

2004-04-07

Elisabet Erwall

Sid 1 (7)

SAMVERKANSAVTAL

PARTER

Mellan Stockholms läns landsting, Beställarkontor vård, Box 6909, 102 39 Stockholm, org nr 232100-0016, nedan kallad SLL och Försäkringskassan Stockholms Län, 105 11 Stockholm, org nr 242000-0016, nedan kallad FK, träffas följande villkorligt tecknade samverkansavtal.

Ovanstående parter har beslutat att som ett gemensamt åtagande mellan SLL och FK införa steg 2 i en rehabiliteringsgaranti i länet. Garantin ska omfatta medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering inom landstingets respektive försäkringskassans ansvarsområden. Garantin ska omfatta personer i arbetsför ålder, dock ej arbetslösa.

Garantin införs successivt. I steg 1 som trätt i kraft 2004-01-01 omfattar garantin rörelseorganens sjukdomar som är en av de två sjukdomsgrupper som dominerar socialförsäkringskostnaderna. Målgruppen i steg 1 är korttidssjukskrivna värdpatienter. I steg 2 ska garantin utvidgas till att omfatta även området psykisk ohälsa med fokus på diffusa psykiska besvär och andra grupper inom rörelseorganens sjukdomar än i steg 1, framförallt långtidssjukskrivna värdpatienter. Senast fr o m januari 2006 ska den utvidgade garantin träda i kraft.

MÅL OCH SYFTE

Målet är att i samverkan mellan parterna stegvis införa en rehabiliteringsgaranti i länet som ett gemensamt åtagande. Garantin ska innebära att den enskilde inom viss given tid ska ha rätt till utredning/bedömning för att klarlägga om rehabiliteringsbehov föreligger samt därefter vid behov ha rätt till rehabiliteringsinsats – också inom viss given tid.

Garantin ska inte innebära en juridisk rätt till utredning/bedömning eller vid behov av insatser rätt till sådana insatser för den enskilde. Garantin ska istället ses som en politisk viljeinriktning från SLL och FK, som så långt som möjligt ska uppfyllas. Någon överklagningsrätt ska således inte föreligga.

Syftet med garantin är att

- återföra den sjukskrivna individen till förvärvsarbete eller till ett aktivt liv i övrigt
- minska/förhindra onödig sjukvårdskonsumtion

2004-04-07

Elisabet Erwall

Sid 2 (7)

- effektivisera omhändertagandet av människor i behov av rehabilitering inom både FK och hälso- och sjukvården
- förhindra onödiga sjukskrivningar
- minska antalet sjukskrivningsdagar
- minska antalet långa sjukskrivningar/sjukbidrag

Syftet med garantin är också att effektivisera rehabiliteringsarbetet så att positiva ekonomiska effekter uppnås för samhället och att den enskildes livskvalitet ökar.

ARBETSFORM

Parterna är eniga om att hela arbetet med införandet av steg 2 i garantin ska genomföras i projektform. Arbetet ska bygga på den projektplan som kommer att fastställas av landstingets hälso- och sjukvårdsutskott samt av försäkringskassans styrelse i mars i år. Därefter ska parterna snarast möjligt inleda det omfattande arbetet med genomförandet av rehabiliteringsgarantin.

UTGÅNGSPUNKTER FÖR PROJEKTET

För att bromsa upp och vända den dramatiska ökningen av sjukfrånvaron krävs bland annat en gemensam kraftsamling för att få tillstånd en väl fungerande rehabilitering. Både landstinget och försäkringskassan har ett lagstadgat ansvar för rehabilitering. Detta gäller även arbetsmarknadsmyndigheten, socialtjänsten och arbetsgivare.

För att tillförsäkra den enskilde tidiga och samordnade insatser har överenskommelse träffats om att införa en rehabiliteringsgaranti som ett gemensamt åtagande mellan försäkringskassan och landstinget.

För detta krävs ett nära samarbete med arbetsgivaren. Parterna ska därför eftersträva ett sådant nära samarbete.

För att möjliggöra steg 2 i införandet av en rehabiliteringsgaranti ska projektet:

- klargöra hur den enskilde inom ramen för garantin ska kunna erbjudas en tidig och samordnad rehabilitering

Parterna är eniga om att samverkan och genomförandet av rehabiliteringsgarantin inte får leda till oklarhet vad gäller de olika aktörernas rehabiliteringsansvar. Projektet ska istället, så långt som möjligt, klargöra gränserna mellan aktörernas ansvarsområden. Stor vikt ska också läggas vid hur överlämnandet av ansvaret mellan de olika aktörerna ska fungera så att den enskilde inte riskerar att "falla mellan stolarna".

2004-04-07

Elisabet Erwall

Sid 3 (7)

Projektet ska vidare följa pågående utredningar och projekt nationellt och i länet inom rehabiliteringsområdet samt i övrigt ta tillvara den kunskap och erfarenhet som finns inom området både i länet, i riket i övrigt samt i omvärlden.

AVGRÄNSNINGAR

Samverkansprojektet avser endast insatser som ligger inom hälso- och sjukvårdsnämndens och försäkringskassans ansvarsområden utifrån

- hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och
- lagen om allmän försäkring (AFL).

Projektet ska endast omfatta steg 2 i införandet av rehabiliteringsgarantin, d v s garantin gällande området psykisk ohälsa, med fokus på diffusa psykiska besvär samt rörelseorganens sjukdomar med fokus på långtidssjukskrivna värkpatienter.

Garantin ska endast gälla för personer i arbetsför ålder, dock ej arbetslösa.

TIDSRAM FÖR PROJEKTET

Projektet ska inledas den 1 januari 2004 och vara avslutat och avrapporterat senast den 31 december 2005.

En slutgiltig projektplan ska vara fastställd senast den 31 mars 2004.

Rehabiliteringsgarantin ska vara införd senast fr o m år 2006.

GENOMFÖRANDEORGANISATION

Arbetet med genomförandet av rehabiliteringsgarantin ska ske i form av ett projekt.

Projektägare:

Beställardirektör Lars-Bertil Arvidsson och försäkringskassans direktör Henrik Meldahl.

Projektägarna ska gemensamt besluta om projektets utformning samt ansvara för att uppsatta mål nås. Projektägarna ansvarar också för att projektet finansieras samt för uppföljning och utvärdering.

Projektägarna ska utse projektchef och efter förslag från denna tillsätta en styrgrupp.

2004-04-07

Elisabet Erwall

Sid 4 (7)

Styrgrupp:

Styrgruppen ska bestå av sex personer varav tre ska representera SLL och tre FK.

Ordförandeskapet i styrgruppen ska alternera mellan projektägarna.

Styrgruppen ska bland annat ansvara för att projektets resultat överensstämmer/ligger i linje med projektägarnas direktiv.

Projektchef:

En projektchef ska utses för att ta fram en projektplan och med utgångspunkt från denna plan leda projektet. Projektchefen ska arbeta på heltid med projektet.

Projektchefen ansvarar inför styrgruppen för att projektet genomförs i enlighet med projektplanen. Projektchefen ska företräda projektet externt och internt samt planera, leda, fördela samt följa upp arbetet inom projektet. Projektchefen ska vidare ansvara för projektets dokumentation samt för avrapportering till styrgruppen.

Biträdande projektchef

Biträdande projektchefen ansvarar för att bistå projektchefen bl a genom att företräda Försäkringskassan i projektet, regelbundet avrapportera projektets status till styr- och förankringsgrupper i Försäkringskassan i överenskommelse med direktören för Försäkringskassan och projektchefen enligt projektplanen.

Övrig projektpersonal:

Ett heltidsarbetande projektkansli. För närvarande bedöms storleken på detta – utöver projektchef och biträdande projektchef behöva uppgå till två projektledare, en biträdande projektledare och en projektadministratör. Under införandefasen i projektet – år 2005 – kan förstärkning av projektet behövas.

Konsultstöd:

Konsulter får, vid behov, anlitas som stöd till projektchefen samt för att utföra olika utredningsuppdrag. Beslut om att anlita konsultstöd fattas av projektchefen. Tillfälligt/tidsbegränsat konsultstöd som omfattar längre tidsperiod och överstiger 100 000 kronor ska godkännas av styrgruppen.

2004-04-07

Elisabet Erwall

Sid 5 (7)

Experter:

Under begränsad tid får experter anlitas om projektet har behov av kompetenstillskott för att lösa enskilda problem som projektet inte har egen kompetens att göra. Här avses t ex expertstöd i form av medicinsk kompetens, system- och organisationskompetens mm. Experternas uppdrag ska vara väldefinierade till tid och arbetsinsats. Efter fullgjort uppdrag ska experten avlämna sitt resultat till projektchefen och lämna projektet.

Beslut om att anlita experthjälp fattas av projektchefen.

FINANSIERING

Finansiering av genomförandet av projektet

Den totala kostnaden för genomförandet av projektet uppskattas till 8 mkr år 2004 och 10 mkr år 2005. En utförlig redovisning av kostnaden preciseras i projektplanen. Hälso- och sjukvårdsutskottet i SLL och Försäkringskassans styrelse har hösten 2003 fattat beslut om att avsätta vardera 4 mkr år 2004 och 5 mkr år 2005 ur respektive uppdragsgivares budget för genomförande av projektet.

PARTERNAS SKYLDIGHETER MM

Parterna är medvetna om att genomförandet av en rehabiliteringsgaranti är ett stort och kostnadskrävande projekt. Förutom kostnader för projektledning, projektadministration mm tillkommer betydande kostnader för utbildning av stora grupper av SLL:s och FK:s personal samt av arbetsgivare.

En förutsättning för projektet är att parterna bidrar med ekonomiska och personella resurser som står i proportion till deras åtgärder för den grupp som samverkansprojektet riktar sig till.

Gemensamma skyldigheter:

Parterna svarar gemensamt för:

- kostnader för styrgrupp, projektledning, projektadministration, lokaler och utrustning samt för konsult- och expertstöd
- kostnader för utbildning av all berörd personal samt fackliga företrädare inom SLL och FK som berörs av projektet samt av arbetsgivare
- att garantin följs upp och utvärderas samt för kostnaderna för denna uppföljning och utvärdering

2004-04-07

Elisabet Erwall

Sid 6 (7)

FK:s skyldigheter:

FK ska avsätta ett särskilt belopp av sina medel för köp av rehabiliteringstjänster för att under projekttiden vid behov kunna genomföra ett pilotprojekt inom ett geografiskt avgränsat område i länet för att i mindre skala kunna pröva modeller för en rehabiliteringsgaranti.

SLL:s skyldigheter:

SLL ska på motsvarande sätt tillhandahålla medicinska rehabiliteringsresurser inom ramen för ett eventuellt pilotprojekt.

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Parterna är eniga om att garantin ska följas upp och utvärderas. Uppdrag dels för uppföljning, dels för utvärdering ska utarbetas av projektledningen under hösten 2004 då vissa erfarenheter borde föreligga från steg 1 i garantin.

Projektet ska regelbundet avrapporteras till

- Styrgruppen i vilken projektägarna ingår
- Berört/berörda utskott inom SLL
- FK:s styrelse

Projektet ska vidare hålla en fortlöpande kontakt med närliggande uppdrag inom SLL och FK.

RÄTTSTVIST

Tvist om detta avtals innebörd/tolkning behandlas enligt följande.

1. Tvisten tas upp i styrgruppen.
2. Tvisten tas upp mellan parterna.
3. Om enighet ej kan nås upphör avtalet att gälla.

KONTAKTPERSONER

Kontaktperson för SLL: Elisabet Erwall, tel: 070-737 48 62

Kontaktperson för FK: Ove Jätfors, tel: 073-914 12 13

2004-04-07

Elisabet Erwall

Sid 7 (7)

Detta villkorligt träffade avtal träder i kraft under förutsättning att det godkännes av Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdsnämnd och Försäkringskassans styrelse.

Detta avtal är upprättat i två likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

Stockholm den 8 april 2004

För Stockholms Läns Landsting

För Försäkringskassan
Stockholms Län

Lars-Bertil Arvidsson

Henrik Meldahl