

Åtgärder i Västra Götaland för att minska sjukfrånvaron

Uppföljning av åtgärdsplanen år 2009

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Bakgrund.....	3
Strukturer för samverkan – Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen	
1. Regional ledning och styrning.....	3
2. Regional övergripande samverkan	5
3. Regiongemensam kunskap och utbildning	6
4 Regionala insatser – kvinnors sjukskrivning	8
5. Regiongemensamt – tidigt identifiera förekomst av missbruk	8
6. Regiongemensamt – ökad användning av det försäkringsmedicinska Beslutsstödet.....	8
7. Regiongemensamt – bistå Försäkringskassan med medicinska underlag för beslut i sjukpenningärenden.....	9
8. Nationella aktiviteter avseende sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen	9
9. Lokal ledning och styrning.....	9
10. Lokal samverkan	10
11. Lokal utbildning och kunskap	11
12. Lokala åtgärder – kvinnors sjukskrivning och tidig identifiera förekomst av missbruk.....	12
13. Lokala åtgärder – ökad användning av det försäkringsmedicinska Beslutsstödet.....	13
14. Lokala åtgärder – bistå Försäkringskassan med medicinska underlag för beslut i sjukpenningärenden.....	13
15. Budget och statsbidragsutfall	13

Inledning

Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen (VGR) har i ett flertal år haft en strukturerad samverkan på både regional och lokal nivå. Denna rapport är framtagen inom den strukturerade samverkan som utgår från den överenskommelse om åtgärder att minska sjukfrånvaron 2009 som undertecknades i mars 2009.

Rapporten är sammanställd av Mats Swanberg, vid enheten för strategisk utveckling, vid Hälso- och sjukvårdsavdelningen inom Regionkansliet, VGR. Underlag till sammanställningen har bland annat lämnats av processledare, andra ansvariga i olika förvaltningar och/eller beställare av åtgärder enligt de lokala åtgärdsplanerna.

Rapporten finns att hämta på www.samverkanvg.se – FRISAM – VGR och Försäkringskassan.

Bakgrund

Staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) gjorde i december 2008 en överenskommelse om att staten utbetalar högst en miljard kronor till landstingen för att landstingen skall ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet och utveckla sjukskrivningsprocessen. Överenskommelsen var en förlängning av tidigare gjord överenskommelse för åren 2006- 2008.

En förutsättning för att landstingen skall få ta del av medlen är att en överenskommelse träffas med Försäkringskassan regionalt, om vilka åtgärder som skall vidtas. En uppföljning ska ske av de vidtagna åtgärderna. Innan utbetalning sker för respektive år skall landstinget till Försäkringskassan rapportera vilka åtgärder som vidtagits i enlighet med den regionala överenskommelsen.

VGR har sedan tidigare en regional åtgärdsplan 2006 – 2008 avseende åtgärder i Västra Götaland för att minska sjukfrånvaron. Åtgärderna avser främst områdena ledning och styrning, samverkan, kompetens och kvinnors sjukskrivning. Denna åtgärdsplan förlängdes 2009 och kompletterades med följande insatsområden

- tidig upptäckt av missbruk
- medicinska beslutsunderlag
- försäkringsmedicinskt beslutsstöd

1. Regional ledning och styrning

Direktörsgrupp

Försäkringskassan i Västra Götaland och VGR har i ett flertal år haft en strukturerad samverkan på både regional och lokal nivå. Samverkan fortsätter och sedan 2004 finns en direktörsgrupp för samverkan. Den består av verksamhetsområdeschef för lokala försäkringscenter i verksamhetsområde väst, Lars Arvidsson och hälso- och sjukvårdsdirektören Lars-Olof Rönnqvist, hälso- och sjukvårdsavdelningen, VGR samt chefen för strategisk utveckling Axel Bergh, hälso- och sjukvårdsavdelningen, VGR. Arbetsgruppen nedan deltar i direktörsmöten. Gruppen träffas varje kvartal.

Regional arbetsgrupp för samverkan

Sedan 2004 finns för FK och VGR en gemensam grupp för samverkan. I arbetsgruppen ingår för FK, verksamhetsområde väst,, Per-Olov Kjellén, samverkansansvarig och Claes Lennerd., försäkringsmedicinsk koordinator. För VGR, hälso- och sjukvårdsavdelningen, Christina Möller, planeringsledare, Ingalill Lindström, regional processledare, Robert Sinclair och Daniel Pollack, medicinska rådgivare. Dessutom för VGR, hälso- och sjukvårdsavdelningen, två projektanställda planeringsledare, Mats Swanberg fr o m september och Carolina Esping fr o m november. Arbetsgruppen rapporterar till direktörsgruppen.

Arbetsgruppen stödjer och medverkar i olika satsningar inom åtgärdsplanen.

Regional samverkan med hälso- och sjukvårdsnämndernas kanslier

Den regionala arbetsgruppen håller regelbundna möten med företrädare för de lokala hälso- och sjukvårdsnämndernas kanslier internt inom Västra Götalandsregionen.

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, rehabiliteringsmedicin), samt även institutet för stressmedicin, internt inom Västra Götalandsregionen.

Regionalt nätverk för processledare

Ett regionalt nätverk för lokala processledare finns som arbetar med de lokala åtgärdsplanerna och där den regionala processledaren deltar och samordnar vissa insatser.

Samverkansseminarium VGR och FK

Den 28 september anordnades ett samverkansseminarium med deltagande av den regionala samverkansgruppen, de lokala processledarna inom VGR hälso- och sjukvårdsnämndernas kanslienheter samt FK:s samverkansansvariga i regionen. Förutsättningar för samverkan omkring statsbidragssatsningarna diskuterades.

Tillgänglighet och vårdgarantin

Regional styrning och uppföljning finns för tillgänglighet och vårdgarantin.

Rehabiliteringsgarantin

Med början 2008 har rehabiliteringsgaranti utbetalats som statsbidrag med syfte att adekvat rehabilitering ska medverka till kortare sjukskrivningstider. Under 2009 har ersättning utbetalats för utförd kognitiv behandlings terapi (KBT) och multimodala behandlingar. VGR har utfört behandlingar i den utsträckning att maximalt statsbidrag har utbetalats till regionen.

Vårdprogram

VGR har ett program- och prioriteringsråd vars syfte är att leda ordnad kunskapsöverföring bland annat genom att godkänna och föreslå olika vårdprogram samt uppdatera medicinska riktlinjer för hela VGR.

Vårdprogrammet om Utmattningsyndrom, som tagits fram av VGR i samverkan med institutet för stressmedicin och FK, implementeras nu i stora delar av primärvården.

Internt kvalitetsarbete

Utveckling av kvalitetsindikatorer pågår inom de medicinska sektorsråden och VGR deltar även i ett nationellt samarbete mellan flera landsting/regioner när det gäller utveckling av kvalitetsindikatorer.

Informationsinsatser

VGR har under året kontinuerligt informerat om Åtgärdsplanen till politiker och till flertalet övergripande ledningsgrupperingar för hälso- och sjukvården.

IT-stöd

VGR har fortlöpande lagt ut informationsmaterial angående Åtgärdsplanen på sin regionala hemsida, där det utgör ett stöd för vårdgivarna som kan länka information till sina egna hemsidor.

2. Regional övergripande samverkan

Överenskommelse

En överenskommelse om samverkan mellan Försäkringskassan, verksamhetsområde Väst (FK) och Västra Götalandsregionen (VGR) finns och gäller från och med 1 januari 2009 och längst till och med 31 december 2010. Överenskommelsen utgår ifrån måldokumentet för regionala ledningsgruppen för samverkan i Västra Götaland om rehabilitering och åtgärder för att förebygga ohälsa och utestängning från arbetsmarknaden.

Intentionen med samverkan mellan VGR och FK, är att gemensamt fortsätta:

- Att utveckla systematisk och långsiktig samverkan
- Att ge legitimitet och stöd till lokal samverkan
- Att stödja kunskapsutveckling och kunskapsspridning om funktionstillstånd och hälsotillstånd, hälsoutveckling, sjukfrånvaro samt försäkringsmedicin.
- Att utveckla samsynen och samarbetet kring underlag för utredning, bedömning av funktionstillstånd och arbetsförmåga, behandling och rehabilitering
- Att bidra till utvecklingen av goda lösningar på gemensamma ansvarsområden såväl lokalt, regional som nationellt.
- Att utveckla goda lösningar inom och mellan respektive parts ansvarsområde för effektiv sjukskrivningsprocess med ändamålsenlig rehabilitering och samverkan med företagshälsovård i syfte att sjukfrånvaron ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå.

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

Regional åtgärdsplan 2009 – Åtgärder i Västra Götaland för att minska sjukfrånvaron

VGR har en plan med åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Den bygger på och ingår ibland annat på det arbete som sker inom överenskommelsen.

Åtgärdsplanen utgår från tidigare regional åtgärdsplan 2006 – 2008 som förlängs och gäller även 2009 avseende ledning, kompetens, samverkan och kvinnors sjukskrivning.

Den nationella överenskommelsen har kompletterats med att insatser ska vidtas inom ytterligare tre områden. Dessa är att främja tidig upptäckt av missbruk, bistå FK med välutvecklade medicinska beslutsunderlag samt att vidta åtgärder för att det försäkringsmedicinska beslutsstödet används.

Arbetet med åtgärdsplanen leds och styrs av direktörgruppen för överenskommelsen om samverkan mellan VGR och FK. Åtgärdsplanen innehåller även riktlinjer för hur den lokala samverkan skall utvecklas. Andra framhållna delar är det fortsatta interna kvalitetsarbetet inom VGR så som rutiner för tidbokning, rutiner för dokumentation i sjukskrivningsärenden och kvalitetsindikatorer för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Delregionala processledare och försäkringsmedicinska forum finns och arbetar kontinuerligt med att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen. VGR utbetalar extra ersättning i nivå med FK:s ersättning vid avstämningsmöten. IT-stöd utvecklas för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Samverkan mellan VGR och FK ska finnas lokalt mellan behandlande läkare och handläggare på FK. Avstämningsmöten ska prioriteras. FK har särskilda kontaktpersoner och medicinska rådgivare utsedda till varje vårdcentral. FK 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 samordningsförbund sker där initiativ tas.

Kunskap och utbildning utvecklas genom det försäkringsmedicinska program som tagits fram i samverkan med FK och genom den kontinuerliga information som FK ger 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 utvidgning/köp av kompetens. Tillvaratagande av ny kunskap sker kontinuerligt bland annat genom vårdprogramarbete och genomförande av FoU-projekt.

Interremisstiskt råd i samverkan med Svensk Företagshälsovård i Västra Götaland

Ett interremisstiskt råd har bildats för samverkan mellan VGR och Företagshälsovården. Föreningen Svensk Företagshälsovård (FSF) i Västra Götaland har nästan sjuttio företagshälsovårdenheter i Västra Götaland som medlemmar. Syftet med samverkan är att underlätta kontakter och en modell för konsultationsbedömningar är framtagen.

Fortsatt lokal och regional samverkan mellan VGR och FK

FK och VGR fortsätter sin samverkan lokalt och regionalt. Samverkan kan bestå av lokala dialoger, regional och lokalt informationsutbyte och gemensam kompetensutveckling. FK har lokala kontaktpersoner för lokala insatser i samverkan med hälso- och sjukvården.

Samverkan med finansiella samordningsförbund i Västra Götaland

I Västra Götaland deltar 45 av 49 kommuner i finansiella samordningsförbund. VGR har på regional nivå deltagit i olika diskussioner med nätverket för de ansvariga tjänstemännen inom Västra Götaland finansiella samordningsförbund.

Samverkan villkor i vårdvalsreform

Inom vårdvalsreformen VG Primärvård, regleras samverkan med andra samhällsaktörer som t. ex FK, i de närområdesplaner som ska upprättas mellan olika vårdgivare i kommunerna eller i stadsdelarna.

3. Regiongemensam kunskap och utbildning

Vision för utbildning i försäkringsmedicin i Västra Götaland

FK, VGR, Göteborgs Universitet och Högskolan i Skövde har tagit fram en gemensam regional vision för utbildning i försäkringsmedicin.

FK och VGR fortsätter att samverka vid utbildning i försäkringsmedicin och information om ny lagstiftning och förändringar i regelverk

VGR har tagit på sig ansvaret att förse sina medarbetare med kompetens i försäkringsmedicin. FK och VGR fortsätter att samverka vid utbildning i försäkringsmedicin. FK erbjuder sin kompetens för att utbilda VGR:s personal i försäkringsmedicin.

FK och VGR har ett gemensamt ansvar att hålla berörd personal inom hälso- och sjukvården informerad om förändringar i försäkringssystemet.

Utbildning i försäkringsmedicin för AT- och ST-läkare

VGR och FK har ett regiongemensamt utbildningssystem för utbildning i försäkringsmedicin för läkare under AT respektive ST-tjänstgöring. Utbildningssystemet avser även att rikta sig till läkare med utländsk legitimation.

Utbildning i försäkringsmedicin för läkare och andra berörda yrkesgrupper

FK 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 VGR som har behov av denna kompetens. Listan revideras efter behov.

ICF-utbildning

Under året har ICF-utbildning, International Classification of Functioning, Disability and Health, genomförts för överläkare, enhetschefer inom psykiatri i syfte att skapa ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och därmed bättre underlag vid sjukskrivning

Beteendevetenskaplig kompetens – villkor i vårdvalsreform

Vårdgivare i vårdvalsreformen , VG Primärvård, ska enligt riktlinjer ha tillgång till beteendevetenskaplig kompetens på vårdenheterna och ska kunna erbjuda kognitiv beteende terapi (KBT)

Teamsamverkan i primärvården – villkor i vårdvalsreform

Vårdgivare i vårdvalsreformen , VG Primärvård, ska enligt riktlinjer arbeta för en utveckling där olika kompetenser inom hälso- och sjukvården arbetar i team för att hitta effektiva behandlingar.

Medicinska sektorsråden

Det finns 25 medicinska sektorsråd i VGR som stöd för den regionala medicinska utvecklingen. Dessa råd har för varje medicinsk specialitet gjort en genomgång av sitt råds behov och kompetens i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Under år 2009 har inbjudan gått ut till sektorsråden om att söka projektmedel för att förbättra och effektivisera sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen inom respektive medicinsk specialitet.

Kompetenscentrum för patientutbildning

VGR har sedan 2007 ett kompetenscentrum för patientutbildning.

Samverkan internt med VGR:s personalstrategiska avdelning, PSA

I utbildningsfrågor samt sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågor finns ett samarbete med PSA.

Samverkan med Göteborgs Universitet (GU)

Den regionala ledningen har ett systematiskt samarbete med GU med bland annat inriktning på folkhälsa, gender, sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och försäkringsmedicin.

Forskningsprojekt

I samverkan med Göteborgs Universitet stöttas ett antal forskningsprojekt, exempelvis:

- Strukturerad användning av självskattningsinstrument i primärvården
- Jämförande studie i primärvården av datorbaserad kognitiv terapi vid ångest och depression.
- Hälsokompetens Grundläggande begrepp och utveckling av beslutsstöd för sjukskrivna.

Delrapporter lämnas vid överenskomna tidpunkter.

Sammanlagt finansieras 14 utvecklingsprojekt med inriktning mot sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

4. Regionala insatser – Kvinnors sjukskrivning

Kunskapscentrum för jämställd vård

Kunskapscentrum för jämställd vård bedriver forskning, utbildning och kompetensutveckling kring bemötande, behandling och resurstilldelning för kvinnor och män inom hälso- och sjukvård. Centrat stödjer och initierar verksamhetsutvecklande insatser med fokus patient och jämställdhet.

Kompetenscentrum för mäns våld mot kvinnor

Ett regionalt kompetenscentrum för mäns våld mot kvinnor finns i regionen.

Forskningsprojekt

I samverkan med Göteborgs Universitet bedrivs tre olika forskningsprojekt med inriktning på kvinnors ohälsa.

- Hälsokompetens Grundläggande begrepp och utveckling av beslutsstöd för sjukskrivna.
- Tidig identifikation av kvinnor med arbetsrelaterad stress
- Ökad kontinuitet och tillgänglighet till primärvård

5. Regiongemensamt - tidigt identifiera förekomst av missbruk

Västra Götalandsregionen är delaktig i tre projekt där bland annat syftet är att utveckla möjligheterna till tidig upptäckt av missbruk. Dessa är:

Riskbruksprojektet, som finansieras via Folkhälsoinstitutet. Projektet omfattar former för implementation och metodutveckling för alkoholförebyggande arbete på vårdcentraler, mödravårdscentraler och barnavårdscentraler.

RIS – Riktlinjer i samverkan, som finansieras av medel från Länsstyrelsen. Projektet sker i samverkan med kommunerna i Västra Götaland och Kriminalvården Väst. Projektets syfte är att stimulera det lokala implementeringsarbetet av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård.

Kunskap till praktik, är ett utvecklingsarbete finansierat via Sveriges Kommuner och Landsting. Målet är att förbättra den svenska missbruks- och beroendevården. Regionen samarbetar i detta projekt med länets kommuner.

Västra Götalandsregionen har som åtgärd fortsatt att stödja de tre ovanstående projekten genom att delta och underlätta implementeringen.

6. Regiongemensamt - ökad användning av det försäkringsmedicinska beslutsstödet

Regionala riktlinjer för sjukskrivning

I checklista vid bedömning av arbetsförmåga, rehabiliteringsbehov och sjukskrivning, som reviderades 2009, finns en tydlig anvisning att använda socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

7. Regiongemensamt – bistår Försäkringskassan med medicinska underlag för beslut i sjukpenningärenden

Utbildning och riktlinjer

Ovan beskrivna riktlinjer och utbildningar för hälso- och sjukvårdens personal stöder en utveckling för kvalitetssäkring av medicinska underlag för beslut i sjukpenningärenden. Ett antal åtgärder vidtas på lokal nivå, se nedan..

8. Nationella aktiviteter avseende sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågor

SKL:s och FK:s nätverk för kontaktpersoner

Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Försäkringskassans huvudkontor har ett nationellt nätverk för samverkan i sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågor. Nätverket har funnits sedan 2004 och har 1-2 årliga nätverksträffar/seminarier. Deltagarna består av representanter från landstingen/regionerna och samverkansansvariga från Försäkringskassans fyra geografiska områden. Vid seminarierna har deltagarna fått ta del av vad som pågår i olika län och regioner. Andra teman har varit att delge deltagarna aktuella nationella utvärderingar, rapporter mm. VGR har varit representerat vid alla träffarna under året.

SKL:s nätverk för processledare

SKL har ett nationellt nätverk för enbart regionala/landstingsövergripande processledare för landtingens/regionernas åtgärdsplaner för minskad sjukfrånvaro. Sedan 2006 hålls 2-4 möten 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 aktuella nationella utvärderingar, rapporter mm. VGR har varit representerat vid alla träffarna under året

Nationellt försäkringsmedicinskt forum – NFF

VGR har deltagit i NFF:s konferenser

9. Lokal ledning och styrning

Områdesvisa ledningsgrupper

Områdesvisa ledningsgrupper för samverkan finns i Västra Götaland i de geografiska områdena Fyrbodalen, Göteborgsregionen, Södra Älvsborg och Skaraborg. Sammansättningen är som i regionala ledningsgruppen. Dessa grupper är till för ömsesidigt informationsutbyte och samråd.

Lokala ledningsgrupper

Olika former finns för lednings/styrgrupper i de flesta områden.

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

Det finns lokala handlingsplaner för Åtgärder för att minska sjukfrånvaron, vilka alla utgår från den regionala handlingsplanen.

Lokala processledare för lokala åtgärdsplaner

Det finns 10 lokala processledare för de lokala åtgärdsplanerna. 8 arbetar för primärvården, för några innebär det att även vara resurs för privata vårdcentraler. 2 processledare har inriktning mot sjukhus. I processledarnas uppdrag ingår olika former av utbildningsinsatser, samverkansaktiviteter och informationsspridning. Ytterligare 2

processledare har rekryterats för teambildning avseende behandlingar inom rehabiliteringsgarantin.

Försäkringsmedicinska forum (FMF)

Försäkringsmedicinska forum finns inom alla primärvårdsområden i regionen. Allmänläkare och försäkringsmedicinska rådgivare på FK ingår alltid. Specialistläkare från sjukhus ska också ingå, men är under perioder svårt att uppfylla. Andra yrkesgrupper/funktioner än läkare kan ingå eller adjungeras. Riktlinjer finns för FMF, där det framgår vad de har för uppgift och funktion.

Lokala koordinatörer/försäkringsmedicinskt ansvariga på vårdcentraler

I några områden har varje vårdcentral utsedda personer med särskilt ansvar för en kvalitetssäker sjukskrivningsprocess.

Lokala ledningssystem och riktlinjer för sjukskrivning

I några områden har man påbörjat utformandet av ledningssystem för sjukskrivningsprocessen. Sedan tidigare finns lokala riktlinjer/policy för sjukskrivning.

Internt kvalitetsarbete

Arbete med kvalitetsindikatorer, kvalitetsuppföljningssystem pågår.

IT-stöd

Hemsidor används för informationsspridning och kommunikation. Journalsystem utvecklas för dokumentation och uppföljning.

Vårdgaranti och rehabiliteringsgaranti

Arbete med tillgänglighet pågår kontinuerligt. Delregionala överenskommelser om användandet av rehabiliteringsgarantin påverkar en utveckling mot snabbare och effektivare rehabiliteringsprocess.

10. Lokal samverkan

Ledningssamverkan

Samverkan sker kontinuerligt på delregional och lokal nivå. I något område finns samverkansgrupp med representanter för FK, primärvård, länsjukvård och sjukvårdens beställarkanslier. I regionen finns ett etablerat samarbete mellan lokala processledare och FK:s samverkansansvariga.

Kontaktpersoner från FK på vårdcentral

På många vårdcentraler finns kontaktpersoner från FK för att bland annat föra dialoger, informera om sjukförsäkringssystemet, FK:s rutiner, och förändringar inom FK. Denna samverkansform har flitigt används i de flesta delområden.

Avstämningsmöten

Alla områden erbjuder extra ersättning, förutom det FK erbjuder, för deltagande i avstämningsmöten. I alla områden utgår ersättning till läkare och i flera områden utgår ersättning även till övriga yrkesgrupper som medverkar i avstämningsmöten. Vid avstämningsmöten diskuteras individärenden.

Dialogmöten

Dialogmöten mellan vårdenheter, inkl kliniker, och FK genomförs på lokal nivå. Inriktningen är möten vid behov där FK erbjuder resurser i form av försäkringsmedicinsk rådgivare och specialistfunktion.

Sjukhus och primärvård – samverkan

Samverkan mellan sjukhusens specialister och primärvårdens specialister pågår genom lokala överenskommelser mellan beställare och utförare av vård i syfte att kunna erbjuda patienter specialiserad vård på vårdcentralerna.

Sjukskrivningscoacher och sjukskrivningskoordinatorer

I en regiondel genomförs projekt på några vårdcentraler med sjukskrivningscoacher som har till uppgift att tidigt hjälpa sjukskrivna till återgång i arbete genom samordning av planeringsmöte mellan patient, arbetsgivare, FK, företagshälsovård och ibland arbetsförmedlingen. På några vårdcentraler finns sjukskrivningskoordinatorer som ska ha överblick av alla sjukskrivningsärenden och vara kontaktperson till andra myndigheter.

Samverkan med arbetsförmedlingen

Samverkan sker med arbetsförmedlingen på lokal nivå, bl a via avstämningsmöten. Medverkan i samverkansforum regleras i Närområdesplaner i vårdvalsreformen VG Primärvård.

Lokala samordningsförbund

Lagstiftningen om finansiell samordning innebär en möjlighet till en permanent samverkan mellan FK, arbetsförmedling, kommuner och VGR. Det finns 19 finansiella samordningsförbund i 45 av 49 kommuner i december 2009.

Flera lokala modeller finns för samverkan mellan finansiella samordningsförbund och andra aktiviteter som avser att föra patienterna närmare arbetslivet. Satsningar görs exempelvis på unga personer och grön rehabilitering.

11. Lokal utbildning och kunskap

Utbildning i försäkringsmedicin för AT- och ST-läkare

VGR och FK 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. Alla delregionala områden ställer sig bakom modellen och använder den.

Utbildning i försäkringsmedicin för läkare och andra berörda yrkesgrupper

Delområdena levererar kontinuerligt utbildningar inom försäkringsmedicin för både läkare och annan berörd personal.

Utbildning i socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd

Det försäkringsmedicinska beslutsstödet ingår som en viktig del i kurserna i försäkringsmedicin som bedrivs i alla delområden.

Information om förändringar i regelverk

Information om regelförändringar i socialförsäkringssystemet meddelas på utbildningar, men också via dialogmöten där FK medverkar.

Utbildningar i kognitivt förhållningssätt

I områdena bedrivs utbildningar för läkare och även andra berörda personalkategorier i kognitivt förhållningssätt.

Bedömningsverktyg

Utbildningar har genomförts i bedömningsverktyg som t ex Amps och Tippa. Kurserna riktar sig till sjukgymnaster och arbetsterapeuter för att bedöma motoriska färdigheter och processfärdigheter.

Lokala FoU-medel

Närmare 6 miljoner kr har avsatts under 2009 för for lokala utvecklingsprojekt när det gäller sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Några exempel är:

Patienters uppfattning om ansvar vid besvär från rörelseorgan och dess relation till sjukskrivning

Socioekonomi och sjukskrivningar i ett genusperspektiv i Skaraborg

Rehabilitering av kvinnor med psykisk ohälsa, ett multidisciplinärt arbetssätt med gruppaktiviteter.

12. Lokala åtgärder – Kvinnors sjukskrivning och tidigt identifiera förekomst av missbruk

Utvecklingsprojekt

På en vårdcentral startades under 2009 projektet ”Kvinnors sjukskrivning” som utgår från ett multimodalt team särskilt riktat till kvinnliga patienter som riskerar sjukskrivning. Inom en annan primärvårdförvaltning påbörjas ett större kartläggningsprojekt med inriktning på identifiering av könsmonster i sjukskrivningsprocessen.

Andra projekt är ”Analys av förändring i sjukskrivningsstatus samt behandlingslängd för kvinnor respektive män”. ”Hälsolyftet” innebär hälsofrämjande och livsstilsrelaterade åtgärder i grupp.

Ytterligare ett projekt utvecklar metoder, i samverkan med kommun och samordningsförbund, att tidigt upptäcka våld i nära relationer.

Föreläsningsserie

I en regiondel har man genomfört en föreläsningsserie med samverkan med forskare från Socialmedicin, Göteborgs Universitet, inom områdena riskbruk och kvinnors ohälsa/sjukskrivning med följande teman inom området kvinnors sjukskrivning::

- Är det könsskillnader i hälsa som orsakar kvinnors högre sjukskrivning?
- Påverkar könsskillnader i ansvar för det obetalda arbetet hälsa och sjukfrånvaro?
- Arbetsrelaterad stress hos kvinnor – samband med hälsa, sjukfrånvaro och arbetsåtergång
- Alkoholvanor i befolkningen och sjukvårdens möjlighet att tidigt fånga upp riskbruk
- Män dricker mer alkohol än kvinnor - konsekvenser och orsaker
- Finns det ett samband mellan riskbruk av alkohol och sjukfrånvaro

Riskbruksprojektet

Arbetsmetoder utvecklade i detta projekt implementeras nu ute i flera av primärvårdsområdena och på något sjukhus.

13. Lokala åtgärder – ökad användning av det försäkringsmedicinska beslutsstödet

Utbildningsinsatser

De lokala processledarna utbildar på bred front läkare och övrig berörd personal i försäkringsmedicin, där socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd är en viktig del av dessa utbildningar.

Dialogmöten

Läkare från de försäkringsmedicinska forum medverkar vid FK:s dialogmöten för att skapa en bättre samverkan och dialog kring sjukskrivningsregler och det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Kartläggning

I något primärvårdsområde har en kartläggning gjorts av kunskap om och användandet av det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Verksamhetscheferna uppger att man på respektive vårdenhet känner till och använder beslutsstödet.

14. Lokala åtgärder – Bistå Försäkringskassan med medicinska underlag för beslut i sjukpenningärenden

Bedömningsteam

I större delen av regionen har man utvecklat bedömningsteam dit sjukskrivande läkare kan skicka en patient för bedömning av funktions- och arbetsförmåga. I bedömningsteamerna finns andra kompetenser inom hälso- och sjukvården som sjukgymnaster, arbetsterapeuter och psykologer. Bedömningsteamerna ger sjukskrivande läkare underlag för effektiv behandling och kvalitativt bättre sjukintyg.

Riktad ekonomisk ersättning

I något område ges riktad ekonomisk ersättning till sjukgymnaster och arbetsterapeuter som använder funktions- och aktivitetsförmågeverktyg för att ge läkarna utökade möjligheter att inhämta utförligare information om patienterna vid utfärdande av medicinska underlag.

Uppföljningar

Lokalt görs uppföljningar på medicinska underlag i samverkan med FK, vilket leder till dialoger mellan berörda vårdenheter och FK.

Second opinion

Verksamheterna kan köpa enstaka bedömningar från t. ex. Rygginstitutet och Neurorehab på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

15. Budget och statsbidragsutfall

I VGR:s budget för 2009 riktades 100 miljoner kronor till insatser enligt åtgärdsplanen. Insatser som ligger i linje med åtgärdsplanen har pågått i många år och pågår även inom VGR:s ordinarie budget. De riktade medlen har avsikten att ytterligare förstärka insatserna. Av det totala statsbidraget 2009 erhöll VGR 182 miljoner kronor