

Beskrivning av uppdrags-/projektidé – Omställningen

Fyll kortfattat i tillämpliga delar av mallen

Uppdragets namn:

Konsultation inom Arbetsterapi och Fysioterapi

Utarbetat av:

Gunilla Kjellby Wendt, Helen Jarl och Sara Jarl

Projektägare:

Gunilla Kjellby Wendt

Datum:

2020-07-24

Bakgrund och beskrivning av idé:

Rehabiliteringen inom Västra Götaland är uppdelad på tre nivåer; specialistvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Verksamheten för arbetsterapi och fysioterapi inom Sahlgrenska Universitetssjukhus (SU) bedriver rehabilitering inom sjukhusets uppdrag. Uppdraget gäller såväl akut som planerad rehabilitering, på länsregion- och riksnivå. Förutom rehabilitering innefattar uppdraget även forskning, utveckling och utbildning. Det som kännetecknar rehabilitering inom SU är den specialiserade vårdnivån medför krav på fördjupad professionell kompetens och erfarenhet av komplexa funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. Inom SU samlas alla patienter med liknande diagnoser inom samma verksamhetsområde vilket innebär att arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom SU träffar en mycket större mängd patienter med liknande och ofta ovanliga diagnoser och/eller komplexa tillstånd. Verksamheten har också ett specifikt uppdrag att bedriva forskning och ta fram evidensbaserade metoder inom område rehabilitering som sedan implementeras. Inom verksamheten finns forskare och doktorander motsvarande cirka 10 % av medarbetarna som aktivt bedriver klinisk forskning vilket motsvarar 67 medarbetare med magister/master eller doktorexamen och 49 specialister. Denna kompetensnivå är nödvändig för att klara detta uppdrag.

Inom primärvården är rehabilitering konkurrensutsatt och bedrivs utifrån Krav- och kvalitetsbok Vårdval Rehab. Här verkar både privata och offentliga vårdgivare. Uppdraget för primärvården är att erbjuda rehabilitering på primärvårdsnivå till alla invånare i Västra Götaland. Målet med rehabiliteringen är att lindra, kompensera eller undanröja funktions- och aktivitetsnedsättning så att patienten snarast möjligt uppnår bästa möjliga funktions- och aktivitetsförmåga samt förmåga till ett självständigt liv.

Kommunernas uppdrag är att ansvarar för en stor del av hälso- och sjukvården för många av de sjukaste och sköraste patienterna. Huvuddelen inom kommunal hälso- och sjukvård riktar sig till äldre och multisjuka samt personer med stora funktionsvariationer. Hälsoproblem och diagnoser för dessa patienter varierar och har stor bredd. Kommunerna ansvarar för hemsjukvård i ordinärt boende över tid när den kan ges med bibehållen patientsäkerhet i patientens hem. Vanliga uppgifter i kommunal rehabiliteringsverksamhet är att göra riskbedömningar, förebygga försämring samt tillhandahålla hjälpmedel.

Det som kännetecknar rehabilitering inom primärvård och kommunal hälso- och sjukvård är ett brett kompetensområde utifrån vanligt förekommande funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar hos invånare. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom dessa områden har kunskap om och erfarenhet av funktionsvariationers och aktivitetsbegränsningars påverkan från ett mer övergripande perspektiv. Det är också en stor geografisk spridning och ett flertal mindre rehabiliteringsenheter vilket innebär att arbetsterapeuter och fysioterapeuter inte ser samma antal patienter med liknande komplexitet som SU gör. Detta medför att primärvården och kommunerna inte i lika stor utsträckning utför rehabilitering, för

flera av de mer ovanliga diagnoser och/eller patienter med behov av mer specialiserad kunskap, som överförs från SU till kommun och primärvård för fortsatt rehabilitering.

2017-05-16 fastställde Regionfullmäktige ”Strategi för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (Dnr RS 2017–02037). Detta innebär att det finns ett beslut om en gemensam strategi för all hälso- och sjukvård inom VGR. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har därefter fastställt en konkret handlingsplan för att ta fram möjligheter att ställa om vården inom 5 områden. Av dessa 5 områden finns 4 områden som tydligt berör rehabilitering inom VGR. Där det finns behov av att arbeta vidare för att tydliggöra hur omställningen ska ske inom de olika nivåerna sjukhusvård, primärvård och kommun. De områden där fortsatt utveckling ska ske gällande rehabilitering är:

- Utveckla och stärka den nära vården,
- Öka användningen av digitala vårdtjänster
- Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling
- Koncentrera den högspecialiserade vården

Majoriteten av patienter som får sin initiala vård eller bedömning inom sjukhusets uppdrag har ett kvarstående rehabiliteringsbehov vid utskrivning från specialistvården. När patienten bedöms medicinsk färdigbehandlad så överförs det medicinska ansvaret, inklusive rehabilitering, till primärvård eller kommun. Här saknas det idag en naturlig samarbetsyta mellan SU, primärvård och kommunerna baserat på patientens behov eller utebliven förväntad progression inom rehabilitering då patienten är avslutad inom specialistvården. Omställningsarbetet innebär i praktiken att primärvård och kommuner får svårare och mer komplexa tillstånd remitterade till sig pga att de skrivs ut tidigare från sjukhuset och patienterna befinner sig i ett tidigare skede av rehabiliteringen när de kommer till kommun/primärvård.

Om patientens förväntade progression uteblir ska patienten i nuläget kontakta sin primärvårdsläkare som därefter remitterar patienten till läkare inom specialistsjukvården som därefter konsulterar rehabilitering på specialistnivå. Detta kan innebära långa väntetider, onödiga läkarbesök och fördröjd rehabilitering. Det finns idag upparbetade överrapporterings rutiner.

I samband med covid-19 och den påverkan sjukdomen har på på hälso och sjukvården ser vi ett ökat behov av att samarbeta och dela kunskap mellan sjukhus, primärvård och kommunen. Det har blivit extra tydlig att arbetsterapeuter och fysioterapeuter med fördjupad kunskap inom SU, utvecklar kunskap om kvarstående rehabiliteringsbehov och möjliga åtgärder för denna nya patientgrupp. Rehabilitering av denna patientgrupp utvecklas därefter i samverkan med primärvård och kommun.

Majoriteten av dessa patienter kommer att följas upp och rehabiliteras inom primärvården och kommunen och då behövs det väl uppbyggda kontaktvägar tillbaka till SU vid de mer komplexa fallen där arbetsterapeut/fysioterapeut inom primärvård/kommun tillsammans med patient kan boka in ett digitalt möte med arbetsterapeut/fysioterapeut inom slutenvården.

Projektidé

Utformandet av en konsultationstjänst där arbetsterapeut och fysioterapeut inom primärvård och kommun kan konsultera/rådfråga arbetsterapeut och fysioterapeut inom SU vid mer komplexa, svåra eller ovanliga tillstånd för att patienten ska få tillgång till specialistkompetens. Arbetsättet innebär att arbetsterapeut/fysioterapeut tillsammans med patienten kopplar upp sig digitalt mot en arbetsterapeut/fysioterapeut inom slutenvården i ett trepartsmöte. Syftet med det digitala mötet är att få en specialistbedömning av patientens åkomma när rehabiliteringen inte fortlöpt enligt plan. Idag sker sporadisk kontakt utan patienten närvarande men det vi vill uppnå med denna ansökan är att samverkan sker på ett mer organiserat sätt och att patienten är delaktig vid konsultationen. Konsultationen är tänkt att ske genom ett digitalt eller fysiskt trepartsmöte där patienten deltar tillsammans med behandlande arbetsterapeut eller fysioterapeut från kommun eller primärvård tillsammans med SU. För patienten skulle detta arbetssätt säkerställa hög kvalitet genom hela rehabiliteringskedjan, tillgänglighet till specialistkompetens vid behov, ökad trygghet och kontinuitet. Samverkan idag inom rehabilitering är fokuserad på överrapporteringar mellan vårdnivåer varvid denna samverkan beskriven i projektiden har ett annat syfte.

Effektmål och nytta *Vilket/ vilka av omställningens syfte och mål ska uppdraget/projektet bidra till? Vad kommer att förändras, på vilket sätt & hur? På vilket eller vilka sätt förväntas uppdrag/projekt förbättra effekter/resultat för patienter, närstående och/eller medborgare? Hur förväntas uppdrag/ projekt påverka vårdutbudsstruktur, nya arbetssätt etc. i den riktning omställningen syftar till?*

- Utveckla och stärka den nära vården

Arbetsättet innebär att arbetsterapeut/fysioterapeut tillsammans med patienten kopplar upp sig digitalt mot en arbetsterapeut/fysioterapeut inom slutenvården i ett trepartsmöte. Syftet med det digitala mötet är att få en specialistbedömning av patientens åkomma när rehabiliteringen inte fortlöpt enligt plan. För patienten innebär arbetsättet en sammanhållen och tillgänglig rehabilitering inom SU, primärvård och kommun där målet är att patienten upplever högre tillgänglighet, kontinuitet, trygghet och hög kvalitet.

- Öka användningen av digitala vårdmöten

De flesta möten kommer att ske digitalt via mina vårdmöten eller skype där både patient och behandlare involveras.

- Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Konsultationstjänsten leder till en ökad kunskap. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter delar med sig av sin specifika kunskap men får också kunskap om hur patienten fungerar i sin hemmiljö och senare i sjukdomsförloppet. Arbetsättet ger också förutsättningar att skapa en långsiktigt hållbar verksamhet som kan möta dagens och morgondagens stora utmaningar vad avser kompetensförsörjning samtidigt som vårdbehoven ökar. Med mer samverkan inom rehabiliteringsområdet uppnår vi en högre patientupplevd och medicinsk kvalitet.

- Koncentrera den högspecialiserade vården

Den högspecialiserade vården sker inom SU genom utförandet av sällan vård som ställer krav på specifik kompetens för att bedriva en säker vård. Denna specifika kompetens kan utvecklas inom SU då man ser fler patienter med en unik eller komplex och mer sällan förekommande skada. I nästa vårdnivå koncentreras inte patienter på en enhet varvid denna kompetens inte utvecklas på samma sätt. Det nya arbetssättet möjliggör kunskapsöverföring i specifika patientärenden och i praktiskt kunnande

Syftet med projektet är att rehabilitering ska kunna utföras inom primärvård och kommun på ett sätt som skapar trygghet hos både patienten och medarbetaren. Detta sker genom 3 partsmöten där patienten får

tillgång till en bedömning inom specialistvården utan att behöva besöka sjukhuset. Det leder också till bättre kunskap och samordning inom de olika rehabiliterings nivåerna kommun/primärvård och specialistvård samtidigt som det skapar förutsättningar att skapa en långsiktigt hållbar verksamhet som kan möta dagens och morgondagens stora utmaningar vad avser kompetensförsörjning samtidigt som vårdbehoven ökar.

Uppdragets/ projektets omfattning och arbetsmål *Vad ska uppdraget resultera i? Resultatet som ska ge ovan beskrivna effekter*

Målet med arbetssättet är att skapa en sammanhållen och tillgänglig rehabilitering för patienter där målet är att patienten upplever kontinuitet, trygghet och hög kvalitet. Förändringarna ska bidra till bättre medicinsk och patientupplevd kvalitet, patientsäkerhet och tillgänglighet utifrån samordning mellan SU, primärvård och kommun.

Det förväntade resultatet är en:

- Sammanhållen rehabilitering för patienter inom SU, primärvården och kommunen där patienten upplever kontinuitet, trygghet och hög kvalitet utan att behöva byta vårdnivå.
- Ökad tillgänglighet till specialistkompetens vid SU arbetsterapeuter och fysioterapeuter för primärvården och/eller kommunen vid rehabilitering av patienter mer komplexa och ovanliga tillstånd.
- Ökad tillgänglighet till specialistvården för patienten utan att behöva byta vårdnivå
- Ökad kompetensöverföring och samarbete inom specialistvården, primärvård och kommunen genom enskilda patientfall.
- Ökad digitalisering då konsultationen kan ske via digitala möten.

Konsekvenser om uppdraget/projektet inte genomförs:

Minskad kontinuitet för patienten i rehabiliteringskedjan.

Ett förbättringsförslag som funnits under lång tid: att organisera möjligheten för primärvård och kommuner att konsultera specialistvården, blir inte testad och utvärderad. Samverkan kommer endast att ske vid byte av vårdnivå och då via överrapportering på professionsnivå utan patientmedverkan.

Den möjliga kompetensutvecklingen som kan ske genom gemensamma bedömningar av patient uteblir.

Avgränsningar och beroenden: *Vilka avgränsningar gäller för projektet? Finns beroenden till andra uppdrag/projekt? Finns beroenden till andra delar av VGR:s organisation eller extern part?*

Samtliga rehabenheter inom SU, kommun och primärvård inom det geografiska området Göteborgs stad och kranskommuner. Projektet är inte beroende av externa parter förutom de som nämnts ovan.

Vilka berörs av uppdraget/projektet:

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter anställda inom Verksamhet Arbetsterapi och Fysioterapi inom SU, kommun och primärvård inom det geografiska området Göteborgs stad och kranskommuner.

Projektorganisation, ansvar och samordning: *Hur ska uppdraget/projektet organiseras? Vem/vilka är ansvariga för uppdraget/projektet? Hur säkerställs samordning inom omställningen? Hur säkerställs samordning med andra delar av VGR:s organisation?*

Verksamhetschef för Arbetsterapi och Fysioterapi inom Sahlgrenska Gunilla Kjellby Wendt är ansvarig för projektet. Hon ansvarar för att säkerställa samordningen inom SU och de ledningsgrupper hon tillhör och även samordning med primärvård och kommun. Chefer alternativt verksamhetsutvecklare inom SU, primärvård och kommun är nyckelpersoner gällande genomförande och organisation inom respektive förvaltningar. Information om ansökan till projektet ska tas upp som ett informationsärende inom LGS. Dialog har skett med SU:s representant inom "Omställningen" Maria Taranger och genom Helen Jarl, primärvårdschef Närhälsan Rehab, med Närhälsans representant Susanne Lidén. Helen Jarl (primärvårdschef Närhälsan rehab) och Malin Borg (enhetschef Härryda kommun) har läst och lämnat synpunkter på ansökan. Information till LGS om ansökan planeras 14 augusti 2020.

Tidplan och rapportering: *Uppskatta tidsåtgång samt önskad start- & färdigpunkt. Hur rapporterar uppdraget/projektet löpande/ slutligt?*

Projektet inleds med en planeringsfas inklusive en förstudie under sex månader. Förstudien kommer inkludera rehabilitering inom kommun och primärvården i Härryda kommun. Efter utvärderingen av förstudien planeras för 1,5 år för hela projektet, sammanlagt två år inklusive utvärdering. Kommuner och primärvård både offentliga och privata kommer att inkluderas under hela perioden. Önskat startdatum är hösten 2020. Rapportering sker löpande.

Mottagare av uppdragets/projektets resultat: *Vad ska projektet leda till när det är avslutat? Vilken del av organisationen bör ha effekthemtagningsansvar?*

Det förväntade resultatet är en:

- Sammanhållen och tillgänglig rehabilitering för patienter inom SU, primärvården och kommunen där patienten upplever kontinuitet, trygghet och hög kvalitet.
- Ökad tillgänglighet till specialistkompetensen inom SU för mer komplexa/ovanliga funktionstillstånd för arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom primärvården och kommunen.
- Ökad kompetensöverföring och samarbete mellan professionerna inom specialistvården och primärvården/kommunen.

Projektet bör ha effekthemtagningsansvar inom samtliga verksamheter som deltar i projektet gällande kvalitet för patient och ökad trygghet.

Tillgängligheten till specialistkompetens genom hela rehabiliteringskedjan vid komplexa sjukdomar och unika skador leder till en mer kvalitetssäkrad rehabilitering och troligtvis till ett minskat antal besök.

Ökad delaktighet för patienten.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter kan också bistå läkare inom primärvården med bedömning av vilka patienter som ska remitteras till SU vilket kan minska antalet remisser som idag skickas till SU, där patienter inte uppfyller operationsindikatorerna.

Projektkostnader (Tkr):	År 1	År 2	År 3	
Intern konsult inom VGR (primärvård, SU)	<input type="text" value="3060"/>	<input type="text" value="2500"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ja Finansiering via omställningen
Extern konsult (Kommun)	<input type="text" value="560"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Finansiering inom ramen för befintliga budgetar
IT-systemkostnad	<input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Annan finansiering?
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja
Summa projektbudget	<input type="text" value="3640"/>	<input type="text" value="2520"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Nej

Påverkan på framtida resursåtgång Hur bedöms uppdraget/projektet på lång sikt påverka resursåtgången för den direkt berörda verksamheten och för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården totalt? Minskade/ökade kostnader? Minskad/ökad personalanvändning?

Sökta projektmedel kommer att användas till ökade personalkostnader för att kunna hantera konsultationsverksamhet då denna funktion inte finns idag. Under det första halvåret kommer det bli ökade personalkostnader för alla inblandade förvaltningar pga uppbyggnaden av konsultationsverksamheten. Under resterade år ligger de ökade kostnaderna enbart på SU då det leder till en större efterfrågan på deras resurser.

Projektet borde på lång sikt minska antal besök/åtgärder som en patient behöver inom primärvård och kommun pga en mer riktad rehabilitering. Vi tror också att arbetsättet minskar den offentligt finansierade hälso- och sjukvården totalt genom att patienter är kvar på rätt vårdnivå och vårdbehovet minskar. En trygg och säker patient leder också till minskade vårdkontakter generellt vilket vi tror går att uppnå och kommer studeras närmare inom projektet

Hur ska finansiering av eventuellt ökade kostnader efter projektet hanteras:

Inom primärvården och kommunen beräknar vi att detta arbetssätt kan leda till minskade besök vilket i sin tur leder till minskade resurser för varje specifik patient. Arbetsterapin och Fysioterapin inom SU får en arbetsuppgift till men vi tror att det går att se effekt inom flera verksamheter inom SU om projektet genomförs. Exakt vart SU kommer att vinna på att driva projektet kommer att utvärderas under projektets gång.

Beslut som behövs för att uppdraget/projektet ska kunna genomföras:

<input type="checkbox"/> Operativa styrgruppen för aktuellt omställningsområde	Genomfört datum	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Programkontoret	Genomfört datum	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Koncernstab Hälso och sjukvård	Genomfört datum	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Koncernledning Hälso och sjukvård	Genomfört datum	<input type="text"/>

MBL/ Samverkan

Genomfört datum

Politiskt beslut

Genomfört datum

Annat

Genomfört datum