



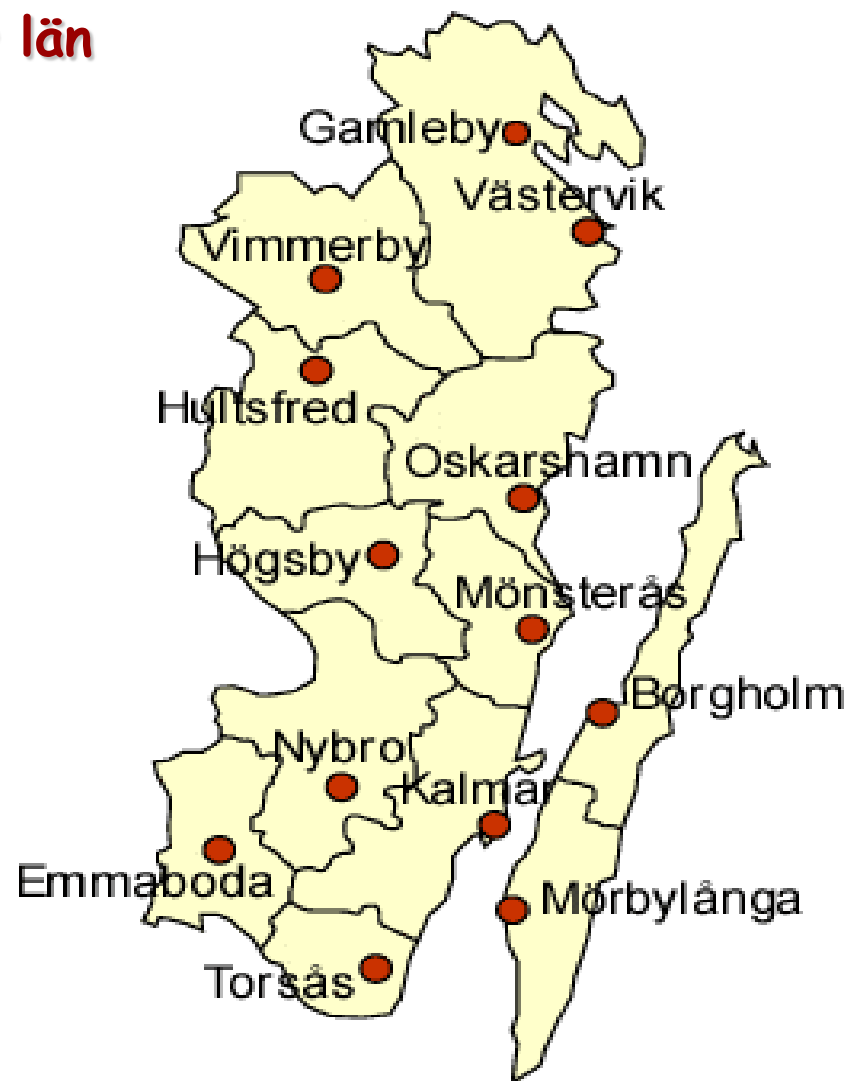
Ett praktiskt försök

Rehabilitering i landstinget Kalmar län

Ca 242 000 medborgare

3 sjukhus, 12 kommuner

- Arbetsterapeuter
- Sjukgymnaster
- Kuratorer
- Dietister
- Assisterande rehabpersonal
- Sekreterare
- Psykologer
- Läkare
- Sjuksköterskor



Viktigt på riktigt – prioriteringsarbeten i Kalmar under 10 år

*Stefan Bragsjö, Håkan Ehlin, Agneta Tinnert, Anders Sandström,
Ulla Petersson, Monica Ahlström, Landstinget i Kalmar län*

2005	2006-2008	2008	2009	2009-2010	2011-2013	2013	2016-2017
Idé på Prioriterings konferens i Göteborg.	Projekt tillsammans med Prioriterings centrum	Rapport: "Ett praktiskt försök - Nationell prioriterings modell tillämpad..."	Rapport "Samordning mellan behandlingsriktlinjer och prioriteringar"	Ett försök att gå från teori till praktik Dietisterna i Kalmar Län	Kuratorerna i Kalmar län	Rapport "Kuratorer prioriterar - Tillämpning av den nationella modellen för öppna prioriteringar	Övervikts-team



Ett praktiskt försök

5 min Välkomna Håkan o Stefan

10 min Ulla o Monica Hur började det?

15 min Anders och Agneta – Dietist- resp. Kuratorsarbetena

10 min Överviktsteamet

35 min Gemensam framtidsdiskussion som hålls ihop av Håkan o Stefan

Hur började vi...?





Hur gjorde vi

- Utbildningsdag
- Utvecklingsgrupper
- Prioritering på arbetsplatser
- Diskussionsunderlag
- Samordning mellan behandlingsriktlinje och prioritering enligt nationella modellen

Bedömning av tillståndets svårighetsgrad

	<u>Funktionsnedsättningar.</u> <i>Kroppsfunktioner är kroppssystemens fysiologiska funktioner (t ex ledrörelse, muskelkraft, smärta, andningsfunktion), inklusive psykologiska funktioner (t.ex. kognitiva, minnes- perceptuella och emotionella funktioner).</i>	<u>Aktivitetsbegränsning</u> <i>Aktivitet är en persons genomförande av en uppgift eller handling</i>	<u>Delaktighetsinskränkning</u> <i>Delaktighet är engagemang i en livssituation</i>	<u>Varaktighet</u>	<u>Risk vid utebliven åtgärd</u>	<u>Svårighetsgrad</u> <i>Den sammantagna bedömningen</i>
Mkt stor		Man har mycket stor svårighet/ klarar ej att utföra alla eller de flesta dagliga aktiviteter. Man är beroende av hjälp flera gånger per dag.		> 10 år till livslångt tillstånd		
Stor		Man har stor svårighet att utföra flera dagliga aktiviteter. Man behöver daglig hjälp.		1 till 10 år		
Måttlig		Man har svårt att utföra enstaka/en del dagliga aktiviteter. Man behöver viss hjälp men inte dagligen.		> 3 mån till 1 år		
Liten		Om än med någon svårighet kan man utföra sina dagliga aktiviteter. Man behöver ingen hjälp.		< 3 mån		

Bedömning av patientnytta/effekt av åtgärd

	<u>Funktionsnedsättning</u> <i>Kroppsfunktioner är kroppssystemens fysio-logiska funktioner(t ex ledrörelse, muskelkraft, smärta, andningsfunktion), inklusive psykologiska funktioner (t.ex. kognitiva, minnes-perceptuella och emotionella funktioner).</i>	<u>Aktivitetsbegränsning</u> <i>Aktivitet är en persons genomförande av en uppgift eller handling</i>	<u>Delaktighetsinskränkning</u> <i>Delaktighet är engagemang i en livssituation</i>	<u>Varaktighet</u>	<u>Effekt på risk</u>	Patientnytta/effekt av åtgärd <i>Den sammantagna bedömningen</i>
Mkt stor						
Stor						
Måttlig						
Liten						
Ingen						



Genomförda prioarbeten

- Några utvalda sjukdomsgrupper
- Integrera prioriteringar i behandlingsriktlinjer
- Dietistverksamheten
- Inom arbetsterapeut- och sjukgymnastverksamheter
- Uppdragsbeskrivningar för arbetsterapeuter och sjukgymnaster
- Översyn av helgtjänstgöring för sjukgymnaster
- Kuratorsverksamheten
- Överviktsteam



Erfarenheter

- Vad har varit svårt?
- Vad har varit bra?



Allmänna råd för framgång i prioriteringsarbete

- Formulera ett tydligt **syfte** för prioriteringsarbetet
- Definiera prioriteringsområdet
- **Motivation** i arbetsgruppen
- Göra upp en tidsplan
- Arbeta komprimerat
- **Metodstöd**

Vad lärde vi oss?

- Det är inte bara resultatet som är viktigt utan även vägen dit.



Dietistverksamheten Kalmar län

Ett försök att gå från teori till praktik

Dietistverksamheten i Kalmar län finns på alla tre sjukhusen och vi är totalt 12 medarbetare. Vi arbetar länsövergripande i många frågor och det har gett oss en stark grund att stå på när det kommer till mer omfattande projekt och förändringar till det bättre. Då vårt uppdrag riktar sig till både sluten- och primärvård så har vi stora vinster i att arbeta efter samma modell från norr till söder.

Bakgrund

Orimlig arbetsbörda, oklara ansvarsgränser, svårigheter att prioritera samt ett otydligt uppdrag

- Arbetet startade 2009 och färdigställdes under 2010
- Den nationella prioriteringsmodellen
- Evidensbaserat arbete

Syfte och mål

- Rama in och begränsa nutritionsuppdraget
- Tydliggöra dietistens yrkesroll
- Bidra till ökad patienttillgänglighet
 - Kvalitet
 - Säkerhet

- Målsättning – rätt insats vid rätt tillfälle och på rätt vårdnivå

Hur gick det?

- Värdefullt metodstöd från Ulla och Monica
- Motiverad arbetsgrupp
- Länsövergripande arbete
- Vi såg tidigt nyttan och nödvändigheten
 - Bästa resursnyttjande
 - Bästa patientomhändertagande
- Prioriteringsarbetet som lanserades 2010 används fortfarande i stort sett dagligen på länets tre mottagningar
- Grundpelare i vår verksamhet

Sammanställning av rangordningslista för vuxna

Sammanställning av rangordningslistan, med föreslagen rangordning inom parentes, redovisas nedan. För redovisning av underlag med prioriteringsobjekt, svårighetsgrad, patientnytta, stöd för effekt och kostnadseffektivitet: se bilaga "Arbetsblad för fakta och rangordning".

Diagnoser som ska behandlas inom slutenvårdsnivå:	Diagnoser som övergår till primärvårdsnivå/kommun:	Utgår ur verksamheten
<ul style="list-style-type: none">•Malnutrition oavsett orsak (1)•Risk för malnutrition (2)•Kronisk leversjukdom (1)•Kronisk pankreatit (1)•Svår akut pankreatit (1)•Dysfagi oavsett orsak (1)•Diabetes typ 1 nydebuterad och/eller icke välinställd (1)•Diabetes typ 2, nydiagnostiserade, insulinbehandlad och/eller icke välinställd (2)•m fl	<ul style="list-style-type: none">•Malnutrition oavsett orsak (1)•Risk för malnutrition (2)•Kronisk leversjukdom (1)•Kronisk pankreatit (1)•Dysfagi oavsett orsak (1)•Diabetes typ 2, nydiagnostiserade, tablett- eller kostbehandlad (2-4)•Övriga endokrina sjukdomar, t ex thyroidea eller hypofyssjukdomar (4-5)•m fl <p>UTGÅR från dietistverksamheten tills vidare p.g.a. avsaknad dietistresurs och team. Se motivering i Rangordningslistan för vuxna sid 14-15.</p> <ul style="list-style-type: none">•Övervikt och fetma med relaterad annan sjukdom, (4-5)•Övervikt och fetma utan annan medicinsk diagnos (6)	<ul style="list-style-type: none">•Laktosintolerans•Reflux•Gallsten•Njursten•Friska underviktiga•Diarré utan annan medicinsk diagnos•Obstipation utan annan medicinsk diagnos•Migrän•Primär prevention-kostråd för friska ex. vegetarianer, veganer, vid graviditet och amning

Framgångsfaktorer

- Evidensbaserat
 - ej resurs- eller tidsbaserat
- Inga gråzoner (i stort sett...)
- Tydlighet för ny personal

Svårigheter

- Informationsspridning
 - Börjar dock sätta sig nu...

Framtiden?

- Arbetet blir aldrig färdigt
- Gräva ännu djupare i specifika diagnosgrupper
- Hålla sig uppdaterad på evidensläget

Kuratorer inom somatisk specialistsjukvård

Bakgrund

- Omorganisation
- Breddat uppdrag – oförändrad resurs
- Länsövergripande arbete, 18 kuratorer
- Uppstart september 2011
- Projekt tillsammans med Prioriteringscentrum – ny yrkesgrupp – psykosocialt arbete

Syfte

- Att tydliggöra kuratorernas roller
- Att kuratorernas kompetens används optimalt
- Att resurserna används där behoven är som störst
- Att skapa ett beslutsstöd för kuratorer i det dagliga arbetet
- Att synliggöra åtgärder som inte bör ingå i kuratorns arbete inom specialistsjukvården

Processen

- Träff ungefär en gång/månad under 1,5 år
- Genomlysning av utgångsläge
- Erfarenhetsbaserad kunskap - vetenskaplig evidens
- Stor hjälp av diskussionsunderlagen
- Definierade hälsotillstånd (ICF), åtgärder (KVÅ)
- Identifierade riskfaktorer
- Alternativkostnader
- Rangordning

Resultat

- ”Det blev en tydligare inramning kring vilka patienter i kris (ett av våra hälsotillstånd) vi ska ta. Diskussionerna om liten kris, svår kris gjorde det tydligare för mig men även för vårdpersonalen att förstå vad som är ett kuratorsärende.”
- ”Prioriteringsarbetet har inte påverkat vårt dagliga arbete i någon större utsträckning. Däremot är det alltid, och var det då, nyttigt att diskutera kring hur vi använder vår ”kuratorstid”.”
- ”Var bra att ha deltagit i diskussionerna kring vårt arbete, men det påverkar inte vardagsarbetet.”

Resultat

- Ökad samsyn
- Ökade möjligheter att kommunicera kuratorns uppgift såväl inom hälso- och sjukvården som till patienter och närstående.
- Icke-göra, lathundar
- Gemensam journalmall
- Rapport

Framgångsfaktorer / frågeställningar

- Kommunikationsplan
- Tydlig chef och tydligt syfte
- Hur hålla arbetet vid liv?
- Hur följa upp? Hur har det blivit för patienterna? Hur har arbetsbelastningen påverkats i kuratorsgrupperna? Hur har de medicinska enheterna påverkats?

Överviktsteamet

- Barnläkare, sjuksköterskor, kurator, dietist och sjukgymnast

Bakgrund

- Startade våren 2016
- Utgick från ett prioarbete med barnläkarna
- Överviktsteamet – en verksamhet på barnkliniken som fått ekonomisk förstärkning från landstingsledning/politiker
- Effekt av tilldelade resurser?

Syftet

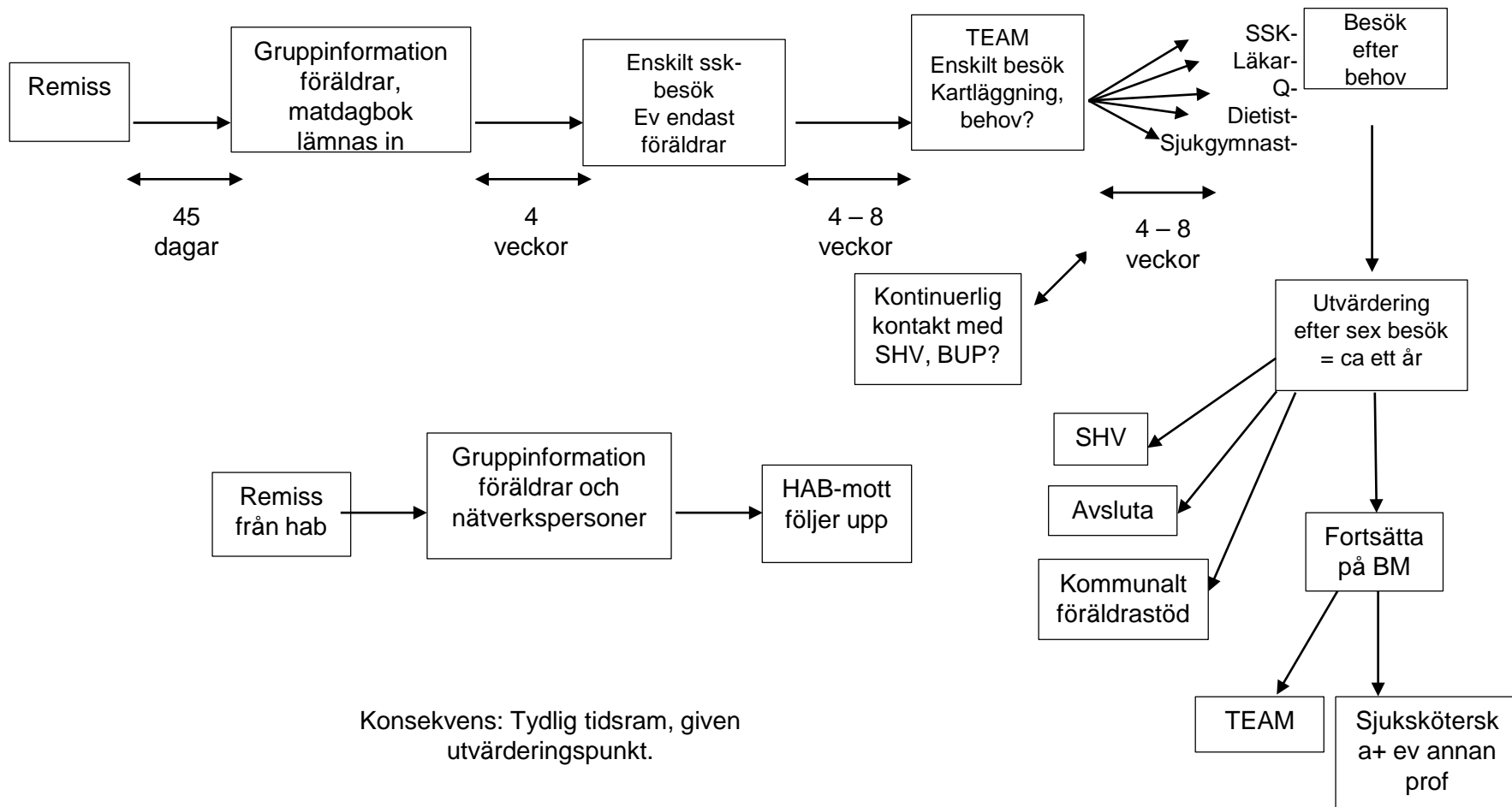
- Att resurserna används optimalt
- Att verksamheten är effektiv
- Att se över verksamheten, där vi inte lyckas
- Att effektivisera teamarbetet
- Att få en effektiv administration

Processen

- 5 professioner i teamet
- Resurstid, hela teamet deltagit
- Delade upp fetma i olika hälsotillstånd utifrån definierade riskfaktorer
- Nationella modellen till hjälp
- Översyn av remisskriterier
- Individuella möten med patienten / gruppinformation?
- Arbete gentemot patienten/familjen kontra via personalen
- Obesitas – övervikt - fetma
- Kunskap om varandras professioner
- Ökad teamkänsla

2-5 år

Förmedla kunskap till BHV, Habilitering



Resultat

- Arbetet har avstannat på grund av chefsbyte
- ”Otydligt uppdrag/syfte, bra jobb/process, ingen mottagare”

Framgångsfaktorer / frågeställningar

- Tydlig chef och tydligt syfte
- Tydligt mandat
- Tid för reflektion

FRAMTIDEN

Ledning och styrning

Tillgänglighet

Utredningar – Stiernstedts etc.

Digitalisering

Rekrytering