

Samordnad ReHabilitering- slutrapport med förslag till beslut

Bakgrund

I den strategiska utvecklingsplanen för hälso- och sjukvården, Landstinget Kronoberg 2009 – 2015 gavs uppdraget att ta fram ett förslag till en samlad organisation för rehabiliteringsverksamheten i Landstinget Kronoberg.

Bakgrunden till uppdraget är den kartläggning som gjordes av Landstinget Kronobergs olika rehabiliteringsverksamheter våren 2008. Kartläggningen beskriver vilka rehabiliteringsverksamheter som finns, vilka åtgärder/insatser som respektive verksamhet erbjuder samt vilken evidens det finns för dessa åtgärder/insatser. Under arbetets gång inhämtades även synpunkter från berörda patient- och handikapporganisationer. Under våren 2009 samlades 15 dialoggrupper kring olika områden av rehabilitering. I alla grupper framkom svårigheter att tänka patientens väg genom vården. Behov fanns av genomgripande processgenomgångar, för att stärka patienternas möjligheter till rehabilitering utifrån kriterierna i God Vård. Med utgångspunkt från de förbättringsförslag som framkom förstärktes viljeinriktningen att skapa en sammanhållen läns gemensam rehabilitering.

Med denna bakgrund beslutade landstingsstyrelsen i juni 2009 att

- forma en läns gemensam organisation för rehabiliteringsverksamheterna i Landstinget Kronoberg
- utifrån nationella riktlinjer och bästa möjliga evidens genomföra fördjupande processgenomgångar och ta fram gemensamma standardiserade bedömnings/behandlings- och re/habiliteringsriktlinjer
- viss rehabilitering koncentreras
- viss rehabilitering koncentreras till gemensamma lokaler
- uppdraget ska resultera i en effektivisering på 5 Mkr 2010.

Syfte

Syftet med projektet för Samordnad ReHabilitering var att under hösten 2009 ta fram förslag för att verkställa det av landstingsstyrelsen fattade beslutet.

Metod/arbetsätt

En projektplan togs fram som tydligt beskrev upplägget för det fortsatta arbetet. Projektledningsgruppen har bestått av samtliga verksamhetschefer för rehabiliterings- och habiliteringsverksamheterna. De verksamheter som har deltagit är paramedicinska enheterna på Centrallasarettet i Växjö (CLV) och lasarettet i Ljungby (LL), Rehabiliteringskliniken Växjö, Barn- och ungdomshabiliteringen, Vuxenhabiliteringen, Primärvårdspsykiatriska enheten och Hälsoenheten, Primärvårdsrehab Växjö och Ljungby samt Hjälpmedelscentralen. Vuxenpsykiatrins paramedicinska resurser ingick inte i uppdraget.

Projektledningsgruppen har under hösten träffats för diskussioner och framtagande av underlag för arbetet. Projektet har även omfattat möten med patient- och handikapporganisationer, personaladministratörer, ekonomer med flera.

Fem processgrupper tillsattes som arbetat fram förslag på rehabiliteringsriktlinjer för KOL, reumatiska sjukdomar, neurologiska sjukdomar, depression/ångestsyndrom och långvarig icke-malign smärta. Processledare och processgrupper utsågs av projektledningsgruppen.

Inventering av nuvarande resurser

En inventering gjordes hösten 2009 av tjänster i de berörda verksamheterna. Totalt finns cirka 353 tjänster inom rehabilitering och habilitering.

Enhet	Antal tjänster
Länssjukvården (LSV)	
- CLV	57,2
- LL	19,75
- Klinikanslutna	4
	Totalt 81
Rehabiliteringskliniken Växjö	62
Smärtrehab Kronoberg	13
Barn och ungdomshabilitering	36,75
Vuxenhabilitering	59
Inkl NP-enheten, syncentralen, hörsel- och dövenheten och tolkcentralen	
Primärvården	
- Växjö	21,6
- Ljungby	12,8
- Primärvårdspsykiatri	12
- Hälsoenhet	15,2
- Anställda på vårdcentral	24,8
	Totalt 86
Hjälpmedelscentralen	14,75
Totalt	Ca 353 tjänster

Under arbetets gång har särskilda diskussioner förts kring

- Barnhabiliteringen
- Syncentral, hörsel- och dövenheten samt tolkservice som idag och fortsatt ska ingå i Vuxenhabiliteringen
- Logopederna i LSV som idag tillhör Paramedicinska enheten på CLV och öronmottagningen på LL.
- Rehabavdelningen som ingår i medicinkliniken på LL, föreslås fortsatt servas av den nya rehabiliteringsorganisationen.
- Klinikanslutna paramedicinare inom LSV: de logopeder som idag tillhör öronkliniken på LL, den dietist som tillhör medicinkliniken LL samt den kurator som tillhör kvinnokliniken CLV.
- Primärvård psykiatri avvecklas och resurserna placeras på vårdcentralerna utifrån antalet listade invånare/vårdcentral.
- Dietister och sjukgymnast på Hälsoenheten
- Smärtrehab Kronoberg
- Hjälpmedelscentralen
- Neuropsykiatri vuxna och barn

Processarbete och rehabiliteringsriktlinjer

Under hösten 2009 har fem processgrupper med medarbetare från olika yrkeskategorier arbetat fram förslag på rehabiliteringsriktlinjer för patientgrupperna KOL, reumatiska sjukdomar, neurologiska sjukdomar (MS, ALS, Parkinson), depression/ångestsyndrom och långvarig icke-malign smärta.

Utgångspunkten för riktlinjearbetet har varit patientperspektivet i syfte att tydligt beskriva flödet med ett förbättrat omhändertagande i primärvården och ett tydliggörande av den specialiserade vårdens insatser. Riktlinjerna bygger på evidensbaserade åtgärder med definierade mål och kvalitetsindikatorer. I riktlinjernas betonas också vikten av egenvård som en del i rehabiliteringen. För mindre patientgrupper ger riktlinjerna underlag för att viss rehabilitering koncentreras till färre utbudspunkter.

Förslagen på rehabiliteringsriktlinjer kommer att fastställas av medicinska kommittén under våren 2010. Efter fastställandet ska en plan tas fram för hur riktlinjerna ska implementeras i praktiskt arbete.

Kort sammanfattning av Rehabiliteringsriktlinjernas innehåll

- KOL-riktlinjen bygger på Läkemedelsverkets behandlingstrappa med rehabiliteringsinsatser kopplat till sjukdomens olika stadium. Grunden är omhändertagande i primärvården med specialistkompetens på sjukhusen för de svårast sjuka.
- I riktlinjen för reumatiska sjukdomar har reumatologteamet på CLV en central roll. Till teamet remitteras alla nydiagnostiserade patienter. I sjukdomens lugnare skede erbjuds rehabilitering i primärvården och på CLV vid försämring.
- Tre olika riktlinjer har formulerats för de neurologiska sjukdomarna MS, ALS och Parkinson. Gemensamt är förslaget att inrätta ett specialistteam för alla sjukdomsgrupperna på CLV med uppdrag att ge insatser och bedöma behov. Rehabiliteringsinsatser kan ges antingen i primärvård eller mer specialiserat på rehabiliteringskliniken.
- I riktlinjen för långvarig icke-malign smärta framhålls rehabteamens roll i primärvården för tidig intervention och multimedial rehabilitering. Specialiserad rehabilitering och behandling ska finnas på länsnivå.
- Riktlinjen för depression bygger på preliminära nationella riktlinjer för depressionssjukdom och ångestsyndrom med snabbt omhändertagande (inom 1 vecka) i primärvården med KBT eller annan samtalsterapi som förstahandsval.

Nya processgrupper är tillsatta som under våren 2010 ska ta fram riktlinjer för lätta/måttliga traumatiska hjärnskador, hjärtrehabilitering, artros höft/knä, artros hand samt akut rygg/nacke.

Fortsatt utvecklingsarbete

Ett arbete pågår med att utveckla smärtrehab Kronobergs framtida uppdrag utifrån framtagen riktlinje och nya direktiv från Socialdepartementet.

För NP-processen för barn och vuxna (neuropsykiatrisk problematik) pågår diskussioner för att tydliggöra uppdrag och andra förbättringsområden.

Hjälpmiddelscentralen (HMC) har tagit fram ett förslag på ett utvecklat framtida arbetssätt där hjälpmedelskonsulenter på HMC föreslås ta hela ansvaret för förskrivningsprocessen. För att arbeta med övergripande hjälpmedelsfrågor föreslås ett Hjälpmedelsråd med representanter från HMC, förskrivande verksamheter samt brukarorganisationer.

Förslag till framtida organisation för rehabilitering och habilitering

Utgångspunkten i rehabprojektet är att stärka patienternas möjligheter till rehabilitering utifrån kriterierna i God Vård. Genom att samla all rehabilitering i en länsgemensam organisation kan många samordningsvinster uppnås utifrån kvalitetsområdena i God Vård, se bilaga 1.

Under hösten har ett förslag på en rehabiliteringsorganisation tagits fram och diskuterats i projektledningsgruppen men på grund av de planerade centrumbildningarna förändrades förutsättningarna. Den länsgemensamma rehabiliteringsorganisationen kommer efter beslut i landstingsdirektörens ledningsgrupp att ingå som en del i "Primärvård och rehabiliteringscentrum". En länsgemensam rehabiliteringschef kommer att rekryteras.

Den länsgemensamma enhetens underorganisation blir ett uppdrag för rehabchefen att fastställa och implementera. I rehabchefens uppdrag ingår också att tydliggöra rehabiliteringsuppdraget i organisationens alla delar.

Vision och Mål

Projektledningsgruppen har tagit fram preliminära förslag på vision och mål för den nya länsgemensamma rehabiliteringsorganisationen. Förslaget till vision är **"Rätt hela vägen"**. Målen utgår från målområdena i God Vård och Landstinget Kronobergs budget 2010. De föreslagna måtten är i flera fall preliminära och behöver utvecklas, se bil. 2 Vision och mål för rehabiliteringsorganisationen.

Effektivisering

Projektledningsgruppen har arbetat fram ett förslag på reduktion av tjänster och har uppdraget att informera i sina respektive verksamheter. Arbetsmiljökonsekvensanalys enligt Lex Elsie görs i de lokala samverkansgrupperna.

Förslaget motsvarar en minskning på ca 6 mkr varav 5 mkr är beslutad effektivisering i den nya rehaborganisationen och 1 mkr är reducerade statsbidrag för LSS-verksamhet inom habilitering.

Förslaget motsvarar 13,7 tjänster varav en besparing motsvarande 7,1 tjänster kan verkställas från och med 2010 01 01. En besparing av ytterligare 4,6 tjänster kan verkställas under 2010 och 2 tjänster blir övertaliga. Planering pågår för att hitta lämpliga placeringar för dessa medarbetare.
Se tabellen nedan.

Förslag på reducereing av tjänster				
Enhet	Besparing	Verkställs 10 01 01	Verkställs under 2010	Övertalig
PV Psyk	3,75	1,0 vakant psykolog	1,75 pension?	1,0 läkarsekr
PV Växjö	1,0	1,0 vakant rehab ass		
PV Ljung	1,0			1,0 sj.sköt
BUH	0,85	0,85 vakant (logoped)		
VUH	1,5	1,5 vakanshålla		
Rehabkliniken	2,0		1 usk april och 1 usk sept pension	
Smärtrehab Kronoberg	0,5	0,5 läk sekr		
CLV	2,6	vakanshålla resterande 1,75	0,85 rehab ass pension	
LL	0,5	0,2 rehab ass pension? 0,3 vakanshålla		
Summa	13,7	7,1	4,6	2
	5,8 mkr	3 mkr	2 mkr	0,8 mkr

Konsekvenser ur ett patientperspektiv

- minskad gruppverksamhet inom primärvården och länssjukvården
- minskad tillgänglighet till 7-dygns slutenvård på rehabiliteringskliniken på grund av en plats mindre på helgen
- minskad behandling i länssjukvården
- minskad tillgänglighet inom vuxenhabiliteringens verksamheter

För att lindra effekterna av reducereingen kan ett utökat samarbete med patientföreningar och andra aktörer utvecklas. Egenvård och Fysisk aktivitet på Recept behöver likaledes utvecklas och tillämpas mer.

Fortsatta processgenomgångar kommer att göras för att hitta effektiviseringar och omfördela utifrån behov.

Klimatvård

Klimatvården är en del i totala rehabiliteringsutbudet. Medicinska kommitténs bedömning är att klimatvården är medicinsk indicerad för vuxna med psoriasis och för barn och vuxna med inflammatoriska reumatiska sjukdomar men inte vid neurologisk sjukdom.

Definierade uttagningskriterier och kvalitetssäkrade bedömningsinstrument kommer att vara underlag vid handläggningen av ansökningar som den länsövergripande rehabiliteringsorganisationen kommer att ansvara för.

Samordning av lokaler

En genomgång har gjorts rehabiliteringsverksamheternas nuvarande lokaler med diskussion om en framtida samordning av rehabverksamheter i gemensamma och/eller närliggande lokaler.

På Sigfridsområdet finns idag rehabiliteringskliniken. Att lokalisera flera rehabverksamheter till Sigfridsområdet ger förutom ökat lokalutnyttjande många andra samverkansvinster som till exempel kompetensutbyte, vardagssamverkan och andra möjligheter till samordning. Vissa lokaler kan användas av flera verksamheter och rehabklinikens träningsträdgård kan nyttjas av fler patientgrupper.

De lokaler som primärvård psykiatri idag disponerar på Sigfridsområdet blir delvis lediga när medarbetarna inom primärvård psykiatri placeras på vårdcentralerna. Dessa lokaler kan med fördel användas till någon rehabverksamhet för att förstärka samarbetet med rehabklinik.

Förslag på om- eller nybyggnation enligt strukturplan för Sigfridsområdet:

- Smärtrehab Kronoberg och delar av primärvårdssjukgymnastiken i Växjö finns idag på Kungsvägen. Kontraktet går ut 2012-12-31 (med uppsägningstid på 12 månader). En ombyggnation av Violen föreslås.
- Vuxenhabiliterings verksamheter finns idag på Solvändan. Hyreskontraktet sträcker sig fram till 2014-12-31 (uppsägningstid på 9 månader). Nybyggnation inom Sigfridsområdet föreslås.
- En välfungerande rehabbassäng är en förutsättning vid en samordning av rehabverksamheterna till Sigfridsområdet. Projekteringen av ny rehabbassäng på Sigfridsområdet bör fortsätta utan fördröjning.
- Nybyggnation av lokaler för Hjälpmedelscentralen.

I Ljungby bör möjligheten att flytta rehabteamet från Solrosen till Paramedicinskt centrum på lasarettområdet utredas.

Ekonomistyrningsmodeller

Diskussioner förs med ekonomichef, budgetchef och projektledningsgruppen om att utveckla ersättningsmodeller för olika verksamheter inom rehabiliteringsområdet.

För Hjälpmedelscentralen kan en intäktsfinansierad budget med fördelning av nuvarande budget på förskrivande enheter med en hyra per dygn för ordinerade hjälpmedel prövas.

För övriga verksamhetsområden pågår diskussioner om möjliga ersättningsmodeller med inriktning mot mer prestations- och kvalitetsstyrning där olika andel av finansieringen kan vara baserad på rambudget, abonnemang, produktionsstyrd eller resultatstyrd ersättning.

För verksamheten i primärvården kommer en modell att tas fram för att börja tillämpas under våren 2010. För övriga verksamheter tas förslag fram under våren 2010 för att prövas och börja tillämpas 2011.

Förslag till beslut

I den länsgemensamma rehabiliteringsorganisationen ska följande enheter ingå

- Paramedicin på CLV och LL
- Vuxenhabiliteringen vilket inkluderar NP-enheten, syn, hörsel- och tolkverksamheten
- Hjälpmedelscentralen
- Rehabiliteringskliniken
- Smärtrehab Kronoberg
- Psykosociala resurserna, sjukgymnaster och arbetsterapeuter i primärvården
- De tjänster från primärvård psykiatri som placeras ut på vårdcentraler
- Sjukgymnast och dietister från Hälsoenheten
- Primärvårdsrehab i Växjö och Ljungby
- Dietist medicinkliniken LL, logoped öronmott LL

Utöver ovanstående föreslås att

- föreslagna effektiviseringar motsvarande 5,8 mkr snarast verkställs i nuvarande verksamheter
- att om – och nybyggnation för rehabiliteringsverksamheter på Sigfridsområdet genomförs enligt strukturplanen.

Bilaga 1

Genom att samla all rehabilitering i en **länsgemensam organisation** kan många samordningsvinster uppnås utifrån **kvalitetsområdena i God Vård**:

- *Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård*
Genom att utveckla riktlinjer som bygger på evidens görs bedömnings-, behandlings- och rehabprocesserna kunskapsbaserade och ändamålsenliga. Implementering av nationella riktlinjer underlättas i en gemensam organisation. Utvecklingen av kompetens inom bedömnings-, behandlings- och rehabiliteringsområdet kan styras och samordnas mot behoven. Utvecklingen inom kunskapsområdet rehabilitering och funktionshinder kan bevakas och systematiskt implementeras i verksamheten. Rehabområdet har i grunden en hälsoorientering och kan ligga i fronten av utvecklingen mot en hälsofrämjande organisation då god kompetens finns inom hälsofrågor och förebyggande arbete.
- *Säker hälso- och sjukvård*
Genom ett arbetssätt som bygger på dokumenterade riktlinjer och rutiner kan patientsäkerheten utvecklas med god kvalitet, samordning av insatser och en strukturerad uppföljning. Behandling och rehabilitering kan kvalitetssäkras genom gemensamma dokumenterade och kända rutiner vilket ger en standardisering av vården.
- *Patientfokuserad hälso- och sjukvård*
Riktlinjer för behandling och rehabilitering har fokus på patientens process och delaktighet i rehabiliteringen. Samordnade rehabplaner, information och patientundervisning är grunden för rehabprocesserna och kan vidareutvecklas i en gemensam organisation. Samverkan med andra vårdgivare och patientorganisationerna kan stärkas och utvecklas.
- *Effektiv hälso- och sjukvård*
Den viktigaste samordningsvinsten av en länsgemensam rehaborganisation är ökad effektivitet. En ledning med helhetsansvar ur ett länsperspektiv ger möjlighet till en samlad styrning utifrån behov, processer, ekonomi, kvalitet, kompetens och lärande.
En ökad flexibilitet kan nås med behovsstyrd fördelning av resurser, t ex kan bemanning vid vakanser och ledigheter underlättas och personalförsörjning på längre sikt kan planeras och säkerställas.
Samordning av lokaler kan ge andra effektivitetsvinster, både ekonomiska och i patientprocessen. Omställning till nya kompetenser utifrån ny kunskap och nya behov kan lättare göras. En förbättrad uppföljning möjliggörs av rehabområdets resultat avseende kvalitet, processer och ekonomi. Det ger även möjlighet att utveckla nya ekonomistyrningsmodeller utifrån patientflöden med syfte att ge ökad effektivitet och kvalitet.
- *Jämlik hälso- och sjukvård*
Kvalitetssäkrade bedömnings-, behandlings- och rehabprocesser säkerställer en likvärdig vård i hela länet och en jämlik resursfördelning. Genom att koncentrera visst utbud till färre utbudspunkter ges fler patienter tillgång till

rätt kompetens. Genom att samla all rehabilitering görs området tydligt för medborgare, patienter, andra vårdgivare och landstingsledning, ett landstingsansvar som annars kan komma att marginaliseras.

- *Hälso- och sjukvård i rimlig tid*

Rätt insats från början och i hela processen ger effektivare flöden och smidiga övergångar som motverkar väntetider. Processgenomgångar och riktlinjer säkerställer att resurser och insatser motsvarar behoven.

Bilaga 2

Vision: Samordnad ReHab- Rätt hela vägen

Mål utifrån God Vård	Mått	Måttal
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård		
Evidensbaserade riktlinjer finns och tillämpas för alla rehabiliteringsprocesser	Antal identifierade processer med riktlinjer Följsamhet till rehabiliteringsriktlinjer/ KVÅ	100%
Kompetensen motsvarar behovet och kompetensutveckling utgår från bästa evidens.		
ReHab deltar i relevanta nationella kvalitetsregister och använder resultaten för verksamhetsutveckling	Deltagande i relevanta kvalitetsregister Resultat i register	100% Bland de 7 främsta
Säker hälso- och sjukvård		
Övergångarna i rehabiliteringen är säkra genom rehabplaner och väl fungerande informationsöverföring	Antal undvikbara avvikelser Antal rehabplaner	0 öka
Patientfokuserad hälso- och sjukvård		
Patient och närstående har stor delaktighet i rehabiliteringen	Patientnöjdhet - Delaktighet	100%
Patient och närstående får ett gott bemötande Patient och närstående och är nöjda med informationen	Patientnöjdhet – Information, bemötande	100%
Patient och närstående får god service och tillgänglighet	Patientnöjdhet- Service, tillgänglighet	100%
Effektiv hälso- och sjukvård		
Rehabiliteringen bedrivs kostnadseffektivt	Kvalitetsregister? Nysam? KPP? TKB? utvecklingsområde	
Rehabiliteringen ger god effekt	Patientnytta, Måluppfyllelse Olika mått i olika processer Utvecklingsområde	
Samlokalisering sker i ändamålsenliga lokaler med hög nyttjandegrad	Lokalyta Lokalkostnader	Minska
Rehabprocesserna är effektiva utan väntan/fördröjning mellan aktiviteter	Patientnöjdhet Mäta tid i processer Utvecklingsområde	
Jämlig hälso- och sjukvård		
Rehabilitering erbjuds på lika villkor oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, sexuell läggning, etnisk eller religiös tillhörighet	Uppföljning av vårdkonsumtion på individnivå avseende kön, ålder och bostadsort	Inga osakliga skillnader
Hälso- och sjukvård i rimlig tid		
Alla patienter erbjuds vård inom gällande garantier	Andel patienter som erbjuds vård enligt garantierna	100%