

*Handläggare:
Torsten Ibring*

Yttrande över motion av Birgitta Rydberg m fl (fp) om rehabiliteringshem för vårdkrävande långtidssjuka

Ärendet

Landstingsstyrelsen ska yttra sig över motionen och har överlämnat den till hälso- och sjukvårdsutskottet för beredning. I motionen föreslås att en försöksverksamhet påbörjas där ett rehabiliteringshem startas och finansieras av landstinget och kommunerna gemensamt.

Medicinsk programberedning 3 tog del av ärendet sitt sammanträde den 12 december 2003.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att föreslå landstingsstyrelsen besluta att yttra sig enligt förvaltningens synpunkter i detta tjänsteutlåtande.

Förvaltningens synpunkter

Detta ärende har tagits fram i samråd med finansdirektören i koncernledningen och chefläkaren i koncernstaben.

Motionen berör två frågor. Dels att rehabiliteringsresurserna för vissa patientgrupper anses för svaga, dels att diskussioner mellan landsting och kommun i vårdplaneringen kring den enskilde, ibland leder till att vårdinsatser fördröjs.

I motionen föreslås att en försöksverksamhet påbörjas där ett rehabiliteringshem startas och finansieras av landstinget och kommunerna gemensamt. Syftet med försöksverksamheten skulle vara att förbättra rehabiliteringen för de patienter där både landstinget och kommunerna har ansvar för rehabiliteringen.

Bilagor

- 1 Motionen
- 2 Protokollsutdrag från MPB 3

Problemen motionärerna tar upp finns inom fler delar av rehabiliteringsvården. Det kan t ex också konstateras finnas i strokerehabiliteringen av yngre som av olika anledningar inte förmås motiveras för en aktiv rehabilitering vid de neurologi-rehabinstitutioner som finns. Problem har också funnits med patienter som kräver andningshjälp i hemmet. Kring den sistnämnda gruppen har nu bildats ett regelverk och arbetssätt, utan att bygga upp nya verksamheter.

Rehabiliteringen av dessa yngre patienter måste till helt övervägande del bedömas vara ett landstingsansvar, så länge målet är att patienten skall hem till ordinärt boende. Kommunerna har ett tydligt ansvar för *omvårdnaden och stödet* i boendet. Om vårdbehoven är långvariga eller bestående, delar således landsting och kommun på ansvaret, men inte nödvändigtvis samtidigt i vårdförloppet. I *särskilda boenden* har kommunerna allt sjukvårdsansvar, utom för läkarinsatser. Även Försäkringskassan är en betydelsefull samverkanspartner, då dessa funktionshindrade ofta har personliga assistenter.

Stockholms läns landsting har, jämfört med landet i övrigt, förhållandevis bra resurser för rehabilitering. Det finns flera kliniker/institutioner som är profilerade på att bedriva rehabilitering av hjärnskadade och rehabilitering är en kärnverksamhet inom geriatrisk vård. Institutioner utanför de geriatriska klinikerna som bedriver rehabilitering av hjärnskadade är Rehab Station Stockholm (fd Frösunda Center), Stockholms sjukhem, Erstagårdskliniken, Stora Sköndal och medicinska rehabiliteringsklinikerna på Huddinge sjukhus och Danderyds sjukhus.

Inom dessa vårdformer rehabiliteras även vissa patienter under lång tid. Vårdtider upp till eller över ett halvår förekommer, men är ovanligt.

Allmänt sett måste utskrivningen från sjukhusen skötas med stor omsorg. Sedan 1 juli 2002 gäller en överenskommelse mellan Stockholms stad och landstinget enligt vilken

”...huvudmännen gemensamt skall skapa bättre rutiner genom bl a krav på kvittenser/godkännanderutiner.

En förutsättning för att ansvaret för medicinskt färdigbehandlad skall övergå till kommunen är att landstingets öppenvård godkänt och inte avböjt vårdansvar, som överförs från den slutna sjukvården, samt att vårdplan ... föreligger.

Vårdplanering, som huvudmännen alltid skall göra gemensamt tillsammans med den enskilde, skall påbörjas så snart som möjligt. Planeringen skall utmynna i en vårdplan där behov, mål samt insatser från kommunen och den

öppna sjukvården framgår. Vidare skall formerna för den fortsatta samverkan anges.”

Den 1 juli 2003 trädde vissa ändringar i lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård i kraft. Inför utskrivningen av en patient skall en vårdplan upprättas gemensamt. Den skall bygga på delaktighet och samtycke från den enskilde och klargöra det samlade behovet av insatser samt vilken enhet som är ansvarig för respektive insats.

Ständiga ansträngningar behövs för att hålla den praktiska samverkan mellan landsting och kommun levande. Samverkan har kommit olika långt i olika stadsdelar/kommuner, men är inte i första hand en fråga om resurser och utbud, utan om tillgänglighet, metod och struktur.

Det är inte möjligt att i dagens läge tillgodose behovet som motionärerna tar upp genom att starta nya verksamheter. Förutsättningarna för att nå en överenskommelse med länets kommuner om detta bedöms heller inte som särskilt goda, då huvudmännen har olika ansvar/uppgifter i vården av den enskilde. Däremot måste ytterligare arbete läggas ner på att stärka vårdsamband och nätverk. Detta är sedan länge ett prioriterat område för både landsting och kommuner.

Lars-Bertil Arvidsson

Göran Stiernstedt

Eva Fellenius