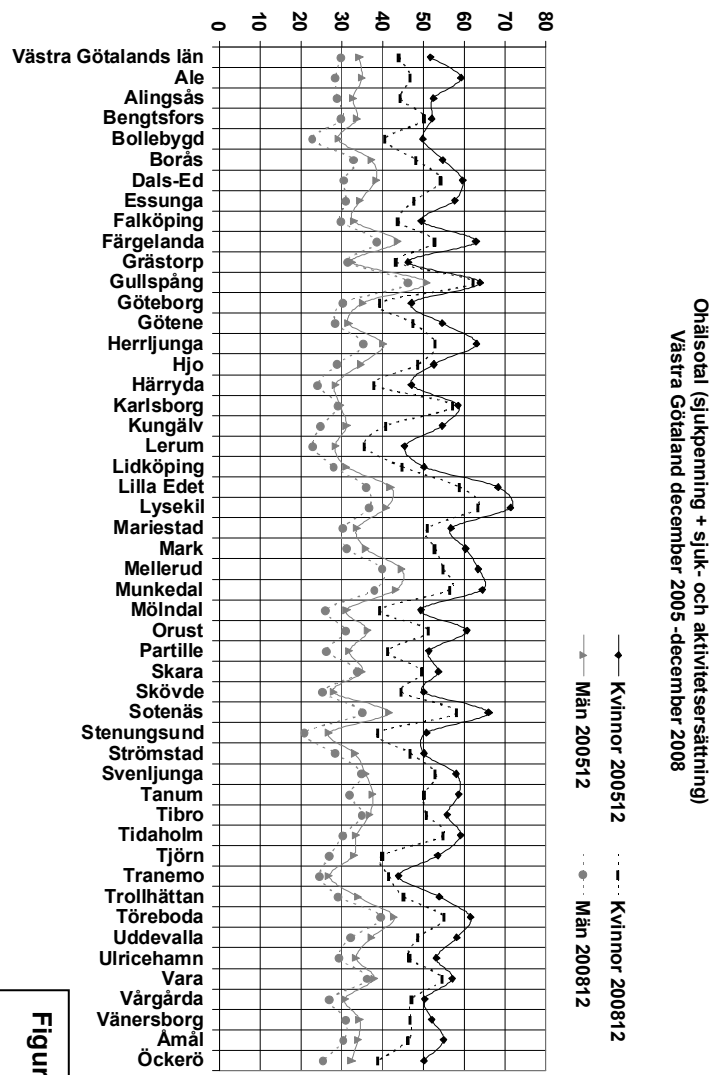
Sänkt ohälsotal i Västra Götaland

Ohälsotalet är ett mått på utbetalda dagar från socialförsäkringen av Försäkringskassan. Ohälsotalet innehåller alltså inte dagar med sjuklön från arbetsgivare. Måttet redovisas som ett ohälsotal för en rullande tolv månadersperiod. Ohälsotalet är antal utbetalda dagar med sjukpenning (inkl förlängd o fortsatt sjukpenning), arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning (före år 2003 förtidspension och sjukbidrag) från socialförsäkringen per försäkrad 16-64 år. Alla dagar är omräknade till heldagar. Två dagar med halv ersättning blir därför en dag.

Det övergripande nationella målet med statsbidraget för minskad sjukfrånvaro, 2006-2008, innebär att Försäkringskassans ohälsotal skulle minska utifrån uppsatta mål för de olika länskassorna. Västra Götaland har uppnått målet under 2008. Figureerna 2 - 5 nedan visar ohälsotalet före statsbidragets införande och vid 2008 års utgång. Figureerna visar hur ohälsotalet, sjukpenningdagar och sjuk- och aktivitetsersättningen har förändrats i de 49 kommuner som ingår i Västra Götalands län.

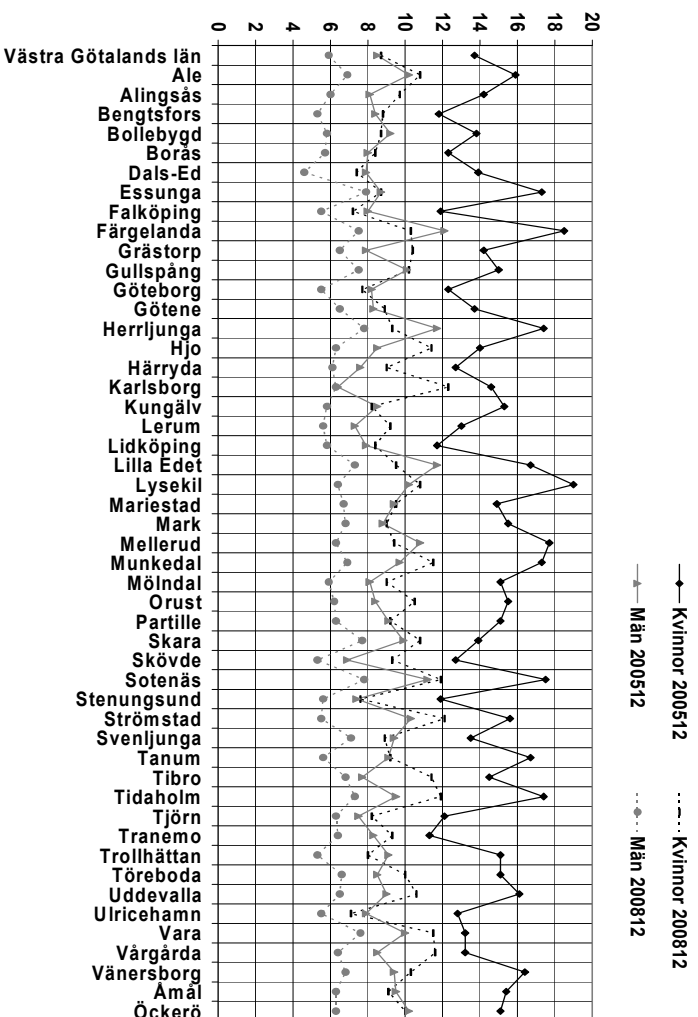


Figur 2



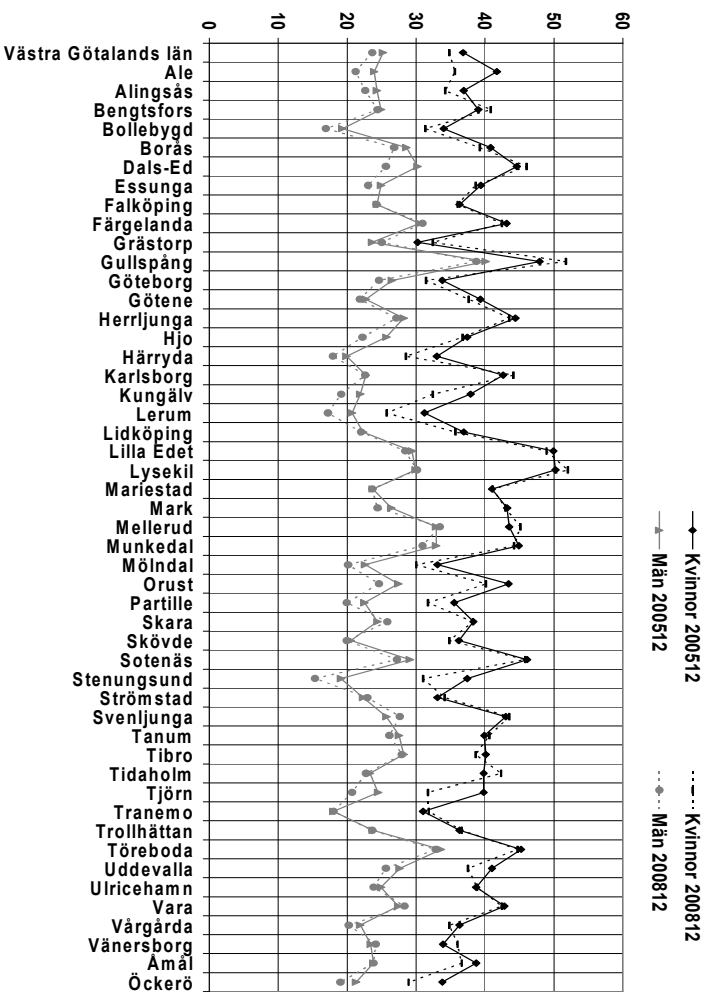
Figur 3

Sjukpenningdagar Västra Götaland dec 2005 - december 2008



Figur 4

Sjuk- och aktivitetsersättning Västra Götaland dec 2005 - december 2008



Figur 5

Sjukfallens fördelning – Västra Götaland

Antal personer med sjuk- eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension) har minskat, både det antal som har, minus 6 300, och det antal som fick, minus 5 500, under året. Ohälsotalet har sjunkit med 6,1, för kvinnor med 7,7 och för män med 4,7. Antalet sjukfall \geq 60 dagar har minskat med 11 300 mellan år 2005 och 2008. Övriga variabler i tabell 2 har inte förändrats så mycket. Skillnaderna mellan åren för sjukskrivande instans kan till del bero på att nationella registreringskoder har införts.

Tabell 2		
Västra Götaland	2005	2008
Personer som har sjuk- eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension)	• 98 000	• 91 700
Personer som fick sjuk- eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension)	• 11 000	• 5 500
Ohälsotalet	• 42,9; <ul style="list-style-type: none"> ○ kvinnor 51,7 ○ män 34,3 	• 36,8; <ul style="list-style-type: none"> ○ kvinnor 44,0 ○ män 29,6
Sjukfall \geq 60 dagar	• 30 200	• 18 900
Kön	• 63 % kvinnor • 37 % män	• 61 % kvinnor • 39 % män
ICD10 kod	• 38 % psykisk ohälsa (ICD10 F) • 31 % rörelseorganen (ICD10 M) • 31 % övriga ICD10 koder	• 35 % psykisk ohälsa (ICD10 F) • 27 % rörelseorganen (ICD10 M) • 38 % övriga ICD10 koder
Sjukskrivande instans	• 42 % vårdcentral, • 23 % sjukhus, • 15 % företagshälsovård • 6 % psykiatrisk öppenvård • 14 % övriga vårdgivare	• 39 % vårdcentral, • 44 % sjukhusklinik • 7 % företagshälsovård • 7 % privatläkare • 2 % annan vårdgivare
Sjukskrivningsgrad	• 62 % helt • 38 % partiellt	• 59 % helt • 41 % partiellt
Sysselsättning	• 75 % anställda • 25 % arbetslösa	• 78 % anställda • 22 % arbetslösa

Försäkringskassans kostnader – Västra Götaland

Sjukfallens kostnader har minskat med 1.5 miljarder. Dock har kostnaderna för sjuk- och aktivitetsersättning (f.d. förtidspension) ökat med 0.7 miljarder. Försäkringskassans kostnad för rehabiliteringstjänster har minskat med 26 miljoner. De totala transfereringarna har ökat med 3.8 miljarder, vilket i första hand hör samman med pensionsutbetalningar. Se vidare tabell 3.

Tabell 3		
Västra Götaland	2005	2008
Kostnad – sjuk- och rehabiliteringspenning	6,0 miljarder (2004)	4,5 miljarder (2007)
Kostnad – sjuk- och aktivitetsersättning	9,6 miljarder (2004)	10,3 miljarder (2007)
Kostnad - köp av rehabiliteringstjänster	142 miljoner (2004)	116 miljoner (2007)
Kostnad - samtliga transfereringar till medborgarna i Västra Götaland (inklusive bl.a. ålderspension och förmåner för barnfamiljer)	64,2 miljarder (2004)	68,0 miljarder (2007)

Generella vinster - rehabilitering och statsbidrag för minskad sjukfrånvaro

Västra Götalandsregionens åtgärder inom rehabiliteringsområdet har medfört generella vinster för patienterna och för medarbetarna, förutom färre sjukskrivna och sänkt ohälsotal. Några framgångsfaktorer och några särskilda utvecklingsområden beskrivs nedan.

- Införandet av fyra Försäkringsmedicinska forumen är en framgångsfaktor.
- Inrättandet av processledare inom förvaltningarna är en framgångsfaktor.
- Socialstyrelsens Försäkringsmedicinska beslutsstödet som vägledning vid sjukskrivning har mottagits väl. Intresset har varit stort att få lokal information om beslutsstödet, vilket har visat sig det stora antal medarbetare som deltagit i informationsträffarna.
- En generell attitydpåverkan om att sjukförsäkringen är en försäkring har skett både hos medarbetare och hos patienter.
- Statsbidraget har gjort det möjligt att göra extra satsningar för fylla på och att höja medarbetarnas kompetens inom adekvata områden.
- Arbetet med stöd av statsbidraget har medfört att olika former av policydokument har tagits fram av regionen centralt och av förvaltningarna lokalt.
- Ytterligare fokus har satts på till exempel teamarbete, dialogmöten, gemensam kompetensutveckling mellan sjukvården och försäkringskassan samt avstämningsmöten för patienter.
- Samverkansaktiviteterna på ledningsnivån i förvaltningarna har ökat. Cheferna har ökat sitt engagemang i sjukskrivningsfrågorna. Den intern samverkan inom sjukvården har ökat.
- Fler vårdcentraler har systematiserat sina samverkansaktiviteter med Försäkringskassan, som kommer ut till vårdcentralerna. I detta arbete har det även upprättats mer systematiska kontaktrutiner mellan sjukvården och Försäkringskassan.
- I vissa områden har dialogen med några företagshälsovårdsenheter ökat. Bland annat har FHV-enheter varit inbjudna till olika informations- och utbildningsinsatser.
- Privata vårdgivare har också varit inbjudna till olika informations- och utbildningsinsatser.

Budget och statsbidragsutfall

Västra Götalandsregionens regionstyrelse har genom hälso- och sjukvårdsutskottet godkänt åtgärdsplanen för minskad sjukfrånvaro och dess årliga kompletteringar.

I Västra Götalandsregionens budget för 2007 och 2008 riktades årligen 100 miljoner till extra insatser enligt åtgärdsplanen, trots att statsbidraget utbetalas ett år i efterskott, utifrån faktiskt minskad sjukfrånvaro i länet.

Insatser som ligger i linje med åtgärdsplanen har pågått i många år och pågår även i Västra Götalandsregionen inom ordinarie budget. De riktade medlen avsåg att ytterligare förstärka insatserna.

Av statsbidraget fick Västra Götalandsregionen 112 miljoner kronor för 2006, 164 miljoner kronor för 2007 och 165 miljoner kronor för 2008. Årligen utgjorde 42 miljoner den garanterade delen av statsbidraget. Resten av statsbidraget var rörligt utifrån uppnådd minskning av Försäkringskassans utbetalningar av sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning i Västra Götaland för 2006, 2007 respektive 2008.

Nationella aktiviteter rehabiliterings- och sjukskrivningsfrågor

SKL:s och Försäkringskassans nätverk för kontaktpersoner

Sveriges kommuner och Landsting och Försäkringskassan 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 Försäkringskassans samverkansansvariga. 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.

SKL:s nätverk för processledare

Sveriges kommuner och Landsting har ett nationellt nätverk för enbart regionala/landstingsövergripande processledare för landstingens/regionernas åtgärdsplaner för minskad sjukfrånvaro. Sedan 2006 hålls 2-4 mötet per år. 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 Götalandsregionen har varit representerad vid alla nätverksmötena.

Regioner/landsting, Försäkringskassan och Sveriges Kommuner och Landsting

Under året har företrädare för Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Stockholms läns landsting fortsatt att träffats tillsammans med Försäkringskassan och Sveriges Kommuner och Landsting för att diskutera gemensamma utvecklingsmöjligheter.

Nationellt försäkringsmedicinskt forum

Nationellt försäkringsmedicinskt forum som består bland annat av Sveriges Kommuner och landsting, Försäkringskassan, Sveriges läkarförbund, Svenska läkarsällskapet arrangerar årliga konferenser, vilka Västra Götalandsregionen har deltagit i.

Bilaga 1 Gemensam geografisk indelning FK och VGR - 2008

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
Lokalt försäkringscenter/LFC Uddevalla: Färgelanda, Lysekil, Munkedal, Orust/Henån, Sotenäs/Kungshamn, Tanum, Uddevalla
Lokalt försäkringscenter/LFC Trollhättan: Bengtsfors, Dals-Ed, Grästorp, Lilla Edet, Mellerud, Trollhättan, Vänersborg, Åmål

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
Sjukhus i området: Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska, Östra, Mölndal), Kungälv, Frölunda, Lundby, Carllanderska
Vårdcentraler N=30 (HSN 4 +7)
Vårdcentraler N=32 Göteborg (HSN 5 + 11 + 12)
Lokalt försäkringscenter/LFC Hisingen: Ale, Hisingen, Kungälv, Stenungsund, Tjörn, Öckerö
Lokalt försäkringscenter/LFC Gamlestaden: Angered, Gamlestaden, Kortedala, Härryda/Mölnlycke, Mölndal, Lerum, Partille
Lokalt försäkringscenter/LFC Centrum: Centrum, Västra Frölunda

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
Lokalt försäkringscenter/LFC Borås: Alingsås, Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark/Skene, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn, Vårgårda

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
Lokalt försäkringscenter/LFC Skövde: Essunga, Falköping, Gullspång, Götene, Hjo, Karlsborg, Lidköping, Mariestad, Skara, Skövde, Tibro, Tidaholm, Töreboda, Vara

Nationella försäkringscenter/NFC: 2 finns i Göteborg för bland annat Västra Götalands läns invånare.

Bilaga 2 Sammanfattning av samverkan regionalt och lokalt med bäring på rehabilitering och minskad sjukfrånvaro

Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan - regionalt	Västra Götalandsregionen - regionalt
Principöverenskommelse om samverkan VGR och FK	HSA/HSK grupp
Direktörsgrupp	Medicinsk referensgrupp
Beredningsgrupp	Nätverk för processledare
Regional åtgärdsplan för minskad sjukfrånvaro 2006-2008, med årlig komplettering	Program och prioriteringsråd <ul style="list-style-type: none"> • Vårdprogram
Överenskommelse om fortsatt regional och lokal samverkan	Medicinska sektorsråd
Checklista – regionala riktlinjer för bedömning av arbetsförmåga, rehabiliteringsbehov och sjukskrivning	Vårdgarantin
Utbildning försäkringsmedicin AT/ST läkare m	Medicinska sektorsråden
	FoU – medel <ul style="list-style-type: none"> • GU • Lokala FoU råd
	Kompetenscentrum för <ul style="list-style-type: none"> • Patientutbildning • Mäns våld mot kvinnor
	Institutet för stressmedicin/ISM
	Fysisk aktivitet på recept/FaR
	Hälsofrämjande sjukvård

Västra Götalandsregionen, Föreningen Svensks Företagshälsovård och Försäkringskassan - regionalt	Västra Götalandsregionen, Försäkringskassan, Göteborgs universitet och Högskolan i Skövde - regionalt
Överenskommelse om samarbete	Vision för utbildning i försäkringsmedicin
Överenskommelse om interimistiskt råd	

Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan - lokalt	Västra Götalandsregionen - lokalt
Ledningsgrupper/styrgrupper	Lokala åtgärdsplaner
Lokala försäkringsmedicinska forum x 4	Förvaltningarnas processledare
Personliga handläggare på VC	Sjukskrivningspolicy
Avstämningmöten	Samverkan internt t ex PV - sjukhus
Samverkan	Samverkan AF
Samverkan med samordningsförbunden inom finansiell samordning	Utbildning försäkringsmedicin
	Införande av försäkringsmedicinskt beslutsstöd
	Psykolog eller motsvarande på VC
	Team för bedömning och rehabilitering
	Bedömningsinstrument
	Utbildning i KBT
	mm

Rapporten finns att hämta på

www.samverkanvg.se

Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan

