

Rehabilitering i SÖSR



Region Jönköpings län

- 350 000 invånare
- 12 st rehabiliterings-
medicinska vårdplatser



Region Östergötland

- 450 000 invånare
- 16 st rehabiliterings-
medicinska vårdplatser

Region Kalmar län

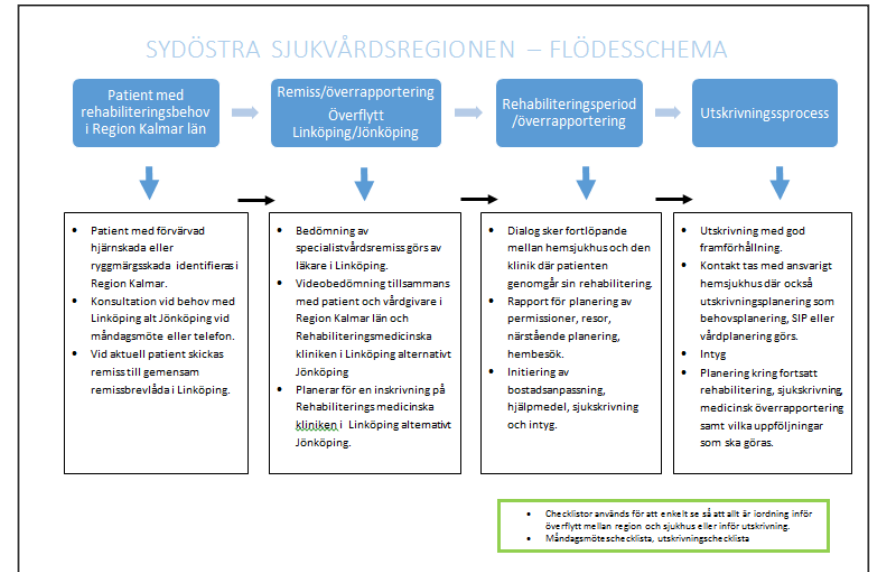
- 243 000 invånare
- 0 st rehabiliterings-
medicinska vårdplatser

Rehabilitering av ryggmärgsskador och svåra hjärnskador i slutenvården

- Enligt regionalt kunskapsstöd ska patienter med ryggmärgsskada och svår hjärnskada initialt tas om hand på Rehabmedicin, Universitetssjukhuset i Linköping.
- Patienter med ryggmärgsskada och svår hjärnskada med rehabiliteringsbehov på specialiserad men ej högspecialiserad nivå ska kunna tas om hand i Västervik, Jönköping och Linköping.
- Brister i personalförsörjningen har inneburit svårigheter i vårdkedjan. Idag finns en kortsiktig lösning inom RMPO där patienterna från Region Kalmar tas om hand av Rehabmedicin i Linköping och Jönköping. Situationen kräver dock en mer långsiktig lösning.

Kortsiktig lösning

- Riskanalys
- Flödesschema
- Samordnarroll Region Kalmar
- Agenda måndagsmöten
- Underlag för bedömning av patienter
- Mobila team



Uppdrag-långsiktig lösning

Syfte

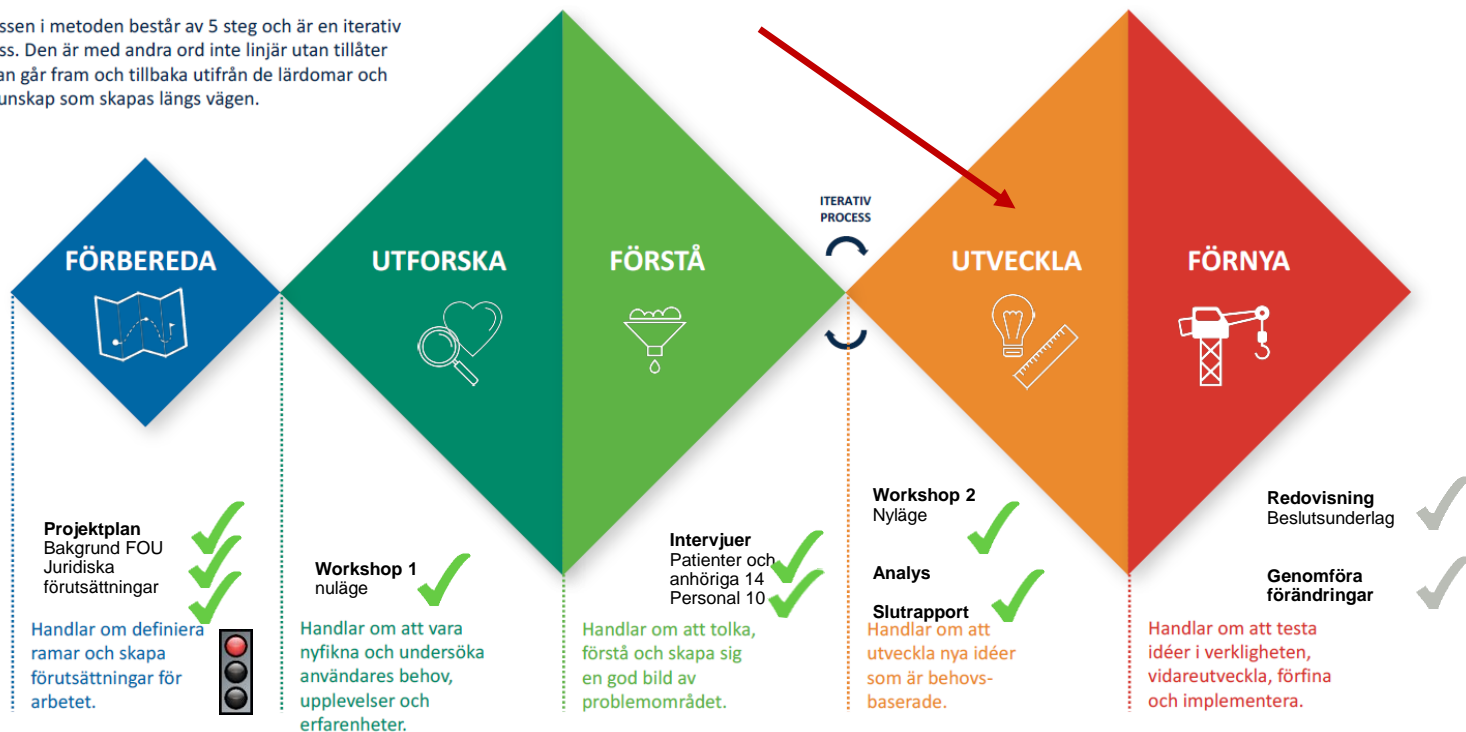
- Kartläggning av nuläge och önskat läge för patienter med ryggmärgskada eller svår hjärnskada i Sydöstra sjukvårdsregionen. Kartläggningen förutses visa på behov utifrån patienternas, närstående och vårdens perspektiv.

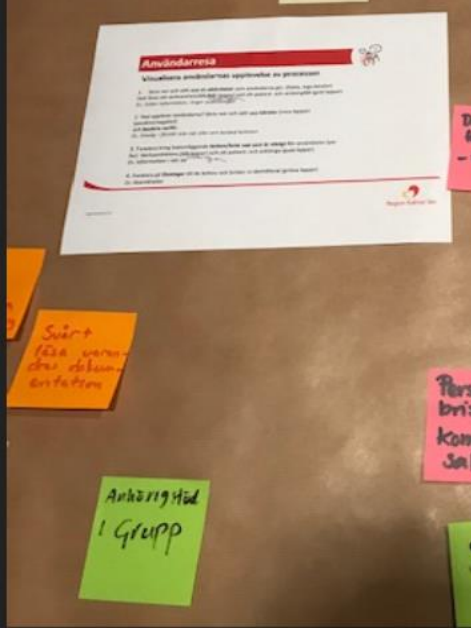
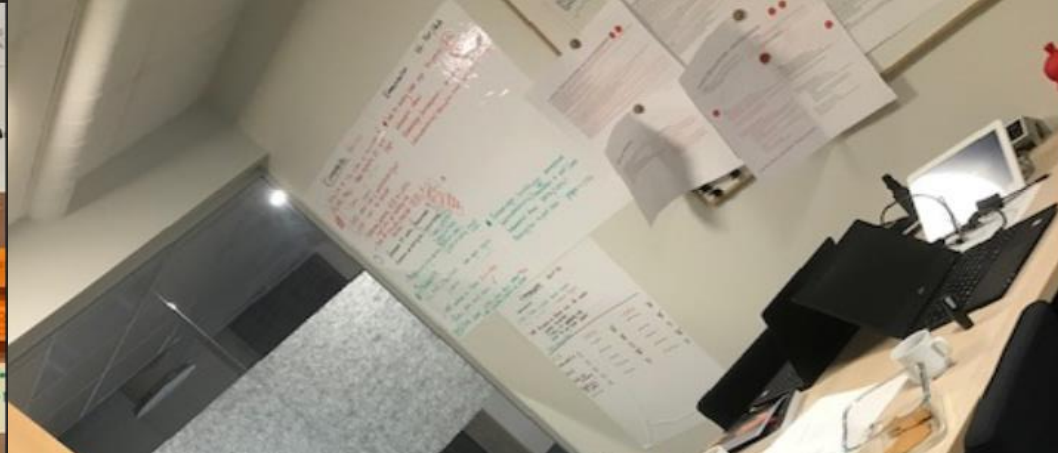
Mål

- Skapa ett beslutsunderlag med rekommendationer gällande samordning, systemperspektiv och processer för att tillgodose framtida vårdbehov.
- Skapa förutsättningar för en mer jämlik vård genom att minska variation och förbättra kvalitet och patientsäkerhet .

PROCESSEN

Processen i metoden består av 5 steg och är en iterativ process. Den är med andra ord inte linjär utan tillåter att man går fram och tillbaka utifrån de lärdomar och den kunskap som skapas längs vägen.





Kommunikation och information



Bemötandet inom vården

Brist på anhörigstöd

Information till patient inom rehabiliteringsmedicin

Information till patient utanför rehabiliteringsmedicin

Kommunikationssystem inom egen region /organisation (Cosmic, LINK, Messenger)

Kommunikationssystem över region- och organisationsgränser (Cosmic, LINK, Messenger)

Möjlighet att använda NPÖ

Användarvänlighet NPÖ
Ger ej tillgång till nödvändig information

Sjukvårdsregional videokonferens för gemensam bedömning av patienter (kallad måndagsmötet)

Saknas gemensam rutin för överrapportering

Samordnarfunktion inom rehabiliteringsmedicin

Saknas tydliga kontaktvägar till andra organisationer

Inte alltid gemensamt teammöte vid övertag av patient mellan regionerna

Rehabiliteringsplan är inte alltid aktuell och förmedlad till patient

Kommunikation och information

Sydöstra sjukvårdsregionen

 Region
Jönköpings län

 Region
Kalmar län

 Region
Östergötland



Kompetens och
team



God rehabiliteringsmedicinsk kompetens i Jönköping och Linköping	Brist på rehabiliteringsmedicinsk kompetens i Region Kalmar län (främst läkare)
Specialiserade samlade vårdplatser	Svårare att bibehålla kompetensen på andra orter Kan bli långa avstånd för vård
Samordnarfunktion viktig i teamet	Patienter vårdas ibland på avdelningar utan rehabiliteringsmedicinsk kompetens
Välfungerande teambaserad rehabilitering inom rehabiliteringsmedicin	Brist på teambaserad rehabilitering utanför rehabiliteringsmedicin
Rehabiliteringsplan tydlig på rehabiliteringsmedicin	Brist på tydlig rehabiliteringsplan utanför rehabiliteringsmedicin
Rehabinstruktör i teamet	Brist på rehabinstruktörer
Konsultation främst inom eget sjukhus	Begränsad tillgång till konsultation utanför eget sjukhus, mellan regionerna och mellan region och kommun
	Variation i kompetens beroende på tid/dag
	Ibland otydligt vem som är patientansvarig läkare

Kompetens och team

Sydöstra sjukvårdsregionen

Vårdkedjan



Rehab måste komma igång direkt, oberoende av vart patienterna är eller ska – personal



Var förvånad att vården fungerade så bra. Jag är så nöjd med min sjukhusvistelse - patient



Just nu har vi sju patienter som väntar på en RIMA-plats. Alla kommer inte hit, men har behovet av det” - personal



Svårt att anpassa villan som jag och familjen bodde i. Det tog tid innan kommunen tog beslut och tog sex månader att anpassa huset – patient

Uppföljningen är viktig för att det är någon som bryr sig och skäller på mig när jag inte gör tillräckligt - patient



Det var viktigt att få komma hem på permission. Träffa barnen och se huset - patient

Ibland tar det två månader från att de är färdiga på högspecialiserad vård till att de kan lämna avdelningen - personal



Tycker att patienten fått för lite träningen efter utskrivning, det har varit bra så länge han varit inlagd - närstående

Vårdkedjan

Vårdkedjan



Det akuta omhändertagandet

Otillräckligt med RIMA-platser

Det finns kriterier för hur diagnoserna ska prioriteras till rehabiliteringsplatser

Prioriteringen är ibland otydlig för remittenter

Uppföljning av hjärnskada och ryggmärgsskada utförs

Hylläkare krävs för att upprätthålla uppföljningar i Kalmar län

Fortsatt rehabilitering i öppenvård efter hjärnskada och ryggmärgsskada

Varierande tillgänglighet till rehabilitering i öppenvård efter hjärnskada och ryggmärgsskada

Utskrivning till kommun fungerar ibland bra

Utskrivning till kommun fungerar inte alltid – försvåras vid utskrivning till kommun i annat län

Hembesök utförs vid utskrivning till kommun

Olika upphandling av hjälpmedel mellan olika regioner och mellan region och kommun



Utskrivning dröjer ibland p.g.a:

- behov av annat boende
- bostadsanpassning
- beslut om assistans eller hemtjänst
- utbildning av assistans eller hemtjänst

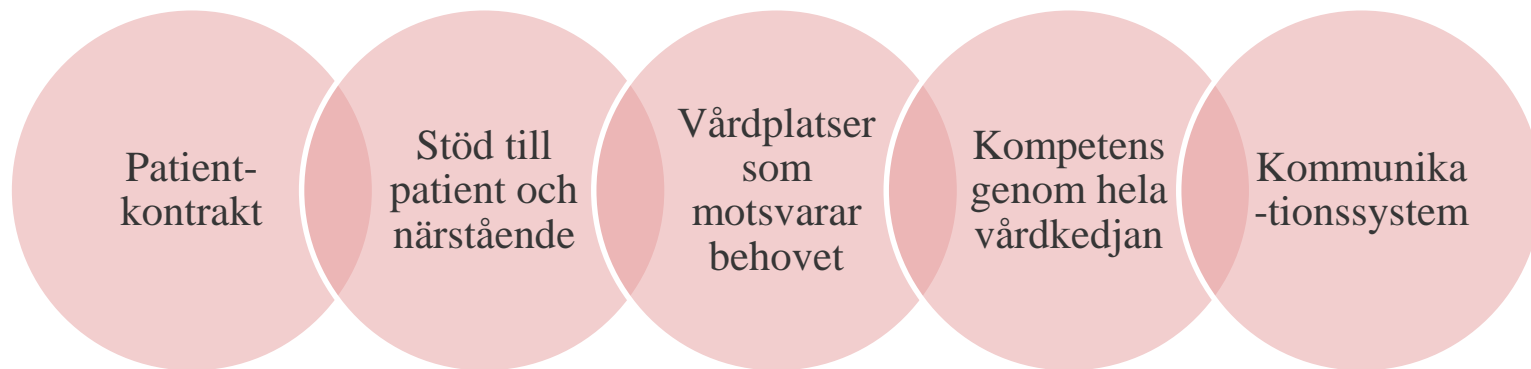
Långa vårdtider skapar långa väntetider

Brist på mottagande enheter efter högspecialiserad rehab

Mycket läkarresurser går åt till prioritering

Varierande tillgång till kompetens för att bedöma rehabiliteringspotential som kan fördröja vårdkedjan

Möjlighetsområden



Vårdplatser
som
motsvarar
behovet

Vad: Det behöver finnas tillgång till vårdplatser med tillgång till rehabiliteringsmedicinsk kompetens som motsvarar behovet.

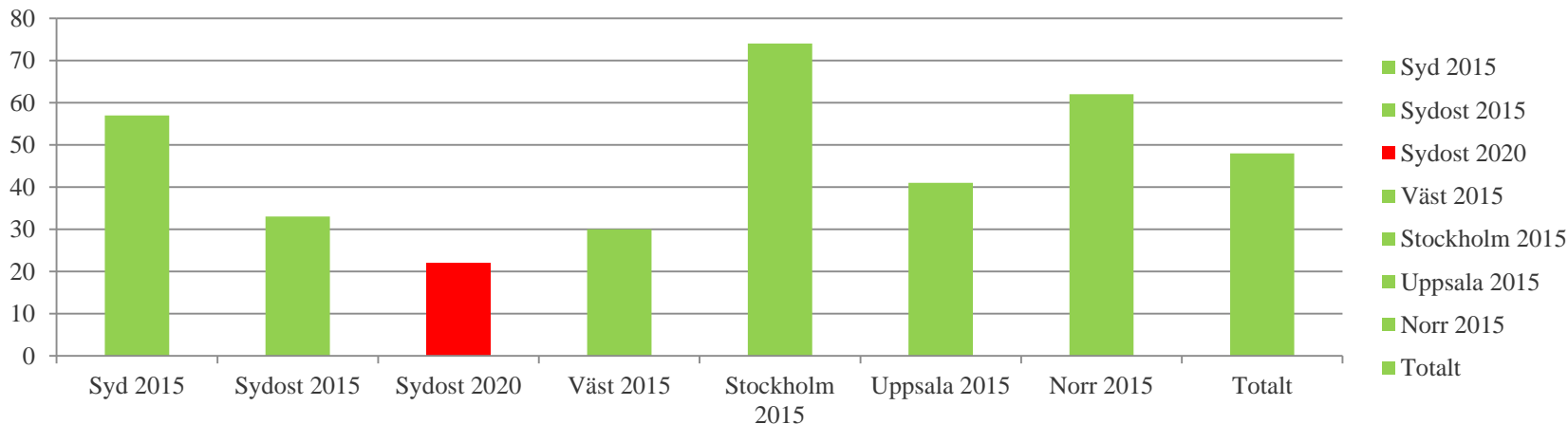
Hur:

- Fler RIMA-platser behöver tillgängliggöras.
- Den kortsiktiga lösningen som skapats inom SÖSR att Kalmar läns rehabiliteringsmedicinska platser lokaliserats till Linköping och Jönköping bör fortsätta utvecklas och kontinuerligt utvärderas.
- I de fall patienten ej bedöms vara i behov av rehabiliteringsmedicinsk eller väntar på plats bör patienten vårdas där bäst tillgänglig kompetens finns.
- I de fall patient ej bedöms vara i behov av rehabiliteringsmedicinsk plats bör remitterande enhet få en utförlig förklaring. Planering av uppföljning gällande rehabpotential ska göras i dialog med rehabiliteringsmedicin.
- Personer med samordningsansvar bör säkerställa att rätt insatser görs

Effekt: Ökad tillgång till rätt vård, i rätt tid på rätt plats.

Antalet slutenvårdsplatser rehabmed per sjukvårdsregion

Svp/milj invånare



Hur många vårdplatser behövs?

- Jönköping referensram – 12 på 350000 (idag 12) = 34/milj inv
- Motsvarar 8 på 250000 i Kalmar (idag 0)
- 16 på 460000 i Linköping (bara grunduppdrag) (idag finns i praktiken 8, teoretiskt 12)
- + 8 i Linköping för högspec i SÖSR (inkl 2-4 RIMA) (idag finns i praktiken 4, varav 1 RIMA, teoretiskt 4)
- Kan bli ytterligare 16 med HSV-uppdrag utanför SÖSR
- Totalt i SÖSR 36 utan och 60 med HSV-uppdraget (idag i praktiken 24)

Konsekvenser vid fortsatt brist på platser?

- Vi ger adekvat vård till dem med störst behov och potential, men undanträngning av andra patienter
- Vi hanterar dem någon annanstans i systemet (t.ex. förlängd vård på kirurgavdelning, strokeenhet, rehab öppenvård)
- Vi tappar bort dem (de går till kommunen, utnyttjar inte sin rehabpotential, i värsta fall dör i förtid)

Vårdtider i Linköping

- Längre för Kalmarpatienter mellan 17-18 och 18-19

Undanträngningseffekter?

- Färre Östgötar, Jönköpingspatienter i Linköping?
- Kortare vårdtider för dessa?

Behov i öppenvård

- RMS med öppenvårdsrehab, uppföljning, utredning och behandling av sekundärkomplikationer
- Hjärnskador inklusive svåra hjärnskador och arbetslivsinriktad rehab
- Spasticitet och pump
- Trafikmedicin
- Kommunikationsteam

Nivåer i öppenvård

- Kan hanteras i team bara lokalt
- Kan hanteras i team lokalt med stöd av specialist (-er) på distans
- Kan hanteras i team lokalt med tillrest specialist på plats
- Behöver åka till spec eller högspec nivå?

Finansiering steg 1 (2021)

Kostnader	Kalmar 4 vpl av 16 vpl (25%)	Utökad personalkostnad ÖV	Kalmar totalt
Lönekostnader Avdelning	8 626	7 208	15 834
Arbetsgivaravgifter	4 149	3 467	7 616
Lt gem kostnader	543	454	998
IT-infrastruktur	354	296	649
Övriga personalkostnader	99	0	99
Summa personalkostnader	13 772		25 196
Köpta åtgärder ANOPIVA	36		36
Röntgen	99		99
Köpt fys/neurofys	39		39
Övr köpt lab	83		83
Övr köpt verksamhet	42		42
Summa köpt verksamhet	299		299
Läkemedel	963		963
Lab och provtagning	53		53
Inkontinens	331		331
Övrig material	155		155
Hjälpmedel	37		37
Livsmedel/råvaror	243		243
Övriga verksamhetsnära mtrl	68		68
Summa verksamhetsnära mtrl	1 850		1 850
Hyra	1 072		1 072
Städning/avfallsshantering	149		149
Hyra/leasing datautrustn mm	86		86
Utrustning diverse	8		8
Förbrukningsmaterial	13		13
Service/underhåll	134		134
Tvätt	192		192
Overhead	409		409
Övriga kostnader	106		106
Summa	2 167		2 167
Avskrivningar	200		200
Totalsumma	18 288		29 713

På gång

Sjukvårdsregionalt:

- Utveckla kortsiktig lösning
- Kompetens i vårdkedjan
- Traumarehab-förstudie med RAG Trauma

Nationellt:

- Vårdförlopp TBI
- Nationell nivåstrukturering ryggmärgsskada

Kvarstående systemfrågor

- Vårdplatser
- Cosmic
- Kommunikationssystem



www.sydostrasjukvardsregionen.se