

# Projekt att kartlägga svårigheter i flödet mellan rehabiliteringsinstanser



# Skånegemensam samverkansgrupp rehabilitering

## Arbetsgrupp

Sofia Nissmark

Susanna Stenevi Lundgren

Malin Jönsson Lundgren

Gisela Lilja

Mia Svensson Burghard

Mats Renard



# Mål och Syfte

---

**Mål:** kartlägga svårigheter i flödet mellan olika rehabiliteringsinstanser

**Syfte:** få en mer övergripande förståelse

**Målgrupp:**

Arbetsterapeutiska och fysioterapeutiska insatser i hela Skåne, exkl. psykiatrin

**Metod:**

Enkelt formulär via Vårdsamverkans hemsida

Information om projekt spridits inför start

*Projekttid:* 2023-02-01 till 2023-04-30

**Här och nu bild av upplevda svårigheter**



# Resultat

n=145 svårigheter inrapporterade totalt  
**n=128 uppfyllde kriterierna**

## Svårighet rapporterad av:

41% arb ter

59% fys ter

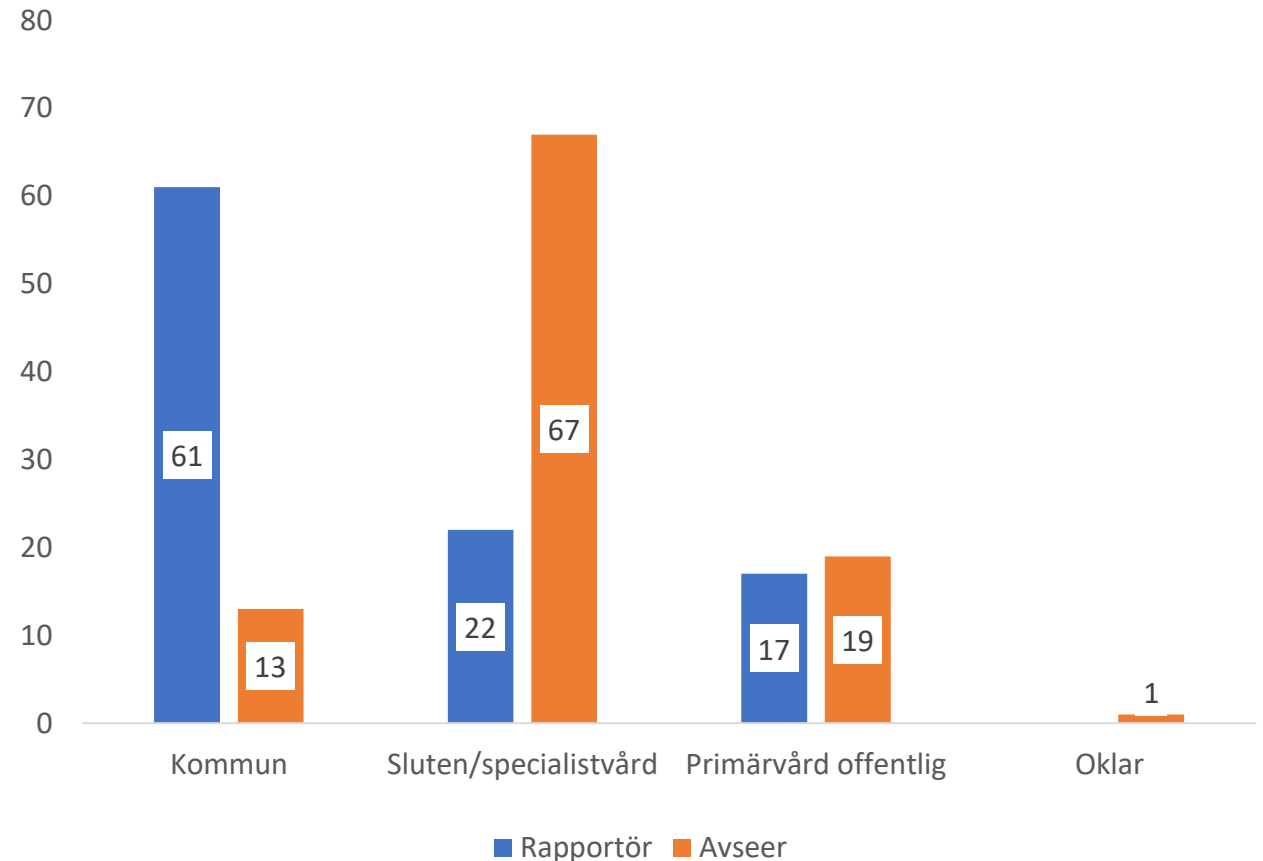
## Rapporterad svårighet avser:

44% arb ter insatser

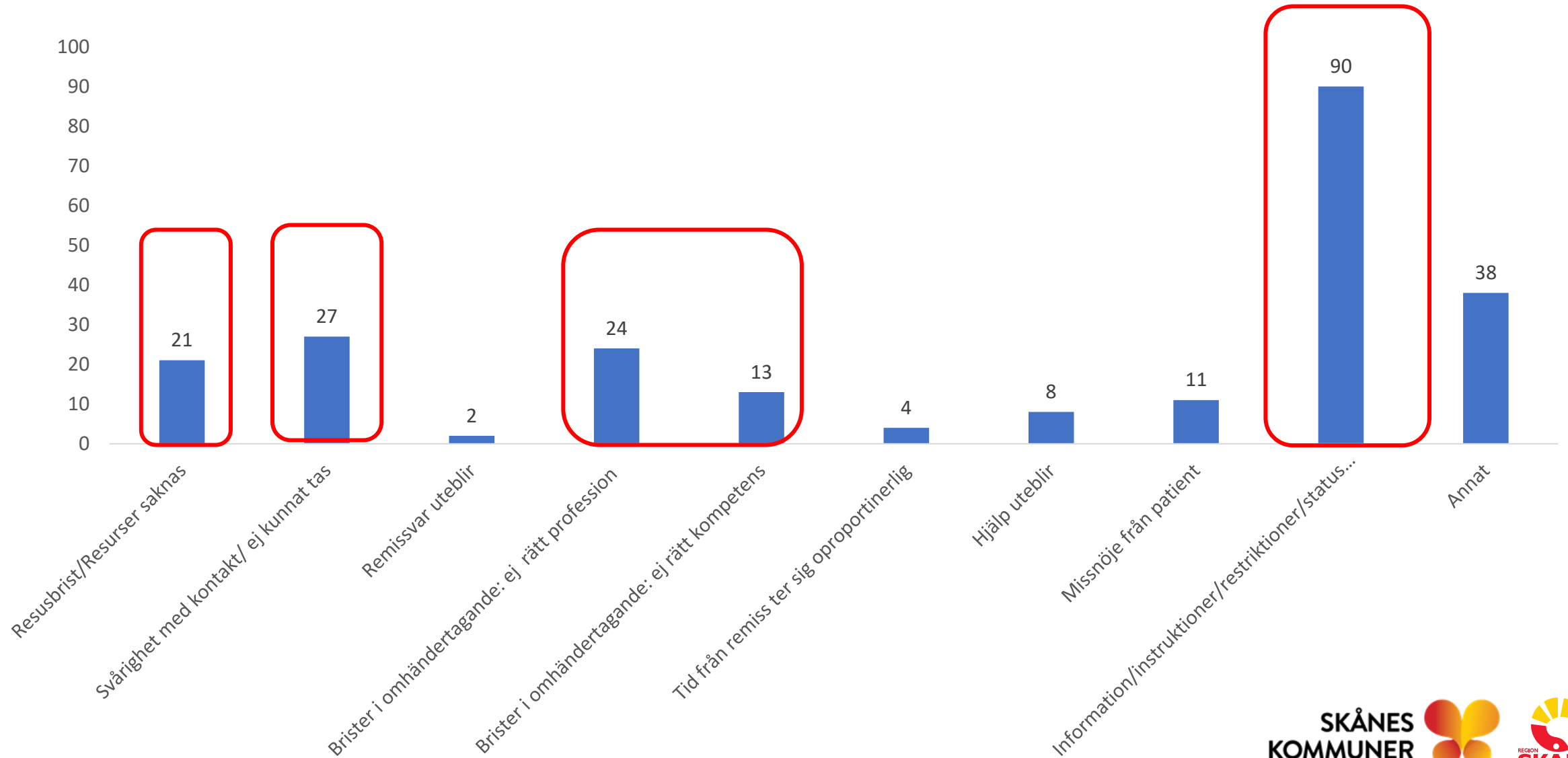
56% fys ter insatser

**Majoriteten av de som rapporterade svårigheter var mottagare av ett ärende (77%)**

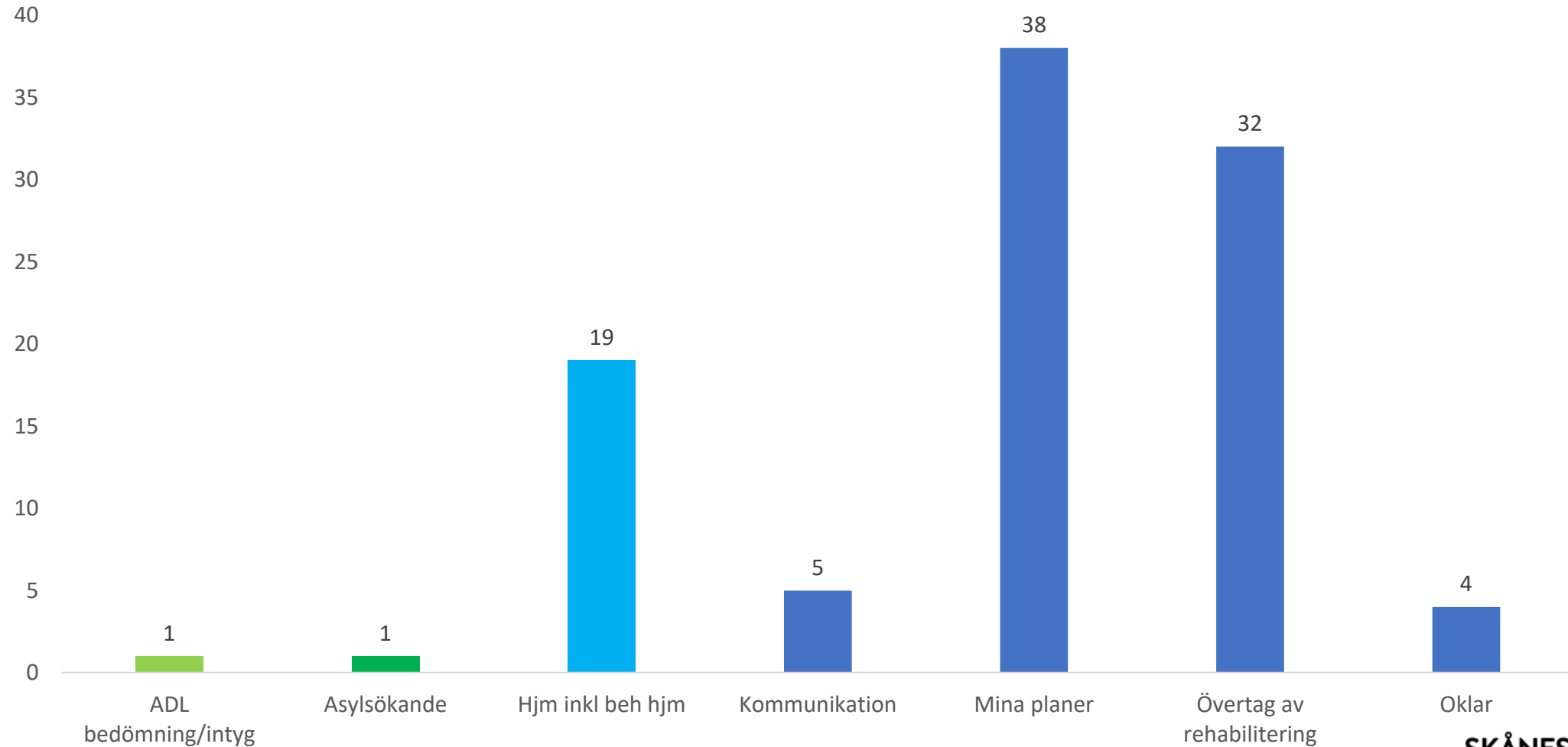
Ärenden i %



# Upplevd svårighet (antal). Flera val möjliga



# Kategorisering av önskad åtgärd (%)



# Avsändare

29 av 128 svårigheter var rapporterade av en "avsändare" som upplevt svårighet då de önskat föra ett ärende vidare i rehabiliteringsförloppet

*Avsändare upplevde svårigheter att rapportera ärende till:*

**Primärvården (55%)**

Kommunen (35%)

Slutenvård/specialistvård (7%)

Oklart gränssnitt (3%)

# Svårigheter avsändare upplevde

## **Vid överrapportering till primärvården**

- Brister i omhändertagande; avsaknad av kompetens/ profession/ resursbrist
- Kommunikationssvårigheter

## **Vid överrapportering till kommunen:**

- Majoritet svårigheter avseende hjälpmedel
- Svårighet upptäcktes ofta vid förnyad kontakt; ej fått hjälp eller upplevt missnöje

## **Vid överrapportering till sluten/specialistvården:**

- Samtliga relaterade till oklart gränssnitt ex om specialistvård eller primärvård



# Mottagare

99 av 128 svårigheter var rapporterade av någon som varit mottagare av ett ärende i rehabiliteringsförloppet

*Svårigheter som mottagare upplevde gällde ärenden som kom från:*

**Sluten/specialistvården (85%)**

Primärvården (8%)

Kommunen (6%)

Oklart gränssnitt (1%)

# Svårigheter mottagare av ärende upplevde

**90% av de svårigheter som rapporterats av mottagande av ett ärende gällde brister vid överrapportering**

- **Information saknades eller uteblev, ex. instruktioner och/eller restriktioner**
  - Vid övertag av rehabilitering, eller för att utföra delegering av träning/behandlings hjälpmedel
  - Många ärenden gällde Mina planer
  - Primärvården upplevde info saknades/uteblev efter operation=osäkert/svårt utföra rehabilitering
- **Information saknades om nuvarande "status"**
  - Saknas helt, dåligt uppdaterat, kom för sent eller var felaktigt
  - Oftast upplevt av kommunen då ärende tas över fr slutenvården, ofta i samband med hemgång
  - Enstaka ärenden om avsaknad av status när en patient skrevs in på sjukhus (trots välkänd)

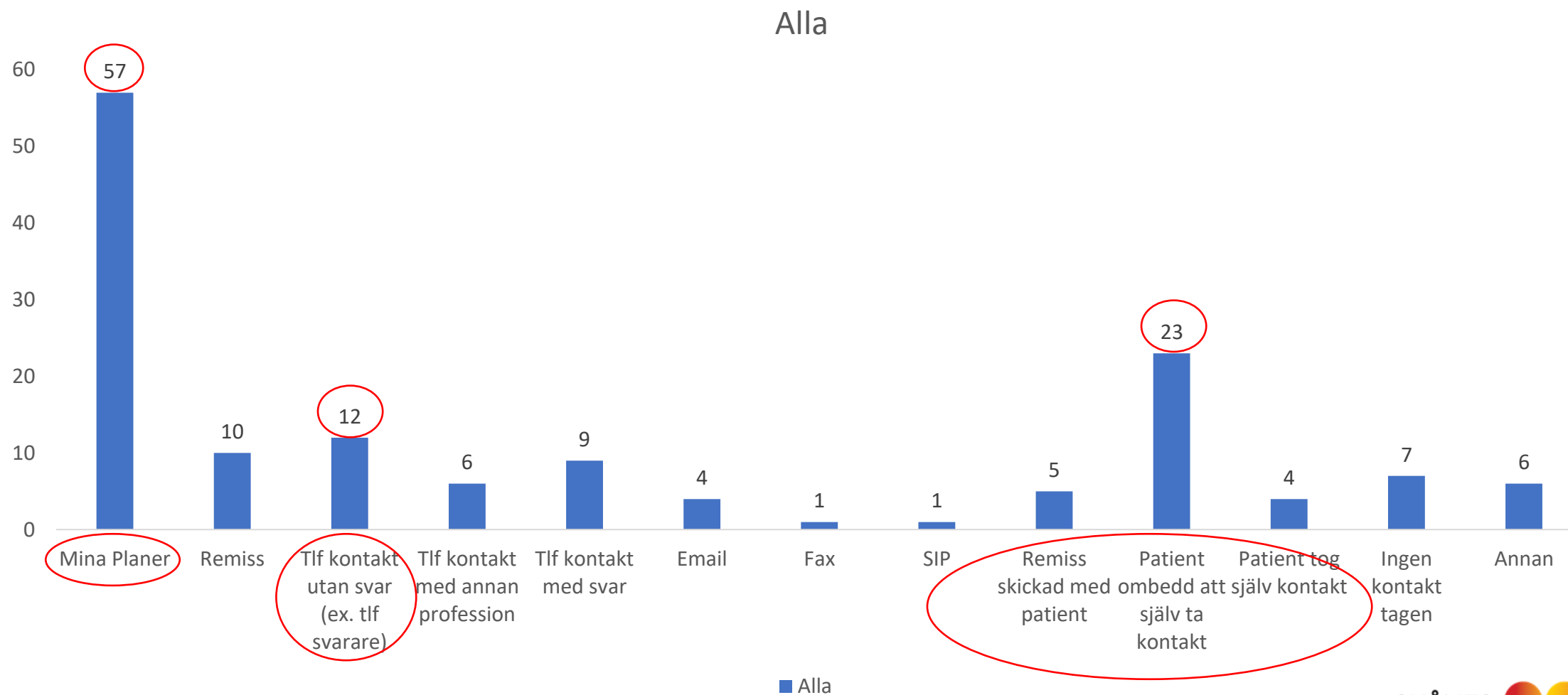
# Kommunikation

Utöver utmaningar Mina planer, svårigheter att nå varandra vanligt rapporterade;



- Svårt att få kontakt
- Hittar ej tlf nummer
- Ingen ringer tillbaka
- Profession saknas/arbetar för få dagar i veckan, ingen att överrapportera till
- Kommunikationen tar mycket, och för lång tid
- Avsaknad av kommunikation från rehab till rehab
- Överrapportering skickas fel
- Patient ombeds själv ta kontakt, med risk för svårighet/avsaknad av viktig information

# Kommunikationsvägar vid svårigheter



# Återkoppling till verksamhet

- **38% återkopplat till verksamhet**
- 9% försökt återkoppla till verksamhet men ej lyckats
- 8% av dem som (lyckats) återkoppla upplever det lett till förbättring

**Innebär att endast 3% av svårigheterna återkopplats till aktuell verksamhet och lett till förbättring**

>40% ej återkopplat till verksamhet

(9% oklart/vet ej, 4% ej aktuellt)

# Avvikelser i aktuellt system

- **18% gjort en avvikelse på ärendet i aktuellt system**
- **74% har inte gjort en avvikelse**
  - 35% ej aktuellt
  - 36% tidsbrist
  - 8% saknar kunskap
  - 22% oklart eller vet ej
- 8% saknar svar

För tidigt att utvärdera om avvikelse lett till förbättring

Behov att utvärdera vidare

Finns idag heller inget krav på återkoppling

# Sammanfattning av identifierade svårigheter

**PATIENTSÄKERHET:** Brister i/ avsaknad av information vid överrapportering:

- Restriktioner, frakturer, demensdiagnos
- Nuvarande status

**KOMPETENSFÖRSÖRJNING:** Resurser

- Svårt få kontakt/kommunikation
- Resurser saknas/ räcker ej
- Tidsbrist och svårt att planera

## UTMANING ATT IDENTIFERA FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

Svårigheter återkopplas inte  
Svårt att kommunicera svårigheter  
Utmaningar kring avvikelserapportering

bidrar till sämre kvalitet

kompressionshandske, elrullstol,

amband med hemgång

**JÄMLIK/ GOD OCH NÄRA VÅRD:** Otydlighet/utmaningar i gränssnitt

- Komplexa handskador
- TENS; PEP/andningsvård
- ADL intyg och asylsökande





- **Ökad följsamhet till rutiner och bättre förståelse för varandras verksamheter**
  - Varför så svårt att följa rutiner? Hur arbetar vi med att åtgärda ev brister; förutsättningar och möjligheter till förbättringsarbete?
  - Hur arbetar vi med samverkan kring rehabiliteringsärenden, vem deltar i detta arbete (kompetens/verksamhet)? Möjliga kvalitetsmått?
  
- **Patientsäker informationsöverföring (ex restriktion, önskad åtgärd, status uppdaterad information av ordinator)**
  - Vad säger PM och rutiner vid ex. operation eller ordination av behandlingshjälpmedel? Behövs bättre rutiner, eller ökad följsamhet?
  - Vilka kommunikationsvägar behövs för ökad patientsäkerhet? Undersöka vad som brister kring status in/ut från sjukhus?
  
- **Bättre och tydligare kommunikationsvägar**
  - Identifiera tidstjuvar ex förbättrad kommunikation i Mina planer? Enklare vägar för att nå varandra?
  - Undvika att be patienter att själva ta kontakt (säkrare informationsöverföring)? Digitalisering; styrka eller svaghet?
  
- **Minskad resursbrist**
  - Vems ansvar/skyldighet?
  - Hur hantera ärenden där resurs saknas eller inte är tillräcklig ex vem skall ta ärendet, prioriteringsordning, hur kartlägga?
  
- **Tydligare gränssnitt och bättre samverkan för en jämlik vård**
  - Tydliga riktlinjer och ökad samverkan vid komplexa (och ofta tidskrävande) ärenden
  - ADL intyg, asylsökande, komplexa handskador, patienter på boende i behov av insatser av primärvårdens fys ter /arb ter

**SKÅNES  
KOMMUNER**

