Stockholms läns landsting

14

Yttrande över landstingsrevisorernas rapport 2/2018 Habiliteringsinsatser för personer med funktionsnedsättning

HSN 2018-0884

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Rehabilitering-Habilitering-Hjälpmedel
Petra Eriksson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-09-06

HSN 2018-0884

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över landstingsrevisorernas rapport 2/2018 Habiliteringsinsatser för personer med funktionsnedsättning

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har översänt rapporten 2/2018 Habiliteringsinsatser för personer med funktionsnedsättning till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande. Granskningens syfte var att skärskåda om landstingets styrning tillsammans med habiliteringsverksamhetens utformning leder till en målgruppsanpassad, tillgänglig och patientsäker vård för personer med funktionsnedsättning. Granskningen omfattade hälso- och sjukvårdsförvaltningens beställning (planering, styrning och uppföljning) respektive Stockholms läns sjukvårdsområdes utförande av habiliteringen genom styrning och uppföljning.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2018-08-22
Landstingsrevisorernas rapport 2/2018 Habiliteringsinsatser för personer med funktionsnedsättning

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsrevisorerna överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Revisorernas samlade bedömning är att de få mål som satts för habiliteringsverksamheten i huvudsak uppnås men att hälso- och sjukvårdsnämndens avtalsstyrning samt vårdgivare och andra aktörers samverkan behöver utvecklas. Revisorerna bedömer också att kapacitet och kompetensförsörjning behöver säkras vid de habiliteringscentra som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Vidare noteras att vårdövergångar mellan barn- och vuxenhabiliteringen försvåras av skillnader i omfattning av de insatser som ges samt oklarheter kring ansvarsfördelning vid övergångarna.

Genomgående i rapporten förekommer otydligheter om de brister som beskrivs endast gäller Habilitering & Hälsa inom SLSO eller vården av personer med funktionsnedsättning i Stockholms län i stort.

Förvaltningens motivering till förlaget
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) instämmer i revisorernas bedömning att avtalsstyrning och samverkan mellan olika aktörer behöver utvecklas och även i att kapacitet och kompetensförsörjning vid habiliteringscentra måste säkras. De övergångar från barn- till vuxenhabilitering som beskrivs som oklara gällande ansvarsfördelningen gäller inte främst övergångarna inom Habilitering & Hälsa utan överföringen från neuropediatrik till primärvården och andra specialiteter.

Förvaltningens förslag till yttrande följer styckena i rapporten.

<u>Kompetensförsörjningen behöver säkerställas</u>
Habilitering & Hälsa har i samband med den omorganisation som gjordes inför hösten 2016 infört nya arbetssätt där man bland annat arbetar i vårdmoduler, så kallade habiliteringsprogram. Detta för att säkra att vården blir evidensbaserad och jämlik i och med att all personal har ett likartat arbetssätt. Habilitering & Hälsa har också anpassat teamens sammansättning och sysselsättningsgrad för de olika professionerna i relation till behov och fördelning av målgrupper som söker insatser vid olika habiliteringscenter.

I samband med att insatserna för personer med autismspektrumdiagnos fördelats på samtliga habiliteringscenter har Habilitering & Hälsa skapat en central stödenhet. Stödenheten arbetar med handledning, konsultation och gemensam intervention tillsammans med behandlare på

habiliteringscentra. Den brist på viss profession så som psykologer är inte unikt för Habilitering & Hälsa utan gäller fler verksamheter inom landstinget och behöver lösas genom fler utbildningsplatser.

Ersättningsmodellen behöver utvecklas
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ett pågående arbete med nytt avtal med ett väl genomarbetat uppdrag inför 2019 med SLSO/Habilitering & Hälsa. Avtalet innefattar även en förändring av ersättningsmodellen där kvalitetsindikatorer och nyckeltal utvecklas och omarbetas bland annat genom att inkludera patientrelaterade kvalitetsmått vilket överensstämmer med de behov som granskningen identifierat. Utvecklingsarbetet sker i dialog med ledningen för Habilitering & Hälsa.

Vidare kommer gemensamma behandlingsmöten med Habilitering & Hälsa och primärvårdsrehabilitering samt vårdval logopedi i det nya avtalet ge ersättning för båda vårdgivare genom, tills vidare manuell hantering. Målsättningen är att gemensamma behandlingsmöten med Habilitering & Hälsa och psykiatrin samt övriga vårdgivare ska ge ersättning för samtliga parter som deltar.

Synpunkten om att inkludera tydligt incitament för samverkande arbetssätt för samtliga vårdgivare som har avtal med HSF bevakas.

Otydlig ansvarsfördelning inom landstingets olika verksamheter
Till följd av tidigare granskning av vårdkedjan för barn med ADHD sker en kartläggning av vårdkedjan för barn med ADHD och/eller autismspektrumdiagnos inom ramen för uppdrag psykisk hälsa. Uppdraget för kartläggningen har tilldelats Centre of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (KIND) och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES). Målsättningen för denna kartläggning är att den ska utmynna i rekommendationer till en förbättrad och mer sammanhållen vårdkedja. Förslag till förbättring ska ske i samverkan med HSF. HSF har förhoppning att genomföra en liknande kartläggning av vårdkedjan för vuxna med neuropsykiatrisk diagnos.

En dialog mellan handläggare och vårdgivare från vårdval logopedi och habiliteringen pågår för att klargöra gränssättning mellan de olika verksamheterna. Riktlinjer som finns att tillgå på Vårdgivarguiden har skapats och kommer att revideras. För att klargöra gränsdragningen mellan habilitering och psykiatri behöver en dialog komma till stånd, en sådan dialog kommer att påbörjas vid HSF under hösten.

Otydligheter i gränsdragningen mot kommunens insatser
Angående tidiga intensiva insatser i förskolan för barn med autismspektrumdiagnos har HSF en pågående diskussion med den tjänstemannagrupp som arbetar för samverkan mellan kommun och landsting gällande barn och ungdomar i behov av särskilt stöd (BUSSAM). HSF har också efter begäran från SLL Juridik erhållit ett PM angående ansvarsfördelningen gällande resurs i förskolan. Frågan om det ekonomiska ansvaret för resursperson i förskolan för att möjliggöra intensiva insatser klargörs inte i detta PM och frågan måste utredas vidare.

Samverkansöverenskommelser behöver upprättas
Det finns praktiska svårigheter att skriva samverkansöverenskommelser med aktörer inom verksamheter som träffar vuxna patienter med funktionsnedsättning på grund av Stockholms läns landstings organisation med ett stort antal aktörer inom psykiatri, primärvård, primärvårdsrehabilitering med flera. Att upprätta samverkansavtal med alla dessa olika enheter skulle kräva en stor och kostsam administration. HSF har en förhoppning om att så snart budget tillåter upprätta specialiserade husläkarmottagningar för personer med funktionsnedsättning. Ett flertal landsting har startat sådana verksamheter som innebär samlad kompetens och därmed ett bättre omhändertagande och sammanhållen vård för målgruppen. Intresseorganisationerna i Stockholms län har sedan länge påtalat ett stort behov av specialiserade husläkarmottagningar för personer med funktionsnedsättning.

Vårdkedjan mellan barn- och vuxenhabilitering behöver utvecklas
Den utveckling av vårdkedjan som behöver stärkas gäller framförallt övergången från barnhabilitering till primärvård, psykiatri och andra specialiteter.

Gällande övergången mellan barn- och vuxenhabilitering både vad gäller barnhabilitering på sjukhusklinikerna och habiliteringscenter finns inga otydligheter gällande ansvarsfördelningen däremot sker ofta en förändring i omfattning av insatser för patienten. Intresseorganisationerna har länge påtalat behovet av en koordinatorfunktion för personer med funktionsnedsättning. Detta har inte varit möjligt att tillgodose då finansiering saknas. Det är också oklart var en sådan funktion skulle placeras.

En arbetsgrupp med representanter från aktuella barn- och vuxenverksamheter har haft som mål att skapa struktur och rutiner i övergången mellan neuropediatrik och vuxensjukvård för patienter med komplex funktionsnedsättning. Detta har utmynnat i rutiner och vägledningsdokument som prövas och ska utvärderas vid ALB Huddinge.

En checklista för övertagande av ung vuxen med funktionsnedsättning i primärvården finns redan tillgänglig på VISS för alla vårdgivare.

Andelen samordnade vårdplaner bör öka
I rapporten benämns detta som samordnade vårdplaner med hänvisning till hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Det föreligger oklarhet om vilken typ av planer man i rapporten åsyftar.

Då en person är i behov av insatser från både landsting och kommun kan en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. Initiativet ska tas av endera parten om det bedöms att en SIP behövs för att personens behov ska tillgodoses. Habilitering & Hälsa erfar att det föreligger svårigheter att få övriga aktörer inom kommunal verksamhet att komma till möten då SIP ska upprättas. Ansvaret ligger såväl på aktörer inom landstinget som inom kommunen.

Utöver SIP följer Habilitering & Hälsa samordnade vårdplaner med andra vårdaktörer.

HSF följer upp antal upprättade vårdplaner och SIP årligen.

Ekonomiska konsekvenser
Ett antal av de rekommendationer som revisorerna föreslår skulle ge ekonomiska konsekvenser.

Att tillse efterfrågan på psykologer skulle ge en ekonomisk konsekvens genom kostnad för att skapa fler utbildningsplatser. För att Habilitering & Hälsa ska bli attraktiva som vårdgivare behöver lönen för exempelvis psykologer höjas.

Att tillsätta koordinatorer skulle genera en kostnad, så tillika upprättande av specialiserade husläkarmottagningar. Båda åtgärderna skulle dock säkra övergången mellan barn- och vuxenverksamhet. Om ansvaret för resursperson i förskolan skulle tillfalla landstinget i syfte att säkra att alla barn med autismspektrumdiagnos ska få tillgång till intensiva insatser skulle det ge den absolut största ekonomiska konsekvensen.

Konsekvenser för patientsäkerhet
HSF framhåller att patientsäkerheten är god men att förslagen i revisorernas rapport syftar till att åstadkomma ännu bättre patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
De förändringar som föreslås påverkar inte förutsättningarna för en jämställd vård men kan däremot få positiva konsekvenser ur ett jämlikhetsperspektiv.

Miljökonsekvenser
Revisorernas förslag medför sannolikt inte några betydande miljökonsekvenser.

Administrativa konsekvenser
I HSF:s ersättningssystem finns inte möjligheten att rapportera en vårdkontakt som ger två olika vårdgivare som deltar ersättning. Den manuella hanteringen som möjliggör detta skapar administrativa konsekvenser.
Att sluta samverkansavtal med alla olika husläkarmottagningar och primärvårdrehabiliteringsenheter som har kontakt med patienter med insatser från habiliteringen skulle skapa ett mycket stort administrativt arbete som också skulle ge ekonomiska konsekvenser.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Landstingsrevisorerna

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-09-06

PROJEKTRAPPORT NR 2/2018

Habiliteringsinsatser för personer med funktionsnedsättning

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Kort om rapporten

Ökande patientströmmar och brist på kvalificerad personal har inneburit svårigheter att möta patienternas behov av insatser vid länets habiliteringsverksamheter. För att kunna tillhandahålla tillgängliga och kvalitativa insatser behöver kompetensförsörjningen stärkas vid de habiliteringscentra där det råder kapacitets- och kompetensbrist. Gränssnitten mellan habiliteringsverksamheten och psykiatrins insatser för patienter med autismspektrumdiagnos samt gentemot kommuner behöver också klargöras i underlag till beslut om avtal och ersättningssystem. Vidare visar granskningen att vårdkedjan mellan barn- och vuxenhabiliteringen behöver stärkas.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2018-06-14 RK 2017-0067

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 2/2018
Habiliteringsinsatser för personer med funktionshinder

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2018-06-14 att uppdra till kontoret att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2018-10-04

Revisorernas samlade bedömning är att de få mål som satts för habiliteringsverksamheten i huvudsak uppnås men att hälso- och sjukvårdsnämndens avtalsstyrning samt vårdgivare och andra aktörers samverkan behöver utvecklas för att habiliteringen ska kunna erbjuda sina målgrupper mer jämlika, kvalitativa och samordnade insatser i tid. I granskningen konstateras bland annat att det finns otydligheter i gränsdragningen mellan habiliteringsverksamheten och annan vårdverksamhet. Det gäller exempelvis psykiatrins insatser för patienter med autismspektrumdiagnos. Otydligheter finns även i gränssnitten mellan habiliteringsverksamheten och kommuners insatser. Nödvändiga insatser riskerar vidare att fördröjas med anledning av bristande samordning mellan kommuner och habilitering.

Revisorerna vill därför till hälso- och sjukvårdsnämnden särskilt framhålla att inför beslut om avtal och ersättningssystem behöver bedömning göras av konsekvenser och effekter gällande gränssnitten mellan habiliteringsverksamheten och psykiatrin i vården av patienter med autismspektrumdiagnos. Nämnden bör i sin avtalsstyrning även tydligare klargöra habiliteringsverksamhetens ansvar i relation till kommunens insatser och säkerställa att nödvändiga insatser inte fördröjs av att kommun och habiliteringen inte kan erbjuda samordnat stöd och insatser.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2018-06-14 RK 2017-0067

Stockholms läns sjukvårdsområde

Projektrapport 2/2018
Habiliteringsinsatser för personer med funktionshinder

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2018-06-14 att uppdra till kontoret att överlämna rapporten till styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde för yttrande senast 2018-10-04

Revisorernas samlade bedömning är att de få mål som satts för habiliteringsverksamheten i huvudsak uppnås men att hälso- och sjukvårdsnämndens avtalsstyrning samt vårdgivare och andra aktörers samverkan behöver utvecklas för att habiliteringen ska kunna erbjuda sina målgrupper mer jämlika, kvalitativa och samordnade insatser i tid. För att uppnå detta behöver även kapacitet och kompetensförsörjning säkras vid de habiliteringscentra som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde. En ökad tillströmning av patienter, rekryteringssvårigheter och en ökad personalomsättning inom Stockholms läns sjukvårdsområdes habiliteringsverksamhet har lett till brist på kvalificerad personal och svårigheter att möta behoven av insatser. Vidare noteras att vårdövergångar mellan vuxen- och barnhabiliteringen försvåras av skillnader i omfattning av de insatser som ges samt av oklarheter kring ansvarsfördelning vid övergångarna.

Revisorerna vill till styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde särskilt framhålla att kompetensförsörjningen behöver stärkas vid de habiliteringscentra i länet där det råder kompetens- och kapacitetsbrist. I syfte att säkerställa att patienter får nödvändiga och berättigade insatser även efter övergången till vuxenhabiliteringen bör vårdkedjan mellan barn- och vuxenhabiliteringen utvecklas.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

1 Slutsatser och rekommendationer

Habilitering innebär insatser som bidrar till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga och skapar villkor för ett självständigt liv[1]. Insatserna är till största delen hälsofrämjande och sällan sjukdomsbotande. I Stockholms läns landsting (SLL) ansvarar hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) för sjukvårdens planering, styrning och uppföljning. Huvuddelen av habiliteringsinsatserna utförs av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) genom avtal med HSN. Revisionen har låtit granska om styrningen och utformningen av habiliteringsverksamheten leder till en målgruppsanpassad, tillgänglig och patientsäker vård för personer med funktionsnedsättning.

Revisionens samlade bedömning är att de få mål som satts för habiliteringsverksamheten i huvudsak uppnås men att HSN:s avtalsstyrning samt vårdgivare och andra aktörers samverkan behöver utvecklas för att habiliteringen ska kunna erbjuda sina målgrupper mer jämlika, kvalitativa och samordnade insatser i tid. För att uppnå detta behöver även kapacitet och kompetensförsörjning säkras vid de habiliteringscentra som drivs av SLSO.

Granskningen har, under ledning av revisionskontoret, genomförts av konsult. Revisionen har nedan sammanfattat de slutsatser som kan dras och lämnar rekommendationer med anledning av granskningen. Ansvarig projektledare vid revisionskontoret har varit Annika Nyman. Konsultens iakttagelser och bedömningar framgår i bilaga. Ansvarig konsult har varit Tina Björn-Rasmussen, Helseplan.

Kompetensförsörjningen behöver säkerställas

I huvudsak uppnås de kvalitetsmål som formulerats i avtal för SLSO:s habiliteringsverksamhet men i granskningen framkommer att det finns stora utmaningar för att säkra kapacitet och tillgång på kompetens inom verksamheten. En ökad tillströmning av patienter, rekryteringssvårigheter samt en förändrad organisation och arbetssätt inom SLSO:s habiliteringsverksamhet har lett till brist på kvalificerad personal och svårigheter att möta behoven av insatser. Tillgången till kompetens varierar mellan olika habiliteringscentra som är geografiskt utspridda i länet. Bristen är särskilt påtaglig inom vissa yrkesgrupper som exempelvis psykologer. SLSO uppfyller fullmäktiges mål kring andel patienter i målgruppen som får vård inom vårdgarantins gränser för nybesök. I granskningen framkommer dock att väntetiderna kan uppgå till många månader för fortsatta insatser där specifik kompetens behövs, som arbetsterapeut eller psykolog. Bristen på personal har även inneburit att insatserna inom SLSO:s habiliteringsverksamhet inte nått upp till avtalad kapacitet under 2017. SLSO:s styrelse behöver stärka kompetensförsörjningen vid de habiliteringscentra där det råder kompetens- och kapacitetsbrist i syfte att tillhandahålla jämlika, tillgängliga och kvalitativa insatser.

[1] SOSFS 2008:20.

Ersättningsmodellen behöver utvecklas

Internt inom SLSO har ett arbete initierats med att följa upp effekter av habiliteringsverksamhetens insatser för flera av habiliteringens målgrupper. Revisionen ser positivt på arbetet och menar att HSN bör beakta resultatet i sin avtalsutveckling och -uppföljning, som en möjlighet att inkludera patientrelaterade effektmått. Ersättningsmodellen i avtalen med vårdgivare påverkar vidare hur samarbetsöverenskommelser utformas. I granskningen har exempelvis framkommit att vårdgivare inom psykiatrin och habiliteringen inte genomför gemensamma behandlingsmöten kring exempelvis patienter med autismspektrumdiagnos då två vårdgivare inte kan få ersättning för samma patientbesök. Även incitament för ett samverkande arbetssätt bör beaktas vid utveckling av ersättningsmodellen.

Otydlig ansvarsfördelning inom landstingets olika verksamheter

Habiliteringsverksamhetens patienter har ofta andra vård- och omsorgskontakter och habiliteringsverksamhet förutsätter därför i hög utsträckning samverkan med kommunal verksamhet och andra vård- och omsorgsgivare. Det förutsätter i sin tur en tydlig ansvarsfördelning kring habiliteringsverksamhetens målgrupper. Gränsdragningen mellan habiliteringsverksamhet och annan vårdverksamhet som psykiatrin fastslås i avtalen men är ofta svår att hantera i praktiken, exempelvis gällande patienter med autismspektrumdiagnos. Psykiatrin har ansvaret för att utreda och behandla neuropsykiatriska tillstånd medan habiliteringsverksamheten ska stötta funktion och erbjuda s.k. psykoedukativa[2] insatser. Komplexiteten i patientgruppens problematik innebär dock att psykiatrin har utformat insatser som överlappar habiliteringsverksamhetens och habiliteringsverksamheten upplever det i sin tur ofta som svårt att ge patienterna en effektiv habilitering då patienternas psykiatriska tillstånd försvårar arbetet. Ansvaret blir därmed i praktiken otydligt. Eftersom patientgruppen ökar snabbt är detta ett växande problem. I likhet med revisionens tidigare granskning av samverkan i vårdens gränssnitt[3] konstateras att hälso- och sjukvårdsnämnden även för denna målgrupp behöver utveckla metoder för att bedöma konsekvenser och effekter på gränssnitt i de underlag som förvaltningen lägger fram inför HSN:s beslut om avtal och ersättningssystem.

Otydligheter i gränsdragningen mot kommunernas insatser

Det framkommer vidare att det finns otydligheter i gränsdragningen mellan landstingets och kommunernas insatser för vissa patientgrupper, exempelvis gällande intensivträning för barn med autismspektrumdiagnos. Brister finns även i dialogen med kommuner kring vissa av habiliteringsverksamhetens insatser som förutsätter att kommunen samtidigt bidrar med resurser. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver öka sin samordning med kommuner inom Stockholms län i syfte att i avtalsstyrningen tydligare klargöra habiliteringsverksamhetens ansvar i relation till kommunens insatser, exempelvis gällande intensivträning för barn med autismspektrumdiagnos. Men även för att säkerställa att nödvändiga insatser inte

---

[2] Enligt Natur & Kulturs Psykologilexikon av Henry Egidius avser psykoedukativa insatser rådgivning och träning enligt beteendeterapeutiska principer i att hantera vardagliga situationer.

[3] Landstingsrevisorerna, projektrapport 4/2017, Samverkan i vårdens gränssnitt – en analys av tidigare identifierade återkommande problem.

fördröjs eller förhindras av att kommun och habiliteringen inte kan erbjuda samordnat stöd och insatser.

Samverkansöverenskommelser behöver upprättas

Granskningen visar att det inom barn- och ungdomshabiliteringen finns överenskommelser upparbetade för samverkan mellan landstinget och kommunal verksamhet som anger hur samverkan ska ske dels på övergripande nivå dels på lokal geografisk nivå kring olika målgrupper, medan det inom vuxenhabiliteringens verksamhet saknas motsvarande formaliserade samverkansöverenskommelser och -rutiner. Samverkan kring vuxna patienter blir då beroende av personliga relationer och informellt upparbetade samverkansformer. Revisionen ser ett behov av att HSN och SLSO gemensamt säkerställer att det för habiliteringen av vuxna patienter finns formaliserade samverkansavtal i syfte att minska personberoendet och underlätta för den legitimerade personalen att hantera samverkan i den dagliga hanteringen av patienter. I granskningen noteras även att uppföljning av genomförd samverkan idag inte ingår i den uppföljning som görs vid HSN eller i den verksamhetsuppföljning som sker inom SLSO:s habiliteringsverksamhet. Revisionen har i tidigare granskning av vårdens gränssnitt påtalat att det är ett angeläget utvecklingsområde för HSN att följa upp hur vården samverkar[4].

Vårdkedjan mellan barn- och vuxenhabilitering behöver utvecklas

När det gäller samverkan vid vårdövergångar mellan barn- och vuxenhabiliteringen bedömer revisionen att SLSO:s habiliteringsverksamhet inte fungerar fullt ut enligt vårdavtalet där vårdgivaren ska säkerställa att vårdkedjan är så sammanhängande som möjligt ur ett patient- och närståendeperspektiv. Övergången försvåras av att det är väsentliga skillnader i omfattning av de insatser som ges inom barn- respektive vuxenhabiliteringsverksamheten. Svårigheter finns även i informationsöverföringen mellan vårdområdena och det finns oklarheter kring vilken organisation som ansvarar för vad i övergången. Revisionen bedömer att styrelsen för SLSO behöver utveckla vårdkedjan mellan barn- och vuxenhabiliteringsverksamheten i syfte att säkerställa att patienter får nödvändiga och berättigade insatser även efter övergången till vuxenpsykiatrin.

Andelen samordnade vårdplaner bör öka

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen ska alla som är i behov av samtida insatser från kommun och landsting erbjudas en samordnad individuell vårdplan. Inom SLSO:s habiliteringsverksamhet hade år 2017[5] endast 56 procent av patienter med flera olika funktionsnedsättningar en vårdplan för samordning med kommunal verksamhet. Revisionen bedömer att andelen samordnade planer för personer med flerfunktionsnedsättning inom SLSO:s habiliteringsverksamhet är låg i förhållande till ambitionen i lagstiftningen. Åtgärder bör vidtas av SLSO för att öka andelen samordnade individuella vårdplaner (SIP).

---

[4] Landstingsrevisorerna, projektrapport 4/2017, Samverkan i vårdens gränssnitt – en analys av tidigare identifierade återkommande problem.
[5] SLSO, kvalitetsbokslut 2017.

Rekommendationer

- Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde behöver stärka kompetensförsörjningen i de habiliteringscentra i länet där det råder kompetens- och kapacitetsbrist i syfte att tillhandahålla jämlika, tillgängliga och kvalitativa insatser.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i beslut om avtal och ersättningssystem bedöma konsekvenser och effekter gällande gränssnitten mellan habilitering och psykiatri i vården av patienter med autismspektrumdiagnos i syfte att säkerställa en tydlig ansvarsfördelning.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i avtalsstyrningen tydligare klargöra habiliteringens ansvar i relation till kommunens insatser samt säkerställa att nödvändiga insatser inte fördröjs av att kommun och habiliteringen inte kan erbjuda samordnat stöd och insatser.

- Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde bör utveckla vårdkedjan mellan barn- och vuxenhabiliteringen i syfte att säkerställa att patienter får nödvändiga insatser även efter övergången till vuxenhabiliteringen.

Vad gör Landstingsrevisorerna?

Landstingsrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av landstingets nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhets-revisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på Landstingsrevisorernas hemsida www.sll. se/rev. De kan också beställas från revisionskontoret. Det går även att prenumerera på Landstingsrevisorernas nyhetsbrev Nytt från landstingsrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se/rev
Org.nr: 232100-0016

Granskning av Habiliteringen



Granskning på uppdrag av Landstingsrevisorerna, Stockholms Läns Landsting

Juni 2018

Tina Björn-Rasmussen

Bengt Andersson

Ulrike Deppert

Hannah Cato

Helseplan Stadsgården 10 116 45 Stockholm tel 08-410 408 00 helseplan.se

Innehåll

1. Utgångspunkter för granskningen 4
1.1. Bakgrund 4
1.2. Revisionsfrågor 5
1.3. Revisionskriterier 5
1.4. Metod 6
2. Resultat av granskningen 7
2.1. Planering, styrning och uppföljning av habiliteringen 7
2.1.1. Iakttagelser: Planering, styrning och uppföljning 7
Hälso- och sjukvårdsnämndens planering och styrning 7
HSF förbereder och följer upp vårdavtal 8
Styrning inom SLSO, Habilitering & Hälsa 10
SLSO Habilitering & Hälsas uppföljning 12
2.1.2. Bedömning: Planering, styrning och uppföljning 12
HSN:s planering, styrning och uppföljning 12
SLSO Habilitering & Hälsas styrning och uppföljning 13
2.2. Ansvarsfördelning och samverkan kring habiliteringens målgrupper 13
2.2.1. Iakttagelser: Ansvarsfördelning och samverkan 14
Ansvarsfördelning gällande habiliteringens målgrupper 14
Samverkan gällande habiliteringens målgrupper 16
2.2.2. Bedömning: Ansvarsfördelning och samverkan 19
2.3. De olika målgruppernas tillgång till insatser för att utveckla och bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga 20
2.3.1. Iakttagelser: Målgruppernas tillgång till insatser för att utveckla och bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga 20
Tillgänglighet till insatser 21

Vårdövergång 21

Samordning och ansvarsfördelning mellan habilitering och annan vård, omsorg och skola 22

Habiliteringsplaner och uppföljning 22

2.3.2. Bedömning: Målgruppernas tillgång till insatser för att utveckla och bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga 23

2.3.1. Övergripande bedömning.....24

Bilaga 1 – Utdrag ur Vårdavtal Habilitering avseende samverkan.....26

Bilaga 2 – Bilaga 2 Årlig uppföljning (SEPARAT PDF) 28

Bilaga 3 – Kortfattad beskrivning av Vårdavtal Habilitering mellan HSF och SLSO Habilitering & Hälsa.....29

1. Utgångspunkter för granskningen

1.1. Bakgrund

Habilitering innebär insatser som dels bidrar till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning kan utveckla och bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga, dels skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhället för den aktuella individen.

Inom Stockholms läns landsting ligger huvuddelen av ansvaret för invånarnas habilitering hos Habilitering & Hälsa som tillhör Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Habilitering & Hälsa får sitt uppdrag från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och är organiserad i separata sektioner för barn respektive vuxna, länsövergripande enheter samt specialiserade enheter. Den samlade budgeten för alla habiliteringsverksamheter inom SLL låg på 542 miljoner kronor 2017 varav Habilitering & Hälsa inom SLSO utgör den största enskilda verksamheten (458 miljoner kronor 2017) och utöver detta finns avtal med privata utförare.

Den senaste revisionen av habiliteringen inom Stockholms län genomfördes 2008[1]. Denna visade på en välstrukturerad verksamhet med svårigheter att klara tillströmningen av individer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt otydligheter gällande ansvaret för vuxna personer i denna målgrupp.

Mellan november 2017 och januari 2018 genomförde Helseplan på Landstingsrevisorernas uppdrag en förstudie som visade på att:

- Habiliteringsverksamheten inom SLL är ansträngd till följd av förändrad organisation, nya uppdrag och en ökad tillströmning av patienter.
- Risk finns att patienternas behov inte kan tillgodoses med den kapacitet som finns för habilitering i Stockholms län.
- Risk finns även för att habiliteringens traditionella målgrupper - personer med fysisk eller intellektuell funktionsnedsättning - trängs undan till följd av ökad tillströmning av målgrupper som personer med autismspektrumdiagnos/ADHD.
- Det saknas ett helhetsgrepp över hur samverkan och gränssnitt mellan aktörer ska hanteras i praktiken. Trots att ansvarsgränserna mellan habilitering och annan verksamhet uppfattas som tydliga i avtalen uppstår svårlösta tolkningsproblem vid tillämpningen.

[1] Landstingsrevisorerna, nr 2 2008, Handikapp och Habilitering - översikt och förstudie

Landstingsrevisorerna har anlitat Helseplan för att mellan mars och juni 2018 genomföra en fördjupad granskning av habiliteringen i landstinget. Syftet har varit att granska hur styrningen av verksamheten fungerar, hur samverkan och ansvarsfördelning tydliggjorts samt hur målgruppernas behov tillgodoses.

1.2. Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan som ska besvaras är: *Sker styrningen och utformningen av habiliteringen så att en målgruppsanpassad, tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas personer med funktionsnedsättning?*

För att besvara revisionsfrågan ska följande delfrågor besvaras:

1. *Hur sker Hälso- och sjukvårdsnämndens planering, styrning och uppföljning av habiliteringen som beställare?*
2. *Hur sker Stockholms läns sjukvårdsområdes styrning och uppföljning av habiliteringen som utförare?*
3. *Hur är ansvar och samverkan tydliggjort för olika verksamheter när det gäller habiliteringens målgrupper och hur fungerar det i praktiken?*
4. *Hur klarar habiliteringen att erbjuda de olika målgrupperna tillgängliga insatser för att utveckla och bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga?*

Granskningen omfattar dels Hälso- och sjukvårdsnämndens planering, styrning och uppföljning av habiliteringen som beställare, dels Stockholms läns sjukvårdsområdes styrning och uppföljning av habiliteringen som utförare.

1.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens iakttagelser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna i denna granskning har utgjorts av:

- **Hälso- och sjukvårdslagen**, 5 kap § 1: *” Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls”*. Detta innebär bland annat att den skall vara lättillgänglig (punkt 5).
- **Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade**, 6 §: *Verksamheten enligt denna lag skall vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter.*
- **Stockholms läns landsting, Arbetsordningar, reglementen och delegationsordning, 2015-02-17 (rev. 2017-06-14)**: Här framgår bland annat att HSN ansvarar för att planera och styra hälso- och sjukvården utifrån ett övergripande befolkningsperspektiv.

- **Framtidsplan för hälso- och sjukvården**[2] . Under rubriken ”Helhetsgrepp i barnsjukvården” slås fast att: *Vårdutbud och kapacitet inom neuropsykiatrin måste säkerställas. Integration av neuropediatrik, habilitering och BUP i flera nivåer ska fortsätta. Evidensbaserad kunskap inom detta område måste implementeras i de reguljära verksamheterna.*
- **Framtidsplan för hälso- och sjukvården - första steget i genomförandet**[3], sida 20: *För en jämlik vård samt för att utveckla och upprätthålla kompetens, utbildning, utveckling samt forskning behöver specialiserad rehabilitering och habilitering koncentreras till ett fåtal enheter med placering så att vården blir tillgänglig för hela länets befolkning.*

1.4. Metod

Granskningen har utgått från den dokumentgranskning och de intervjuer som gjordes under förstudien. Dessa har kompletterats med fördjupade intervjuer, fokusgruppsdialog samt ytterligare dokumentgranskning.

Semistrukturerade djupintervjuer har genomförts med tjänstemän från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, verksamhetschefer från utförarsidan samt tjänstemän från kommuner och samverkansfunktioner mellan kommuner och landsting. Fokusgruppsdialog har hållits med patientföreträdare om tillgänglighet, samverkan och kvalitet. Dokumentgranskningen har inkluderat relevanta vårdavtal samt avtal och dokumentation kring samverkan mellan verksamheter inom SLL och kommunala verksamheter. Uppföljningsdokument som beskriver avtalsefterlevnad, data från kvalitetsregister samt enkätresultat, kvalitetsbokslut med mera har granskats för att få en bild av utfall och effekt. Dokumentgranskningen har även omfattat tidigare genomförd granskning.

Projektorganisation

Granskningen har genomförts av Helseplan, under ledning av revisionskontoret där Annika Nyman, kommunal yrkesrevisor vid Landstingsrevisorerna i Stockholms läns

[2] HSN 0910-1366, LS 1104-0574, Framtidsplan för hälso- och sjukvården, sida 36
[3] HSN 1111-1484, LS 1109-1229. Framtidsplan för hälso-och sjukvården – första steget i genomförandet, sida 20

landsting, varit projektledare. Helseplans konsulter har varit Tina Björn-Rasmussen (projektledare), Bengt Andersson (expert), Ulrike Deppert och Hannah Cato.

2. Resultat av granskningen

2.1. Planering, styrning och uppföljning av habiliteringen

I detta kapitel besvaras revisionsfrågorna 1 och 2: *"Hur sker Hälso- och sjukvårdsnämndens planering, styrning och uppföljning av habiliteringen som beställare*?" respektive *"Hur sker SLSO:s styrning och uppföljning av habiliteringen som utförare?"*

2.1.1. Iakttagelser: Planering, styrning och uppföljning

Hälso- och sjukvårdsnämndens planering och styrning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) upprättar en planering för hälso- och sjukvården utifrån landstingsfullmäktiges övergripande styrdokument såsom budget och Framtidsplan för hälso- och sjukvården. HSN ger Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i uppdrag att ta reda på hur behovet av bland annat habilitering ser ut bland befolkningen och att utifrån detta upprätta vårdavtal med utförare såväl inom Stockholms läns landsting som med privata utförare. HSF har även i uppgift att följa upp den beställda vårdens resultat och kvalitet.

Enligt dokumentgranskning är ordet *habilitering* endast nämnt ett fåtal gånger i övergripande politiska styrdokument. Fullmäktige hade genom Framtidsplanen i början av 2015[4], då innevarande avtal tecknades, gett direktiv om att integrationen mellan neuropediatrik, habilitering och BUP ska fortsätta. Några sådana direktiv har ännu inte givits till Habilitering & Hälsa och denna ökade samverkan har därmed inte kommit igång, enligt intervjuer.. I den första av de tre genomförandestegen för framtidsplanen framgick även att *"specialiserad […] habilitering behöver koncentreras till ett fåtal enheter med placering så att vården blir tillgänglig för hela länets befolkning"*[5]. I HSN:s

[4] Vårdavtal Habilitering är undertecknat 2015-03-24
[5] HSN 1111-1484, LS 1109-1229. Framtidsplan för hälso-och sjukvården – första steget i genomförandet

budget för 2018 beslutades att det vårdavtal som tecknats med Habilitering & Hälsa förlängdes till 2018-12-31 och förstärktes till följd av att ”Inflödet till habiliteringsverksamheter av personer med diagnosen autismspektrumsyndrom och/eller ADHD är fortfarande stort.”[6]

Enligt intervju med företrädare för HSF är Habilitering & Hälsas målgrupper inte specifikt nämnda i övergripande politiska styrdokument men kan finnas inkluderade i budgeten i bredare begrepp som exempelvis ”multisjuka” men att planeringen för denna grupp inte alltid passar in på habiliteringsverksamheten.

HSF förbereder och följer upp vårdavtal

För huvuddelen av den habilitering som utförs inom länet har HSF upprättat ett vårdavtal med verksamheten Habilitering & Hälsa (Vårdavtal Habilitering) inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Detta avtal beskriver vad habiliteringen är och syftar till, vilka målgrupper som omfattas och vilka aktiviteter som ingår i Habilitering & Hälsas uppdrag. Vårdavtalets ersättningsmodell innebär att drygt hälften av ersättningen är prestationsrelaterad och knappt hälften är fast. Varje vårdtjänst har ett angivet styckpris i avtalet. Om verksamheten utför fler besök än den avtalade volymen utgår 10 respektive 20 procent av priset beroende på besökstyp. Avtalet rymmer även kvalitetsmått som ger målrelaterad ersättning uppgående till maximalt cirka 3,5 procent av den totala ersättningen. Kvalitetsmåtten som ger ersättning utgörs av så kallade processmått som exempelvis mäter antal patienter som följts upp i kvalitetsregister eller fått vårdplan upprättad samt resultatet från en enkät som exempelvis mäter nöjdhet och upplevelse av involvering hos patienterna. För en kortfattad beskrivning av avtalet, se Bilaga 3.

Företrädare för HSF tar i intervju upp att det ofta saknas en tydlig målbild för habiliteringen i styrande dokument från fullmäktige och HSN. . Enligt intervju med företrädare för HSF förekommer att ansvaret för patienten inte är helt tydligt. Vårdkedjan för barn med autismspektrumdiagnos (och ADHD) kommer att kartläggas under 2018 på uppdrag av HSF inom ramen ”Uppdrag psykisk hälsa”. Kartläggningen ska enligt uppgift från HSF också innehålla rekommendationer på en bättre sammanhållen vårdkedja.

[6] HSN 2017-0219, HSN 2017-1642, Slutlig budget för hälso- och sjukvårdsnämnden 2018 samt planering för 2019 till 2021

I dokumentgranskningen kan vi konstatera att Vårdavtal Habilitering inte innehåller några direktiv om koncentration av kompetens för jämlik tillgång till habilitering som fanns i dokument kopplade till Framtidsplanen vid tidpunkten då avtalet upprättades. Enligt intervju med företrädare för HSF sker en löpande dialog mellan beställare och utförare som inkluderar frågor om organisation. Enligt verksamhetschefen för Habilitering & Hälsa ligger dessa direktiv bakom den omorganisation som genomförts i vilken en avvägning mellan centralisering och lokala centra har gjorts.

I omställningsavtalen med de landstingsägda akutsjukhusen[7] inkluderas habiliteringsverksamhet som fysiskt är förlagd på respektive sjukhus[8]. Enligt intervjuer med företrädare för både HSF och Habilitering & Hälsa är detta lämpligt eftersom de delar av habiliteringen som bedrivs inom sjukhusen tar sjukhusens resurser i anspråk. Enligt avtalshandläggaren på HSF vore det lämpligt för enklare samordning om de avtal som inkluderar habiliteringsinsatser ligger under samma enhet på HSF det vill säga enheten för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel.

Utöver omställningsavtalen och avtalet med SLSO har HSN även upprättat avtal med en privat aktör (Banyan center) för att i konkurrens med Habilitering & Hälsa utföra tidiga habiliteringsinsatser i förskolan för barn med autismspektrumdiagnos. Det finns även privata aktörer som har uppdrag som kompletterar Habilitering & Hälsa, exempelvis BOSSE - Råd, Stöd & Kunskapscenter.

HSF:s uppföljning av respektive verksamhet inom habiliteringen utgår ifrån avtal. Hela avtalsbilagan ”Årlig uppföljning” finns i Bilaga Y. Informationen hämtas från register, enkäter och en webbaserad inrapporteringsmall. Avtalsuppföljningen av respektive avtal sker vid uppföljningsmöten. Vid uppföljningen av Habilitering & Hälsa deltar verksamhetschefen och ibland även sektionschefer och verksamhetsområdeschefen för Habilitering & Hjälpmedel. Enligt dokumentgranskning har Habilitering & Hälsa

[7] HSN 1506-0845, Omställningsavtal för de landstingsägda akutsjukhusen 2016–2019

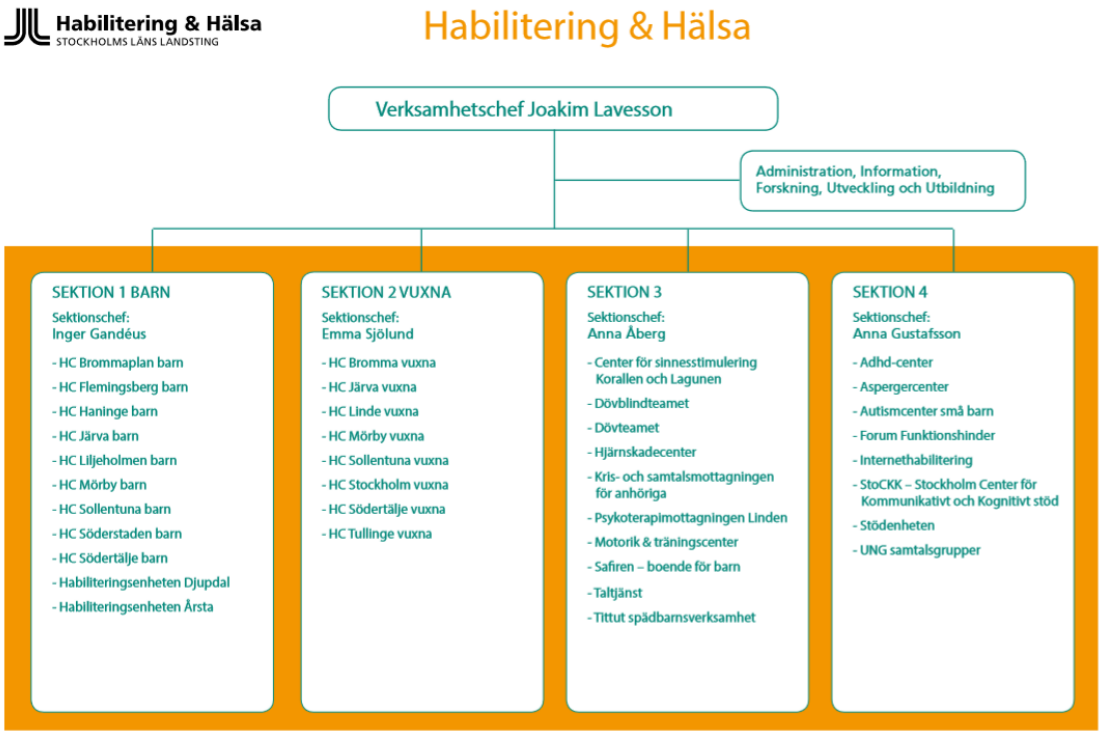
[8] I omställningsavtalen med de landstingsägda akutsjukhusen (se not 6) ingår habiliteringsteam för vuxna (Danderyds omställningsavtal, sid 6), habilitering kopplad till Barn- och ungdomsneurologi, Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar (Södersjukhusets omställningsavtal sid 3 & 4 samt Karolinskas Universitetssjukhus omställningsavtal sid 7), hörselhabilitering för barn och unga med medfödd hörselnedsättning och dövhet vid Rosenlunds sjukhus (Karolinska Universitetssjukhusets omställningsavtal sid 10), samt habiliteringsläkarinsatser till habiliteringscentra inom Habilitering & Hälsa (Södersjukhusets omställningsavtal sid 5 samt Karolinskas Universitetssjukhus omställningsavtal sid 8). Slutenvård för barn med funktionshinder, Kristallen, bedrivs av Södersjukhuset (Södersjukhusets omställningsavtal sid 5).

genererat ett överskott på över 10 miljoner kronor under 2017 samtidigt som verksamheten inte nått upp till avtalad kapacitet. Uppföljningen visar samtidigt att inte alla kvalitetsmål uppnåtts. Dokumentgranskningen visar att verksamheten klarar de uppsatta tillgänglighetsmålen på 30 respektive 90 dagar[9]. Enligt intervjuer har verksamheten trots detta haft svårigheter att upprätthålla en god tillgänglighet. Enligt intervjuer beror detta på långa väntetider till insatser från en specifik yrkesgrupp, till exempel arbetsterapeut eller psykolog, på ett till två år i vissa fall. Denna väntetid följs inte upp.

Styrning inom SLSO, Habilitering & Hälsa

Verksamhetschefen för Habilitering & Hälsa har ett direkt budget- och verksamhetsansvar gentemot SLSO. Som stöd har denne en ledningsgrupp och en tjänstemannastab för beredning och beslut om strategiska policy-, lednings- och samordningsfrågor. Habilitering & Hälsa är sedan 2016 uppdelad i fyra sektioner. Sektion 1 och Sektion 2 innehåller de lokala habiliteringscentra för barn respektive vuxna som täcker in hela Stockholms län. Sektion 3 och Sektion 4 innehåller mer specialiserade enheter och enheter som fungerar som kunskapsresurs åt personalen som arbetar lokalt. Se Figur 1, Organisationsschema.

[9] Enligt styrkort för Habilitering & Hälsa för 2018 var utfallet för 2017: *”Andel patienter som får tid till första besök inom 30 dagar, 86,6% resp. 90, 90,9%dagar för tid för behandling, gäller Habilitering och Hälsa”*



Figur 1 Organisationsschema Habilitering & Hälsa, Källa: http://habilitering.se/sites/habilitering.se/files/organisationsplan_hoh.pdf, hämtad 2018-05-03

Enligt verksamhetschefen för Habilitering & Hälsa ger Vårdavtal Habilitering frihet vad gäller hur verksamheten ska utformas vilket uppfattas som positivt i verksamheten. En utmaning med avtalet är enligt verksamhetschefen att den prestationsbaserade ersättningen utgår med olika belopp för olika typer av prestationer. Eftersom verksamheten planeras utifrån patientens behov är det svårt att på förhand överblicka omfattning av de olika typer av besök/insatser som i avtalet ger olika ersättning och därmed hur stor ersättningen kommer att bli för verksamheten.

Lokal styrning av insatser inom sektioner och enheter sker sedan flera år genom habiliteringsprogram för sju olika diagnosgrupper, samt ett åttonde program för anhöriga, som genom ett webbaserat stöd även avser att styra mot evidensbaserade metoder. Enligt intervjuer med sektionsansvarig pågår för närvarande en utveckling av detta arbetssätt. Avsikten är enligt intervjuer att verksamheten ska styras efter, och följas upp på, vilka effekter som habiliteringen har för dessa målgrupper. Ambitionen är att kunna använda andra variabler än antal insatser i planering och uppföljning av verksamheten, enligt intervjuer.

Enligt intervjuer har Habilitering & Hälsa haft stora utmaningar kopplade till den omorganisation som genomfördes 2016. Omorganisationen innebar att ansvaret för exempelvis barn med autismspektrumdiagnos flyttades över till de lokala habiliteringscentren från att tidigare till stor del ha legat på centralt placerade kompetenscentra (som benämndes länscenter). Detta innebar enligt intervjuer ändrade

arbetssätt för den personal som arbetat länge i organisationen och skapade dessutom behov av ytterligare kompetens och medarbetare. Omställningen innebar en ökad personalomsättning. Samtidigt har det under de senaste åren successivt blivit allt svårare att rekrytera den personal som behövs. De program som togs fram internt för att öka och säkerställa tillräcklig kompetens hos personalen kring de nya patientgrupperna visade sig i många fall inte vara tillräckliga. Enligt intervjuer har detta lett till brister både vad gäller kunskapsnivå och i antal personal. Verksamhetschefen för Habilitering & Hälsa uppger att det är en svår avvägning mellan vilken kompetens som ska finnas på lokala habiliteringscentra och vad som ska förläggas till centrala funktioner.

SLSO Habilitering & Hälsas uppföljning

Verksamhetschefen för Habilitering & Hälsa genomför månadsvis en uppföljning som inkluderar ekonomi, produktion, HR-frågor och övrigt.

Enligt verksamhetschefen följs även de parametrar som ger målrelaterad ersättning upp månadsvis genom kvalitetsindikatorer i journalsystemet TakeCare samt genom patient- och anhörigenkäter (antal ifyllda enkäter samt grad av nöjdhet hos patienter och anhöriga). Syftet med detta är enligt verksamhetschefen att hålla koll på denna del av ersättningen och kvalitetsindikatorerna blir därmed styrande. Verksamhetschefen menar vidare att det är utmanande att hitta bra kvalitetsindikatorer som mäter effekterna av insatserna. Dagens kvalitetsindikatorer är alltför ”kvantitativa” vilket hänger samman med att verksamheten idag endast kan följa upp insatser eller åtgärder. Med den styrning som baseras på vårdprogram som nu inletts internt inom Habilitering och Hälsa kommer effekterna av insatser i högre grad att kunna följas upp. Denna utveckling har inletts under 2017 och den effektrelaterade uppföljningen beräknas enligt intervjuer kunna inledas mot slutet av 2018.

2.1.2. Bedömning: Planering, styrning och uppföljning

HSN:s planering, styrning och uppföljning

HSF har ansvar för den övergripande planeringen och styrningen av habiliteringen. Helseplan bedömer att styrningen via ersättningsvillkoren i Vårdavtal Habilitering förvisso säkerställer att kostnaderna inte skenar iväg. Ersättningsmodellen är ändå inte ändamålsenlig då den skapar förutsättningar för att verksamheten blir överfinansierad (det vill säga ger vinst) samtidigt som de kvantitativa och kvalitativa målen inte uppnås på grund av svårigheter att rekrytera.

Enligt Helseplans bedömning är den rörliga ersättning som utgår per besök eller insats inte ändamålsenligt utformad för att stödja SLSO Habilitering & Hälsas verksamhetsstyrning som är inriktade mot patientens behov. Helseplan menar också att de kvalitetsmått som ingår i den målrelaterade ersättningen i dagens avtal är så kallade processmått som mäts kvantitativt. Dessa kvalitetsmått har enligt vår bedömning genom en månatlig uppföljning i verksamheten en stark styreffekt i organisationen. Därför är det angeläget att i diskussionerna kring kommande avtal inkludera tydliga planer på att målstyrningen ska inkludera uppföljning av patientrelaterade effektmått. När uppföljning av habiliteringsprogrammen har inletts menar vi att denna bör ingå i den rapportering som sker till beställaren som en del av en långsiktig plan att inkludera effektmått i vårdavtalet med HSF.

De övergripande styrdokumenten från landstingsfullmäktige ger vägledning avseende att integrationen mellan neuropediatrik, habilitering och BUP ska fortsätta samt hur jämlik tillgång till habilitering ska säkras inom länet. Helseplan gör bedömningen att HSF inte tydligt har fört vidare dessa direktiv i de avtal som man tecknat.

SLSO Habilitering & Hälsas styrning och uppföljning

Enligt Helseplans bedömning är den styrning som SLSO utför inom habiliteringsverksamheten Habilitering & Hälsa ändamålsenlig. Habilitering & Hälsa klarar i huvudsak de i avtal uppsatta målen men vi bedömer, utifrån intervjuer, att delar av verksamheten har stora utmaningar, som bland annat leder till långa väntetider till habiliteringsinsatser och svårigheter att klara samverkan. Detta bedöms huvudsakligen hänga samman med svårigheter att rekrytera och behålla rätt kompetens.

Helseplan anser att utvecklingen mot en tydligare effektstyrning är mycket positiv. Denna bör kompletteras med en fortsatt aktiv medverkan och utveckling av de kvalitetsregister som finns för Habilitering & Hälsas målgrupper.

2.2. Ansvarsfördelning och samverkan kring habiliteringens målgrupper

I detta avsnitt besvaras revisionsfråga *3. ”Hur är ansvar och samverkan tydliggjort för olika verksamheter när det gäller habiliteringens målgrupper och hur fungerar det i praktiken?”*

2.2.1. Iakttagelser: Ansvarsfördelning och samverkan

Ansvarsfördelning gällande habiliteringens målgrupper

Dagens ansvarsuppdelning mellan Stockholms läns landstings habiliteringsverksamhet och de kommunala verksamheterna har sin grund i 1994 års skatteväxling. Denna innebar att alla insatser i LSS med undantag för ”Rådgivning och annat personligt stöd” kommunaliserades[10]. Som framgått under kapitel 2.1 ligger huvuddelen av den habilitering som Stockholms läns landsting ansvarar för inom ramen för Habilitering & Hälsas avtal men avtal finns även med andra utförare.

Ansvarsgränserna mellan habilitering och annan verksamhet samt mellan olika typer av habiliteringsverksamhet är enligt intervjuer tydliga i styrande dokument såsom lagar och avtal. I den dagliga verksamheten uppstår enligt intervjuer med verksamhetsföreträdare trots detta diskussioner kring tolkning, definition och prioritering av patientens aktuella problematik vilket i sin tur leder till oklarheter och olika praxis avseende ansvarsfördelning. Detta leder också, enligt intervju med habiliteringsläkaren på Habilitering & Hälsa, till att patienter remitteras och hänvisas mellan verksamheter på ett sätt som inte bidrar till god och säker vård. Enligt intervjuade enhetschefer förekommer det ofta diskussioner med medarbetare om vad som är Habilitering & Hälsas uppdrag och gränsdragning gentemot andra aktörer.

Habilitering – kommunal verksamhet. Det förekommer enligt intervjuer otydligheter avseende gränsdragningen mellan landsting och kommuner. Exempelvis kan ansvarsfördelningen mellan förskola och habilitering vara oklar gällande huruvida intensivträning för barn med autismspektrumdiagnos och annat stöd i skolan ska ses som en pedagogisk insats eller något som ingår i Habilitering & Hälsas ansvar. I intervjuer med företrädare för Storsthlm (Stockholmsregionen som utgörs av de 26 kommunerna i Stockholms län) framkom också att kommunerna i vissa fall upplever att landstingets habiliteringsverksamheter fattar beslut som påverkar de kommunala kostnaderna utan att kommunerna haft möjlighet att påverka beslutet. Från habiliteringsverksamheterna framkom i intervjuer att det förekommer att barn inte får tillgång till de habiliteringsinsatser som de har rätt till. Detta då vissa kommuner inte ställer de resurser till förfogande inom exempelvis förskolan som krävs för att genomföra en viss

[10] Källa: Habilitering & Hälsas webbplats, http://habilitering.se/om-habilitering/om-habilitering-halsa/omsorgshistorik-fran-mitten-av-1800-talet-till-nutid Hämtad 2018-05-04

habiliteringsinsats. I fokusgruppsintervjun med patientföreträdare framkom en tydlig bild av att habiliteringsinsatserna i hög grad påverkas av var i Stockholm patienten bor och att habiliteringen därmed inte kan anses vara jämlik inom Stockholms län.

Habilitering – psykiatri - I intervjuer med företrädare från både habilitering och psykiatri tas exempel upp på hur respektive verksamhet kan ha olika syn på patientens problematik. Exempelvis beskriver företrädare för Habilitering & Hälsa att barn- och vuxenpsykiatriska verksamheter, både inom SLL och privata utförare, i vissa fall brister i kunskaper om hur behandling av psykisk sjukdom behöver anpassas för patienter med allvarligare funktionsnedsättningar. Därför händer det att ansvaret skjuts över till habiliteringen, enligt intervjuade från Habilitering & Hälsa. Företrädare för psykiatrin beskriver å andra sidan att habiliteringsverksamheterna brister i kompetens när det gäller att erbjuda patienter som har en psykiatrisk samsjuklighet effektiva habiliteringsinsatser.

Enligt intervju har både barn- och vuxenpsykiatrin för att hantera patienter med psykiatrisk samsjuklighet utformat vissa typer av insatser som skulle kunna falla under Habilitering & Hälsas ansvar, exempelvis information, utbildning och anhörigstöd. Intervjusvar vittnar också om att habiliteringsverksamheterna ser utmaningar i att erbjuda patienter med psykiatrisk problematik en effektiv habilitering.

Patienter med autismspektrumdiagnos - Enligt både intervjuer och dokumentstudier är det tydligt att patienter med autismspektrumdiagnos hör till huvudmålgrupperna i Vårdavtal Habilitering. Psykiatrin ska utreda och behandla neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, där särskilt ADHD är ett behandlingsbart tillstånd, medan habiliteringen går in och stöttar funktion och ger psykopedagogiska insatser främst för gruppen med autismspektrumdiagnos. Det är också tydligt att psykiatrin inte behandlar själva autismspektrumdiagnoset hos dessa patienter utan att behandlingen istället är riktad mot andra diagnoser som exempelvis tvångssyndrom och depression. Trots att dessa patienter enligt avtal tillhör Habilitering & Hälsas målgrupp behandlas en stor del inom psykiatrin som även har utformat vissa insatser som kan sägas falla under Habilitering & Hälsas ansvar. Enligt intervjuad avtalshandläggare på HSF är Habilitering & Hälsas ansvar är att ge patienten förutsättning att klara sin vardag utifrån de svårigheter autismspektrumdiagnosen orsakar. Vid psykiatrisk samsjuklighet är det viktigt att samverkan fungerar. I den mån behandlingen försvåras av patientens neuropsykiatriska problematik och därför kräver särskild kompetens och hjälpmedel för att bli effektiv har Norra Stockholms Psykiatri ett länsövergripande konsultteam som

bistår övrig psykiatri med konsultationer och kunskapsspridning kring patienter med autismspektrumdiagnos som har beteendestörningar[11].

Enligt intervjuer och statistik från Socialstyrelsen[12] ökar antalet patienter med autismspektrumdiagnos i snabb takt. I intervjuer med företrädare för både habilitering och psykiatri bekräftas att patientgruppen ökar vilket ställer allt högre krav på respektive organisation. En nyligen genomförd mätning visar att patienter med autismspektrumdiagnos och normal begåvning,, såväl barn som vuxna, har sin huvudsakliga vårdkontakt inom psykiatrin och att knappt tio procent har kontakt med enbart habiliteringen[13]. Resultatet från denna mätning bearbetas för närvarande och en rapport kommer att publiceras senare under 2018. Syftet med kartläggningen att enligt intervjuer se hur psykiatrin och habiliteringen på ett bättre sätt ska kunna möta denna patientgrupp.

Samverkan gällande habiliteringens målgrupper

Enligt intervjuer är en viktig poäng med arbetet för samverkan att överbrygga organisatoriska gränser. Samverkan kan handla om att två organisationer långsiktigt

---

[11] Presentationsmaterial från Norra Stockholms psykiatri KAS – konsultteamet för autismspektrumtillstånd: http://norrastockholmspsykiatri.se/globalassets/verksamheter/psykiatri/norra-stockholms-psykiatri/kas_webb.pdf hämtad 2018-05-22 sid 24 *”Målgruppen är personer 18 år och äldre med utrett och diagnosticerat autismspektrumtillstånd med eller utan samsjuklighet och med beteendestörningar som exempelvis uttalat självskadebeteende, aggressivitet eller svårt vokalt eller verbalt utagerande, och som inte får sina behov tillgodosedda inom primärvården, allmänpsykiatrin eller habiliteringen.”*

[12] : Socialstyrelsens webbplats: Statistik över utvecklingen avseende diagnoskoderna F80 och F90. hämtad 2018-04-26.

[13] På uppdrag från SLSO:s högsta ledning (sjukvårdsdirektören) har verksamhetsområdescheferna för habilitering och psykiatri kartlagt behovet av integrerat stöd från psykiatri och habilitering för vuxna med autism och normal begåvning, som har behov av stöd från båda verksamheterna. Syftet med kartläggningen var att ge förslag på nytt arbetssätt som bättre tillgodoser behoven hos dessa grupper. En rapport planeras att presenteras för sjukvårdsdirektören senare under 2018.
autismspektrumdiagnos Som del i kartläggningen begärdes statistik från 2016 gällande bl.a. målgruppens vårdkonsumtion i psykiatri resp. habilitering från Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES) i SLL. Enligt mätningen hade endast 9,8% av totalt 14 300 personer i alla åldrar med autismspektrumdiagnos bara vårdkontakt inom habiliteringen. 55,7% hade bara kontakt inom psykiatrin och 25,5% hade kontakter inom både psykiatri och habilitering. Resterande 9% hade varken besökt psykiatri eller habilitering. Av totalt 8187 vuxna med autismspektrumdiagnos hade endast 4,5% bara vårdkontakt inom habiliteringen. 61,2% hade bara kontakt inom psykiatrin och 25,9% hade kontakter inom både psykiatri och habilitering. Resterande 8,4% hade varken besökt psykiatri eller habilitering under 2016.

arbetar med en och samma patient (vid samsjuklighet) eller om överföring (vårdövergång) av ansvaret inom eller mellan organisationer. I Vårdavtal Habilitering framgår att samverkan kontinuerligt ska ske med andra vårdgivare och att samverkan ska ske i nära samarbete med det nätverk som finns runt den enskilde. Enligt intervju med avtalshandläggaren vid HSF är samverkan något som ligger i respektive legitimerad personals ansvar och är en förutsättning för god vård. Se Bilaga 1 för utdrag ur Vårdavtal Habilitering avseende samverkan.

På Habilitering & Hälsas webbplats finns information om med vilka verksamheter samverkan sker[14]. Där framgår det bland annat att landstinget i Stockholms län samarbetar med Stockholms kommuner kring barn och ungdomar som behöver särskilt stöd genom den så kallade BUS-överenskommelsen [15]. Detta samverkansavtal hanteras av en tjänstemannagrupp som kallas BUSSAM. Habilitering & Hälsa arbetar även tillsammans med den sjukhusanknutna habiliteringen som finns exempelvis på Astrid Lindgrens barnsjukhus, Sachsska barnsjukhuset och Barnens sjukhus i Huddinge samt med vuxenhabiliteringsteamet inom Rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken DSAB. Verksamheten finns geografiskt vid Huddinge sjukhus. För vuxna patienter samarbetar Habilitering & Hälsa också kontinuerligt med kommunernas LSS-verksamheter och tillhörande hälso- och sjukvårdsteam (ibland kallat bashabilitering), med vuxenpsykiatrin, primärvården, primärvårdsrehabilitering, Arbetsförmedling, Försäkringskassa och med patientens övriga nätverk (exempelvis anhöriga och gode män) för att i individens miljö nå syftet med habiliteringen.

Som ett komplement till ordinarie vårdutbud finns ett länsövergripande, tvärprofessionellt team, VUB-teamet, som är specialiserat på vuxna med intellektuell funktionsnedsättning och svåra beteendeproblem. Teamet ska inkludera psykiatriker och allmänläkare[16] från Norra Stockholms psykiatri samt psykolog och arbetsterapeut/specialpedagog från SLSO, Habilitering & Hälsa. Enligt uppdragsavtalet

[14] Habilitering & Hälsas webbplats, information om samverkan, http://habilitering.se/att-fa-habilitering/samverkan-med-andra, hämtad 2018-05-04

[15] BUS-överenskommelsen mellan Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län (numera Storsthlm): http://www.storsthlm.se/download/18.5e974e8b150a59c9c2f1d13a/1445947630720/BUS-%C3%B6verenskommelse%20(2012).pdf, Hämtad 2018-05-18

[16] Allmänläkare har enligt habiliteringsläkare Annika Brar inte varit anställd i teamet på länge. VUB-teamet har tidigare drivits av Norra Stockholms Psykiatri men ligger sedan 1 mars organisatorisk under Habilitering & Hälsa.

ska teamet utgöra ett komplement till ordinarie vårdutbud för personer med intellektuell funktionsnedsättning och grava beteendeavvikelser..[17]

Utmaningar i samverkan

Enligt intervjuer finns det utmaningar i samverkan både inom Habilitering & Hälsa, gentemot andra delar av SLL:s verksamheter samt gentemot kommunal verksamhet. De synpunkter på samverkan som framkommit kan delas upp i flera nivåer:

- **Strategisk nivå** inkluderar den planering och styrning genom avtal som reglerar de olika verksamheternas ansvarsområden och förutsättningar för samverkan. Det finns också samverkansavtal på SLL-övergripande nivå som verksamheterna har att förhålla sig till.
- **Taktisk nivå** inkluderar de samverkansavtal och överenskommelser som beskriver hur parterna kommit överens om att samverka kring olika målgrupper och lokal samverkan inom olika geografiska områden. Dessa mer specifika och lokala samverkansöverenskommelser ska enligt avtal dokumenteras, följas upp och revideras.
- **Operativ nivå** inkluderar den praktiska dagliga hanteringen av patientfall. Detta arbete sker både strukturerat, i form av vårdplaner, Samordnad Individuell Planering (SIP) och annan strukturerad formell samt genom mer informell samverkan kring patienten. Det är på denna nivå som den enskilde legitimerade personalens ansvar för samverkan huvudsakligen ligger.

Enligt flera intervjusvar finns det fungerande och övergripande samverkansöverenskommelser avseende både vuxna och barn och ungdomar med fysiska funktionsnedsättning. Exempelvis vittnar företrädare för vuxenhabiliteringsteamet om gott samarbete mellan Habilitering & Hälsa både på chefsnivå och på operativ nivå. Exempel från intervjuer på utmaningar för samverkan på strategisk nivå gäller ansvarsfördelningen avseende patienter med autismspektrumdiagnos som tas upp ovan. Enligt intervjuade är sjukvården generellt inte är anpassad efter Habilitering & Hälsas målgrupp och brister i såväl bemötande, information, kompetens/erfarenhet, utredningsmetodik som i samverkan med andra

[17] HSN 2018-0098, ADA 11495, Avtal VUB-teamet (Vuxen- och ungdomsteamet för personer med intellektuell funktionsnedsättning och svåra beteendeproblem)..

vårdgivare. Enligt intervjuer påverkar även ersättningssystemet hur samverkansöverenskommelserna utformas. I och med avtalen med habiliteringen respektive psykiatrin är utformade så att båda dessa inte kan få ersättning vid samma patientbesök väljer exempelvis verksamheterna att inte genomföra gemensamma behandlingsmöten. Detta trots att det ur ett patientperspektiv skulle vara det mest effektiva och värdeskapande enligt intervjuade företrädare för både habiliteringen och psykiatrin.

På taktisk nivå ligger lokala samverkansöverenskommelser. Dessa är enligt intervjuer väl strukturerade inom barn- och ungdomshabiliteringen medan motsvarande samverkan för vuxna patienter i hög grad bygger på personliga relationer. Samverkan fungerar enligt intervjuer i de flesta fall men ställer stora krav på aktörerna. I och med omorganisationer och hög personalomsättning inom samtliga organisationer som ska samverka menar flera intervjuade att det är allt svårare att upprätthålla personliga nätverk för att säkerställa att samverkan blir effektiv. Därför menar flera verksamhetsföreträdare att det måste finnas tydligare strukturer att följa även avseende vuxna patienter.

På den operativa nivån hamnar flera problem som enligt intervjuer borde hanteras på strategisk eller taktisk nivå. Enligt intervjuer med verksamhetsföreträdare och dokumentstudier ligger ansvaret idag på den legitimerade personalen men viktiga förutsättningar för samverkan saknas. Exempel som tas upp är de svårigheter i praktisk ansvarsfördelning som finns avseende patienter med autism samt brister i dialogen med de kommunala verksamheterna kring insatser som förutsätter att kommunen bidrar med resurser. Ett annat exempel är att dimensionering och planering av den landstingsdrivna verksamheten som erbjuder intensivträning av små barn med autism enligt intervjuer försvåras eftersom sekretessregler hindrar samordning av kölistorna med den privata verksamhet som tar emot samma målgrupp.

Det finns enligt intervjuer med företrädare för Storsthlm önskemål om dialog kring hur Habilitering & Hälsas uppdrag formuleras i avtal och detta i synnerhet i de fall kommunens resurser krävs för att utföra insatsen. Vid intervju framkom vidare att Storsthlm inte kontaktats för någon sådan dialog med anledning av de pågående avtalsdiskussionerna mellan HSF och SLSO Habilitering & Hälsa.

2.2.2. Bedömning: Ansvarsfördelning och samverkan

Helseplan bedömer att HSN behöver fortsätta arbetet med att säkerställa att samtliga avtal tydliggör vårdgivarens ansvar för vården och samverkan med andra i den utsträckning som krävs för att ge patienten en god vård. Helseplan gör bedömningen att

HSF som beställare inte i tillräcklig grad i avtal säkerställer en ansvarsfördelning mellan habiliteringen och psykiatrin som fungerar i praktiken. HSN bör även föra dialog med kommunerna för att säkerställa att de uppdrag och ansvarsgränser som etableras genom avtal formuleras på ett sådant sätt att samverkan och gränsdragning fungerar optimalt. Helseplan bedömer även att ersättningsvillkoren i de avtal HSN upprättar bör stödja ett patientnära, samverkande arbetssätt.

Helseplan bedömer att HSF behöver utveckla metoder för att bedöma konsekvenser och effekter på gränssnitt i de underlag som HSF lägger fram inför HSN:s beslut om avtal och ersättningssystem. Helseplan bedömer att den avtalsenliga ansvarsfördelningen mellan psykiatri och habilitering avseende patienter med autismspektrumdiagnoser inte följs i praktiken, något som påverkar samverkan negativt. Eftersom patientgruppen ökar snabbt bedömer Helseplan detta som ett växande problem.

Helseplan bedömer att det inom vuxenhabiliteringen saknas övergripande samverkansrutiner med övriga aktörer motsvarande den så kallade BUS-överenskommelsen för barn. Samverkan kring vuxna patienter är i alltför hög utsträckning beroende av personliga relationer och lokalt upparbetade samverkansformer som har stora utmaningar genom ändrad organisation och personal- och kompetensbrist. Vi bedömer att det inom barn- och ungdomshabiliteringen finns upparbetade strukturer för samverkan men att det trots detta finns utmaningar i tillämpningen bland annat till följd av hög personalomsättning inom de samverkande organisationerna. Helseplan bedömer att uppföljning av genomförd samverkan idag inte ingår i den uppföljning som HSF gör eller i den verksamhetsuppföljning som sker inom SLSO Habilitering & Hälsa. HSN bör därför säkerställa att samverkansöverenskommelser upprättas och följs upp i praktiken såväl på strategisk, taktisk och operativ nivå.

2.3. De olika målgruppernas tillgång till insatser för att utveckla och bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga

I detta avsnitt besvaras revisionsfråga 4 *”Hur klarar habiliteringen att erbjuda de olika målgrupperna tillgängliga insatser för att utveckla och bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga?”*

2.3.1. Iakttagelser: Målgruppernas tillgång till insatser för att utveckla och bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga

När deltagarna i fokusgruppintervjun beskriver habiliteringen i Stockholms län redogör de för en verksamhet med kunskapsbrist på organisationens alla nivåer med svårigheter

att i tid erbjuda sina målgrupper jämlika, kvalitativa och samordnade insatser. Att rekrytera och behålla kompetent personal ses som ett huvudproblem och specifikt lyfts bristen på psykologer i verksamheterna. Verksamhetsföreträdare inom Habilitering & Hälsa ger i intervjuer motstridiga uppgifter avseende om Stockholms läns habilitering är patientsäker eller inte. Intervjuade är eniga om att personalbrist och -omsättning påverkar de lokala habiliteringscentrens kunskapsnivå samt deras möjligheter till att erbjuda och samverka kring insatser negativt.

Tillgänglighet till insatser

I SLSO:s ”Kvalitetsbokslut 2017 med fokus på Habilitering & Hälsa” (Kvalitetsbokslut 2017) redovisas en uppfyllnad av vårdgarantin omfattande 85% vad gäller att patienten erbjudits besökstid inom 30 dagar. Även om vårdgarantin uppfylls kan väntetider uppstå därefter, något som inte följs upp. I intervjuer med såväl verksamhetsföreträdare som patientrepresentanter beskrivs att det finns fall där det dröjer alltför länge innan habiliteringsinsatser sätts in och att tillgängligheten till Habilitering & Hälsas insatser inte uppfattas vara tillräckligt hög . Exempel ges avseende patienter med autismspektrumdiagnos där den ibland otydliga ansvarsfördelningen mellan psykiatri och habiliteringen beskrivs vara en av anledningarna. I fokusgruppsintervjun ges en liknande bild av långa väntetider till såväl nybesök som utredningar och insatser. Gruppen gav exempel på att personer med autismspektrumdiagnos har fått vänta på insatser i upp till två år.

Vårdövergång

När det gäller överföring av ansvar, vårdövergång, mellan olika aktörer är det enligt intervjusvar tydligt att detta i många fall brister. Främst gäller kritiken övergången mellan barn- och vuxenhabiliteringen som enligt intervjuer både med verksamhetsföreträdare och patientrepresentanter uppvisar brister. Orsaken uppges vara skillnader i omfattningen på de insatser som ges från barn- respektive vuxenhabiliteringen där insatserna från barnhabiliteringen är mer omfattande. En annan viktig förändring är att barn i hög grad har anhöriga som är delaktiga i insatserna medan patienter som fyllt 18 år i de flesta fall betraktas som vuxna och därmed har beslutsmandat över sin egen vård. Företrädare för psykiatrin uppger i intervju att patientgrupper med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan ha stora svårigheter att själva formulera sitt hjälpbehov och att själva söka hjälp. Vid vårdövergång av patienter med flerfunktionsnedsättningar[18]

[18] Flerfunktionsnedsättning: Person som har flera och omfattande funktionsnedsättningar tillsammans med intellektuell funktionsnedsättning (ofta grav). Källa: FUB:s webbplats:http://www.fub.se/utvecklingsstorning/flerfunktionsnedsattning, hämtad 2018-05-25

möts ofta barn- och vuxenhabiliteringen för att överföra kunskap och årliga uppföljningar med fysioterapeut sker, enligt företrädare för vuxenhabiliteringen. I fokusgruppen framkom att skillnaderna för den enskilde, liksom för dennes anhöriga, uppfattas som påtagliga i vårdövergången och även själva vårdövergången gällande t.ex. informationsöverföring beskrivs som komplicerad. Ett konkret exempel som tas upp i intervju med verksamhetsföreträdare är att främst patienter med stora funktionsnedsättningar uppfattar vårdövergången som otrygg. Detta beror bland annat på att patienten efter 18 års ålder blir hänvisad till vårdcentralen efter att tidigare ha gått hos en neuropediatriker som ansvarat för dem och remitterat dem vidare i olika specialistfrågor.

Enligt intervjuer finns här utmaningar som är svåra att klara inom respektive verksamhets operativa ansvar och att det därför borde finnas ett mer övergripande angreppssätt för att styra och följa upp vårdövergången från barn- till vuxenvård. Enligt intervju med verksamhetsföreträdare kan det vara otydligt vilken organisation som ansvarar för vad vid vårdövergången vilket kan innebära att patienter inte blir erbjudna erforderliga habiliteringsinsatser.

Fokusgruppen upplever även att övergången mellan barn- och vuxenhabilitering är en stor utmaning men lyfter även svårigheter med att ta med och bibehålla insatser vid övergångarna mellan förskola och skola, grundskola och gymnasieskola. Deltagarna i fokusgruppen ser detta som ett uttryck för skillnader i arbetssätt mellan olika habiliteringscentra.

Samordning och ansvarsfördelning mellan habilitering och annan vård, omsorg och skola

Fokusgruppen redogör för problem med samordning och ansvarsfördelning mellan habilitering och annan vård, omsorg och skola. Deltagarna menar att detta är en följd av de enskilda verksamheternas avtal, deras tolkning av avtalet samt ”stuprörstänk”. I intervjuer med verksamhetsföreträdare inom habiliteringen framkommer även att personalbrist och hög personalomsättning inom kommunal verksamhet i vissa fall har lett till en lägre kunskapsnivå avseende vad habiliteringen är och kan erbjuda. Detta riskerar leda till att patienter inte får information om, och stöd i, att söka stöd från habiliteringen. Gruppen beskriver stora skillnader i samverkan mellan enskilda habiliteringscentra och kommunala verksamheter, exempelvis skolor, gällande framför allt patienter inom autismspektrat där skillnaderna resulterar i ojämlika erbjudanden av insatser beroende på var patienten bor i länet.

Habiliteringsplaner och uppföljning

I SLSO Habilitering & Hälsas Kvalitetsbokslut 2017 redovisas att andelen patienter med flerfunktionsnedsättning som har en samordnad individuell vårdplan (SIP)med andra

aktörer är 56 procent[19]. I fokusgruppen lyfter deltagarna att man upplever att man som patient inte ges tillräckligt utrymme att själv påverka den egna vårdplanen. Vidare beskrivs att uppföljning och eventuell revidering av vårdplanen sker alltför sällan och utan tydlig struktur. Ingen av deltagarna i gruppen känner till nyttjandet av eventuella självskattningar för uppföljning av vårdplanerna. Det tas under fokusgruppsdiskussionen upp att exempelvis CPUP[20] inte används för uppföljning och styrning av individuella insatser utan som ett rapporterande kvalitetsregister. I SLSO Habilitering & Hälsas Kvalitetsbokslut 2017 redovisas att andelen uppföljda vårdplaner sjunkit från 87 procent 2016 till 63 procent[21] 2017. Målrelaterad ersättning utgår om fler än 75 procent av vårdplanerna följs upp. I SLSO Habilitering & Hälsas Kvalitetsbokslut 2017 redovisas även den patientenkät som Habilitering & Hälsa genomför med procentsatser för andelen patienter som svarat positivt om de har nytta av insatserna, hur nöjda patienterna är med hjälpen samt om patienterna får vara med och bestämma om hjälpen de får. Resultatet av enkäten är positivt med mellan 95–96% som svarat ”Ja, alltid” och ”Ja, ofta”. Hälften av deltagarna i fokusgruppen kände dock ej till denna enkät och i intervjuer med verksamhetsföreträdare inom Habilitering & Hälsa framkommer reflektioner om att procentsatserna är höga och att det finns behov av att få fram mer representativa underlag där ett pågående försök är att ge patienterna möjlighet att svara på enkäten digitalt.

2.3.2. Bedömning: Målgruppernas tillgång till insatser för att utveckla och bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga

Helseplan bedömer att Hälsa och habilitering har svårigheter att erbjuda jämlik vård och hög tillgänglighet till insatser då kompetensförsörjningen är ojämnt fördelad i länet samt skillnader i samverkan mellan olika aktörer. Helseplan bedömer att detta medför skillnader i insatser beroende på var patienten bor och till vilken målgrupp patienten tillhör. Habiliteringscentra i länet har kompetens- och kapacitetsbrist gällande vissa yrkeskategorier, t.ex. psykologer, vilket kan leda till skillnader i erbjudande av insatser till patienter.

[19] Enligt lagarna (HSL och SoL) så ska **alla** som är i behov av insatser från olika aktörer erbjudas en SIP (Samordnad Individuell Plan) men enligt Vårdavtal Habilitering får Habilitering & Hälsa extra (målrelaterad) ersättning om SIP upprättas i minst 50 av fallen.

[20] CPUP = Uppföljningsprogram för Cerebral Pares, Källa: https://cpup.se/

[21] Notering i Kvalitetsbokslutet avseende andelen uppföljda vårdplaner: *”Förändringar av organisationen inom verksamheten har medfört svårigheter i att få fram rättvisande statistik”*

Vårdövergång

Helseplan bedömer att vårdövergången mellan barn- och vuxenhabilitering inom Hälsa & Habilitering inte fungerar enligt avsikten i Vårdavtal Habilitering. I avtalet framgår att vårdgivaren ska säkerställa att vårdkedjan ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt. Vi bedömer att det finns en risk finns för att patienter inte blir erbjudna erforderliga insatser efter att patienten fyllt 18 år.

Helseplan gör bedömningen att vårdövergången mellan barn- och vuxenhabiliteringen försvåras av att läkaransvaret överförs från specialiserad neuropediatrik till primärvården. Helseplan bedömer att HSN bör utreda om det krävs en specialiserad primärvårdsenhet för att klara detta uppdrag i syfte att patienter, ofta med flerfunktionshinder, ska få en patientsäker habilitering.

Samordning

Helseplan bedömer att samordning och samverkan inte i tillräckligt hög grad fungerar mellan Habilitering & Hälsa och andra aktörer. Resultatet kan bli att patienter i vissa fall blir utan nödvändiga och erforderliga insatser.

Habiliteringsplaner och uppföljning

Helseplan bedömer att Habilitering & Hälsa har mål enligt avtalet i arbetet med habiliteringsplaner och uppföljning av dessa. Helseplan bedömer även att Habilitering & Hälsa har utvecklingsmöjligheter avseende det att öka andelen samordnade planer för patienter med flerfunktionsnedsättning samt uppföljning av samtliga patienters planer.

2.3.1. Övergripande bedömning

Den övergripande revisionsfrågan är: *”Sker styrningen och utformningen av habiliteringen så att en målgruppsanpassad, tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas personer med funktionsnedsättning?”*

Helseplans sammanfattande bedömning är att:

Habilitering & Hälsa har utformat organisation och arbetssätt med tydligt syfte att skapa en målgruppsanpassad, tillgänglig och patientsäker vård till personer med funktionsnedsättningar. **Trots detta klarar Habilitering & Hälsa inte att erbjuda de olika målgrupperna jämlika, tillgängliga insatser med god kvalitet för att utveckla och bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga.** Skälen är flera: Habilitering & Hälsa har **svårigheter att fullt ut bemanna** habiliteringscentren. Diskussioner kring tolkning,

definition och prioritering av patientens aktuella problematik leder till **oklarheter och olika praxis avseende ansvarsfördelning** mellan bland annat barn- och ungdomshabilitering, vuxenhabilitering och psykiatri. Detta drabbar bland annat patienter med autismspektrumdiagnos som riskerar att remitteras och hänvisas mellan verksamheter på ett sätt som inte leder till en god och säker vård. Ytterligare en viktig orsak till ojämlik habilitering är **att olika kommuner** ser olika på **sitt pedagogiska** uppdrag. Detta innebär att landstingets habiliteringsinsatser får olika förutsättningar och i vissa fall inte kan genomföras alls.

Förutsättningar för och utveckling av samverkans behöver förbättras. Det saknas övergripande samverkansavtal för vuxna patienter motsvarande de som finns för barn (BUS-överenskommelsen). Detta innebär att praktisk samverkan kring vuxna blir personberoende. Samverkan följs generellt inte upp i tillräcklig grad vilket innebär att det enligt vår bedömning inte finns något systematiskt förbättringsarbete kring samverkan.

Styrningen i form av Vårdavtal Habilitering och därtill kopplad ersättningsmodell har brister. HSF har i Vårdavtal Habilitering inte inkluderat direktiv från Landstingsstyrelsen och beslut från fullmäktiges om Framtidsplanen vad gäller att utveckla habiliteringen kopplat till neuropediatrik. Ersättningsmodellen ger god kostnadskontroll men konstruktionen ger också förutsättningar för verksamheten att generera ett överskott samtidigt som de kvantitativa och kvalitativa målen inte uppnås. Det finns även grundläggande förutsättningar i avtals- och ersättningsmodellerna som försvårar en effektiv samverkan mellan habiliteringsverksamheter och vårdgrannar.

Bilaga 1 – Utdrag ur Vårdavtal Habilitering avseende samverkan

Vårdavtal mellan HSN (via HSF) och verksamheten Habilitering & Hälsa inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)., Bilaga 1 Specifik Uppdragsbeskrivning, *(sid 6–7)*

”1.3.4 *Samverkan*:

Vårdgivaren ska kontinuerligt samverka med andra vårdgivare inom landstinget och med vård-/omsorgsgivare i länets kommuner. Riktlinjer för samverkan ska dokumenteras i skriftliga överenskommelser som följs upp, utvärderas och revideras.

Då Vårdgivaren inte har i uppdrag att tillhandahålla läkarkompetens till patienter skall Vårdgivaren samverka med andra enheter som har sådan läkarkompetens som behövs för att en fullvärdig habilitering ska kunna erbjudas. Exempel på sådana vårdgivare för barn är barnmedicin/barnhabilitering på Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset, hörselhabilitering på Karolinska Universitetssjukhuset, barnläkarmottagningar samt barn- och ungdomspsykiatrin.

För att förbättra det barnpsykiatriska stödet till barn och ungdomar med funktionsnedsättning ska ett aktivt samarbete mellan Vårdgivaren och barn- och ungdomspsykiatrin finnas.

Den gemensamma överenskommelsen med riktlinjer för kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting "Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd" (BUS) ska vara vägledande i samverkan med kommunerna vad gäller barn och ungdomar som behöver särskilt stöd.

För att förbättra det psykiatriska stödet till vuxna med funktionsnedsättning ska ett aktivt samarbete finnas mellan Vårdgivaren och allmänpsykiatrin.

Samverkan med intresseorganisationer ska ske regelbundet. För att förbättra det psykiatriska stödet till vuxna med funktionsnedsättning ska ett aktivt samarbete finnas mellan Vårdgivaren och allmänpsykiatrin.

Samverkan med intresseorganisationer ska ske regelbundet.

1.3.4.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. Dokumenterade rutiner ska upprättas för

samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

1.3.4.2 Vårdkedjor

Vårdgivaren ska säkerställa att vårdkedjan ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt.

Vårdgivaren ska vid behov och efter dokumenterat samtycke, samarbeta med patientens husläkare om patientens aktuella vård och behandling. Detta gäller särskilt för patienter med flerfunktionsnedsättningar och med stora och sammansatta vårdbehov.

1.3.4.3 Vårdplanering

Vårdgivaren ska aktivt delta i och vid behov ta initiativ till vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare.

1.3.4.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

1.3.4.5 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med vårdgrannar och berörda kommuner inom Stockholms län."

Bilaga 2 – Bilaga 2 Årlig uppföljning (SEPARAT PDF)

Bilaga 3 – Kortfattad beskrivning av Vårdavtal Habilitering mellan HSF och SLSO Habilitering & Hälsa

Aktuellt vårdavtal tecknades i mars 2015 och har genom beslut i HSN förlängts ett år till 2018-12-31 genom beslut förmedlat i dokumentet Slutlig budget för Hälso- och sjukvårdsnämnden 2018 samt planering för 2019 till 2021[22]. Där framgår på sidan 29 att*: "Inflödet till habiliteringsverksamheter av personer med diagnosen autismspektrumsyndrom och/eller ADHD är fortfarande stort. Tillgången till olika insatser inom habiliteringen behöver därför stärkas och befintligt avtal med Stockholms läns landsting, SLSO, förlängs därför med en utökning av resurser riktad till målgruppen."*. Arbete pågår för tillfället med att utforma ett nytt avtal som ska börja gälla 2019-01-01.

Enligt vårdavtalet är den specialiserade habiliteringens kännetecken att man erbjuder sin målgrupp utredande och behandlande insatser som:

- Har sin utgångspunkt i funktionsnedsättning med fokus på det friska
- Stärker och förbättrar funktioner
- Ger verktyg, strategier som kompenserar för funktionsnedsättningen
- Leder till aktivitet och förutsättningar för delaktighet
- Är framtidsinriktade

Enligt vårdavtalet utgörs den specialiserade habiliteringens huvudmålgrupper av personer med medfödda/tidigt förvärvade funktionsnedsättningar och inkluderar:

- Barn/ungdomar med fysiska funktionsnedsättningar och behov av specialiserad habilitering i öppenvård i mer än sex månader. (Till denna grupp hör barn/ungdomar med rörelsenedsättning/flerfunktionsnedsättning/somatiskt orsakade motoriska svårigheter i behov av varaktiga habiliteringsinsatser)
- Vuxna med medfödd/tidigt förvärvad rörelsenedsättning och behov av varaktig specialiserad habilitering i öppenvård
- Personer med intellektuell funktionsnedsättning, autismspektrumdiagnos med/utan intellektuell funktionsnedsättning
- Vuxna och barn/ungdomar med betydande kognitiv funktionsnedsättning efter förvärvad hjärnskada

[22] HSN 2017-0219, HSN 2017-1642, Slutlig budget för hälso- och sjukvårdsnämnden 2018 samt planering för 2019 till 2021

- Personer med stora, varaktiga funktionsnedsättningar med omfattande behov av stöd/service
- Föräldrar till barn och ungdomar med epilepsi/allvarlig språkstörning som omhändertas/behandlas medicinskt vid annan verksamhet får kompletterande psykosocialt stöd av Habilitering & Hälsa
- Barn/ungdomar/vuxna med/på väg mot dövblindhet som omhändertas/behandlas medicinskt vid annan verksamhet får kompletterande psykosocialt stöd av Habilitering & Hälsa
- Barn/ungdomar/unga vuxna med ADHD får främst kompletterande psykosocialt/pedagogiskt stöd av Habilitering & Hälsa
- Vuxna döva/med hörselnedsättning teckenspråksanvändare med/utan intellektuell funktionsnedsättning som använder teckenspråk/teckenkommunikation får främst kompletterande psykosocialt/pedagogiskt stöd av Habilitering & Hälsa
- Närstående till ovan angivna målgrupper

Enligt vårdavtalet antas funktionsnedsättningen för målgrupperna:

- Påverka fysisk, psykisk och social utveckling
- Kräva ett sammansatt stöd av flera kompetenser över tid
- Kräva ett stöd där kunskap om barn/ungdomars/vuxnas utveckling förenas med kunskap om funktionsnedsättning och dess påverkan på utveckling och livsvillkor
- Kräva komplettering av stöd i vardagen med specialiserad kunskap
- Medföra behov av stöd över tid från varierande verksamheter som behöver samarbeta

I vårdavtalet lyfts tillgängligheten till habiliteringsinsatser (beskrivs under punkten ”1.6 Inställelsetider”) och avtalet anger att tid till habiliteringen ska erbjudas inom 30 dagar från mottagen remiss eller ansökan, samt att tid för behandling ska erbjudas inom 90 dagar. Det framgår också att patienter som har pågående kontakt med det särskilda öppenvårdsteamet för personer med grava beteendeavvikelser (VUB-teamet, se nedan) ska prioriteras.

Vårdavtalets ersättningsmodell innebär en fast, uppdragsrelaterad del och en rörlig, prestationsrelaterad del. Drygt hälften av den ersättning som utgår är prestationsrelaterad. Varje vårdtjänst har ett angivet styckpris i avtalet. Om verksamheten utför fler besök än den avtalade volymen utgår 10 respektive 20 procent av priset beroende på besökstyp. Avtalet rymmer även kvalitetsmått som ger målrelaterad ersättning uppgående till maximalt cirka 3,5 procent av den totala ersättningen. Ytterligare ersättning utgår för särskilda uppdrag som habiliteringsläkare (en heltidstjänst), förskrivning av tyngdtäcken samt ökad tillgänglighet/individuella insatser för barn med autismspektrumdiagnos.

Av avtalet framgår vidare att vårdgivaren ska ha personal i den omfattning och med den kompetens som krävs för att uppfylla avtalet. Personal som arbetar med patienter med autismspektrumdiagnos ska enligt avtalet få tillgång till konsultation av läkare minst 40 timmar per månad. Avtalet anger också att personer med egna erfarenheter av funktionsnedsättning bör finnas bland personalen.