

Implementering och utvärdering av Länsövergripande överenskommelse rehabilitering, habilitering inklusive hjälpmedel i Dalarnas län Slutrapport



Uppdragsledare Avd Hälsa och välfärd, RSS Dalarna	Datum 2022-11-11
Beställare Länsnätverket för förvaltningschefer	Diarienummer HSN 2022/8167

1 Innehållsförteckning

2	Bakgrund	3
3	Syfte.....	3
4	Målsättningar	3
5	Arbetsätt	4
5.1	Arbetsgrupp.....	4
5.2	Referensgrupp.....	4
5.3	LPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin (LPO RHF)	4
5.4	Uppdragets genomförande över tid.....	4
5.5	Förankring och delrapportering	5
5.6	Implementeringsstödjande insats.....	5
5.6.1	Målgrupper och behov	5
5.6.2	Implementeringsstrategier.....	5
5.6.3	Funktionsbrevlådan	7
5.6.4	FAQ och övrig information på PLUS-webben	7
5.7	Utvärdering.....	7
5.7.1	Utvärdering av den implementeringsstödjande insatsen	7
5.7.2	Utvärdering av överenskommelsens innehåll.....	10
5.8	Slutsatser och reflektioner	10
5.8.1	Framåtblick.....	10

2 Bakgrund

En överenskommelse¹ för samverkan inom områdena rehabilitering, habilitering inklusive hjälpmedel i Dalarnas län togs fram 2012 av en arbetsgrupp bestående av representanter från bl.a. specialistsjukvård, primärvård, kommuner och Dalarnas Hjälpmedelscenter. En revidering av överenskommelsen gjordes senast under 2019-2020. Överenskommelsen beskriver bland annat ansvarsfördelning, hantering av kostnader och den värdegrund som ska vara utgångspunkten för samverkan kopplat till berörda verksamhetsområden. Till huvuddokumentet hör en kompletterande vägledning som förtydligar begrepp och definitioner, vårdnivåer och uppdrag och där också rehabiliteringsprocessen beskrivs mer ingående. Vägledningen inkluderar även ett antal patientfall. Även ett implementeringsstöd utformades i syfte att utgöra ett stöd för första linjens chefer. Implementeringsstödet utformades som en checklista med rekommenderade åtgärder för att stärka kunskapen om överenskommelsen i länet.

Arbetsgruppen identifierade behov av att stödja implementeringen av överenskommelsen och önskade ett uppdrag från Länschefsnätverket avseende implementering och utvärdering av överenskommelsen. Länschefsnätverket beslutade vid möte 2020-05-08 om ett uppdrag att implementera och utvärdera överenskommelsen med stöd från Avdelningen för hälsa och välfärd (RSS Dalarna).

3 Syfte

Att implementera och utvärdera den länsövergripande överenskommelsen för rehabilitering, habilitering inklusive hjälpmedel.

4 Målsättningar

Målsättningarna med uppdraget:

- Att överenskommelsen är väl förankrad lokalt i samtliga berörda verksamheter och där tillämpas varaktigt över tid.
- Att arbetsterapeuter och fysioterapeuter i alla berörda verksamheter tillämpar innehållet i överenskommelsen på ett ändamålsenligt sätt.
- Att berörda chefer är väl införstådda med vad överenskommelsen omfattar och innebär för de egna medarbetarna.
- Att berörda chefer kan ge medarbetarna det stöd de behöver i att arbeta i enlighet med överenskommelsen.
- Att aktörer som tex samordningssjuksköterskor, läkare och biståndshandläggare känner till och förhåller sig till det som överenskommelsen innefattar på ett sådant sätt att det gynnar samverkan med andra involverade aktörer och i förlängningen brukaren/patienten.
- Att varje enskild brukare/patient gynnas av att överenskommelsen implementerats och tillämpas på ett ändamålsenligt sätt.

¹ Rehabilitering, habilitering inkl hjälpmedel i Dalarnas län – Länsövergripande Överenskommelse och anvisning. Dnr: RD20/03668.

5 Arbetsätt

5.1 Arbetsgrupp

Till uppdraget knöts en mindre arbetsgrupp. Denna bildades ur den större arbetsgruppen (se ovan) som senast arbetat med överenskommelsen. I arbetsgruppen för uppdraget har representation funnits från stor respektive liten kommun, från Dalarnas Hjälpmedelscenter, samt från specialistsjukvården. Representation från primärvården har efterfrågats flera gånger under uppdragets gång, men har inte kunnat tillses.

5.2 Referensgrupp

Resterande representanter från den större arbetsgruppen har utgjort referensgrupp för uppdraget. Syftet med referensgruppen var att säkerställa förankring och genomförbarhet av uppdraget och vid behov har dialog med representanter i referensgruppen förts kring verksamhetsspecifika frågeställningar som uppkommit.

5.3 LPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin (LPO RHF)

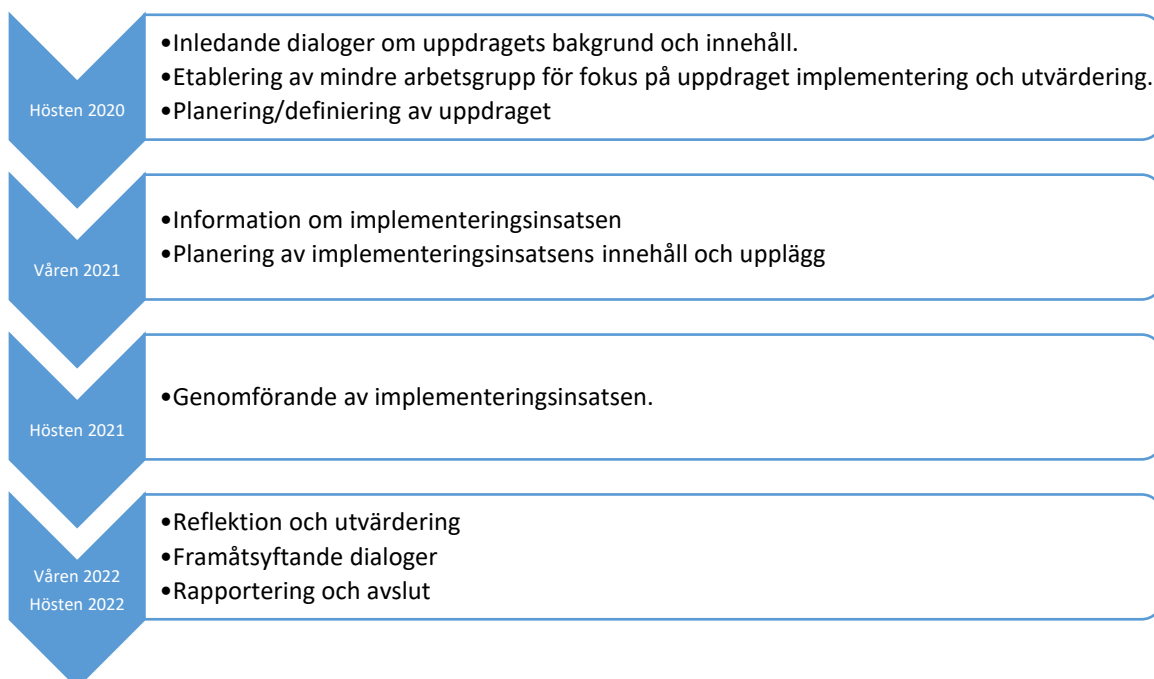
Det lokala programområdet för LPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin (LPO RHF) var inte bildat vid tidpunkten för uppdragets tillblivelse, men har under uppdragsprocessen kommit att utgöra dialogpart till arbetsgruppen. Denna slutrapport av uppdraget kommer också att förankras i LPO RHF.

5.4 Uppdragets genomförande över tid

Uppdragets genomförande över tid framgår av Figur 1 nedan.

Under uppdragstiden har överenskommelsens giltighetstid förlängts från 2021-09-30 till 2022-12-31 enligt beslut i Länschefsnätverket 2021-09-24.

Figur 1. Uppdragets genomförande över tid.



5.5 Förankring och delrapportering

Uppdraget har rapporterats till Länschefsnätverket vid möten 2020-12-18 samt 2021-02-19.

5.6 Implementeringsstödjande insats

Uppdraget har utformats med utgångspunkt i överenskommelsens olika *målgrupper* som identifierats av arbetsgruppen. Målgruppernas olika *behov* har styrt utformningen av *implementeringsstrategierna* i syfte att nå uppdragets *målsättning* vilket utmynnade i tre olika "spår" (se Tabell 1 nedan).

Följande definition av implementering har legat till grund för uppdraget:

"Med implementering menas de tillvägagångssätt som används för att införa nya metoder i en ordinarie verksamhet och som säkerställer att metoderna används så som det var avsett och med varaktighet." ²

5.6.1 Målgrupper och behov

Tabell 1.

	Målgrupp	Behov
Spår 1	Arbets- och fysioterapeuter från specialistsjukvård, kommunal rehab, psykiatri, habilitering, primärvård	Behöver vara väl insatta i samt kunna tillämpa samverkansöverenskommelsen i den patient-/brukarnära verksamheten.
Spår 2	Verksamhets-, avdelnings- och enhetschefer	Behöver vara väl insatta i samverkansöverenskommelsen för att kunna stödja medarbetarna och skapa goda förutsättningar för att överenskommelsens innehåll ska kunna efterlevas i verksamheterna.
Spår 3a	Samordningssjuksköterskor och biståndshandläggare	Behöver känna till samverkansöverenskommelsen och dess övergripande innehåll.
Spår 3b	Läkare	

5.6.2 Implementeringsstrategier

För att nå uppdragets målsättningar om bl.a. varaktig tillämpning av överenskommelsen genomfördes implementeringsstrategier vars övergripande syften var:

- att öka kunskap om och förståelse för rehab-, hjälpmedels-, och förskrivningsprocesserna.
- att skapa större förståelse för olika professioners och aktörers synsätt, perspektiv, roller och ansvar.
- att beskriva och kommunicera rehabprocessen som en integrerad del i vårdprocessen.

² <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/implementering/om-implementering/>

Implementeringsinsatsen kan sammanfattas som implementering av samverkan i samverkan. Fokus i implementeringsinsatsen utgjordes av informations- och dialogträffar, i syfte att öka kunskap och förståelse för vad överenskommelsen innefattar och innebär samt stärka samverkansrelationerna och underlätta erfarenhetsutbyte. Detta för att ”komplettera det skrivna med det talade ordet” och främja dialog som en viktig förutsättning för att värdegrunden ska kunna efterlevas.

5.6.2.1 Spår 1

Målgrupp: Arbets- och fysioterapeuter från specialistsjukvård, kommunal rehab, psykiatri, habilitering, primärvård (här benämnda som ”ombud” då deras uppdrag var att ta del av implementeringsinsatsen och sedan förankra innehållet på sina respektive arbetsplatser).

Antal anmälda: 51 st.

Fyra dialogträffar hölls via Teams under hösten 2021. Dialogträffarnas upplägg:

- Inledning/kort introduktion där de viktigaste huvudbudskapen tydliggjordes, tex:
 - Patientperspektivet och det bästa för den enskilda personen i fokus
 - Betydelsen av dialog verksamheter emellan
 - Betydelsen av tilliten till varandra – att undvika ”vi-och-dom”-förhållningssätt
 - Betydelsen av att kunna ”ge och ta” – att medverka till att underlätta i enskilda ärenden
 - Att inte se överenskommelsen och tillämpningen av denna som svart/vit, rätt/fel etc utan att gråzoner finns med behov av professionell dialog
 - Att de medverkande vid respektive träff är ”ambassadörer” när det gäller förhållningssätt enligt ovan
 - Information ang hur man lyfter ett ärende där man är oeniga om insats och vem som ansvarar för vad
- Gruppdiskussioner
 - Med utgångspunkt i patientfallen.
 - Uppföljning med gemensam diskussion i hela gruppen kring ev uppkomna frågor etc.
- Övrig information
 - Funktionsbrevlådan
 - Checklistan för implementering

5.6.2.2 Spår 2

Målgrupp: Chefer

Ett ”informationspaket” skickades ut till verksamhetschefer och chefer för legitimerad personal, via central funktion på Region Dalarna samt till kommunerna via MAS-/MAR-nätverket. Informationen innehöll:

- Samverkansöverenskommelsen
- Socialstyrelsens material om förskrivningsprocessen³
- En Powerpoint-presentation med inspelat tal kring förskrivningsprocessen (material framtaget av Dalarnas Hjälpmedelscenter).
- Material om den generiska modellen för rehabilitering (nytt nationellt kunskapsstöd via det nationella systemet för kunskapsstyrning)⁴.

5.6.2.3 Spår 3a

Målgrupp: Samordningssjuksköterskor och biståndshandläggare.

Antal anmälda: 50 st.

En digital informations- och dialogträff hölls i Teams. Träffen omfattade i huvudsak information om överenskommelsen med fokus på roller och ansvar och innehöll också gruppvisa dialoger med utgångspunkt i patientfall.

5.6.2.4 Spår 3b

Målgrupp: Läkare

Utskick via central funktion på Region Dalarna av samma ”informationspaket” som till cheferna, med tillägg av exempel på hjälpmedel som läkare förskriver.

5.6.3 Funktionsbrevlådan

I samband med de olika implementeringsinsatserna har deltagarna uppmanats använda funktionsbrevlådan⁵ som tillhör överenskommelsen för frågor kring överenskommelsens innehåll och tillämpning. Frågor som inkommit har hanterats av arbetsgruppen och i några fall också publicerats tillsammans med svar i frågor och svar-funktionen (FAQ) på PLUS-webben (se nedan) i syfte att fler ska kunna ta del av fråga respektive svar.

5.6.4 FAQ och övrig information på PLUS-webben

Överenskommelsen med tillhörande dokument finns publicerade på avdelning Hälsa och välfärds [PLUS-webb](#)⁶. Att sprida dokumenten genom att hänvisa till webbplatsen där de senaste versionerna alltid finns har fördelar framför att sprida dokumenten i sig på olika sätt där risken finns att äldre versioner av dokumenten blir kvar i verksamheterna. På PLUS-webben har även material från dialogträffarna publicerats och det är också där som information om dialogträffarna publicerats (så att denna sedan kunnat spridas via länk till websidan).

5.7 Utvärdering

5.7.1 Utvärdering av den implementeringsstödande insatsen

Ombudsträffarna (spår 1) samt informations- och dialogträffen för samordningssjuksköterskor och biståndshandläggare (spår 3a) utvärderades dels i samband med själva träffarna, dels via en digital enkät som skickades ut per e-post till de anmälda efter genomförda träffar. En sammanställning av enkätsvaren följer nedan och redovisas i sin helhet i Bilaga 1 och 2. Till funktionsbrevlådan har ett

³ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-12-7673.pdf>

⁴ <https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.888036617b192361ee2306f/1628610121306/Vardforlopp-generisk-modell-rehabilitering.pdf>

⁵ ok-rehab-hab-hjalpmedel@regiondalarna.se

⁶ <https://www.regiondalarna.se/plus/vard/halsa-och-valfard/regionala-samverkansdokument/rehab-hab-hjalpmedel/>

antal frågor inkommit som besvarats av arbetsgruppen och i vissa fall också publicerats under Frågor och svar-funktionen på webben (4 frågor med tillhörande svar publicerade). Ingen återkoppling har inkommit gällande utskicken till chefer (spår 2) respektive läkare (spår 3b).

5.7.1.1 Sammanställning av svar på utvärderingen av ombudsträffarna (spår 1)

Antal svar: 26 st

Fysioterapeut	14 st
Arbetsterapeut	12 st
Kommun	10 st
Regionen	16 st

Deltagande i antal träffar per person:

0 träffar*	1 st
1 träff	7 st
2 träffar	16 st
3 träffar	2 st

* Oklart vad detta svar står för då enkäten enbart riktade sig till personer som deltagit i en eller flera träffar.

Resultatet av utvärderingen redovisas i sin helhet i Bilaga 1. Sammantaget pekade svaren på att träffarna bidragit till en ökad kunskap och förståelse men att träffarna inte i samma utsträckning bidragit till att stärka förmågan att tillämpa överenskommelsens innehåll. Svaren pekade också på att dialogträffarna uppfattats som en bra aktivitet för att främja implementeringen av överenskommelsen. Bland svar i fritext kring vad dialogträffarna bidragit med, nämndes exempelvis att det varit givande att ses och gemensamt diskutera och reflektera samt att den typen av aktiviteter skulle behövas i större utsträckning. Bland svaren nämndes också att träffarna väckt en del frågor som inte blivit besvarade, att gemensam frustration och problemområden blivit tydliga, men att konkreta svar saknats då det snarare handlar om tolkningar i enskilda fall och situationer.

Några exempel på svar på frågan "**Utveckla gärna ditt svar kring vad du upplever att dialogträffarna har gett dig**":

"Det var givande att få diskutera med kollegor både inom kommun och region. Sådant som skiljer och sådant som är lika."

"Bra att få information om och diskutera kring hur det ser ut från olika perspektiv och ansvar. Det blir tydligt att det finns "hål" där patienter kan falla mellan stolarna. Viktigt att arbeta vidare med detta!"

"Det blev mycket synligt att det behövs en mötespunkt för kommunikation oss alla emellan för att kunna förbättra samarbetet."

"Min förväntan inför träffarna var att jag skulle få svar på frågor om hur det är tänkt att det ska fungera, vem som ansvarar för vad t ex."

På frågan **”Har du synpunkter eller reflektioner kring innehållet i samverkansöverenskommelsen?”** fanns några svar som beskrev otydligheter och/eller tolkningsutrymme som arbetsgruppen tagit vidare.

Några exempel på svar på frågan **”Vad tycker du om dialogträffarna som aktivitet för att främja implementeringen av samverkansöverenskommelsen?”**:

”Jag jobbar inom kommunen och där har vi vår egen lilla värld och har mycket liten koll på omgivningen. Därför är sådana här träffar mycket värdefulla för mig så jag får höra hur andra har det och vad de gör.”

”Upplever att fler än jag förväntade att få svar på frågor och istället blev lite överraskade att det var mer dialog som man då undrar var det leder. Tas det vidare högre upp? När kommer det någon återkoppling?”

På frågan **”Vad skulle du vilja se som nästa steg i att stärka implementeringen av överenskommelsen samt för att stärka samverkan inom området?”** handlade flera av svaren om det upplevda behovet av återkommande liknande träffar samt behovet av att chefer involveras.

Några exempel på svar:

”När jag var på regionen så hade vi arbetsterapeutträffar ibland inom ex primärvården. Jag saknar ett sådant forum mellan kommunerna. Jag tror vi har mycket att delge varandra och diskutera om vårt arbete.”

”Träffar med representanter från alla led i kedjan. Inkludera de funktioner som har beslutsfattande mandat.”

I samband med själva träffarna fångade arbetsgruppen upp behov av information, förtydliganden och justeringar av formuleringar i överenskommelsen. Detta hanteras vidare i processen och har också förtydligats som frågor och svar i FAQ-funktionen på webben. Även frågor att skicka vidare till specifika verksamheter för vidare ställningstagande/hantering noterades (se Bilaga 3) och har hanterats av arbetsgruppen.

5.7.1.2 *Sammanställning av svar på utvärderingen av träffen med samordningssjuksköterskor och biståndshandläggare (spår 3a)*

Denna enkät hade endast 4 st svarande, sannolikt för att enkätutskicket av olika anledningar gjordes relativt lång tid efter den genomförda träffen. Inga generella slutsatser kan dras av så få svar, men dessa redovisas i Bilaga 2. Svaren på de öppna frågorna handlade om att man önskat sitta i tvärgrupper med flera professioner representerade samt också att relevansen för biståndshandläggare ifrågasattes.

Fördelning av svarande:

Samordningssjuksköterska	3 st
Biståndshandläggare	1 st
Region Dalarna	3 st
Kommun	1 st

5.7.2 Utvärdering av överenskommelsens innehåll

Utvärdering kan anses ha gjorts i samband med, samt efter, dialogträffarna då synpunkter och frågor tagits tillvara både muntligt (se sammanställning i Bilaga 3) och via uppföljningsenkäter (se ovan). Några av dessa frågor har hanterats genom publicering av fråga samt svar via FAQ på webben.

5.8 Slutsatser och reflektioner

Implementeringsinsatsen i form av dialogträffar har fungerat väl och verkar i stort ha varit uppskattad. Fortsatta träffar i liknande format/forum efterfrågas. Svaren i utvärderingen speglar känslan från träffarna om att det som önskas är ett svartvitt svar på "hur det ska vara". En viktig poäng, som tydliggjorts i samband med implementeringsinsatsen och som också behöver präglad dialogen framgent, är att ett sådant facit inte finns utan att en kontinuerlig dialog är helt nödvändig för att komma överens och skapa bästa möjliga förutsättningar för samverkan. Det är viktigt att dialogen förflyttas från frustration kring vad som är "rätt och fel" till att istället utgå ifrån vad som blir bäst för individen i varje given situation.

Funktionsbrevlådan används sparsamt. Via denna finns möjligheten att fånga upp frågor och reflektioner kopplat till överenskommelsen som sedan skulle kunna hanteras via tex den etablerade FAQ-funktionen på webben.

Att utvärdera om samverkan verkligen fungerar/om överenskommelsen gör "nytta" är inte helt lätt. Inledningsvis kan konstateras att det behöver passera en längre tid efter implementeringsinsatsens avslut innan det går att bedöma i vilken utsträckning arbets sätt i enlighet med överenskommelsen har etablerats alternativt lever kvar. Att utvärdera hur samverkan fungerar kan också göras på olika nivåer, dels i verksamheterna utifrån medarbetares och ledningens erfarenheter och upplevelser av samverkansarbetet, dels via analys av rapporterade avvikelser samt också ur ett patient-/brukarperspektiv. Den typen av mer resurskrävande utvärderingsinsatser har inte bedömts möjliga att inrymma i arbetsgruppens befintliga uppdrag. Arbetsgruppen har dock, via personliga möten och samtal, fått signaler om initiativ och aktiviteter som skulle kunna representera "lokala effekter" av implementeringsinsatsen, exempelvis gällande att öka tillgängligheten till varandra genom att se över telefonlistor, telefontider etc. Lokala samverkansfora har också tillkommit. Det rådande samhällsläget med exempelvis stor brist på legitimerad personal, leveransproblem (pga covid-pandemin och andra händelser i omvärlden) har fått konsekvenser för samverkan. Detta har fått negativa konsekvenser för den enskilde, men utmaningarna har också på olika sätt och i olika avseenden stärkt samverkansdialogen, för att det krävs. Parallellt pågår också omställningen till en god och nära vård. Allt detta gör det sammantaget svårt att spåra en "effekt" av just implementeringsinsatsen som enstaka insats.

5.8.1 Framåtblick

Inför uppdragets avslut har dialog förts med såväl LPO RHF och RSS Dalarna (Avdelningen hälsa och välfärd) kring alternativa sätt att gå vidare med samverkansöverenskommelsen.

Det kan konstateras att den samverkan som överenskommelsen innefattar är kopplad till flertalet angränsande utvecklingsarbeten i samverkan som pågår i länet (tex God och nära vård, uppdraget

kring hemsjukvårdsavtalet, SUS-gruppens arbete, revidering av SIP-riktlinjen etc.). Det behöver dock bevakas att dessa satsningar också inrymmer frågor kring rehabilitering, habilitering och hjälpmedel och inte behandlas som separata delar i ett vård- och omsorgssammanhang. Det finns annars en stor risk att dialoger sker i parallella spår, istället för att områdena ses och hanteras som en integrerad del i vårdkedjan. Det är alltså nödvändigt att rehabperspektivet/-processen blir tydligare i dialoger på övergripande nivå och inför en revidering av överenskommelsen krävs ett strategiskt, övergripande och långsiktigt angreppssätt för att inkludera dessa perspektiv. Bidrar tex en överenskommelse specifikt för området till att "det parallella spåret" upprätthålls/förstärks? Vore det därför mer gynnsamt att integrera samverkansfrågorna inom området med angränsande områden/spår osv?

LPO RHF skulle behöva stärkas med representation från framför allt primärvården (både från region och kommun), och med ett generellt kommunperspektiv. Önskvärt vore att t.ex. ansvariga för regionens primärvårdsrehabilitering samt primärvårdsläkare fanns representerade i LPO. För adekvat representation ur kommunperspektiv behövs representation från både liten och stor kommun. Kommunens representanter behöver vara legitimerade och även de ha ett medicinskt ansvar i respektive organisation för att kunna bidra med kunskap om rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin utifrån alla specialistområden som berörs.

Det kan konstateras att den regionala samverkansöverenskommelsen och det nya kunskapsstödet (generisk modell för rehabilitering⁴) kompletterar varandra i hög utsträckning. Medan den generiska modellen beskriver "vad:et", förtydligar överenskommelsen "hur:et". Modellen beskriver tex inga ansvarsgränser, den är allmängiltig och generellt tillämpbar, medan överenskommelsen kan komplettera med förtydliganden av ansvars- och kostnadsfördelning etc. Patientfallsbeskrivningarna i överenskommelsen är också nödvändiga för att förtydliga "hur:et".

Mot denna bakgrund är det arbetsgruppens samlade uppfattning att det av flera skäl vore klokt att avvakta med en revidering alternativt översyn av överenskommelsen. Sammanfattningsvis har gruppen identifierat följande skäl för att överenskommelsen bör förlängas i befintlig version:

- Efter den större implementeringsinsats som nu gjorts vore det rimligt att nu ge verksamheterna möjlighet att jobba vidare en tid utifrån detta.
- Överenskommelsen relaterar till flera andra pågående spår (God och nära vård, SUS, Hemsjukvårdsavtalet m fl) och det ter sig klokt att förlänga överenskommelsen under tiden som dessa parallella processer pågår. Överenskommelsen är i sin nuvarande utformning inte alls anpassad efter dessa andra spår och detta behöver hanteras så klokt som möjligt över tid. Det ter sig då klokt att, tills vidare, jobba med tillfälliga samverkanslösningar utifrån nuvarande förutsättningar. Omställningen till en god och nära vård och andra pågående spår utgör en viktig utveckling som sannolikt kommer att påverka hur överenskommelsen behöver se ut framgent.
- Implementeringen av den generiska modellen för rehabilitering drivs av LPO RHF som i den processen behöver utreda i vilken mån modellen taktar an till överenskommelsen.

Med detta sagt är det skäligt att anta att överenskommelsen kan komma att behöva förlängas för kortare perioder i taget, i takt med att anhängiga spår rör sig framåt. Detta för att över tid ha möjlighet att avgöra hur länge överenskommelsen behövs i sin nuvarande form och när förutsättningarna är för handen att genomföra en översyn/revidering.