

Godkännande av en överenskommelse om rehabiliteringsgarantin för 2012

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen godkänner överenskommelse om rehabiliteringsgarantin för 2012 (se *bilaga*).

Ärendet

Regeringen har den 22 december 2010 godkänt överenskommelsen mellan Sverige Kommuner och Landsting och regeringen om rehabiliteringsgarantin för 2011.

Företrädare för regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har den 16 december 2011 undertecknat en ny överenskommelse om rehabiliteringsgarantin för 2012.

Överenskommelsen blir giltig när den godkänns av regeringen och styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting samt under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för 2012.

Utdrag till

Sveriges Kommuner och Landsting

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om rehabiliteringsgarantin 2012

Det primära målet med rehabiliteringsgarantin är en ökad återgång i arbete eller att förebygga sjukskrivning. För att uppnå målet bör insatser inom ramen för rehabiliteringsgarantin sättas in med god selektering så att rätt patient får rätt insats i rätt tid.

De stora diagnosgrupperna icke specifika rygg- och nackbesvär, samt måttlig psykisk ohälsa omfattas av rehabiliteringsgarantin. De medicinska behandlingsmetoder som ingår ska ha vetenskapligt stöd för att behandlingen leder till att arbetsförmågan kan återfås. Rehabiliteringsgarantin ersätter landstingen för vissa behandlings- och rehabiliteringsinsatser för en avgränsad målgrupp. Hälso- och sjukvården har dock även ansvar för insatser som inte ryms inom ramen för garantin för denna målgrupp. Det är också viktigt att arbetet inom rehabiliteringsgarantin inte medför att andra typer av för patienten angelägna insatser som ingår i hälso- och sjukvårdens normala uppdrag uteblir. För att säkerställa att rätt personer erbjuds behandling inom ramen för rehabiliteringsgarantin ska en utredning genomföras. Utifrån denna utredning fattas beslut om, och i så fall, vilka behandlings- och rehabiliteringsinsatser som ska genomföras.

Rehabiliteringsgaranti för 2012

Följande grundläggande utgångspunkter gäller:

1. Personer i åldern 16–67 år med icke specificerad långvarig smärta i rygg, axlar och nacke och/eller måttlig/medelsvår ångest, depression eller stress omfattas.
2. Med medicinsk rehabilitering avses evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser av somatisk och psykologisk karaktär och som har evidens för att arbetsförmågan kan återfås. Insatserna tillhandahålls på individnivå.
3. De insatser som berättigar till ersättning skall vara definierade i:
 - Rapporter från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) om bästa tänkbara vetenskapliga underlag med evidens för att arbetsförmågan kan återfås,
 - Socialstyrelsens nationella riktlinjer,
 - Nationella medicinska indikationer, Indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta, eller
 - Det försäkringsmedicinska beslutsstödet.
4. En detaljerad beskrivning av bedömningar, vårdnivåer och andra förutsättningar som ska vara uppfyllda för att landstingen ska tillhandahålla multimodal rehabilitering (MMR), kognitiv beteendeterapi (KBT) eller Interpersonell psykoterapi (IPT) framgår av bilagan.

Landstingen ska säkerställa en hög kvalitet och tillgänglighet på behandlings- och rehabiliteringsinsatserna. Behandlingen respektive rehabiliteringen kan genomföras antingen i landstingens regi eller av privata leverantörer i enlighet med lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) respektive lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

Detta gäller både MMR1 och MMR2 och är särskilt angeläget när det gäller multimodal rehabilitering på en mer avancerad nivå, dvs. MMR2 (se bilaga).

Beträffande patienter som efter behandling respektive rehabilitering är fortsatt sjukskrivna är det önskvärt att landstingen informerar om dessa individer till Försäkringskassan och arbetsgivaren. Försäkringskassan ges därmed möjligheter att inom ramen för sitt samordningsansvar snabbare initiera andra rehabiliteringsinsatser för dessa individer.

Regeringen kommer, med förbehåll om riksdagens godkännande, att avsätta medel för rehabiliteringsgarantin för 2012 med 1 miljard kronor. Av dessa medel ska 100 miljoner kronor avsättas för forskning och utvärdering.

Landstingen får ersättning per patient som avslutar behandlings- eller rehabiliteringsinsatser inom ramen för ovan angivna utgångspunkter. Ersättningen per patient och genomförd behandling uppgår till följande belopp:

- **25 000 kronor** för multimodal rehabilitering nivå 1 (MMR1) vid långvarig diffus smärta i rygg, axlar och nacke
- **45 000 kronor** för multimodal rehabilitering nivå 2 (MMR2) vid långvarig diffus smärta i rygg, axlar och nacke
- **12 000 kronor** för kognitiv beteendeterapi eller interpersonell terapi vid lätt eller medelsvår ångest, depression eller stress.

Därutöver får landstingen ett påslag som uppgår till 1 000 kronor per behandlad patient. Dessa extra medel som landstingen erhåller ska användas för att utveckla utredningarna och förbättra kvaliteten i behandlings- och rehabiliteringsinsatserna så att dessa i högre grad bidrar till återgång i arbete. Påslaget ger också möjlighet att utveckla tillgången på rehabiliteringsinsatser i form av internetstödd KBT.

För att få ersättning lämnar landstingen underlag om antalet genomförda behandlingar till Försäkringskassan. Av redovisningen ska framgå vilka insatser som genomförts, inom vilken tid och vem som genomfört dessa. Utbetalning av ersättningen sker per kvartal i efterskott. Maximal ersättning per landsting är länets befolkningsandel i förhållande till det totala beloppet för rehabiliteringsgarantin vilket, med avdrag för forskningsmedlen och annat utvecklingsarbete, uppgår till 900 miljoner kronor för 2012. Den kvartalsvisa utbetalningen upphör när landstinget nått sin nivå för maximal ersättning.

Medel som ej förbrukats vid årets slut p.g.a. att det finns landsting som genomfört färre behandlingar än den ekonomiska ramen för rehabiliteringsgarantin medger, ska fördelas till de landsting som genomfört fler rehabiliterings- eller behandlingsinsatser än vad de får ersättning för utifrån sin befolkningsandel. Ersättning kommer att betalas ut i proportion till respektive landstings andel av det som produceras utöver det samlade värdet för landstingens befolkningsandel.

Forskning och utvärdering

Av de avsatta medlen för rehabiliteringsgarantin under 2012 ska sammanlagt 100 miljoner kronor användas för forsknings- och utvecklingsinsatser samt utvärdering. Av dessa medel går 40 miljoner kronor till forskningsprojekt inom ramen för REHSAM¹. Därutöver ska forskningssatsningar vidtas i syfte att på sikt skapa evidens för att insatser inom ramen för rehabiliteringsgarantin leder till återgång i arbete. Det är särskilt angeläget att utveckla modeller för hur ekonomiska incitament kan få landstingen att minska sjukskrivningarna samt

¹ REHSAM är ett forskningsprogram inom rehabiliteringsgarantin för att hitta och utveckla rehabiliteringsmetoder för att förbättra arbetsförmågan och hjälpa människor tillbaka till arbete.

att utveckla kontakterna med Försäkringskassan och arbetsgivaren. Forskningsprojekten bör regleras genom särskilda överenskommelser mellan de aktuella landstingen och staten.

Regeringen avser att ge Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) och Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) samt Karolinska institutet i uppdrag att utvärdera rehabiliteringsgarantin under 2012.

Utveckling och framtid

Ett tänkbart utvecklingsområde är Internet-stödd KBT där en förstudie är under utarbetande och planeras vara klar i början av 2012.

Regeringen och SKL gör bedömningen att det även efter 2012 kan finnas ett behov av att stimulera rehabilitering för diagnosgrupper som ur ett socialförsäkringsperspektiv är särskilt angelägna.

Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig när den godkänns av regeringen och styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting samt under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för 2012. Överenskommelsen gäller till och med den 31 december 2012.

Stockholm den 16 december 2011

För staten

För Sveriges Kommuner och Landsting

.....
Anna Pettersson Westerberg

.....
Håkan Sörman