

Rehabiliteringsuppdraget i Dalarna

Workshop 2: 250221



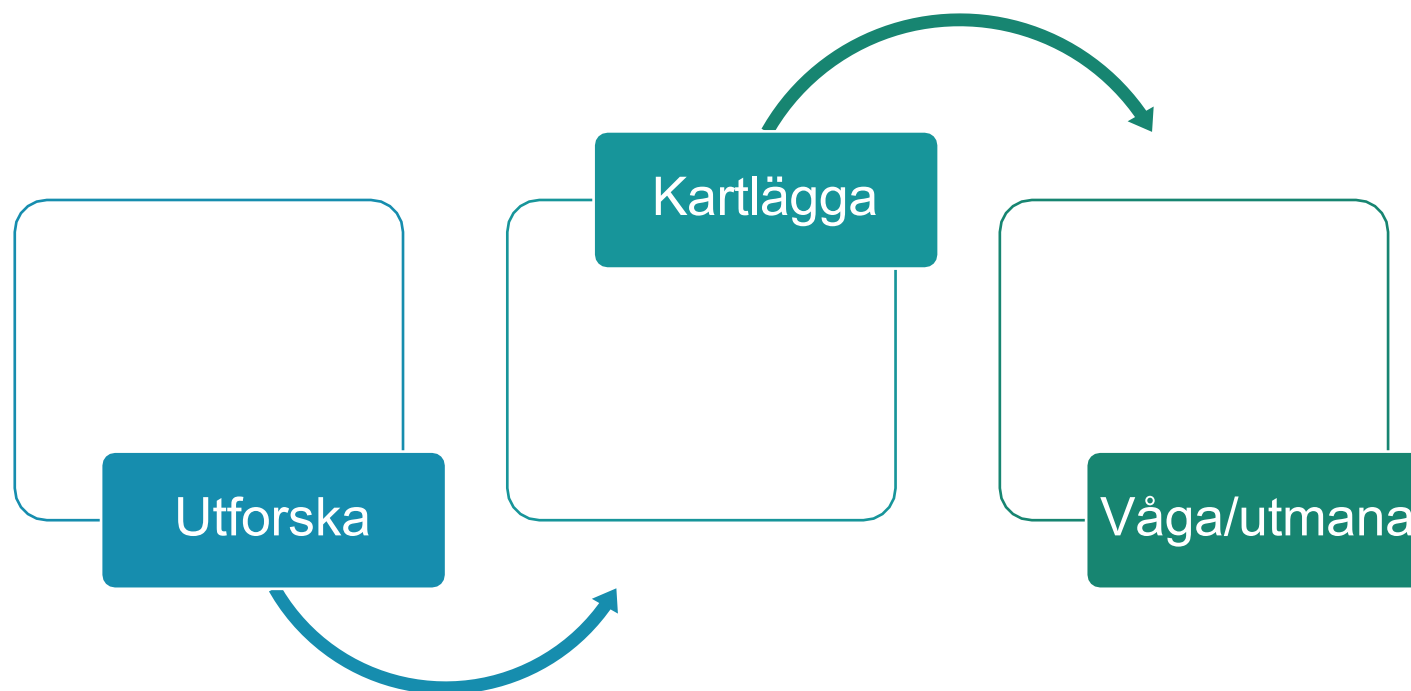
Tillbakablick workshop 1

Vilka behov av
förändring finns?

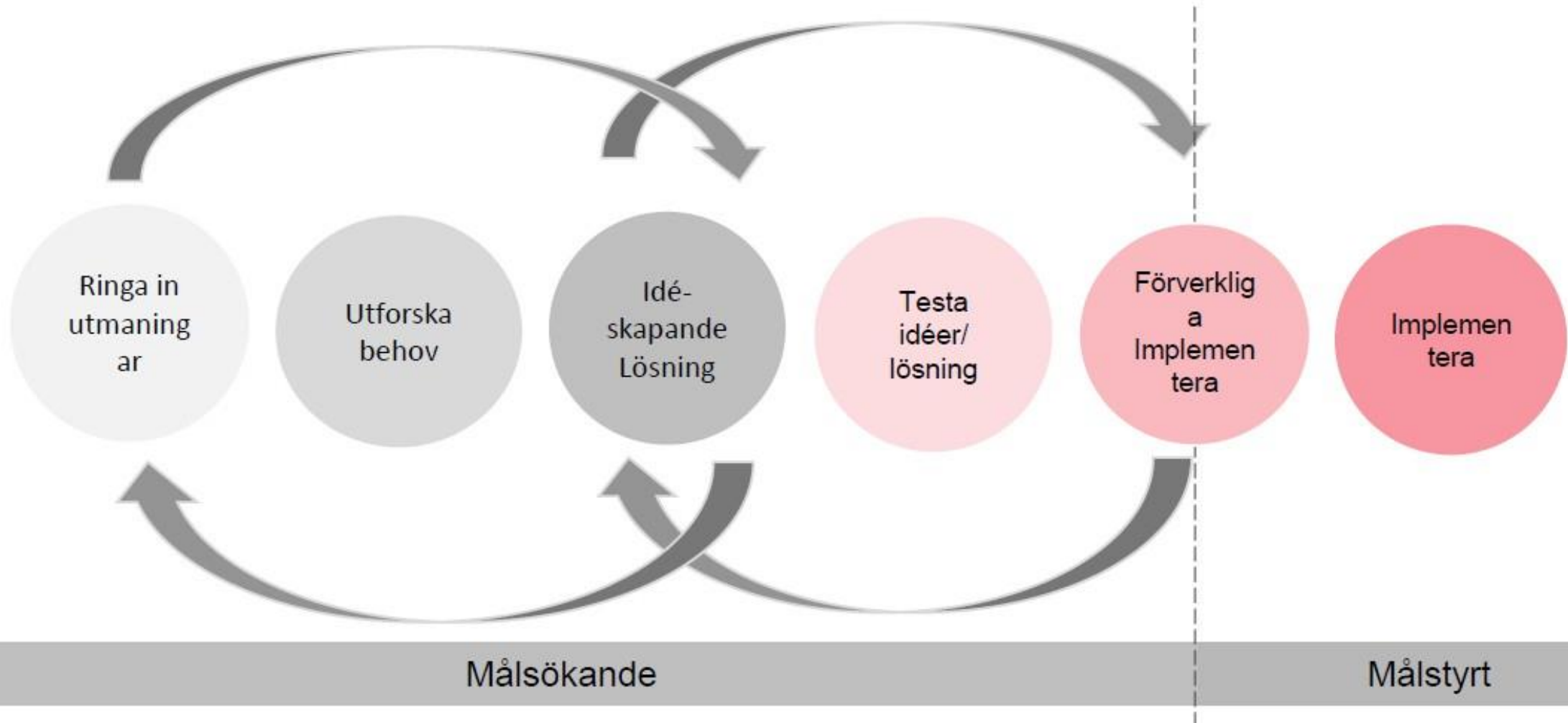
Syfte och mål med processen i helhet

Hur kan vi tillsammans säkra upp att Dalarnas medborgare får samordnade rehabiliteringsinsatser under hela livet som stärker livskvalitén och självständighet?

Tillsammans utforska utmaningar och möjliga lösningar kring hur vi ska arbeta framåt med rehabilitering inom Dalarna.



Innovationsprocessen





Förändrade arbetssätt

- Behov av att definiera insatser enl. behovspyramiden
- Behov av att jobba mera i team inom alla professioner över gränserna
- Behov av förenklade administration- och it-system
- Behov av att arbeta efter evidens
- Behov av att klargöra rehabiliteringsuppdraget för vårdgivare och olika vårdnivåer
- Behov av plan för implementering av generisk modell för rehabilitering
- Behov av nationella kvalitetsindikatorer för rehabilitering och mått för uppföljning



Vilka behov
av förändring
finns?

Initialt prioriterade förändringsbehov

- Behov av mer teamarbete för alla professioner över verksamhets- och huvudmannagränser.
- Behov av att definiera insatser enligt behovspyramiden (grundläggande-, avancerad- och särskild nivå).
- Behov av att identifiera det vi inte ska göra.
- (Behov av att implementera generisk modell för rehabilitering i länet.) - **Redan en pågående process kring detta.**

Syfte och mål

Syfte:

- Fortsätta behovskartläggningen med patientberättelsen som utgångspunkt.

Mål:

- Gemensam arbetsplan framåt för samordnade rehabiliteringsinsatser

Patientberättelse

Grupparbete

- 1) Svara först på frågorna individuellt (skriv på post-it lapp)
- 2) Berätta för varandra inom gruppen, klustra era lappar på A3-papper
- 3) Vilka förbättringsåtgärder krävs:
 - 1) internt i den egna verksamhet
 - 2) inom respektive organisation
 - 3) mellan huvudmän
- Steg 4: Hur förhåller sig de prioriterade områdena från ws1 med vad som kom fram i patientberättelsen? (Diskussion inom respektive grupp)
- Steg 5: Summera era viktigaste slutsatser





Vilka förbättringsåtgärder krävs?

Internt i den egna verksamheten	Inom respektive organisation	Mellan huvudmän
Slutenvården behöver bli bättre på att följa upp patienterna efter hemgång	Se över Regionens öppenvård; Varför både specialiserad och primär öppenvård?	Se över vilka resurser som gör mest nytta vart
Skruva lite på flexibiliteter mellan våra ansvarsområden	Lära av de flöden som fungerar som stroke och cancer	Se över om vi kan vara mer samordnade
Förståelse för varandras situationer		Behöver vi vara olika huvudmän ?



Vilka förbättringsåtgärder krävs?

Internt i den egna verksamheten	Inom respektive organisation	Mellan huvudmän
Tydlig vårdplan (med patient)	Samarbete mellan mottagningar	Tydligare och smidigare informationsöverföring
Varje verksamhet behöver en fast vårdkontakt		

KOMPETENS!



Vilka förbättringsåtgärder krävs?

Internt i den egna verksamheten	Inom respektive organisation	Mellan huvudmän
Kulturförändring	Sprida goda exempel	Sprida goda exempel
Intern samverkan mellan professioner	Säkerställa följsamhet till den generiska modellen	Plan för rehabilitering
Rätt använd kompetens	Plan för rehabilitering	Gemensamt prioriteringsstöd
Överens om unika kompetensen	Gemensamt prioriteringsstöd	Överens om unika kompetensen
	Överens om unika kompetensen	Bättre fördelade resurser
	Stödjande organisation	
	Bättre fördelade resurser	



Vilka förbättringsåtgärder krävs?

Internt i den egna verksamheten	Inom respektive organisation	Mellan huvudmän
Personcentrerad vård		
Fast vårdkontakt		
Samordna resurser och kompetenser		
Vi mäts och värderas utifrån pengar, produktion och tillgänglighet (inom RD) Vårdval ett hinder ?		
Ekonomiska hinder måste ses över		
Ersättningsnivåer		
Resurser och förändrade arbetssätt		
Kulturer och uppdrag		



Vilka förbättringsåtgärder krävs?

Internt i den egna verksamheten	Inom respektive organisation	Mellan huvudmän
"Stuprörsproblemet"	LYSSNA IN	
Vi är så tungt fokuserade på respektive specialområde att vi glömmer/ej har plats för patientens behov ➡ skifte/omställning behövs	SAMVERKA	
	Ekonomiska styrmedel förändras ➡	

HELHETSTÄNK

Presentation viktigaste slutsatser



Från sammanställning steg 5

- Personcentrering
- Fast vårdkontakt/samordning
- Tydlig vårdplan med patient med uppföljning och mål
- Kompetens / bevara & utveckla
- Informationsöverföring
- Öka samsynen
 - ❖ RAK
 - ❖ Prioriteringar
 - ❖ Beh. Pyramiden
 - ❖ Uppdraget
- Stödjande och förstående
 - ❖ Kunskap om rehab
 - ❖ Tillgänglighet
 - ❖ Enhetlighet
- Resursfördelning



Fortsättning sammanställning steg 5

- Se över om vi kan vara mer samordnade mellan huvudmannagränserna
- Behöver vi vara olika huvudmän
- Lära av de flöden som fungerar (ex stroke, cancer)
- Arbeta mer förebyggande tillsammans med civilsamhället
- Bli bättre på att i rätt tid identifiera personens behov och möta upp via:
 - Teamtänk!
 - Vårdnivå !?



Fortsättning sammanställning steg 5

I alla frågor så mäts vi utifrån

Pengar/ekonomi

Produktion

Tillgänglighet

detta begränsar samverkan !

- Samverkan
- Involvering
- Fast vårdkontakt



Summering insikter

- Behöver skapa förutsättningar för jämlik rehabilitering – oavsett diagnos
- Handlingsplan behövs:
 - Med inslag av att testa (förslagsvid en pilot)
 - Sänka trösklar för att jobba som vi vill enl GNV, perosncentrering etc.
 - Testa ett gemensamt ”vårdgolv” – teamet fokuserar kring patienten
 - 1177 Livscoach med råd/stöd och snabb uppföljning, kanske förebygger mer avancerad vårdinsats
- Behövs samverkansforum för rehabilitering över gränserna
- Tajta till vårdtider för att fler ska få tillgång till vård
- Snabbare skicka till hemrehabilitering
- Lita mer på varandra över vårdnivåer/organisationer
- Bygga huset från två håll – både tak och grund som får mötas
- Kommunerna delaktighet (steg 2 ?)
- Politikerna behöver bli mer insatta i dessa frågor, rehab blir nu undanträngt
- Jämlik rehabilitering bygger på traditioner och kulturer istället för en tydlig systemstyrning
- Se på goda exempel – Vansbro, familjecentraler

Nästa steg

- Hur rent praktiskt gå till väga - nästa steg?
 - Vi beslutar tillsammans att styra av workshop 3 7/3
Behoven är utforskade och utmaningarna inringade
 - Arbetsplanen är att vi ska fortsätta arbetet inom ramen för Kunskapsstyrning Lokalt Programområde, LPO Rehabilitering Habilitering och försäkringsmedicin och Uppdraget Gemensam Målbild rehabilitering i Dalarna som Länschefsnätverket sagt OK till samt översynen av överenskommelsen Rehabilitering Habilitering och hjälpmedel





Deltagare workshop 250221

Lotta Jansson (Divisionschef Medicinsk service)

Anna Samuelsson (Arbetsterapi och kuratorsenhet Falun
Ludvika Mora)

Malin Von Hofsten (fysioterapi Dalarna)

Andreas Mattson Dicander (Medicin Geriatrik och
Rehabilitering Ludvika)

Johanna Pallin (Akutmedin Geriatrik rehabilitering Avesta)

Anna Sjödin (Dietist- och logopedverksamhet)

Maria Nordqvist (LAG försäkringsmedicin)

Therese Strömberg (Primärvårdsrehab Avesta)

Marie-Louise Englund (Akutmedin Geriatrik rehabilitering
Avesta)

Sofia Joensuu (AC Vårdcentral Avesta)

Beatrice Backlund (Borlänge kommun)

Hanna Norström (Falu kommun)

Anna Snygg Tysk (Mora kommun)

Johanna Almséus (Hedemora kommun)

Elisabeth Persson (AC Psykiatri)

Amanda Jacobsen (patientrepresentant)

Jenny Uhr-Eriksson (närståenderepresentant)

Lisa Stenberg (Habiliteringen)

Linda Karsberg (Läkarförbundet)

Annelie Sundstedt (Saco)

Marion Vaeggemose (Vårdförbundet)

Cecilia Backlund

Mia Lehnberg och Kiowa Stofkoper (processledare)

Tack!

