



Kommunförbundet Skåne



# **Rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning**

## **Deluppdrag 1**

**Inventering och nulägesbeskrivning av rehabiliterings-, habiliterings- och hjälpmedelsområdet inom Region Skåne och de skånska kommunerna**

---

Kommunförbundet Skåne

Besöksadress: Gasverksgatan 3A, Lund • Postadress: Box 53, 221 00 Lund

Webbadress: [kfsk.se](http://kfsk.se) • Telefon: 072-885 4700

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Sammanfattning	3
Uppdragsbeskrivning	5
Ansvarsfördelning för rehabilitering i Skåne	6
Ansvarsfördelning för habilitering i Skåne	7
Ansvarsfördelning för hjälpmedel i Skåne	7
Insamling av information – Region Skåne	7
Insamling av information – Skånes kommuner	8
Vilka skriftliga rehabiliteringsuppdrag finns och vad innehåller de?	10
Vilket rehabiliteringsutbud finns inom Region Skåne och de skånska kommunerna?	10
Vilka olika patientgrupper finns? Har förändringar avseende patientgrupper skett över tid?	13
Kartläggning av avgifter inom rehabiliterings- och hjälpmedelsområdet	14
Kartläggning av förskrivningsbart sortiment inom hjälpmedelsområdet	16
<b>Bilagor</b>	
Bilaga 1	
Bilaga 2	

## Sammanfattning

Målen för utvecklingsområdet rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning är att bidra till bästa möjliga livssituation för den enskilde med nedsatt funktion och samtidigt uppnå ett bättre resursutnyttjande.

En gemensam utredning av förutsättningarna för en samorganisering av rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning ska genomföras med start under våren 2017.

Uppdragsbeskrivningen består av två deluppdrag, nulägesbeskrivning av rehabiliterings- och hjälpmedelsområdet inom Region Skåne och de skånska kommunerna samt framtagande av förslag om hur bättre samorganisering av rehabiliterings- och hjälpmedelsområdet kan åstadkommas.

Deluppdrag 1 består av inventering och nulägesbeskrivning av rehabiliterings- och hjälpmedelsområdet inom Region Skåne och de skånska kommunerna:

### **Vilka skriftliga rehabiliteringsuppdrag finns och vad innehåller de?**

Vid intervjuerna framkom det att det vid en majoritet av verksamheterna saknas skriftliga rehabiliteringsuppdrag. Detta gäller såväl Region Skåne som de skånska kommunerna.

### **Vilket rehabiliteringsutbud finns inom Region Skåne och de skånska kommunerna?**

Rehabiliteringsutbudet i Region Skåne ser olika ut beroende på vilken verksamhet som avses. Skillnader förekommer både beträffande om insatserna görs i team eller av endast en yrkeskategori, och avseende innehållet i utbudet. Gemensamt för samtliga verksamheter är att bedömningen av rehabiliteringsbehovet utgår från individen. Oavsett om patienten får rehabiliteringsinsatser i grupp eller individuellt, eller deltar i ett strukturerat program sker rehabiliteringen utifrån patientens individuella behov. Kartläggning av aktiviteter d v s vilket rehabiliterings- och habiliteringsutbud som finns i de skånska kommunerna gjordes genom utskick av en lista innehållande totalt 163 olika aktiviteter fördelat på utredning/bedömning och behandling/åtgärder. Vid 94 av dessa aktiviteter kunde en majoritet ses kring om aktiviteten utförs (eller i några enstaka fall inte utförs) av kommunerna. Vid 69 av aktiviteterna kunde ingen majoritet ses kring om aktiviteten utförs eller inte.

### **Vilka olika patientgrupper finns? Har förändringar avseende patientgrupper skett över tid?**

I Region Skåne definieras patientgrupper utifrån medicinsk specialitet eller utifrån symptombild. Begreppet ”patientgrupper” används generellt sätt inte i kommunerna. Rehabilitering och habilitering utgår från den enskilda individens behov, funktions- och aktivitetsförmåga.

### **Vilka begrepp används inom rehabiliteringsområdet inom Region Skåne respektive de skånska kommunerna?**

Begreppsterminologin i Region Skåne utgår från fackspråk inom respektive yrkeskategori och medicinskt område, exempelvis ICF, NCD, KBT. Inom de skånska kommunerna används ICF, specifik rehabilitering, vardagsrehabilitering och rehabiliterande förhållningssätt m m.

### **Kartläggning av avgifter inom rehabiliterings- och hjälpmedelsområdet**

Inom Region Skåne tillämpas med vissa undantag en patientavgift på 200 kr (gäller patienter över 20 år) som ingår i högkostnadsskyddet. Inom hjälpmedelsområdet finns avgifter kopplat till bland annat trehjulig cykel. För de skånska kommunernas del finns en variation avseende avgifter/kostnader för brukaren.

### **Kartläggning av förskrivningsbart sortiment inom hjälpmedelsområdet**

Region Skånes sortiment av individuellt förskrivningsbara hjälpmedel är lika över Skåne. Detta gäller såväl hjälpmedel till brukare under 20 år och de hjälpmedel Region Skåne ansvarar för till brukare över 20 år. För de skånska kommunernas del varierar sortimentet av individuellt förskrivningsbara hjälpmedel mellan kommunerna. En enkät användes för att kartlägga hur många av 139 hjälpmedel som ingår i kommunens förskrivningsbara sortiment. Resultatet visar att 24% av dessa ingår i alla kommuners sortiment av hjälpmedel.

## Uppdragsbeskrivning

Målen för utvecklingsområdet rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning är att bidra till bästa möjliga livssituation för den enskilde med nedsatt funktion och samtidigt uppnå ett bättre resursutnyttjande. Parterna ska samordnat erbjuda rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning som är effektiv, jämlik och tillgänglig. Rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning ska vara personcentrerad och upplevas som sömlös av den enskilde oavsett vilka verksamheter som möter behoven.

En gemensam utredning av förutsättningarna för en samorganisering av rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning ska genomföras med start under våren 2017.

Uppdragsbeskrivningen består av två deluppdrag, nulägesbeskrivning av rehabiliterings- och hjälpmedelsområdet inom Region Skåne och de skånska kommunerna samt framtagande av förslag om hur bättre samorganisering av rehabiliterings- och hjälpmedelsområdet kan åstadkommas. Kontinuerlig åiterrapportering och dialog kring uppdraget sker i Centralt samverkansorgan.

En samordnad rehabilitering på basnivå och en samordnad hjälpmedelsförsörjning är ett av de utvecklingsområden som lyfts fram i Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne, d.v.s. fastställt Hälso- och sjukvårdsavtal daterat 2016-01-29. I Konceptuellt underlag för Hälso- och sjukvårdsavtalet beskrivs utvecklingsbehoven för rehabiliterings- och hjälpmedelsområdet.

Deluppdrag 1 består av inventering och nulägesbeskrivning av rehabiliterings- och hjälpmedelsområdet inom Region Skåne och de skånska kommunerna:

- Vilka skriftliga rehabiliteringsuppdrag finns och vad innehåller de?
- Vilket rehabiliteringsutbud finns inom Region Skåne och de skånska kommunerna?
- Vilka olika patientgrupper finns? Har förändringar avseende patientgrupper skett över tid?
- Vilka begrepp används inom rehabiliteringsområdet inom Region Skåne respektive de skånska kommunerna?
- Kartläggning av avgifter inom rehabiliterings- och hjälpmedelsområdet
- Kartläggning av forskrivningsbart sortiment inom hjälpmedelsområdet

Deluppdraget syftar enbart till kartläggning och nulägesbeskrivning, analys och/eller värdering ingår inte.

Kartläggningen har, framför allt vad det gäller de skånska kommunerna, även inkluderat habilitering.

Kartläggning och nulägesbeskrivning inkluderar inte väntetider, personalresurser eller verksamheter som inte finansieras av Region Skåne eller skånsk kommun.

Kartläggning och nulägesbeskrivning av rehabilitering omfattar enbart rehabilitering utförd av fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist och kurator.

Kartläggning och nulägesbeskrivning avseende hjälpmedel omfattar enbart hjälpmedel inom respektive sjukvårdshuvudmans förskrivningsbara sortimentet enligt definition av sortiment på [Hjälpmedelsguiden Skåne](#).

## Ansvarsfördelning för rehabilitering i Skåne

I Skåne delar Region Skåne och kommunerna på ansvaret för rehabilitering. Mer att läsa om ansvarsfördelningen finns här:

### [Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvård i Skåne](#)

Rehabilitering är en integrerad del av den samlade vårdprocessen och syftar till att hjälpa individen till största möjliga funktionsförmåga och därigenom till ett så självständigt och aktivt liv som möjligt. Ansvarig läkare ansvarar för att det görs en rehabiliteringsbedömning. Berörd personal har ansvar för att initiera en rehabiliteringsinsats i samråd med den enskilde. Det ska finnas en samordnad vård- och rehabiliteringsplan för personer med rehabiliteringsbehov. Ansvaret för framtagandet av denna följer ansvarsfördelningen nedan.

Ansvarsfördelningen inom rehabiliteringsområdet är följande:

Kommunen ansvarar för rehabiliteringsinsatser för:

- personer som bor i särskilt boende
- personer som bor i bostad med särskild service enligt LSS och SoL och inte själva eller med assistans/ledsagare kan ta sig till Region Skånes rehabiliteringsverksamhet
- personer som bor i ordinärt boende och inte själva eller med assistans/ledsagare kan ta sig till Region Skånes rehabiliteringsverksamhet

Region Skånes ansvar för rehabiliteringsinsatser:

- rehabilitering i slutenvård
- för personer som bor i ordinärt boende eller bostad med särskild service enligt SoL och LSS och själva eller med hjälp av assistans/ledsagare kan ta sig till Region Skånes rehabiliteringsverksamhet

Rehabiliteringen ska utföras i den miljö där behandlingen ger bäst effekt enligt överenskommelse i den samordnade vård- och rehabiliteringsplanen. Om personen kan ta sig till Region Skånes rehabiliteringsverksamhet men det är mera lämpligt att rehabiliteringen sker i hemmet ska sådana möjligheter finnas. Utgångspunkten är alltid patientens behov och situation.

Region Skåne har kostnadsansvaret för patienter som inte bedöms utskrivningsklara, men som har behov av att boendeträna i sitt eget hem som ett led i rehabiliteringsprocessen.

När en person vistas i dagverksamhet enligt SoL ansvarar kommunen för rehabiliteringsinsatserna som lämpligen sker i samband med dagverksamheten och som är fastställda i rehabiliteringsplanen

## Ansvarsfördelning för habilitering i Skåne

I Skåne delar Region Skåne och kommunerna på ansvaret för habilitering. Mer att läsa om ansvarsfördelningen finns här:

[Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvård i Skåne](#)

Ansvarsfördelning och samverkan avseende habilitering har reglerats i särskild ”[Överenskommelse om habilitering i Skåne](#)” samt i ”[Tillämpningen i Region Skåne och kommunerna i Skåne av Socialstyrelsens föreskrift om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering](#)”.

## Ansvarsfördelning för hjälpmedel i Skåne

I Skåne delar Region Skåne och kommunerna på ansvaret för hjälpmedel. Mer att läsa om ansvarsfördelningen finns här:

[Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvård i Skåne](#)

Kommunerna har ansvaret för hjälpmedel till patienter från och med 20 år, med vissa undantag där Region Skåne har ansvar.

Regions Skåne har ansvar för hjälpmedel till patienter upp till 20 år, samt för följande hjälpmedel oavsett patientens ålder:

- Elektriska rullstolar samt drivaggregat.
- Vissa kommunikationshjälpmedel
- Synhjälpmedel
- Hörselhjälpmedel
- Ortopedtekniska hjälpmedel
- Vissa medicinska behandlingshjälpmedel

Region Skåne och kommunerna fastställer, oberoende av varandra, vilka enskilda produkter inklusive tillbehör som tillhandahålls som förskrivningsbara hjälpmedel. Tillbehör till hjälpmedel bekostas av den huvudman som ansvarar för huvudhjälpmedlet.

## Insamling av information – Region Skåne

Kartläggningen av rehabiliterings- och hjälpmedelsområdet inom de Region Skåne har gjorts av:

- Susanna Stenevi Lundgren, Hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Skåne

Insamling av information har skett genom intervju. Tidigare utredningar och rapporter har använts som bakgrundsmaterial<sup>1</sup>. Information om rehabilitering som ges av annan

<sup>1</sup> Samordnad rehabilitering i Skåne. Delprojekt mellan RS, KS, FK och Lansarbetsnämnd. 2000-11-16.  
Rehabilitering och Hjälpmedel. Sakkunniggruppen RS. 2008-09-01.  
Granskning av samverkan angående rehabilitering. TJP/Revisionsrapport. Januari 2012.  
Utredning angående förutsättningar för ett eget Hälsoval inom området rehabilitering. RS. 2013-02-26.  
Rehabilitering - Förutsättningar för organiserade och sammanhållna patientprocesser. RS. 2014-03-24.  
En tydlig organiserad vård för patienter med långvarig smärta, vuxna. SUS. 2014-04-28.  
Fokus på rehabilitering i region Skåne, 2015.

vårdgivare och som därmed inte ingår i aktuellt uppdrag står att finna på [1177.se](http://1177.se) beträffande [rehabilitering i varmt klimat](#), samt på Försäkringskassan avseende [planerad vård utomlands](#). [Naturunderstödd rehabilitering](#) bedrivs i Region Skåne, men då inte av de aktuella yrkeskategorierna.

## Intervju

Sextioen olika verksamheter inom Region Skåne har intervjuats avseende rehabiliterings-, och hjälpmedelsområdet. Intervjuerna genomfördes under perioden november 2017 - maj 2018.

Intervjuerna gjordes med personer som arbetar med rehabilitering inom öppenvård i Region Skåne. De fyra aktuella yrkeskategorierna har deltagit i intervjuer men alla intervjuer har inte genomförts med samtliga yrkeskategorier. De som deltagit i intervju har varit medarbetare eller chefer för de aktuella yrkeskategorierna. Av de 74 intervjuade personerna har en varit sjuksköterska och en läkare. Intervjuerna har fördelats mellan:

- Öppen sjukhusvård
- Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)
- Psykiatri
- Hälsovalsenhet, privat och offentlig
- Barnhabilitering
- LOF Lag om ersättning för fysioterapi

Vid intervjuerna användes frågorna som redovisas under Deluppdrag 1 i kapitlet Uppdragsbeskrivning (sid 2). Ytterligare två frågor fanns i intervjuunderlaget. Dels en fråga om vilka patienter som löper risk för att falla mellan stolarna, och dels en fråga om det finns återkommande problem avseende rehabilitering inom respektive verksamhet.

## Insamling av information – Skånes kommuner

Kartläggningen av rehabiliterings-, habiliterings- och hjälpmedelsområdet inom de skånska kommunerna har gjorts av en arbetsgrupp bestående av:

- Mats Renard, regional samordnare, Kommunförbundet Skåne (sammankallande)
- Anna Netterheim, enhetschef rehab/MAR, Eslövs kommun
- Ulrika Hjort, enhetschef rehabgruppen/hemrehabteamet, Landskrona stad
- Linette Olsson, rehabchef, Ystads kommun
- Christina Ekdahl, MAR, Malmö stad
- Jenny Jönsson, enhetschef, Hässleholms kommun
- Anita Persson, MAS Svedala, kommun

Insamling av information har gjorts på följande sätt; intervju, kartläggning av aktiviteter och enkät avseende förskrivningsbart sortiment.

## Intervju

Samtliga skånska kommuner har intervjuats avseende rehabiliterings-, habiliterings- och hjälpmedelsområdet. Intervjuerna genomfördes under perioden februari-maj 2018, med tonvikt på mars-april.



Intervjuerna gjordes med den eller de i respektive kommun som har bäst kännedom om den rehabilitering som finns inom kommunen d v s exempelvis första linjens chef för rehab, MAR eller motsvarande.

Intervjuerna berörde följande huvudområde:

- rehabiliterings- och habiliteringsuppdrag
- rehabiliterings- och habiliteringsutbud
- patientkategorier
- begrepp
- avgifter inom rehabiliterings-, habiliterings- och hjälpmedelsområdet.

Det finns ett mycket omfattande material efter intervjuerna som vid framtagandet av denna rapport inte är fullt bearbetat.

### Kartläggning av aktiviteter

Kartläggning av aktiviteter d v s vilket rehabiliterings- och habiliteringsutbud som finns i de skånska kommunerna har gjorts genom utskick av en lista innehållande totalt 163 olika aktiviteter fördelat på utredning/bedömning och behandling/åtgärder. Under varje aktivitet har respektive kommun svarat på om aktiviteten utförts frekvent, sällan eller inte.

Kommunerna har svarat utifrån de fyra aktuella yrkeskategorierna. Detta innebär att andra yrkesgrupper, exempelvis sjuksköterskor, kan utföra en aktivitet frekvent även om en kommun svarar att den, utifrån de fyra aktuella yrkeskategorierna, inte utförs.

### Enkät avseende förskrivningsbart sortiment

Insamlingen av information, d v s vilket förskrivningsbart sortiment av hjälpmedel som finns, har gjorts dels genom en webbenkät till de skånska kommunerna.

Länk till enkäten skickades ut via e-post till en mottagare i respektive skånsk kommun under perioden februari - mars 2018. Samtliga skånska kommuner har besvarat enkäten.

Enkäten består av totalt 139 frågor (varav två utskickade i efterhand), samtliga frågor har haft tre fasta svarsalternativ;

- Ja
- Ja, efter särskild prövning
- Nej

Samtliga frågor har följts av kommentarsfält. En absolut majoritet av kommentarerna har varit kopplade till förtydligande avseende vad som gäller kring särskild prövning.

## Vilka skriftliga rehabiliteringsuppdrag finns och vad innehåller de?

Region Skåne

I Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2018 omnämns rehabilitering enligt följande:

”Rehabilitering ska vara en naturligt och självklar del i vårdkedjan och anpassas utifrån patientgrupper och individers behov. Rehabilitering bedrivs även inom den kommunala hälso- och sjukvården och utvecklingen ska ske inom ramen för avtal om ansvarsfördelning och utveckling mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne”

I förfrågningsunderlaget (fd ackrediteringsvillkoren) för Region Skånes hälsovalsenheter 2018 anges följande:

”Leverantören ska genomföra rehabiliteringsinsatser. Personerna ska få bedömning, utredning samt vid behov behandling och rehabilitering utifrån gällande vårdprogram, prioriteringsarbete, riktlinjer eller motsvarande inom ramen för primärvårdsnivån. Leverantören ska vid medicinskt behov kunna erbjuda tillgång till rehabilitering i varmvattenbassäng.”

Vid intervjuerna framkom det att det vid en majoritet av verksamheterna saknas skriftliga rehabiliteringsuppdrag utöver de övergripande som återges ovan. En verksamhet uppgav att det finns ett skriftligt rehabiliteringsuppdrag. Uppdraget har författats på initiativ av verksamhetschefen för att få tydlighet och riktning i arbetet. Några verksamheter uppgav att det finns har skriftliga överenskommelser avseende gränssnitt att förhålla sig till. De flesta intervjupersonerna uppgav att de inte kände till några skriftliga rehabiliteringsuppdrag men att det efterfrågades sådana. Många intervjupersoner hänvisade till att de följer de nationella riktlinjer och vårdprogram som finns.

Skånes kommuner

Kartläggningen av vilka skriftliga rehabiliterings- och habiliteringsuppdrag som finns och vad dessa i så fall innehåller gjordes via intervjuer med samtliga kommuner.

Skriftliga rehabiliteringsuppdrag finns, med något enstaka undantag, inte i de skånska kommunerna.

## Vilket rehabiliteringsutbud finns inom Region Skåne och de skånska kommunerna?

Region Skåne

I Region Skåne saknas en övergripande och accepterad beskrivning av vad rehabilitering är. Rehabiliteringsutbudet i Region Skåne ser olika ut beroende på vilken verksamhet som avses. Skillnader förekommer både beträffande om insatserna görs i team eller av endast en yrkeskategori, och avseende innehållet i utbudet. Gemensamt för samtliga verksamheter är att bedömningen av rehabiliteringsbehovet utgår från individen. Oavsett om patienten får rehabiliteringsinsatser i grupp eller individuellt,

eller deltar i ett strukturerat program sker rehabiliteringen utifrån patientens individuella behov.

Inom den öppna sjukhusvården följer rehabiliteringsutbudet de medicinska områden som verksamheten tillhör. Personer som arbetar med rehabilitering inom sjukhusvård är specialiserade inom området och rehabiliteringen sker på sjukhus då det krävs dels en fördjupad kunskap om området (diagnosen/tillståndet är särskilt komplext eller ovanligt), dels en närhet till teamet och dels tillgång till särskilda lokaler eller särskild utrustning. Inom samma verksamhet kan olika kategorier (diagnos, behov av särskild insats eller ålder) av patienter få olika insatser, en kategori erbjuds bedömning med hänvisning till annan vårdgivare, medan en annan erbjuds bedömning och uppföljning, och en tredje erbjuds bedömning, rehabiliterande/behandlande insatser över längre tid samt uppföljning. Exempel på detta återfinns inom hjärtsjukvård, reumatologi och neurologi bl a. Generellt utför sjukhusvården ofta bedömningar av patienternas rehabiliteringsbehov medan åtgärderna för att möta dessa behov inte alltid står att finna.

Inom vårdcentralernas verksamhet erbjuds rehabilitering av de aktuella yrkeskategorierna utifrån de listade patienter som söker vård. Det finns således ett krav på en bredare kunskap om många symptom och medicinska områden hos medarbetaren. Två verksamheter har samlat fysioterapeuter och arbetsterapeuter för att kunna erbjuda ett bredare utbud och mer specialiserad kompetens inom vissa områden. De båda verksamheterna; Abels Rehab (SUS) och Lyftet (Sund) stödjer flera vårdcentraler med rehabiliteringsinsatser.

Det finns ofta en rad exempel på olika multidisciplinära insatser som kombinerar träning, samtal och undervisning som erbjuds patienter och närstående, såväl som andra mer yrkesspecifika insatser och metoder. För respektive yrkeskategori kan insatserna skilja sig åt jämfört med sjukhusvården. T ex arbetar kuratorer inom öppen sjukhusvård i högre utsträckning med socialt arbete, medan kuratorn på vårdcentralen arbetar mer med samtalsstöd.

Rehabiliteringsutbudet inom psykiatri är väl definierat. Inom psykiatrins öppenvård erbjuds rehabilitering av de aktuella yrkeskategorierna i den mån de finns representerade. I de specialiserade teamen finns de oftare representerade än i de allmänna teamen.

Inom ASIH på samtliga enheter erbjuds teambaserad individuell rehabilitering av de aktuella yrkeskategorierna till patienter i livets slutskede. Alla insatser patienten erbjuds har som mål att ge patienten största möjliga livskvalitet. Målsättningarna förändras kontinuerligt under processen och möjligheten att bibehålla funktioner är begränsad. Metoderna som används är vedertagna inom respektive yrkeskategori men anpassas efter patientens behov och önskemål.

Barn och ungdomar under 18 år som har autism, rörelsenedsättning eller intellektuell funktionsnedsättning har vid behov möjlighet att erhålla rehabilitering vid rehabiliteringsenheten BarnReHab Skåne. Enheten erbjuder också rehabilitering efter förvärvad hjärnskada före 18 års ålder.

Patienter i behov av rehabilitering kan också vända sig till legitimerade fysioterapeuter verksamma enligt Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) i Region Skåne. Verksamheten bedrivs som egen mottagning i privat regi och ett avtal har tecknats med Region Skåne. Den geografiska fördelningen är ojämn: 84% i västra Skåne och 16% i

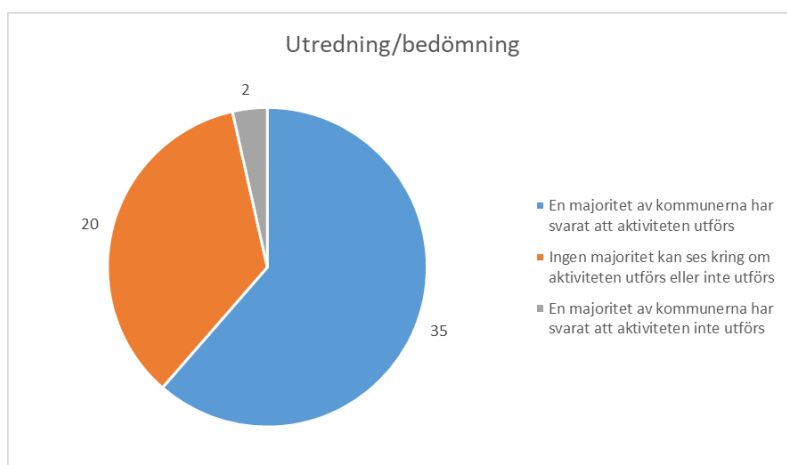
östra Skåne. Majoriteten av fysioterapeuterna har vidareutbildning inom särskilda kompetensområden. De flesta inom rörelseorganens sjukdomar.

Särskild kompetens LOF	Antal
Äldre med åldersrelaterade fysiska eller psykiska funktionshinder	1
Sjukdomar eller skador i andningsorganen eller i cirkulationssystemet	1
Barn och ungdomar med funktionshinder eller sjukdom	3
Smärttillstånd eller funktionshinder på grund av reumatisk sjukdom	9
Sjukdomar eller skador i nervsystemet	16
Psykisk ohälsa eller psykosomatiska problem	24
Skador eller sjukdomar i rörelsesystemet	166
Ingen särskild kompetens	34

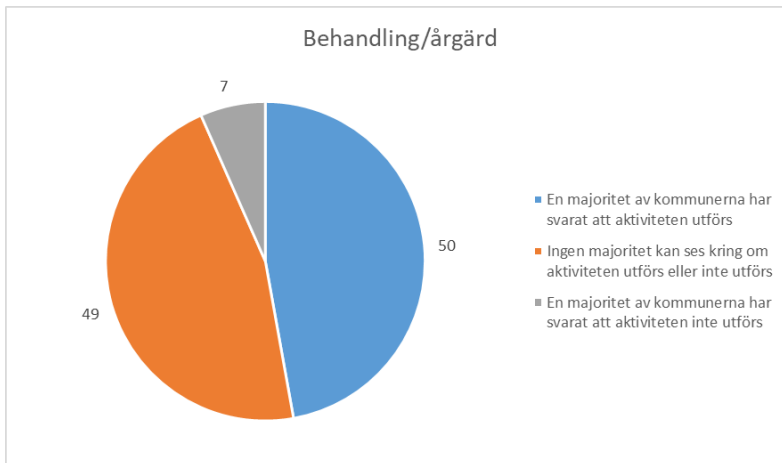
### Skånes kommuner

Kartläggning av aktiviteter d v s vilket rehabiliterings- och habiliteringsutbud som finns i de skånska kommunerna har, som nämndes ovan gjorts genom utskick av en lista innehållande totalt 163 olika aktiviteter fördelat på utredning/bedömning och behandling/åtgärder. Under varje aktivitet har respektive kommun svarat på om aktiviteten utförts frekvent, sällan eller inte.

163 olika aktiviteter fördelat på utredning/bedömning och behandling/åtgärder. Av dessa är 57 stycken kopplade till utredning och bedömning. Kommunernas svar fördelade sig enligt nedanstående diagram.



Av de 163 aktiviteterna i listan är 106 stycken kopplade till behandling och åtgärder. Kommunernas svar avseende de 106 aktiviteter kopplade till behandling/åtgärder fördelade sig enligt nedanstående diagram.



Ytterligare och fördjupad information kring rehabiliterings- och habiliteringsutbudet i de skånska kommunerna finns i bilaga 1.

Kartläggningen av rehabiliterings- och habiliteringsutbudet omfattade även dietist och kurator. I en majoritet av kommunerna finns inte dietist och/eller kurator anställd. I de kommuner som har dietist och/eller kurator anställd arbetar dessa i begränsad omfattning med rehabilitering/habilitering.

## Vilka olika patientgrupper finns? Har förändringar avseende patientgrupper skett över tid?

Region Skåne

I Region Skåne definieras patientgrupper utifrån medicinsk specialitet eller utifrån symptombild.

Beträffande förändringar över tid påverkas rehabilitering av den medicinska och tekniska utveckling som skett inom akutsjukvården med bättre omhändertagande. Resultatet av detta är flerfaldt, dels kan utvecklingen leda till att fler patienter räddas från olyckor och överlever sjukdomsfall, vilket leder till fler patienter med ett, ibland komplext, rehabiliteringsbehov som ska tillgodoseas i öppenvård. Exempelvis överlever många patienter cancer och hjärtsjukdom och kan få bestående men från såväl sjukdom som behandling, både fysisk och psykiskt. Dels leder större insikt och kunskap om ett sjukdomstillstånd till att fler söker och får vård och rehabilitering för åkommor som tidigare varit mindre kända, exempel på det är förlossningsskador och endometriosis. Och slutligen kan utvecklingen av avancerade läkemedel leda till att vissa patientgrupper inte längre möter vårdgivarna i samma utsträckning avseende rehabilitering, exempel på det är läkemedel för reumatoid artrit och MS.

Även organisationsförändringar har påverkat patientgruppers förekomst inom rehabilitering. T ex är patienter med sjukdomen KOL numera rehabiliterade på vårdcentral istället för som tidigare på sjukhus. Företrädare för psykiatrien upplever att patienter med svårare psykisk sjukdom är sjukare nu än förr medan gruppen patienter med lättare till medelsvår psykisk sjukdom upplevs som stor och att det ibland beror på slump om de rehabiliteras inom psykiatrien eller på vårdcentral.

Ett hårdare samhällsklimat med mer hot och våld och med hårdare krav på återgång till arbete har också lett till ett förändrat rehabiliteringsbehov.

## Skånes kommuner

Begreppet ”patientgrupper” används generellt sätt inte i kommunerna. Rehabilitering och habilitering utgår från den enskilda individens behov, funktions- och aktivitetsförmåga.

Flera kommuner svarar att patientgruppen utgörs av alla kommuninvånare över 20 år med funktionsnedsättningar och behov av stöd i hemmet eller som bor i särskilt boendeform samt alla över 20 år som har behov av ”kommunala hjälpmedel”. Om någon form av gruppering/indelning ska göras nämner flera kommuner geografisk indelning.

Flera kommuner svarar att begreppet ”patientgrupp” är svårt i kommunal hälso- och sjukvård eftersom det inte är ovanligt att patienter tillhör flera olika patientgrupper (utifrån diagnos eller medicinskt område) samtidigt.

I ett antal kommuner finns demensteam och egen organisation för LSS och socialpsykiatri.

Avseende förändringar över tid svarar de flesta kommunerna att följande förändringar kan ses:

- Bättre medicinskt omhändertagande leder till bättre medicinskt status med förändrade rehabiliteringsbehov
- Fler multisjuka äldre med mer komplexa behov i kommunal hälso- och sjukvård
- Fler personer med demens i egna boende
- Fler patienter med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- Fler och mer avancerade insatser i kommunal hälso- och sjukvård Vilka begrepp används inom rehabiliteringsområdet inom Region Skåne respektive de skånska kommunerna?

## Region Skåne

Begreppsterminologin i Region Skåne utgår från fackspråk inom respektive yrkeskategori och medicinskt område, exempelvis ICF, NCD, KBT.

## Skånes kommuner

Inom de skånska kommunerna används ICF, specifik rehabilitering, vardagsrehabilitering och rehabiliterande förhållningssätt m m.

# Kartläggning av avgifter inom rehabiliterings- och hjälpmedelsområdet

## Region Skåne

Inom Region Skåne tillämpas patientavgift på 200 kr (gäller patienter över 20 år) som ingår i högkostnadsskyddet. Undantaget från patientavgifter är ASIH, besök som avser insatser kring hjälpmedlet, hemrehabteam samt det mobila teamet för traumatiska hjärnskador.

Inom hjälpmedelsområdet finns följande avgifter:

- Elrullstol, årlig serviceavgift på 500 kr
- Trehjulig cykel, 500 kr
- Tyngdtäcke, 300 kr

## Skånes kommuner

Kartläggningen av vilka avgifter/kostnader för brukaren som finns inom rehabiliterings- och hjälpmedelsområdet gjordes via intervjuer med samtliga kommuner.

Avgifterna/kostnaden för brukaren kan delas in enligt följande:

- Hemsjukvårdsavgift
- Avgift, administrativ kostnad, vid förskrivning av hjälpmedel
- Abonnemangsavgift
- Avgift för ej rengjort hjälpmedel vid återlämning
- Transportavgifter
- Brukaren bekostar själv vissa förbrukningsartiklar
- Brukaren bekostar själv vissa reparationer
- Operationspaket

### **Hemsjukvårdsavgift**

Samtliga kommuner har hemsjukvårdsavgift som ingår i maxtaxan. Det finns en variation mellan kommunerna avseende hemsjukvårdsavgiften storlek, om avgiften baseras på antal besök eller på kalendermånad (oavsett antal besök), om avgift tas ut per yrkesgrupp eller inte, om avgift tas per behandlingsomgång eller hjälpmedelsärende, om avgift tas för hjälpmedelsärende eller inte m m. Sammantaget kan sägas att det på ett kommunövergripande plan framträder en komplex bild kring hemsjukvårdsavgifterna.

### **Administrativ kostnad/avgift vid förskrivning av hjälpmedel**

En majoritet av de skånska kommunerna har inte någon administrativ kostnad/avgift vid förskrivning av hjälpmedel. De två kommuner som har denna typ av avgift har antingen en avgift oberoende av inköpskostnaden på hjälpmedlet eller två nivåer på avgiften kopplat till hjälpmedlets inköpskostnad.

### **Abonnemangsavgift**

Två kommuner har abonnemangsavgift. Avgiften är 60 kr resp 65 kr.

Abonnemangsavgiften, som är utöver hemsjukvårdsavgiften, ingår i maxtaxan. Båda kommunerna uppger att införandet av abonnemangsavgift har varit mycket positiv för hjälpmedelshanteringen i kommunen. Detta genom bland annat bättre uppföljning och minskad volym av hjälpmedel som inte används ute hos brukare.

### **Avgift för ej rengjort hjälpmedel vid återlämning**

Bortsett från någon enstaka kommun finns inga avgifter för ej rengjort hjälpmedel vid återlämning.

### **Transportavgifter**

Ingen kommun tar ut avgift för att transportera hjälpmedel till brukaren. När det gäller att hämta hjälpmedel tar 18 kommuner ut en avgift. Avgiftens storlek varierar mellan 206 kr (oberoende av mängden hjälpmedel) upp till 800 kr (200 kr per hjälpmedel, max 800 kr även om fler än fyra hjälpmedel hämtas). Det varierar mellan kommunerna om avgiften för hämtning av hjälpmedel ingår i maxtaxan eller inte.

### **Brukaren själv bekosta vissa förbrukningsartiklar**

I nästan samtliga kommuner gäller att brukaren själv får bekosta konsumentbatterier till framför allt kognitiva hjälpmedel och däck och slang till rullstolar med luftpumpade hjul (förskrivs i undantagsfall).

### **Brukaren själv bekosta vissa reparationer**

I nästan samtliga kommuner gäller att brukaren själv får bekosta reparation av punktering på rullstolar med luftpumpade hjul (förskrivs i undantagsfall).

### **Operationspaket**

Vid planerade rygg-, höft- och knäoperationer kan hjälpmedel behövas efter operationen, s k operationspaket. Ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och de skånska kommunerna är gjord utifrån patientens ålder samt utifrån produkt och följer inte alltid tröskelprincipen och ansvaret i rehabiliterings-/vårdprocessen. De hjälpmedel som kan behövas efter en planerad rygg-, höft- och knäoperation är företrädesvis hjälpmedel som ingår i det kommunala hjälpmedelsansvaret.

Det finns en relativt stor variation mellan de skånska kommunerna avseende operationspaketen. Det varierar dels mellan om ”färdiga operationspaket” finns eller om behovet av hjälpmedel bedöms individuellt av legitimerad personal, om utlämnandet journalförs som HSL-insats eller inte samt om brukaren får låna eller köpa operationspaketet/de hjälpmedel som behövs.

Det finns även en relativt stor variation kring avgiften. I någon kommun är hjälpmedel kostnadsfria om ingen bedömning görs av legitimerad personal vilket ger att ett operationspaket kan bli kostnadsfritt för brukaren. Beroende på om brukaren lånar eller köper operationspaketet/de hjälpmedel som behövs varierar kostnaden mellan 80 – 950 kr.

## **Kartläggning av förskrivningsbart sortiment inom hjälpmedelsområdet**

### **Region Skåne**

Region Skånes sortiment av individuellt förskrivningsbara hjälpmedel är lika över Skåne. Detta gäller såväl hjälpmedel till brukare under 20 år och de hjälpmedel Region Skåne ansvarar för till brukare över 20 år.

### **Skånes kommuner**

För Skånes kommuner del varierar sortimentet av individuellt förskrivningsbara hjälpmedel till viss del mellan kommunerna. En enkät användes för att kartlägga hur många av 139 hjälpmedel som ingår i kommunens förskrivningsbara sortiment.

Resultatet visar att av nämnda 139 hjälpmedel ingår:

- 33 st (24 % i alla kommuners sortiment av hjälpmedel)
- 65 st (47 %) i minst 30 kommuner
- 93 st (67 %) i minst 25 kommuner

För ytterligare information kring sortimentet av individuellt förskrivningsbara hjälpmedel i Skånes kommuner hänvisas till bilaga 2.