



# **Samordnat medicinskt omhändertagande till vuxna med omfattande funktionsnedsättningar**

Underlag inför pilotstudie

Version: 1

# **Samordnat medicinskt omhändertagande till vuxna med omfattande funktionsnedsättningar**

Underlag till arbetsgrupp inför pilotstudie

Eva Åkesson Enele och Karin Rudling

2022-04-20

# Innehåll

1.	Inledning.....	4
1.1	Uppdrag i verksamhetsplan med budget .....	4
1.2	Bakgrund.....	5
1.3	Omvärldsbevakning .....	6
1.3.1	Region Sörmland .....	6
1.3.2	Region Gävleborg .....	7
1.3.3	Region Västerbotten .....	8
1.3.4	Region Uppsala .....	8
2.	Pilotstudie för SMO, Region Örebro län.....	9
2.1	Målgrupp .....	9
2.2	Genomförande .....	9
2.3	Tjänstens innehåll .....	10
2.4	Resurser och ersättning för pilotprojektet .....	10
2.5	Uppföljning .....	12
2.6	Delaktighet och samverkan.....	12
2.7	Information, kommunikation och marknadsföring .....	13
3.	Förslag till beslut och fortsatt arbete .....	13
	Källförteckning .....	13

# 1. Inledning

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) anger att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Personer med funktionsnedsättning har ofta en sämre hälsa än den övriga befolkningen och den somatiska vården är inte alltid jämlik<sup>1</sup>. En jämlik vård för personer med funktionsnedsättning kan kräva olika insatser beroende på funktionsnedsättningen, bland annat bra bemötande, kunskap, att patienten erbjuds hjälpmedel och att längre tid för undersökning är möjligt – samt att den fysiska miljön är tillgänglig. Det handlar således om att bygga en verksamhet som möjliggör jämlik vård för alla – att skapa **lika villkor** för grupper med **olika** förutsättningar.

Samordnat medicinskt omhändertagande (SMO) innebär ett koncept för särskilt omhändertagande av vuxna med funktionsnedsättning inom primärvården. Det handlar således om ett utökat uppdrag för en särskild grupp invånare. Grunduppdraget finns alltså i primärvården. Ansvar för patientgruppen flyttas inte mellan verksamheter, primärvården är fortsatt ansvarig.

I landet har ett antal regioner identifierat att personer med funktionsnedsättning har behov av utökat stöd för att ges rätt förutsättningar för att tillgodogöra sig primärvård på jämlikt vis och utifrån det infört olika modeller av samordnat medicinskt omhändertagande.

Utredningen har fått i uppdrag att genomföra en pilotstudie, med målsättningen att modellen på sikt etableras i alla länsdelar, för att skapa tillgänglighet för samtliga länsinvånare i målgruppen.

## 1.1 Uppdrag i verksamhetsplan med budget

Uppdraget om samordnat medicinskt omhändertagande för vuxna med omfattande funktionsnedsättningar finns med som nummer 5 i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget för år 2022.

---

### **Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel och beredningen för närsjukvård får i uppdrag:**

Nr 5. Att följa processen med att tillskapa pilotverksamhet för samordnat medicinskt omhändertagande av personer med komplexa funktionsnedsättningar inom närsjukvården.

---

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen s 18 ff <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6636.pdf>

## 1.2 Bakgrund

År 2018 började dåvarande fokusberedningen för psykiatri, habilitering och hjälpmedel att titta på frågan med inspiration från Region Sörmland. En vårdlots från Sörmland bjöds till Örebro för att föreläsa om modellen, dels för fokusberedningen och dels på Hälsovalsdagen. I 2019 års verksamhetsplan med budget gavs ett uppdrag om införande av SMO. En utredning påbörjades i enlighet med uppdraget och föreliggande underlag är resultatet av denna.

En modell för SMO inom Region Örebro län bör utgå från de behov som finns i länet för de målgrupper erbjudandet ska riktas till samt lokala förutsättningar. Region Sörmlands modell har fungerat som förlaga under arbetets gång, varvid föreliggande förslag till utformning och innehåll även hämtat inspiration därifrån, exempelvis gällande vårdlotsfunktionen. För att ett samordnat medicinskt omhändertagande i primärvården ska ge effekt i praktiken bedöms förstärkningar i form av personal, utrustning och kompetensutveckling vara av väsentlig vikt. Hur Region Örebro län i övrigt väljer att utforma konceptet, exempelvis gällande arbete inom vårdcentralen, mellan olika verksamheter inom regionen och i samverkan med kommunen, är ett utvecklingsarbete som bör ske inom pilotstudien.

Att tillhöra SMO är frivilligt för patienterna och ska ses som ett erbjudande för målgruppen. En nationell utblick visar att det finns olika modeller för särskilt omhändertagande av vuxna med funktionsnedsättningar, se avsnitt gällande omvärldsbevakning.

### **Sammanhållen vård för barn och unga – men inte för vuxna**

I Region Örebro län får barn med funktionsnedsättningar en sammanhållen vård genom barn- och ungdomskliniken och barn- och ungdomshabiliteringen. Ett liknande upplägg saknas för vuxna med funktionsnedsättningar. När ungdomar avslutar sitt vårdåtagande inom barn- och ungdomshabiliteringen behöver de söka vård på samma premisser som alla andra, vilket innebär att primärvården är första instans vid sjukdom eller andra hälsofrågor.

Ett antal av de individer som får insatser inom barn- och ungdomshabiliteringen kommer att behöva fortsatta insatser via vuxenhabiliteringen. För att säkerställa individens övergång från barnhabilitering till vuxenhabilitering har ett stöd utvecklats för personalen, ”10 steg från ungdom till vuxen”. Modellen finns på [Region Örebro läns intranät](#), och innehåller en beskrivning och en checklista över vad som ska genomföras i varje steg inför avslutande av vårdåtagandet inom barn- och ungdomshabiliteringen. Målgrupp är ungdomar som går sista året på gymnasiet, eller är 18 år, med pågående/vilande vårdåtagande inom barn- och ungdomshabiliteringen och även tillhör vuxenhabiliteringens målgrupp, samt föräldrar/närstående. Barn- och

ungdomshabiliteringen skickar kallelse till de som tillhör målgruppen. I checklistan ingår att barn- och ungdomshabiliteringen ska förbereda ungdomens fortsatta behov av vård på specialistklinik/primärvård.

Utredningen gör bedömningen att rutinen för övergång till vuxenhabiliteringen bör användas för att slussa patienter till SMO. På så sätt kan ungdomar erbjudas ett samordnat omhändertagande direkt när vårdåtagandet på barn- och ungdomshabiliteringen avslutas.

### 1.3 Omvärldsbevakning

Nedan följer beskrivning av fyra olika regioners modeller gällande samordnat medicinskt omhändertagande av vuxna med funktionsnedsättning. Regionernas målgrupp för erbjudandet kan variera.

#### 1.3.1 Region Sörmland

---

*En målgrupp som har svårt att bära sina egna frågeställningar och där primärvården tyckte att det var svårt att räkna till.*

*Om SMO, möte med vårdlots Region Sörmland 2/11-20*

---

I Region Sörmland finns sju vårdcentraler med samordnat medicinskt omhändertagande som tilläggsuppdrag, vars målgrupp består av vuxna personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar. I målgruppen ingår exempelvis personer med Downs syndrom, flerfunktionshinder, ryggmärgsbräck, utvecklingsstörning, Cerebral pares (CP), förvärvad hjärnskada, autismdiagnos, progredierande neuromuskulär sjukdom eller sällsynt syndrom.

SMO hade sin början i Region Sörmland då vårdlotsen fick ett uppdrag att se över målgruppen, då primärvården och barnkliniken lyft att det var svårt för patienterna att få en fortsatt bra vård som vuxna. SMO startade i projektform på tre vårdcentraler, vilket snabbt blev fyra. Vid uppstart av projektet vände sig Region Sörmland till kommunala LSS-sjuksköterskor som var behjälpliga med att nå ut till patienter.

I regionen drivs modellen av Hälsoval och habiliteringsverksamheten gemensamt med tre anställda vårdlotsar. Vårdcentralerna får en extra besöksersättning och har även fått investeringsbidrag för hjälpmedel. Patienterna får bland annat en fast läkarkontakt på vårdcentral, längre läkartider och årliga hälsokontroller. Det finns en vårdlots/samordnande sjuksköterska som stöttar patienter/närstående i att planera vården och koordinera de olika vårdkontaktarna. För patienterna är det frivilligt att lista sig vid en vårdcentral med tilläggsuppdrag och att delta i modellen.

Vårdcentralerna beskrivs ha ett extra engagemang och kunskap om funktionsnedsättningar och fungerar som bollplank till övriga vårdcentraler.

Samarbetet mellan såväl yrkesgrupper inom vårdcentralen har utökats, som med olika vårdinstanser – både inom regionen och med kommunens hälso- och sjukvård. Teamen gör också hembesök. Enligt vårdlotsen var år 2020 elva läkare involverade i uppdraget, varav samma läkare varit med från början på fyra av vårdcentralerna. Att skriva intyg till Försäkringskassan är något läkargruppen inte tycker är helt lätt att hantera, varför flera utbildningstillfällen har anordnats med just Försäkringskassan.

Region Sörmlands vårdlots rekommenderade vid ett möte med Region Örebro län att inleda SMO-projektet på enbart en vårdcentral<sup>2</sup>.

### 1.3.2 Region Gävleborg

*”Det går ju inte att sluta. Från början hade personalen åsikter om att de inte skulle hinna - nu säger de att de borde ha det här arbetssättet för fler patientgrupper”*

Tidigare Implementeringsledare för projektet, Region Gävleborg.

I Region Gävleborg har ett utökat uppdrag för samordnat omhändertagande av personer med flerfunktionsnedsättningar införts på nio hälsocentraler. Dessa har en geografisk spridning i länet så att det finns en hälsocentral med tilläggsuppdrag i varje samverkansområde. Region Gävleborg skriver att de baserar uppdraget på jämlik och god hälsa för hela befolkningen. Till skillnad från Region Sörmland har de inte någon vårdlots anställd, men det finns en samordnare på varje enhet. Hälsovalskontoret ansvarar för samordning på en övergripande nivå, ansvarar för nätverksträffar för samordnarna i teamen samt för dialog med berörda chefer. En sjuksköterska fungerar ofta som fast vårdkontakt på hälsocentralerna, och oftast är det samordnaren i teamet.

Från början var målgruppen snäv, personer med kognitiva, motoriska och kommunikativa svårigheter ingick, men med tiden har målgruppen utökats till att nu gälla även personer med autism och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, med flera (se ruta nedan). Region Gävleborg beskriver att de nu inte har så många uteblivna besök för patientgruppen.

Vid hälsocentralerna arbetar personalen i team kring uppdraget och längre tid avsätts för besök, målgruppen erbjuds bland annat regelbundna besök och läkemedelsgenomgång och samverkan sker med rehabilitering, specialistsjukvård samt den kommunala hälso- och sjukvården.

---

<sup>2</sup> Digitalt möte 2/11 2020

”Målgrupp är personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar såsom intellektuell funktionsnedsättning, och eller autism, förvärvade hjärnskador, neurologiska sjukdomar och kombinationer av dessa funktionsnedsättningar. I gruppen ingår också personer med behov av regelbunden uppföljning utifrån nationella vårdprogram. Flertalet i målgruppen har någon form av kommunikationssvårigheter och har till följd av sin funktionsnedsättning behov av ett anpassat bemötande.”  
Funktionsnedsättning - Region Gävleborg (regiongavleborg.se)2022-09-05

### 1.3.3 Region Västerbotten

---

*”Målgruppen får träffa teamet om det är hälsobesvär som är kopplade till funktionsnedsättningen”*

Intervju med projektledare för PRIMO, 22/8 2019

---

I Region Västerbotten påbörjades projektet PRIMO, förstärkt primärvård för vuxna personer med medfödda och tidigt förvärvade funktionsnedsättningar, år 2018 på Ersboda vårdcentral i Umeå. Vid intervjutillfället var projektet på väg att permanentas i Umeå och nästa steg var då att inleda pilotprojekt i Skellefteåområdet och Södra Lappland. Nu är det permanentat och verksamheten finns inom primärvården, med en hälsocentral per närsjukvårdsområde: Umeå, Skellefteå och Södra Lappland. Region Västerbotten beskriver att det för målgruppen bland annat handlar om att få regelbundna uppföljningar och planering av insatser utifrån funktionsnedsättning och behov. De beskriver ett teambaserat arbete, individanpassade besökstider, att patienten får träffa samma personal och samverka med andra vårdinstanser. I ”Sammanfattning av projektplan Förstärkt primärvård” skriver Region Västerbotten: *”Det börjar också ge effekter hos andra hälso- och sjukvårdsenheter; personal upplever att det underlättar deras arbete när det finns ett team som känner personen och har kunskap om funktionsnedsättningen som kan ta vid eller som man kan vända sig till gällande medicinska frågor.”*<sup>3</sup>

### 1.3.4 Region Uppsala

---

*”Där är personalen extra duktig på att bemöta och kommunicera med personer som har funktionsnedsättning”*

Region Uppsalas webbplats

---

I Region Uppsala finns ett utarbetat stöd till vuxna med olika typer av funktionsnedsättningar. Här finns habiliteringens husläkarmottagning som beskrivs som en vårdcentral med personal som *“...har särskild kunskap om hur man bemöter och behandlar personer med funktionsnedsättning”*<sup>4</sup>. Mottagningen vänder sig till de

---

<sup>3</sup> Sammanfattning av projektplan Förstärkt primärvård 2019-08-23

<sup>4</sup> <http://www.lul.se/sv/Kampanjwebbar/Infoteket/Radgivning/Stod-och-behandling/Hjalp-som-galler-for-vuxna/Om-nagon-vuxen-i-din-omgivning-har-flerfunktionsnedsattning/> (2019-08-21)



som inom primärvården har svårt att få sina behov tillgodosedda på grund av sin funktionsnedsättning.

## 2. Pilotstudie för SMO, Region Örebro län

En pilotstudie rörande samordnat medicinskt omhändertagande för Region Örebro län behöver utgå från de behov och de förutsättningar som finns lokalt. Pilotstudien föreslås förläggas till en vårdcentral som bedöms ha förutsättningar att hantera uppdraget. I följande avsnitt presenteras förslag på målgrupp bestående av brukare som bedöms ha ett stort behov av samordning.

Pilotprojektet föreslås i ett första steg att pågå i två år. Uppföljning bör ske löpande under projekttiden, inför eventuellt beslut om fortsättning och breddinförande.

### 2.1 Målgrupp

**Vuxna med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar** som exempelvis medfödda eller förvärvade fysiska funktionsnedsättningar, kognitiv eller intellektuell funktionsnedsättning, sällsynta diagnoser, förvärvad hjärn- eller ryggmärgsskada. Exempel på diagnoser: Downs syndrom, ryggmärgsbräck eller cerebral pares.

Gemensamt för patienter som åsyftas med detta projekt är nedsatt autonomi och behov av samverkande insatser från flera olika vårdaktörer och myndigheter. Flertalet i målgruppen har någon form av kommunikationssvårigheter och har till följd av sin funktionsnedsättning behov av ett anpassat bemötande\*<sup>5</sup>.

### 2.2 Genomförande

#### Länsdel och vårdcentral

Liggande förslag är att genomföra pilotstudien inom en utvald länsdel och på en vårdcentral. Vårdcentralen ifråga bör ges de förutsättningar som krävs för uppdraget. Utredningen föreslår att vårdcentral väljs ut i pilotstudien.

För att genomföra pilotprojektet kommer olika insatser att genomföras på vårdcentralen. Bland annat kommer möjlighet ges till kompetensutveckling i form av utbildning om funktionsnedsättningar, bemötande och kommunikation. Ett tjänstedesignprojekt är under projektering för att säkerställa att både patienters och personalens synpunkter och erfarenheter tas tillvara i utformandet av en SMO-modell.

---

<sup>5</sup> \* Bedömning i enskilda fall avgörs av vården.

## 2.3 Tjänstens innehåll

Utredningens förslag är att målgruppen erbjuds fast läkarkontakt, längre läkartider, årlig hälsokontroll, hjälp med samordning av vårdkontakter och stöd till såväl patienter som närstående. Tanken är också berörd personal ska arbeta i team runt patienten.

Hur SMO-modellen i detalj ska utformas är under arbete. Ett tjänstedesignprojekt är under planering, vars syfte är att inhämta patienters och personalens synpunkter och erfarenheter för att på så sätt kunna utforma SMO-modellen efter Region Örebro läns behov.

## 2.4 Resurser och ersättning för pilotprojektet

En förutsättning för ett samordnat medicinskt omhändertagande är att vården arbetar i **team** runt patienten. Det är också av vikt att det finns en välfungerande samverkan mellan berörda verksamheter; rehabmedicin, nära vård, psykiatri och kommunal verksamhet.

För att kunna ge ett framgångsrikt samordnat medicinskt omhändertagande anser utredningen att en vårdlotsfunktion är av stor vikt. Under projekttidens gång ser utredningen att den person som fungerar som vårdlots med fördel även kan ha ett projektledaruppdrag. Utredningen föreslår således att projektet resurssätts och ersätts för följande funktion:

- Vårdlotsfunktion inkl. projektledaruppdrag, 100 %.

Under utredningens gång har det blivit tydligt att den vårdcentral som får uppdraget att driva projektet också behöver kompenseras med personella resurser, dels för att projektet ska ge förväntat resultat för patienter och dels för att vårdcentralens övriga uppdrag inte ska påverkas. Följande yrkeskategorier bedöms vara instrumentella för projektets genomförande:

- Specialistläkare 50 %
- Sjuksköterska 50 %
- Undersköterska 50 %
- Fysioterapeut 25 %
- Arbetsterapeut 25 %

Sjuksköterskan och undersköterskan ska i sina roller kunna utveckla mottagningsfunktionen. Utredningen ser det som en fördel ifall dessa roller kan fyllas av fast anställda på aktuell vårdcentral som är intresserade av att ta sig an uppdraget.

Genom Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval styrs ersättningen till såväl regiondrivna som privata vårdcentraler med vårdavtal. Vårdcentralerna finansieras genom såväl fast som rörlig ersättning. Inom pilotprojektet anser dock utredningen att

vårdcentralen behöver ersättas för de lönekostnader som ovanstående föreslagna resurser medför, då finansieringen annars saknas inledningsvis.

### **Specialistläkare**

Modellen för SMO innebär bland annat längre läkartider och fast läkarkontakt, men även samverkansmöten och teamarbete. Utredningen ser att en särskild läkarresurs behöver tillsättas på deltid under pilotstudien för att projektet ska kunna genomföras utan att vårdcentralens övriga uppdrag påverkas.

### **Ansvarig sjuksköterska**

Utredningen föreslår att en sjuksköterska på vårdcentralen ska vara särskilt ansvarig för patientgruppen och arbeta kliniskt med såväl införandet som kliniskt med patienterna. Nya arbetssätt kommer att behöva implementeras.

### **Undersköterska**

Utredningen föreslår att aktuell vårdcentral i projektet ersätts för en undersköterska på halvtid. Förslaget är att undersköterskan ska arbeta med att utveckla mottagningsfunktionen i samverkan med sjuksköterskan.

### **Fysioterapeut och arbetsterapeut**

Dessa funktioner kommer att bistå teamet med professionell kunskap rörande rörelseträning och ADL-träning<sup>6</sup> samt bistå vid bedömning av hjälpmedel, etcetera.

### **Vårdlots/projektledare för pilotstudien**

Utredningen föreslår att en vårdlots tillsätts, som även kan fungera som projektledare under pilotstudien. Vårdlotsen bör bland annat få i uppdrag att utarbeta rutiner och arbetssätt för modellen som kan användas på aktuell vårdcentral, lansera projektet, bland annat genom att nå ut till målgruppen med erbjudande om deltagande i pilotstudien, fungera som kontakt för målgruppen och anhöriga, planera och delta på SIP:ar samt arbeta upp nödvändiga kontaktvägar och samarbeten med andra verksamheter inom regionen och med kommunens hälso- och sjukvård. Vårdlotsen bör även arbeta med konceptualisering av SMO-modellen i Region Örebro län. Vårdlotsen bör även ansvara för att genomföra en uppföljning av pilotstudien.

### **Kostnad för utrustning - brits och lyft**

För att skapa en tillgänglig fysisk miljö föreslås att aktuell vårdcentral ersätts för införskaffande av anpassad utrustning, om sådan inte redan finns. Uppgifter om lämplig utrustning samt beräknad kostnad för dessa är hämtade från Vuxenhabiliteringen. Gällande lyft är stationära lyftar att föredra. Det bör finnas lyft på en toalett och ett behandlingsrum.

---

<sup>6</sup> ADL = Activities of daily life

## **Kompetensutveckling – om behov samt kostnad för habilitering samt primärvård**

Att personal på aktuell vårdcentral erbjuds utbildning inför pilotstudien bedöms vara en förutsättning för genomförande. Personalen bör ges utbildning om de funktionsnedsättningar som är aktuella för målgruppen och därför kräver i form av omhändertagande samt bemötande. Här kan det även vara aktuellt att lära ut alternativa kommunikationssätt.

Vuxenhabiliteringen har dels digitalt utbildningsmaterial som kan användas och dels erfarna personal som kan träffa vårdcentralens personal och utbilda fysiskt på plats. Utredningen föreslår att båda dessa delar används, då de kan fylla olika syften samt skapa flexibilitet. Utredningen föreslår även att utbildningsinsatser i den mån det är möjligt förläggas på arbetsplatsträffar (APT), för att inte skapa undanträngningseffekter gällande vårdcentralens övriga uppdrag. Utredningen bedömer dock att kompetensutveckling är en viktig del i införandet av SMO, varför det i den ekonomiska kalkylen är inkluderat en beräknad kostnad för att ersätta vårdcentralen för utbildningsinsatser, beräknat på personalbortfall.

## **2.5 Uppföljning**

För att beräkna nyttan av projektet är det av stor vikt att en uppföljning sker löpande och att den bland annat inkluderar mätning av telefonkontakter, besök, insatser inom primärvården respektive specialistvården samt upplevelse av projektet av såväl patienter som anställda involverade i projektet. Även fler aspekter kan behöva tillkomma i en uppföljning. Utredningen ser även vinster med att genomföra en hälsoekonomisk kalkyl inför eventuellt beslut om breddinförande.

## **2.6 Delaktighet och samverkan**

Samordnade insatser för patienter med omfattande behov innebär till sin natur kontakter mellan verksamhetsgränser. Utredningen ser att det i projektet behöver läggas fokus på att bygga upp en strukturerad samverkan mellan verksamheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, samt med externa aktörer som den kommunala vård- och omsorgen. Viktiga aktörer och samarbetspartners i det samordnade omhändertagandet är vuxenhabiliteringen och rehabmedicin, som genom exempelvis delaktighet i teamarbete kan bidra med kompetens och erfarenhet gällande målgruppen.

Genom ett tjänstedesignprojekt vill utredningen involvera såväl patienter som personal för att utforma en SMO-modell. Utredningen anser även att SMO-projektet bör överväga att involvera brukarorganisationer för såväl dialog som information.

## 2.7 Information, kommunikation och marknadsföring

Erfarenhet från andra regioner visar att det är viktigt att arbeta med information till aktuella patientgrupper. I framtagande av informationsmaterial bör målgrupp för materialet beaktas och innehållet utformas därefter. Informationsmaterial till patienter, anhöriga och medarbetare kan behöva skilja sig åt. Kompetens gällande detta finns inom habiliteringsverksamheten. En kommunikationsplan bör tas fram som lyfter olika områden där regionen kan informera om och marknadsföra SMO till både målgrupp och verksamhet.

## 3. Förslag till beslut och fortsatt arbete

Med föreliggande underlag som grund föreslår arbetsgruppen att ett pilotprojekt för samordnat medicinskt omhändertagande för vuxna personer i föreslagen målgrupp ska starta inom Region Örebro län under år 2023 och att nödvändiga resurser ska tillföras projektet, enligt bilaga.

Här följer några punkter som utredningen anser är viktiga att projektet tar i beaktning i det fortsatta arbetet:

- **Samverkan internt:** I ett pilotprojekt bör samspel ske mellan barn- och ungdomshabiliteringen, vuxenhabiliteringen, rehabiliteringsmedicin och primärvården.
- **Samverkan externt:** Samspel och samverkan bör ske med hälso- och sjukvården inom aktuell kommun.
- **Skapa direktgång:** Tillsammans med barn- och ungdomshabiliteringen bör den rutin för övergång till vuxenhabiliteringen ses över för där skapa en ingång till SMO.

## Källförteckning

Region Sörmland – om SMO:

Information vid föredragning år 2018 och digitalt möte 2020-11-02

SMO - samordnat medicinskt omhändertagande för vuxna personer med funktionsnedsättning - Samverkanswebben ([regionsormland.se](https://regionsormland.se)) (2021-12-15)

Region Gävleborg – om samordnat omhändertagande, flerfunktionsnedsättningar:

Funktionsnedsättning - Region Gävleborg ([regiongavleborg.se](https://regiongavleborg.se))2022-09-05

Socialstyrelsen Arbetssätt för jämlik vård

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6636.pdf>

Region Uppsala – om flerfunktionsnedsättning, habiliteringens husläkarmottagning:

<http://www.lul.se/sv/Kampanjwebbar/Infoteket/Radgivning/Stod-och-behandling/Hjalp-som-galler-for-vuxna/Om-nagon-vuxen-i-din-omgivning-har-flerfunktionsnedsattning/>

Region Västerbotten, om PRIMO:

Sammanfattning projektplan Förstärkt primärvård 2019-08-23