

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-04-14

HSN 1310-1182

Handläggare:
Cecilia Matzon

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2014-05-20, P 21

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

Ärendebeskrivning

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

Beslutsunderlag

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

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

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

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

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

Rehabilitering

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Habilitering

Personer som har en medfödd eller förvärvad funktionsnedsättning som är omfattande och varaktig erbjuds habilitering för att utveckla och bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga samt för att få goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

I Stockholms läns landsting finns ett antal vårdgivare och enheter som erbjuder habilitering dit enskilda och deras närstående kan vända sig direkt vid behov av insatser eftersom det inte fodras någon remiss.

Habiliteringsinsatserna kan handla om att utveckla den motoriska, psykiska, kognitiva, språkliga och sociala förmågan, samt att förbättra möjligheterna att kommunicera och samspela med andra.

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

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

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

Hälso- och sjukvård vid husläkarverksamhet

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

Samverkan

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

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

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

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

Patientfokuserad vård

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

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

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

2013-13
Bokel VI

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

Från incident, till sjukhus till rehabilitering

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

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

Förbättra det första mötet

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

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

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

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

Utveckla samverkan med patientföreningarna

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

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

Landstingsfullmäktige föreslås besluta

- att* landstingsförvaltningen får i uppdrag att i det fortsatta arbetet med att utveckla ersättningssystem för rehabilitering särskilt arbeta med att förbättra den tidiga bedömningen av rehabiliteringsbehovet,
- att* i arbetet med att förbättra den upplevda kvaliteten på rehabilitering och habilitering fördjupa samverkan med patientföreningarna,



Helene Öberg

~~Rebwar Hassan~~

~~Shadi Larsson~~


Marie Åkesdotter

~~Yvonne Andersson~~


Yvonne Gunnarsson