Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2014-11-26

LS 1309-1149

Landstingsstyrelsen

Motion 2013:13 av Helene Öberg m.fl. (MP) om det första mötet inom rehabilitering

Föredragande landstingsråd: Ella Bohlin

Ärendebeskrivning

Helene Öberg m.fl. (MP) har lämnat en motion om att förbättra det första mötet inom rehabilitering samt att fördjupa samverkan med patientföreningarna.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Landstingsrådsberedningens motivering

God rehabilitering är en viktig del av en framgångsrik vårdkedja och som motionärerna skriver är det av stor vikt med en tidig bedömning av rehabiliteringsbehovet. I maj 2014 infördes en reviderad ersättningsmodell som kommer att ge mer omfattande utredningar, intyg och utprovningar, bl a genom extra ersättning till arbetsterapeuter och dietister. Ett nytt ersättningssystem för multimodal rehabilitering är planerat, som även det kommer att innebära fler tidiga undersökningar av rehabiliteringsbehov.

I arbetet med en god rehabilitering är stöd av patientföreningar av stor betydelse. Därför är samverkan mellan landstinget och patientföreningar av stor vikt. I dagsläget sker det löpande genom att hälso- och sjukvårdsförvaltningen träffar företrädare en till två gånger per år och vid oftare vid behov. Förvaltningen träffar också brukarorganisationer i samband med upphandlingar och vårdval, då specifika frågor avhandlas och vid förändringar i vården. Patientföreningarna är också integrerade vid framtagande av förfrågningsunderlag. Utveckling och förändring inom

vården förankras också löpande med Handikappföreningarnas samarbetsorgan.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 14 augusti 2014
Motion 2013:13
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 20 maj 2014 med MP-ledamotens, V-ledamotens och S-ledamöternas muntliga reservationer
Programberedning för äldre och multisjukas protokollsutdrag den 8 maj 2014 med
MP-ledamotens och S-ledamotens muntliga reservationer
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 14 april 2014

Torbjörn Rosdahl

Ella Bohlin

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-08-14

LS 1309-1149

Handläggare:
Daniel Virgin

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -08- 19
Dnr. LS 1309-1149

Motion 2013:13 av Helene Öberg m.fl. (MP) om det första mötet inom rehabilitering

Ärendebeskrivning

Helene Öberg m.fl. (MP) har lämnat en motion om att förbättra det första mötet inom rehabilitering samt att fördjupa samverkan med patientföreningarna.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 14 augusti 2014
Motion 2013:13
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 20 maj 2014 med
MP-ledamotens, V-ledamotens och S-ledamöternas muntliga reservationer
Programberedning för äldre och multisjukas protokollsutdrag den 8 maj 2014 med
MP-ledamotens och S-ledamotens muntliga reservationer
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 14 april 2014

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Motionärerna föreslår att den tidiga bedömningen av rehabiliteringsbehovet förbättras genom ett utvecklat ersättningssystem samt att samverkan med patientföreningarna utvecklas för att öka den upplevda kvaliteten på rehabilitering och habilitering.
Förvaltningen bedömer att de ersättningssystem som finns eller är under utveckling tillgodoser behovet samt att samarbetet med patientföreningarna är gott.

Bakgrund
Helene Öberg m.fl. (MP) föreslår förbättring av den tidiga bedömningen av rehabiliteringsbehovet genom vidareutveckling av ersättningssystemet. Motionärerna föreslår också att landstinget förbättrar den upplevda kvaliteten på rehabilitering och habilitering genom fördjupad samverkan med patientföreningarna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har lämnat ett yttrande.

Överväganden
Hälso- och sjukvårdsnämnden skriver i sitt yttrande att en reviderad ersättningsmodell för vårdval primärvårdsrehabilitering har trätt i kraft den 1 maj 2014 (HSN 1311-1221). Revideringen stimulerar till mer omfattande utredningar, intyg och utprovningar genom extra ersättning till arbetsterapeuter och dietister. Vidare har ett nytt förfrågningsunderlag för multimodal rehabilitering för vårdval primärvårdsrehabilitering beslutats den 4 mars 2014 (HSN 1403-0404) som träder i kraft den 1 oktober 2014 och som kommer att följas av utveckling av beskrivningssystem och en ersättningsmodell.

Samarbete med och information till patientföreningarna sker löpande då hälso- och sjukvårdsförvaltningen träffar företrädare en till två gånger per år och vid behov. Förvaltningen träffar också brukarorganisationer i samband med upphandling, då specifika frågor avhandlas och vid förändringar i vården. I rutinen för framtagande av förfrågningsunderlag är patientföreningarna integrerade. Utveckling och förändring inom vården förankras också löpande med Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO).

Förvaltningen instämmer i hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande om att det skett revidering och aktualisering av en ersättningsmodell som stimulerar till ökad kvalitet i den tidiga kontakten med primärvården. Specifikt kommer ytterligare en ersättningsmodell gällande multimodal rehabilitering att utvecklas efter den 1 oktober 2014.

Samarbete med patientföreningar sker genom befintliga rutiner och arbetssätt. Det finns inga hinder för någon part att ta ytterligare kontakter.

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats i samråd med hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Förvaltningen föreslår att motionen ska anses besvarad.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Stockholms läns landsting

miljöpartiet de gröna

MOTION

2013-09-17

Ankom
Stockholms läns landsting
2013 -09- 17
Dnr. LS 1309-1149

2013:13
Rotel VI

Motion av Helene Öberg (MP) om att förbättra det första mötet inom rehabilitering

Människor som har blivit sjuka eller råkat ut för en skada ska garanteras rehabilitering och ges insatser för att uppnå bästa möjliga funktionsförmåga. De som har medfödda eller tidigt uppkomna funktionsnedsättningar ska få vård som kan förebygga och minska de svårigheter som finns i det dagliga livet.

Från incident, till sjukhus till rehabilitering

Rehabilitering måste bli en mer naturlig del av vårdkedjan. Alla människor har rätt att få rehabilitering och habilitering för att uppnå sin bästa möjliga kapacitet, både för att klara av vardagen och för att ha förutsättningar att ta sig tillbaka till arbete. De medicinska behoven, inte ålder, ska styra möjligheten till att erbjudas rehabilitering.

Stockholms läns landsting har ett utvecklingsarbete framför sig vad gäller att förbättra insatserna inom rehabilitering. Att ta tillvara på medarbetarnas tankar och låta deras kunskap och kompetens bli en motor i utvecklingsarbetet är en förutsättning för att det ska bli framgångsrikt. Det finns idag ett relativt stort antal människor som upplever ohälsa och sjukdom, ibland av mycket svår art, samtidigt som de uppfattar att vården inte har rätt bemötande eller kompetens för att kunna hjälpa dem. Detta är något som måste förbättras, bl a i samråd med patientorganisationer.

Förbättra det första mötet

Människor som med kronisk smärta upplever ofta att de blir dåligt bemötta i vården. Brist på tid och kompetens i den första bedömningen kan leda till att fel diagnos. För Stockholms läns landsting innebär feldiagnostiseringar en onödig kostnad, för individen kan det leda till att tillståndet förvärras.

Den som söker rehabilitering ska få vara med och påverka utformningen av åtgärderna. Människor som känner att de har blivit lyssnade på kommer också att anse sig ha blivit bättre bemötta. För att få bästa möjliga resultat av behandlingen är det också viktigt med valfrihet i valet av behandlingsform. Förutom att bättre kommunikation kan underlätta det första mötet och diagnosbestämningen, kommer en person som har god förståelse för sin diagnos också att följa sin behandling bättre.

Stockholms läns landsting måste arbeta aktivt med att förbättra det första mötet med den som söker rehabilitering. Genom att säkerställa att medarbetarna får ordentligt med tid för att lyssna och att flera yrkeskategorier med kompetens inom olika områden kan samverka kan rehabiliteringen både få snabbare och förstärkt effekt.

Det är också viktigt att de erbjudna behandlingarna räcker till för att människor ska återfå sin bästa möjliga kapacitet. Om insatsen inte räcker till finns risken att personer inte blir färdigbehandlade och istället tvingas återvända till sjukvården i onödan, kort tid efter att rehabiliteringen är avslutad.

Utveckla samverkan med patientföreningarna
Att få ett besked om en kronisk sjukdom kan vara tungt. Medicinering, behandling och kanske förändrad kost och motion betyder omställningar i vardagen. Som stöd kan nyinsjuknade och personer som levt länge med sin sjukdom, vända sig till många patientföreningar. Där ges möjlighet till att träffa andra som befinner sig i liknande situation, dela med sig av råd och tips och göra aktiviteter tillsammans som är anpassade efter ens egna förutsättningar. Många av föreningarna erbjuder också utbildningar i hur man bäst tar hand om sin sjukdom.

Sjukvården ska ge god information om vad föreningarna kan erbjuda, och besök hos en patientförening kan gärna ingå i vårdplaneringen.

Landstingsfullmäktige föreslås besluta

att landstingsförvaltningen får i uppdrag att i det fortsatta arbetet med att utveckla ersättningssystem för rehabilitering särskilt arbeta med att förbättra den tidiga bedömningen av rehabiliteringsbehovet,

att i arbetet med att förbättra den upplevda kvaliteten på rehabilitering och habilitering fördjupa samverkan med patientföreningarna,

Helene Öberg

~~Rebwar Hassan~~

Marie Åkesdotter

~~Shadi Larsson~~

~~Yvonne Andersson~~

Vivianne Gunnarsson

PROTOKOLLSUTDRAG 5/2014
§ 21

SAMMANTRÄDESDAG
2014-05-20

Justerat Filippa Reinfeldt (M)
Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2014-05-20

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -05- 21
Dnr. LS 1309-1149
Rotel VI

§ 21 Yttrande över motion 2013:13 av Helene Öberg m.fl. (MP) om att förbättra det första mötet inom rehabilitering

HSN 1310-1182

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2013:13 om att förbättra det första mötet inom rehabilitering. I motionen föreslår Helen Öberg m.fl. (MP) att ersättningssystemet för rehabilitering ska utvecklas för att förbättra den tidiga bedömningen av rehabiliteringsbehov. Vidare föreslås en fördjupad samverkan med patientföreningarna för att på så vis förbättra den upplevda kvaliteten på rehabilitering och habilitering.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2014-04-14
Motion 2013:13 av Helene Öberg m.fl. (MP)

Yrkanden

1 Ordförandens (M) förslag för M-, FP-, KD- och C-ledamöterna om bifall till hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag

2 Helene Öbergs (MP) förslag med instämmande av Håkan Jörnehed (V) och Dag Larsson (S) för S-ledamöterna om bifall till motionen

Propositionsordning

Inför beslut ställer ordföranden proposition på yrkandena. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar i enlighet med ordförandens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag

att omedelbart justera beslutet.

Reservationer
Helene Öberg (MP) reserverar sig mot beslutet.
Håkan Jörnehed (V) reserverar sig mot beslutet.
S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Vid protokollet
Lisbeth Ekebom

Rätt utdraget intygas

Lisbeth Ekebom

Expedieras till:
LS
Akten

Hälso- och sjukvårdsnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Programberedning 1
Äldre och multisjuka

PROTOKOLLSUTDRAG

SAMMANTRÄDESDAG
2014-05-08

3/2014
§ 4

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -05- 21
Dnr LS 1309-1149

Justerat Anne-Marie Larsson (M)
Barbro Nordgren (S)

§ 4 Yttrande över motion 2013:13 av Helene Öberg m.fl. (MP) om att förbättra det första mötet inom rehabilitering

HSN 1310-1182

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2013:13 om att förbättra det första mötet inom rehabilitering. I motionen föreslår Helen Öberg m.fl. (MP) att ersättningssystemet för rehabilitering ska utvecklas för att förbättra den tidiga bedömningen av rehabiliteringsbehov. Vidare föreslås en fördjupad samverkan med patientföreningarna för att på så vis förbättra den upplevda kvaliteten på rehabilitering och habilitering.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2014-04-14
Motion 2013:13 av Helene Öberg m.fl. (MP)

Gabriele Radler Liljeberg och Cecilia Matzon, hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns på plats och besvarar programberedningens frågor.

Resultat från en patientenkät rörande primärvårdsrehabilitering kommer att skickas till programberedningen.

Yrkanden

Inför beslut föreligger två förslag.

1. 1:e vice ordförande Anne-Marie Larssons (M) förslag för M och FP-ledamöterna att programberedningen tillstyrker förvaltningens förslag.

2. Susanne Nordlings (MP) förslag som S-ledamöterna ansluter sig till:

att tillstyrka motionen

Propositionsordning

1:e vice ordförande Anne-Marie Larsson (M) ställer proposition på de två förslagen och finner att programberedningen bifaller förvaltningens förslag.

Beslut

Programberedningen för äldre- och multisjuka föreslår Hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

att till Landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag

att omedelbart justera beslutet.

Reservationer
Susanne Nordling (MP) reserverar sig mot beslutet.
Christina Enocson-Mårtensson (S) meddelar att S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Vid protokollet/Sandra Qvarnström
Rätt utdraget intygas/Sandra Qvarnström

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-04-14

HSN 1310-1182

Handläggare:
Cecilia Matzon

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2014-05-20, P [xx]

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -05- 21
Dnr LS 1309-1149

Yttrande över motion 2013:13 av Helene Öberg m.fl. (MP) om att förbättra det första mötet inom rehabilitering

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2013:13 om att förbättra det första mötet inom rehabilitering. I motionen föreslår Helen Öberg m.fl. (MP) att ersättningssystemet för rehabilitering ska utvecklas för att förbättra den tidiga bedömningen av rehabiliteringsbehov. Vidare föreslås en fördjupad samverkan med patientföreningarna för att på så vis förbättra den upplevda kvaliteten på rehabilitering och habilitering.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2014-04-14
Motion 2013:13 av Helene Öberg m.fl. (MP)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Motionärerna föreslår att Stockholms läns landsting ska arbeta aktivt med att förbättra det första mötet med den som söker rehabilitering bland annat genom att säkerställa att patienten får tillräckligt med tid hos vårdgivaren och genom samverkan mellan flera yrkeskategorier. Vidare föreslås att vården ska arbeta aktivt med att förbättra det första mötet med patienter som behöver rehabilitering. De medicinska behoven hos individen ska styra tillgången av rehabiliteringsinsatser

Vården ska utvecklas för att tidigt identifiera behov av rehabilitering och säkerställa att patienter erbjuds tillräckligt många behandlingar för att återfå sin bästa möjliga förmåga.

Dessutom föreslås att patientens delaktighet i planeringen av rehabiliteringsinsatserna ska stimuleras och att insatserna ska vara samordnade från olika kompetensområden (teambaserad rehabilitering). I motionen föreslås vidare att bemötandet av människor med kronisk smärta ska förbättras och att kompetensen vid diagnostisering behöver utvecklas i syfte att minska feldiagnostering, onödigt lidande och kostnader för vården.

Rehabilitering
I budget 2014 och i slutsatserna från det projekt om struktur för framtida rehabilitering för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting, finns flera åtgärder som förvaltningen successivt kommer att införa och som syftar till det som efterfrågas i motionen. Det gäller till exempel att varje patient ska mötas med ett rehabiliterande förhållningssätt av all hälso- och sjukvårdspersonal. Tidig bedömning av rehabiliteringsbehov ska göras i den individuella vårdplanen och att detta behöver förbättras såväl på akutsjukhusen som i primärvården. Vidare att vårdkedjor och samverkan mellan vårduppdrag måste stärkas och tydligare beaktas i förvaltningens uppdrag till vårdgivarna. Uppdragen ska utformas utifrån patienternas behov av rehabilitering snarare än utifrån specifik diagnos som förhållandet är idag. Implementering av evidensbaserad rehabilitering måste ske och kvalitetsregister ska användas. För att samordna detta inom förvaltningen finns en särskild arbetsgrupp för samverkan inom rehabilitering.

Inom rehabiliteringsgarantin pågår arbetet med att främja evidensbaserad vård för målgrupperna långvarig smärta med eller utan psykisk ohälsa samt stressrelaterad ohälsa. Varje år diagnostiseras cirka 100 000 personer med smärta och cirka 50 000 med lätt till medelsvår psykisk ohälsa i primärvården i Stockholms län.

De flesta patienterna kan tas omhand i primärvården där en första teambedömning numera stöds av att ersättningen som utgår för registrering av detta. Vissa patienter behöver teambaserad rehabilitering i primärvården, där försöksverksamheter pågår inom rehabiliteringsgarantin. Ett arbete om ett ordinarie tilläggsuppdrag till husläkarverksamheten pågår om multimodal rehabilitering för patienter med långvarig ospecifik smärta i nacke-skuldror och ländrygg. En mindre del behöver multimodal rehabilitering på specialistnivå, där ett förfrågningsunderlag för vårdval beslutades den 4 mars 2014 och kommer att starta den 1 oktober 2014. Detta

uppdrag kommer att följas för att utveckla beskrivningssystemet och en ändamålsenlig ersättningsmodell.

Det pågår en pilotstudie om hur en koordinatorsfunktion ska formas för en effektiv rehabilitering av de sjukskrivningsintensiva målgrupperna. Funktionen är tänkt att stödja såväl patienten som vårdgivaren och deras kontakter med andra aktörer för att effektivisera rehabiliteringen.

Dessutom pågår ett arbete att utreda hur tillgång till så kallad grön rehabilitering utifrån evidensbaserad kunskap ska öka i Stockholms län.

I primärvården finns idag både vårdval för primärvårdsrehabilitering och specialiserad fysioterapi (13 olika specialiteter). Ålder och varaktigt funktionstillstånd är ingen begränsande faktor för att få insatser inom såväl specialiserad fysioterapi som primärvårdsrehabilitering. Den professionella prioriteringen styr. Alla patienter ska få en individuell rehabiliteringsplan som behandlingen sedan utgår ifrån.

Primärvårdsrehabilitering ska erbjuda såväl akuta som planerade besök på mottagning och hemrehabilitering. Hemrehabilitering tillämpas då patienten bedöms ha bättre möjlighet att uppnå rehabiliteringsmålen genom insats i det ordinära boendet än på mottagningen. Bedömningen ska utföras gemensamt av ett team bestående av flera professioner inom verksamheten. Vårdgivaren ska i första hand tillgodose att behovet av hemrehabilitering för patienter som vårdats vid akutsjukhus, geriatrisk klinik eller specialiserad sluten rehabiliteringsklinik uppfylls.

Mottagningarna för primärvårdsrehabilitering ska även utföra skade- och sjukdomsförebyggande insatser samt främja levnadsvaneförändringar i syfte att uppnå rehabiliteringsmålen och motverka vårdberoende.

Vårdgivare inom primärvårdsrehabilitering ska prioritera patienter vars insatser föregåtts av annan medicinsk behandling exempelvis de patienter som kommer direkt från slutenvården i syfte att främja en samordnad vårdkedja. Det är viktigt att verksamheterna arbetar för att minska behovet av slutenvården, samt icke medicinskt motiverade besök på akutsjukhusen.

Motionärerna för även fram vikten av förändrad kost och motion som en del av rehabiliteringen. Dietister ingår i primärvårdsrehabilitering och deras uppdrag är att förebygga, utreda, bedöma, behandla kost- och nutritionsrelaterade problem, symptom och sjukdomar för enskilda individer. Vårdgivarna utfärdar FAR (Fysisk aktivitet på Recept) för att förebygga och förhindra sjukdomar.

För patienter med varaktiga funktionstillstånd ska vårdgivare inom primärvårdsrehabilitering och specialiserad fysioterapi erbjuda regelbundet återkommande insatser, samt att de ska upprätta en individuell rehabiliteringsplan.

Ersättningsmodellen gällande vårdval primärvårdsrehabilitering har reviderats under 2013 och det reviderade förslaget har trätt ikraft den 1 maj 2014. I den reviderade modellen är det en stärkt inriktning på basuppdraget och patienter med stora behov. Omfattande utredningar stimuleras i modellen. Arbetsterapeuter får möjlighet till extra ersättning för mer omfattande utredningar, intyg och utprovningar. Exempelvis utgår ersättning för funktions- och aktivitetsutredningar i basala demensutredningar. Dietsiter får också möjlighet till extra ersättning för mer omfattande utredningar. För att styra mot samverkan och samordning av insatser kring individen utgår en extra ersättning när vårdgivaren genomför planerade konferenser med/om patient med berörda vårdaktörer.

I avtalen om specialiserad rehabilitering i slutenvård och dagvård efter vård på akutsjukhus ställs krav på tidig bedömning och upprättande av individuell rehabiliteringsplan i samråd med patient och/eller närstående senast inom ett till två dygn från inskrivning beroende på avtal. I samband med utskrivning ska efter patientens medgivande information om diagnos, behandling och medicinering lämnas till remittent/ordinarie läkarkontakt.

Inom begreppet specialiserad rehabilitering återfinns rehabilitering efter vård på akutsjukhus vid neurologisk sjukdom och/eller skada samt efter kirurgiskt ingrepp. Där finns även den planerade specialiserade rehabiliteringen inom områdena neurologi, onkologi, lymfödem, psoriasis samt reumatologisk rehabilitering och även utbildnings- och behandlingsprogram för Astma/KOL-patienter.

Habilitering
Personer som har en medfödd eller förvärvad funktionsnedsättning som är omfattande och varaktig erbjuds habilitering för att utveckla och bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga samt för att få goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.
I Stockholms läns landsting finns ett antal vårdgivare och enheter som erbjuder habilitering dit enskilda och deras närstående kan vända sig direkt vid behov av insatser eftersom det inte fodras någon remiss.
Habiliteringsinsatserna kan handla om att utveckla den motoriska, psykiska, kognitiva, språkliga och sociala förmågan, samt att förbättra möjligheterna att kommunicera och samspela med andra.

Barn och ungdomar med funktionsnedsättningar har oftast en omfattande och löpande kontakt med habiliteringen under flera år. Insatserna ges efter behov och fortgår ofta parallellt med insatser från flera olika yrkesgrupper. Vuxna med funktionsnedsättningar har mer sporadiska kontakter med habilitering utifrån specifika behov. Deras kontakter är mer begränsade och efter att en behandlingsepisod avslutas, avslutas också kontakten med habiliteringen och personen får själv initiera en ny kontakt när nya behov uppstår.

Det första mötet i habiliteringen sker oftast mellan brukaren och två eller flera yrkesgrupper för att på ett effektivt sätt fånga upp brukarens olika behov och kunna erbjuda adekvata insatser. Ett sådant teammöte befruktar teammedlemmarnas kunskaper om brukaren och ger deltagande vårdgivare en ökad kunskap om vad övriga yrkesgrupper kan erbjuda för insatser.
För brukare som har fler än tre kontakter med habiliteringen tas alltid en habiliteringsplan fram i dialog med brukare/närstående. 2013 hade mer än 90 procent av alla brukare som hade en pågående kontakt med habiliteringen en habiliteringsplan och 42 procent hade en samordnad plan med andra aktörer (annan vårdgivare och/eller huvudman).

För vissa målgrupper inom habiliteringen erbjuds intensivträning under en begränsad tid som ett komplement till övrig habilitering.
Habiliteringen arrangerar många aktiviteter i grupp för brukare och/eller för närstående i syfte att de ska få dela med sig av sina erfarenheter och får råd och tips från andra.

Hälso- och sjukvård vid husläkarverksamhet
I nu gällande förfrågningsunderlag för husläkarverksamheten anges att personer med kroniska sjukdomar och omfattande funktionsnedsättning ska ges prioritet till kontinuerliga vårdkontakter samt koordinering av vård- och läkemedelsbehandling. I de nämnda målgrupperna ingår ett stort antal diagnosgrupper och personer med utvecklingsstörning är en av dessa. En viktig del i förutsättningarna för kontinuerliga vårdkontakter är att personer med utvecklingsstörning har en fast läkarkontakt. Alla länsinvånare har oberoende av om funktionsnedsättning föreligger eller inte, rätt att göra ett eget val av läkare.

Samverkan
Vid varje framtagande av förfrågningsunderlag, som bland annat innehåller uppdragsbeskrivning och ersättningsmodell, finns det en rutin för att integrera patientorganisationerna i processen. Förvaltningen samverkar och

förankrar löpande utveckling och förändringar inom vården med förvaltningens samverkansgrupp med Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO). Rehabilitering är en naturlig del av den samverkan.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, träffar regelbundet en till två gånger per år företrädare för patientorganisationer på flera av dessa områden och har alltid möjlighet till extra kontakter vid behov. Dessutom träffar förvaltningen brukarorganisationer i anslutning till upphandling eller då specifika frågor avhandlas.

Samverkan mellan habiliteringsleverantörer och brukarorganisationer är vanligen god. Vissa vårdgivare träffar berörda brukarorganisationer årligen och andra träffar dem i anslutning till utveckling av arbetsmetoder eller när förändringar görs mm för att inhämta berörda organisationers synpunkter.

Patientfokuserad vård
Förvaltningen följer på befolkningsnivå upp hur vården och bemötandet fungerar. Detta sker bland annat genom patientenkäter där effekterna av hälso- och sjukvårdens insatser följs upp och frågor ställs om inställningen till hälso- och sjukvården, som t.ex. vårdgivarens bemötande och patientens delaktighet i sin behandling. Resultaten för exempelvis husläkarmottagningar finns på 1177 vårdguiden. Detta för att ge möjlighet att jämföra vårdgivare. Därtill använder exempelvis samtliga habiliteringsleverantörer de resultat de uppnår i patientenkäten i sitt förbättringsarbete.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef