

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2013-10-21

HSN 1305-0620

Handläggare:
Gertrud Wahlund

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2013-11-19, P 13

Lena Johnsson

Yttrande över motion 2009:18 av Tove Sander (S) om personer med utvecklingsstörning och deras behov av hälso- och sjukvård

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2009:18 av Tove Sander (S) om personer med utvecklingsstörning och deras behov av hälso- och sjukvård. I motionen föreslår Tove Sander (S) tre åtgärder för att förbättra omhändertagande av personer med utvecklingsstörning.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2013-10-21
Motion 2009:18 av Tove Sander (S)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Landstingsstyrelsen överlämna förvaltningens förslag

att omedelbart justera ärendet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Förvaltningens tidigare förslag till yttrande över motionen behandlades av Hälso- och sjukvårdsnämnden den 23 mars 2010. I yttrandet gav förvaltningen en lägesbeskrivning av pågående arbete inom de utvecklingsområden som påtalades i motionen.

I motionen föreslog Tove Sander (S) att en kartläggning skulle genomföras av hur behov och eventuella mörkertal av rehabilitering såg ut bland barn och vuxna med utvecklingsstörning. Vidare föreslogs att varje person med utvecklingsstörning skulle ha tillgång till en allmänläkare med specifika kunskaper om utvecklingsstörning. I denna läkares uppdrag skulle ingå att

genomföra regelbundna hälsokontroller i enlighet med internationella rekommendationer, översyn av läkemedel samt vid behov konsultera annan specialistkompetens.

Tove Sander (S) anförde i sin motion att det i Stockholms län sannolikt finns ett mörkertal av personer med utvecklingsstörning som inte har kontakt med habiliteringen. Detta antagande gjordes utifrån en uppskattning av förekomst (prevalens) av utvecklingsstörning bland befolkningen i världen på 1-3 procent som tagits fram av WHO och en uppgift om att habiliteringen i SLL hade få brukare per 1 000 invånare jämfört med andra landsting (Nysam; Nätverk för nyckeltalsamverkan inom vård och omsorg).

Landstingsfullmäktige beslöt därför att ge Hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att kartlägga hur behov och eventuella mörkertal av habilitering ser ut bland barn och vuxna personer med utvecklingsstörning.

Habilitering

Med anledning av beslutet gav förvaltningen konsulter i uppdrag att genomföra den beslutade kartläggningen. Resultatet från kartläggningen redovisades i en rapport i december 2011. Rapporten presenterades för berörda vårdgivare, brukarorganisationer och Programberedning för äldre och multisjuka under första halvåret 2012.

I rapporten framgår att kunskapen om förekomst av olika funktionsnedsättningar är bristfällig och att personer med olika funktionsnedsättningar inte är identifierbar i den grundläggande statistikinsamling som finns. Med andra ord saknas statistik på antalet personer i Sverige som har utvecklingsstörning. I rapporten framgår också att det troligen finns ett okänt antal personer som har rätt till habilitering men som inte har sökt dessa insatser. Orsakerna till att man inte har gjort detta varierar, men för dem som söker habilitering är tillgängligheten god. För merparten (cirka 95 procent) av denna grupp påbörjas habiliteringsinsatserna inom 30 dagar.

Intresseorganisationen För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB) arbetar för att personer med utvecklingsstörning ska kunna leva ett gott liv. Intresseorganisationen har deltagit i en av de referensgrupper som lämnat synpunkter kring hur habiliteringen ska utformas för att tillgodose de behov personer med utvecklingsstörning har. FUB anger att man är nöjd med delaktighet och bemötande inom habiliteringen. Man framför även att de anser att tillgänglighet till habilitering är god för barn och ungdomar men att den är mindre god för vuxna med utvecklingsstörning. De anser

vidare att tillgången till information om funktionsnedsättningen och möjlighet att få adekvata insatser är god för dem som besöker habiliteringen. FUB vill att brukare med flerfunktionsnedsättning (utvecklingsstörning och annan funktionsnedsättning) ska få mer direkta behandlingsinsatser av sjukgymnast i stället för att habiliteringen handleder personal i boende och daglig verksamhet att svara för den dagliga träningen.

Antalet brukare och antal besök har under de senaste åren ökat inom habiliteringen. År 2012 genomförde drygt 14 200 brukare 138 000 besök i jämförelse med 12 000 brukare som gjorde 130 000 besök 2009. Det innebär att fler personer med funktionsnedsättning vänder sig till habiliteringen i dag och att en liten minskning kan konstateras när det gäller antalet besök per brukare. Den enskilt största gruppen som besökte habiliteringen 2012 var personer med autismspektrumtillstånd AST (autism, atypisk autism och Aspergers syndrom). 2009 var den enskilt största gruppen personer med utvecklingsstörning.

Hälso- och sjukvård vid husläkarverksamhet

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

För att i så stor utsträckning som möjligt säkerställa att den valda läkaren har tillräckliga kunskaper för omhändertagande av personer med utvecklingsstörning finns flera vårdprogram i VISS, varav det viktigaste är "Personer med utvecklingsstörning – Primärvårdens roll". Ett särskilt program finns för vuxna med Downs syndrom av vilket det framgår vilka medicinska kontroller som ska göras. Ett nytt regionalt vårdprogram har tagits fram för personer med ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd. I programmet förtydligas bland annat den patientansvarige läkarens ansvar för personer med utvecklingsstörning gällande bland annat förebyggande vård, läkemedelsbehandling och närkontakt bör tas med andra specialister.

VISS är en webbaserad informationsbank som ger råd och stöd till husläkarverksamheterna i omhändertagande av olika patientgrupper. I VISS finns även information om vilka särskilda stödinsatser som finns. Förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheten anger tydligt att vårdgivaren ska följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala och lokal vårdprogram som finns i VISS.

Förvaltningens huvudinriktning för att utveckla husläkarverksamhetens omhändertagande av personer med utvecklingsstörning är att i större utsträckning än i dag kontrollera följsamhet till vårdprogrammen i VISS. Vidare kommer förvaltningen att tillsammans med Centrum för allmän medicin diskutera möjlighet till att anordna vidareutbildning av personal vid husläkarmottagningarna om personer med ADHD, utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd. Därtill kan nämnas att förvaltningen har gjort förstärkningar av läkar- och sjuksköterskeinsatserna vid LSS-boenden med mycket hög vårdtyngd.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef



MOTION
2009-06-04

Ankom
Stockholms läns landsting

2009-06-09

Dnr: LS 0906-0522
S.R. 2009:18

Motion av Tove Sander (S) m.fl. angående personer med utvecklingsstörning och deras behov av hälso- och sjukvård

Nyligen har det i en fokusrapport från det medicinska programarbetet konstaterats att barn och vuxna personer med utvecklingsstörning inte erbjuds en god och värdig hälso- och sjukvård inom SLL. Efter införandet av vårdval Stockholm har sannolikt situationen för dessa patienter förvärrats.

WHO uppskattar att förekomsten av utvecklingsstörning bland befolkningen i världen uppgår till 1-3 procent av befolkningen. Beroende på att en annan definition används i Sverige uppskattas förekomsten till att uppgå till 0,3 procent. Men systematisk och befolkningsbaserad dokumentation på området saknas. För Stockholms läns del vet vi dock att habiliteringen i SLL har få brukare per 1000 invånare jämfört med andra landsting. Specialistsakkunniga läkare har exempelvis vad gäller funktionshindrade barn konstaterat att det är 35-40 procent färre brukare i åldrarna 0-17 år inom Handikapp & Rehabilitering än riksgenomsnittet. Mot bakgrund av dessa antaganden finns sannolikt alltså ett stort mörkertal av personer med utvecklingsstörning som inte har kontakt med habiliteringen inom SLL.

Vårdval Stockholms uppdrag och ersättningsmodell gynnar inte patienter med sammansatta och komplicerade vårdbehov. Utvecklingsstördas särskilda behov av till exempel längre undersökningstid, tillgängliga och anpassade lokaler har små möjligheter att tillgodoses.

Personer med utvecklingsstörning har dessutom särskilda medicinska behov. Med många funktionsnedsättningar följer ofta en särskild sjuklighet såsom exempelvis hjärtfel vid Downs syndrom. Vidare löper personer med utvecklingsstörning större risk än andra för att insjukna i psykiska sjukdomar. Ett mycket stort antal vuxna personer med utvecklingsstörning står också på psykofarmaka under långa tider utan säker indikation och utan adekvat uppföljning. Fokusrapporten har därför gett förslag om att det bör säkerställas att både barn och vuxna personer med utvecklingsstörning får tillgång till allmänläkare utifrån deras särskilda behov.




Med anledning av ovanstående föreslår vi landstingsfullmäktige besluta

att ge Hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att kartlägga hur behov och eventuella mörkertal av habilitering ser ut bland barn och vuxna med utvecklingsstörning

att ge Hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att säkerställa att varje person med utvecklingsstörning har tillgång till en allmänläkare som innehar specifika kunskaper om utvecklingsstörning

att i denne läkares uppdrag ska ingå regelbundna hälsokontroller i enlighet med internationella rekommendationer, översyn av läkemedel samt att vid behov konsultera annan specialistkompetens.

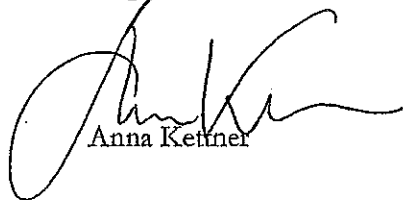
Stockholm den 4 juni 2009



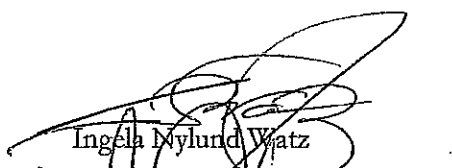
Tove Sander



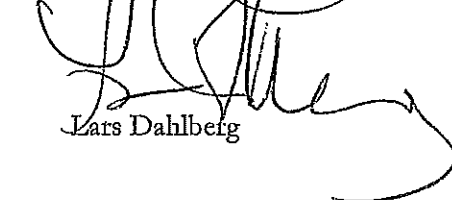
Dag Larsson



Anna Ketner



Ingela Mylund Watz



Lars Dahlberg