

Rehabiliteringsuppdraget i Dalarna

Workshop 1: 250116



Deltagare workshop 250116

- 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)
- Beatrice Backlund (tid. Kohler (Borlänge kommun))
- Annelie Sundstedt (Saco)
- Christer Blomqvist (Kommunal)
- Marion Vaeggemose (Vårdförbundet)
- Maria Nordqvist (LAG försäkringsmedicin)
- Victoria Lindmo (Primärvården)
- Martina Olsson (HoS Vansbro kommun)
- Lisa Nolåkers (MAR Borlänge kommun)
- Susanne Andersson (Cancersamordnare)
- Therese Strömberg (Primärvårdsrehab Avesta)
- Johanna Almséus (Hedemora kommun)
- Anna Sjödin (Dietist- och logopedverksamhet)
- Lina Englund (Medicin Geriatrik och rehab Mora)
- Eva Törnqvist (Rehab öppenvård Mora)
- Katarina Bech Jonasson (Medicin Geriatrik och rehab Mora)
- Johanna Pallin (Akutmedin Geriatrik rehabilitering Avesta)
- Amanda Jacobsen (patientrepresentant)
- Marie Uppegård (Kommunal)
- Linda Karsberg (Läkarförbundet)
- Cecilia Björklund (Habiliteringen)
- *Mia Lehnberg och Kiowa Stofkoper (processledare)*

Inledning



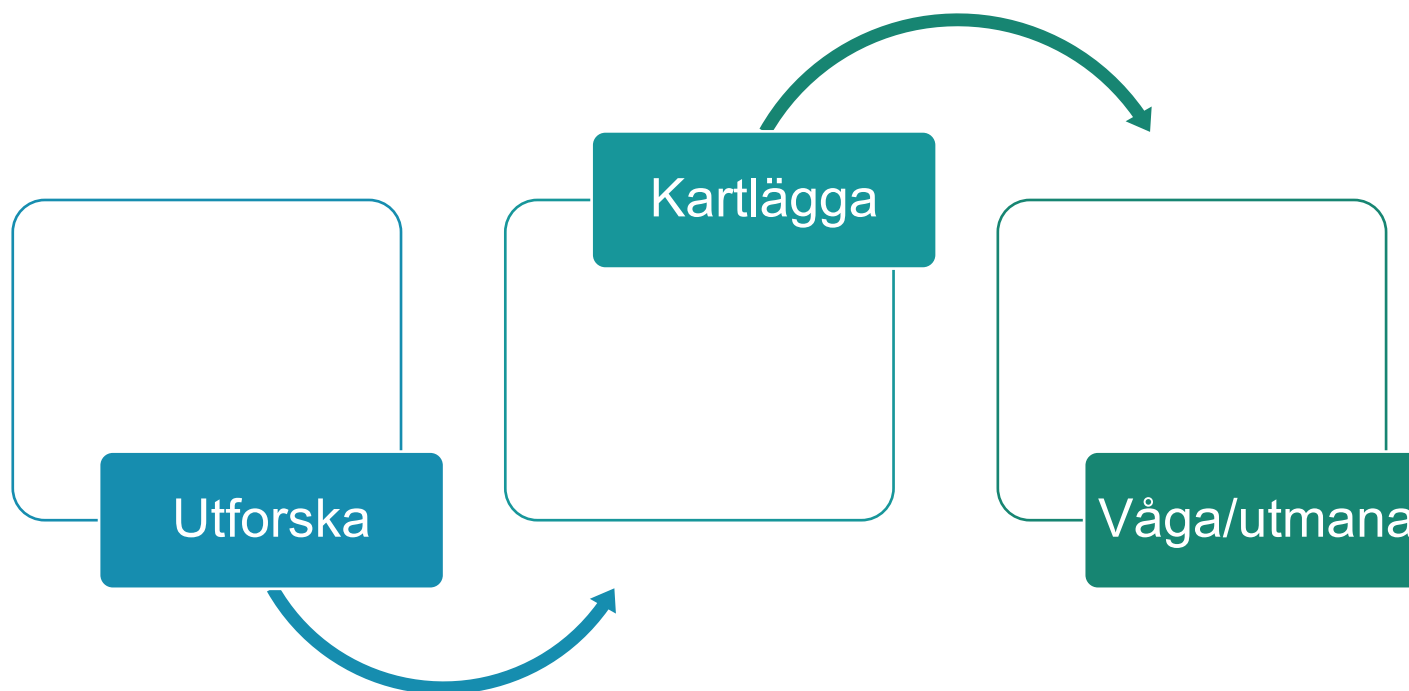
Bakgrund

- Hälsa och sjukvården genomgår genomlysning och besparingskraven är stora
- Verkställighetsbeslut finns gällande översyn av utbudspunkter
- Kompetensförsörjning inom rehabilitering är utmanande för alla
- Omställning och samverkan med kommunerna i arbetet med översyn av Rehabiliteringsuppdraget i länet
- ”Operera mera”

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.



Workshopserie

- 1) Identifiera behov- och utmaningsområden – idag.
- 2) Möjliga lösningar (21 februari)
- 3) Implementering och hållbarhet (7 mars)



Vad är gjort – vad hände ?

Arbetsgrupp 2022/2023

- Rekrytera/attrahera kompetens - Basår, studielön
- Behålla kompetens – kompetensutvecklingsplaner
- Lönenivåer – kopplat till kompetenskrav/uppdrag, översyn i ord lönebildningsprocess
- Bemanningsnivåer – översyn av resursbehov rel. till uppdrag och budget
- Ansvar för professionsfrågor i regionen?

Definitioner gällande rehabilitering

- Arbetet som sker inom hälso- och sjukvården beskrivs som vårdprocesser. Processerna syftar till att möta det behov patienten har i kontakten med hälso- och sjukvården och innefattar hanteringen av ett eller flera hälsotillstånd eller hälsoproblem med syftet att främja ett välmående hos patienten (9).
- Det är vanligt att vårdprocesserna delas upp i medicinska och rehabiliterande processer (10, 11). Med medicinska processer menas de insatser som görs med målet att sätta diagnos på en patologisk avvikelse för att kunna behandla sjukdomen eller tillståndet så optimalt som möjligt.
- Den rehabiliterande processens målsättning är bredare och innefattar en förståelse för hela situationen och sammanhanget som patienten befinner sig i för att specifikt få en bild av vad som orsakar ett hinder för patienten inkluderat känslor, mål och förväntningar samt aktivitet och roller i olika sammanhang.
- Det sekundära målet för båda processerna är att skapa trygghet och välmående hos patienten med frånvaro av smärta och oro (11). De två processerna ska vara integrerade och komplettera varandra genom att professionerna har olika fokus för sina insatser (10, 11).

Definitioner gällande rehabilitering

- Habiliterande och rehabiliterande arbetssätt innefattar att i samverkan med andra professioner och funktioner arbeta för att stärka eller bibehålla hälsa och funktionsförmåga som redan är påverkad (3).
- Höga krav ställs på tät kommunikation mellan professionerna och patienten för att optimera och individuellt anpassa vården utifrån såväl medicinska som rehabiliterande processer och åtgärder. Detta för att säkerställa att vårdprocessen blir den helhetsomfattande processen som den ska vara (6).
- Det är vanligt att personer som arbetar inom rehabilitering i slutenvård upplever att rehabiliteringsinsatserna, trots ovan beskrivna ambition, ses frångådda övrigt arbete på akuta vårdavdelningar (10, 11).
- Fysioterapeuter och arbetsterapeuter upplever att de har kompetens och möjlighet att anpassa rehabiliteringsinsatser till och integrera dem med de medicinska insatserna men att övriga professioner inte fullt ut känner till kunskapsområdet och i och med det inte heller fullt ut kan dra nytta av kompetens.

Referenser

-
- 3. Broberg C, Lenné R. Fysioterapi Profession och vetenskap; 2019
<https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/dokument-fasta-sidor/fysioterapi-som-profession-och-vetenskap.pdf>
- 6. Mitchell P H, Wynia M K, Golden R, McNellis B, Okun S, Webb C E, Rohrbach V, von Kohorn I,. Core principles & values of effective team-based health care. NAM Perspectives. Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington DC; 2012; 2(10)
<https://doi.org/10.31478/201210c>
- 9. Socialstyrelsen. Vårdenhet och vårdprocess. För hälso- och sjukvården. 2021-06-02 uppdaterad 2023-01-01 [Vårdenhet och vårdprocess. För hälso- och sjukvården. - Socialstyrelsen](#)
- 10. Wade D. Rehabilitation – a new approach. Part two: the underlying theories Clinical Rehabilitation 2015;29(12):1145-1154 <https://doi.org/10.1177/0269215515601175>
- 11. Bradley G, Baker K, Bailey C. The meaning of rehabilitation: A qualitative study exploring perspectives of occupational therapists and physiotherapists working with older people in acute care. Disability and Rehabilitation, 2021;43(16): 2295-2303.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1697762>

Vårdval Primärvård

Detta står gällande rehabilitering i vårdvalet:

- *5.6.4 Rehabilitering: Utföraren ska utreda behov av, bedöma och genomföra rehabiliterande behandlingsinsatser via en eller flera professioner, individuellt eller i team, utifrån patientens behov. Insatserna ska bygga på gällande kunskapsläge. Samverkan med andra vårdgivare inom Nationella taxan är möjligt för att genomföra uppdraget med god kvalitet*

Vårdval BUP

Utförarens personalstyrka ska innehålla, såsom anställda hos Utföraren, minst följande yrkes- och kompetenskategorier:

- läkare med specialistkompetens i barnpsykiatri
- legitimerad psykolog
- legitimerad sjuksköterska
- Utföraren ska ha tillgång till:
 - legitimerad arbetsterapeut
 - legitimerad sjukgymnast/fysioterapeut
 - socionom
 - omvårdnadspersonal
 - legitimerad psykoterapeut
 - dietist
- Utföraren ska ha tillräcklig bemanning med rätt kompetens för att kunna ta hand om de patienter som valt Utföraren.
- Utföraren ansvarar för att personalen har kompetens att erbjuda de behandlingsmetoder i den omfattning som krävs för att patienterna ska få ett optimalt omhändertagande enligt det som föreskrivs och prioriteras

Nuläge samverkan med kommunerna – Anna och Malin



Bild: Mostphotos

Rehabilitering Dalarna

Anna Samuelsson
Malin von Hofsten





Bakgrund

Rehabilitering ska vara en integrerad del av all hälso- och sjukvård.

Rehabilitering innefattar insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga.

Rehabiliteringsinsatser skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet

- Sker på alla vårdnivåer
- Sker för alla åldrar och diagnosgrupper/tillstånd
- Kan vara aktuellt i samtliga vårdprocesser

Kommunal rehabilitering

Sker på primärvårdsnivå i patientens hem (oavsett boendeform)

Specialiserad hemrehabilitering

För patienter med mer komplexa behov där teamets samlade kompetens krävs

Öppenvårdsrehabilitering

- På primärvårdsnivå (vårdcentral/primärvårdsrehab/privat aktör med regionavtal)
- Inom specialistsjukvårdens mottagningsverksamhet

Rehabilitering i slutenvård

- Rehabiliteringsavdelning där syftet med vårdtillfället är rehabilitering
- Vårdavdelning där syftet med vårdtillfället är medicinska insatser



Utmaningar

- Få personer med legitimation i rehabyrken
- Bristande samplanering, många olika aktörer
- Bristande basmobilisering som försvårar specifika rehabiliteringsinsatser
- Den demografiska utvecklingen
- Avsaknad av samsyn i rehabuppdraget
- Föråldrad överenskommelse om ansvarsgränser mellan huvudmännen
- Implementering av den generiska modellen för rehabilitering



Behov

- En samverkan med större fokus på den enskilde patientens behov av rehabiliterande insatser och var de lämpligast utförs
- Arbetssätt som är anpassade till dagens förutsättningar
- Samsyn kring ”god och nära rehabilitering”
- Tydliggörande av uppdrag och mål för rehabilitering i länet

Agenda

Workshop 1

Agenda/upplägg

- › 13:00 Inledning
- › 13:30 Gruppvis: identifiera behov- och utmaningsområden
- › 14:15 Paus
- › 14:30 Presentation
- › 15:30 Prioritering
- › 15:50 Nästa steg
- › 16:00 Slut



Gruppvis arbete

Förhållningsregler

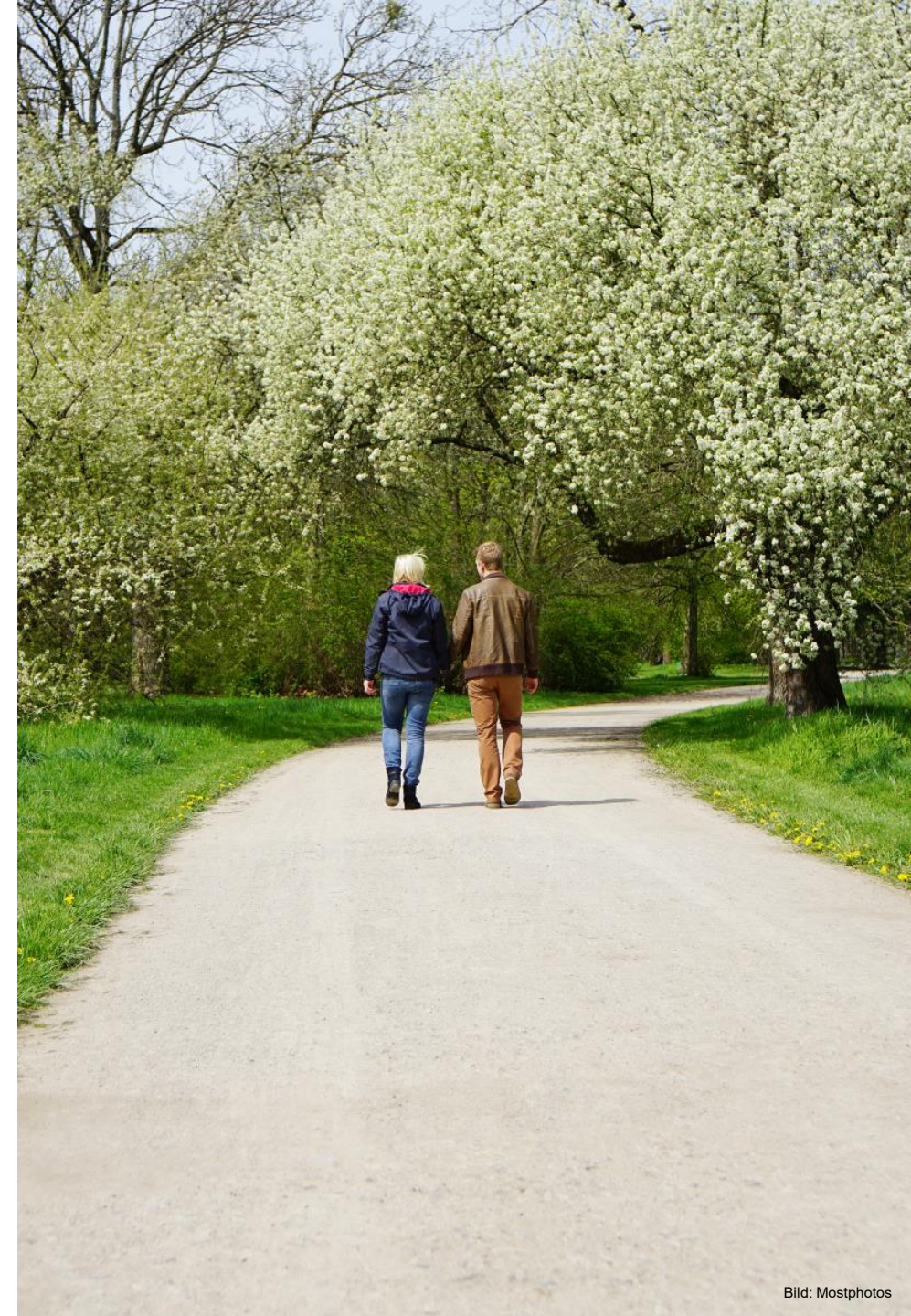
- Vi låter alla komma till tals
- Finns inget "rätt eller fel" – vi bidrar med olika perspektiv
- Fokus här och nu – lägga undan telefon/dator.
- Vi håller tidsangivelser





Problemformulering

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



Sammanställning från grupparbetet

Vilka behov av
förändring finns?

Proaktivt och hälsofrämjande

- Behov av att arbeta med förebyggande insatser
- Behov av att jobba mera proaktivt, förebyggande, preventivt och hälsofrämjande
- Behov av att öka/få kunskap kring rehabilitering som samhällsvinst



Vilka behov av
förändring finns?

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?

Samverkan

- Behov av förbättrad dialog, samordning och samverkan mellan enheter och huvudmän för patientens bästa

A large teal oval with a thin red border, containing white text.

Vilka behov av
förändring finns?

Prioriteringar och ekonomi

- Behov av ekonomiska resurser utifrån verksamhetens behov
- Behov av att se över de ekonomiska förutsättningarna som är olika inom primärvård, region och kommunerna (t.e.x vårdval)
- Behov av att identifiera det vi inte kan göra (prioriteringsråd, krav, resurser, etiska bedömningar)
- Behov av gemensam vägledning i prioriteringar (vem avgör?)

A teal-colored oval with a thin red border, containing the text "Vilka behov av förändring finns?" in white.

Vilka behov av
förändring
finns?

Kompetensförsörjning

- Utveckla kompetensförsörjning
- Behov av Rätt Använd Kompetens
- Behov av ökad kunskap av vilken roll respektive yrkeskategori har kunskap → analysera patientens behov
- Rätt i kompetens i gruppen runt patienten
- Behov av att behålla kompetens
- Behov av bra arbetsvillkor
- Behov av löneutveckling

A green oval with a thin red border containing the text "Vilka behov av förändring finns?".

Vilka behov av
förändring
finns?

Organisation och vårdflöden

(Styrning och ledning)

- Behov av att tydliggöra/förbättra vem som styr (många chefer för rehabprofessionerna)
- Behov av att se över vad, vem, hur utifrån målsättningen med nära vård
- Behov av att kunna erbjuda jämlik rehabilitering i Dalarna över organisationsgränserna
- Behov av en enhetlighet gällande organisation av rehabilitering
- Behov av att se hela hälso- och sjukvården som en "enhet"

(Resurser och flöden)

- Behov av tydliga och välkända vårdkedjor med vårdövergångar inom huvudman och mellan huvudmän
- Behov av att tydliggöra organisationen för befolkningen och personal
- Behov av "en väg in" för patienter
- Behov av rehabplan som följer patienten genom vårdkedjan

(Kultur och värderingar)

- Behov av personcentrerad vård oavsett huvudman
- Se alla vårdsökande som "vip"-kunder som behöver insats/hjälp

A green oval callout with a dark green border containing the text "Vilka behov av förändring finns?".

Vilka behov av
förändring
finns?

Prioritering av områden - resultat

1. Organisation och vårdflöden (23 poäng)
2. Kompetensförsörjning (12 poäng)
3. Förändrade arbetssätt (12 poäng)
4. Prioriteringar och ekonomi (10 poäng)
5. Samverkan (7 poäng)
6. Proaktivt och hälsofrämjande (7 poäng)

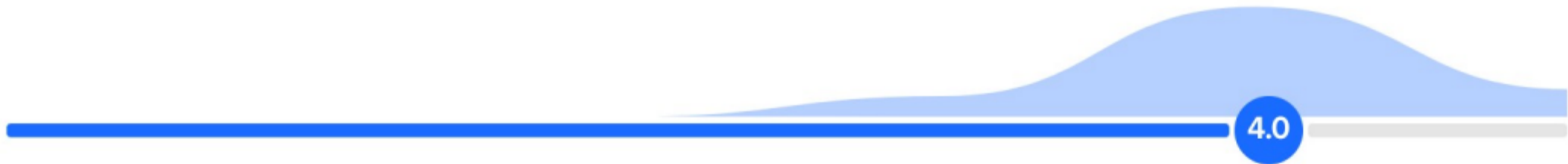
Nästa steg

Nästa steg

- Diskussioner kring om prioriteringen blev "rätt" – många områden hänger ihop – svårt att prioritera.
- Fortfarande i en kartläggningsfas.
- Vad bör denna process fokusera på? Stora områden, behöver de brytas ner? Hur effektivisera arbetet? Intern (om)organisation kanske faller utanför den här processen? Handlar det framförallt om resurseffektivitet?
- Kommunerna betonar att de vill vara med jämlikt regionen i arbetet, inte vara en "gäst" i arbetet. Tydliggöra än mer i inbjudan.
- Måste tänka GNV med primärvården som nav – rehabilitering ett viktigt område i omställningen.
- Facken: Väldigt viktigt att vara med i denna typ av forum. Handlar om arbetsvillkor, arbetsmiljö och förbättringsarbete. Kompetensutveckling är också en viktig medlemsfråga.
- Förslag att Lotta och processledarna reflekterar över behovsområdena och gör en plan för workshop 2.
- Behöver vi ta reda på mer information och i så fall hur?
 - Viktigt med evidensperspektivet. Kan vi ha en forskare med?
 - Undersöka om det finns forskning kring ämnet som kan bidra i arbetet framåt?
- Behövs fler aktörer/ deltagare involveras?
 - Psykiatri saknas och fler kommuner behöver delta. Kommunerna är också primärvård.
- Nästa workshoptillfälle planerat 21/2, kl 09-12, Myntgatan. Prel. plan att utifrån identifierade områdena ta fram lösningsförslag, kan ändras utifrån dagens resultat.

Utvärdering

Hur nöjd är du med workshopen som helhet?



Inte alls nöjd

Mycket nöjd

13



23



Var innehållet relevant?

Statement 1

0.8

Inte alls

Mycket



21



Reflektioner du vill skicka med

Bra med många olika samlade

Bra process kring komplexa frågor

Politikens uppdrag lite oklart

Bra att samlas så många tillsammans

Strukturerat upplägg och planering. Bra dialoger.

För oss i Mora är rehabuppdraget mycket oklart. Könns fortfarande svårt men hoppas få mer klarhet eftersom.

Viktigt att det blir tydligt vilket material vi ska använda och ta ställning till/för nästa gång

Bra att jobba mer kring rehab, så viktig del i både samhälle och sjukvård

Reflektioner du vill skicka med

Kanske kan vara av värde att dela upp utifrån vad man har intresse av för att inte riskera att hamna så mkt i samverkansfeågor

Bra att precisera uppdraget, syfte lite mer konkret. Vad vill vi uppnå?

Bra dag

Tror att det behövs mer tid för att ringa in vilket område vi vill angripa, så att vi är överens om vadet innan vi diskuterar huret och går in på lösningsförslag

Viktigt ämne men spretigt under dagen med upplevelse om oklart vad vi ska göra i slutet. Hoppas på mer tydlighet inför nästa träff Önskar namnskyltar och deltagarförteckning

Viktigt men väldigt stort och komplext område. Är nog viktigt att bryta ner arbetet i mindre delar i kommande steg

Tydigare officiell inbjudan till kommunerna hade nog gett större intresse. Digital mötesbokning

Jag tänker att det måste vara svår, komplext, kännas jobbigt. Att vi inte går för fort fram och ska hitta en lösning och får ut ett resultat snabbt. Då gör vi bara rehabiliteringen en otjänst.

Reflektioner du vill skicka med

Viktigt att alla aktörer är med i processen Att jobba efter prioriteringar - allt kan inte göras på samma gång Team arbetet är ett måste

Viktigt att jobba med, fler med tror jag på för att få med hela kedjan från förebyggande till mest sjuka

Vi behöver smalna av vad det är vi ska göra i detta forum. Vi har olika utmaningar i verksamheterna som behöver belysas och samverka kring. Kanske på de olika vårdnivåer vi är till att börja med.

Se tidigare svar

Dagen och dess frågor behöver delas i olika delar för att arbeta vidare med Vad kan vi som RD påverka själv, vilka delar behöver vi ta till länschefsnätverk kommun Mvh Andreas Mattsson Dicander

Tack!

