

MOTIONSSVAR

Stenevi Lundgren, Susanna
Susanna.SteneviLundgren@skane.se

Datum 2023-11-03
Ärendenummer 2023-POL000191

1 (4)

Motion Ta fram en rehabiliteringsstrategi för slutenvård och akutsjukvård

Ordförandens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige följande

1. Regionfullmäktige avslår motionen.

Sammanfattning

Charlotte Bossen (C) och Patrik Holmberg (C) har i en motion föreslagit att Region Skåne tar fram en rehabiliteringsstrategi för akutsjukvården, att Region Skåne tar fram en rehabiliteringsstrategi för den somatiska slutenvården, samt att Region Skåne tar fram en rehabiliteringsstrategi för den psykiatriska slutenvården.

I ärendet finns följande dokument:

1. Motionssvar 2023-11-03
2. Motion 2023-05-15

Överväganden Bakgrund

Rehabilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna ska vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det är fråga om målinriktade insatser vilka fortsätter så länge individens behov kvarstår. I Socialstyrelsens termbank återfinns definitionen: insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

I kartläggningen som togs fram av Skånes samverkansgrupp rehabilitering, inom Vårdsamverkan Skåne, har det bl.a. kommit fram att uppdraget kring rehabilitering behöver tydliggöras, i synnerhet när det gäller samverkan mellan

slutenvård, primärvård och kommun avseende rehabflödet. Problemområden som framkommer i kartläggningen rör framför allt kommunikation mellan vårdgivare samt att rutiner inte följs. Inom akut-, slutenvård och psykiatri finns dock rutiner och arbetssätt för rehabiliterande insatser. I Skåne lika väl som i Sverige råder brist på rehabpersonal, fram för allt arbetsterapeuter.

Sluten somatisk vård och akutsjukvård

Det tidiga omhändertagandet i akutfasen av svår sjukdom bör vara av medicinsk karaktär. Vårdtiderna är korta och patienter som drabbats av svår sjukdom kan ha nedsatt kognition och är därmed inte mottagliga för träning eller rehabiliterande insatser. En bedömning av förutsättningarna för rehabiliterande insatser genomförs under akutfasen och inför utskrivning. Denna bedömning ska sedan upprepas under vårdförloppet oavsett huvudman och förutsättningarna kan komma att ändras under sjukdomsförloppet. Det är således ofta i det tidiga skedet fokus på medicinska insatser och att hantera den stora omställning som svår skada eller sjukdom innebär. Det är i sammanhanget viktigt att inte förväxla begreppet rehabilitering med punktinsatser som sker under en sjukhusvistelse i den akuta fasen av ett sjukdomstillstånd. Mobilisering, förflyttningar och hjälpmedelsinsatser är alla sådana punktinsatser vilka innefattas i ett rehabiliterande förhållningssätt. På alla vårdavdelningar bör ett rehabiliterande förhållningssätt råda bland all personal. På så sätt kan de dagliga rutinerna under patientens sjukhusvistelse bli en viktig del av påbörjad rehabilitering. Exempel på ett rehabiliterande förhållningssätt kan vara att patienten inte intar sina måltider i vårdsängen, utan sittande i stol eller i matsal, vilket kan innebära uppresning ur säng, förflyttning till lämplig plats och socialt umgänge i samband med måltiden.

I det föreslagna fallet att rehabiliteringspersonal bör avlasta annan vårdpersonal ter det sig som en omöjlighet inte minst på grund av den rådande brist på rehabiliteringspersonal samt som reglerna kring delegering av en medicinsk arbetsuppgift är lagstadgade och därmed strikta. Dietistens primära uppdrag är medicinsk nutritionsbehandling, och dietistens rehabiliterande insatser begränsas till konsistensförändring av föda vid tex sväljsvårigheter. Inom Region Skåne ska samtliga vuxna patienter som läggs in på sjukhus riskbedömas avseende undernäring inom 24 timmar. En vårdplan ska upprättas för riskpatienter. Riskbedömningen utförs vanligen av sjuksköterska på vårdavdelning vilken har kunskaper om riskerna med undernäring.

Vad gäller rehabiliteringspersonal på akutmottagningar är detta redan etablerat på flertalet sjukhus i Region Skåne. Arbetsterapeut och fysioterapeut finns på akuten både avseende triage och senare i nära samarbete med övriga teamet. Arbetssättet sprids även till flera andra regioner i Sverige.

Psykiatri

Sedan 2020 finns Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Den innebär att alla enheter som sjukskriver patienter ska erbjuda

insatser för att koordinera och stötta patienter så att deras arbetsförmåga och deltagande i arbetslivet gynnas. Koordineringsinsatserna utgår från tre huvudsakliga arbetsuppgifter: individuellt stöd till patienten, intern samordning och extern samverkan. Det är en rehabiliteringskoordinator som gör dessa koordineringsinsatser. Inom psykiatri finns rehabiliteringskoordinatorer som spelar en mycket viktig roll som stöd för både patient, vårdpersonal och externa samverkanspartners. En viktig del av deras arbete är att göra och följa upp rehabiliteringsplaner tillsammans med patienter.

I det nationella systemet för kunskapsstyrning finns kunskapsstöd som nationella vård- och insatsprogram, VIP, samt personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, PSVF, med syfte bland annat att öka användningen av evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap i mötet mellan personal och individ, i dessa hanteras bland annat vilka insatser och kompetenser som behövs. I nuläget finns VIP för Adhd, Depression och ångestsyndrom, Missbruk och beroende, Schizofreni och liknande tillstånd samt självskadebeteende. Inom det nationella systemet för kunskapsstyrning finns också en generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – för klinisk verksamhet.

Sammanfattningsvis pågår i Region Skåne ett arbete med att införa de nationellt framtagna personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSVF). I samband med detta gör lokala programområden gapanalyser för att definiera vad Region Skåne behöver utveckla i vården för aktuell målgrupp. Region Skåne har också ett särskilt lokalt programområde för rehabilitering habilitering och försäkringsmedicin som arbetar för att rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicinska insatser blir en naturlig del i fler vårdprocesser. Med detta sagt finns inom kunskapsstyrningen processer för att utveckla arbetet med rehabilitering som kan se olika ut för de olika målgrupper som definieras.

Då det idag råder brist på rehabiliteringspersonal i Sverige och regionen är det viktigt att rehabiliteringspersonalens kompetens tas till vara. Därmed bör den personal som finns arbeta med sina respektive uppdrag i teamet och inte användas för att avlasta annan personal. Rehabilitering kan och bör påbörjas när patienten är mottaglig, vilket bedöms flera gånger under den ofta korta vårdtiden. Ett rehabiliterande förhållningssätt hos all vårdpersonal gynnar patienten ur flera perspektiv. Det finns således flera andra alternativ för att förbättra rehabilitering i Region Skåne framför strategier. Av den anledningen föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden att regionfullmäktige avslår motionen.

Anna Mannfalk
Ordförande

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör