

Cirkulärnr: 1995:85  
Diariernr: 1995/1038  
Handläggare: Ingrid Söderström  
Sektion/Enhet: Vård och Omsorg  
Datum: 1995-04-03  
Mottagare: Äldreomsorg  
Omsorgs- och handikappfrågor  
Sjukvård  
Rubrik: Rehabilitering - aktuella samverkansprojekt  
Bilagor: Aktuella samverkansprojekt i rehabiliteringsnätverket

Vård och Omsorg  
Ingrid Söderström

1995-04-03

Äldreomsorg  
Omsorgs- och handikappfrågor  
Sjukvård

## Rehabilitering - aktuella samverkansprojekt

I cirkulär 1994:89 informerade vi om några kommuner och landsting som startat samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet. De olika projekten ingår i det av Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet initierade nätverket för rehabilitering inom hälso-och sjukvården. Det planerade projektet i Skaraborgs län har utgått p g a personalförändringar.

Vi vill här redovisa hur långt arbetet i de olika projekten kommit. Av redovisningen framgår hur olika förutsättningarna är för utvecklingsarbetet och vilka skilda vägar olika huvudmännen väljer för sitt utvecklingsarbete. Vill ni ha ytterligare information så står de projektansvariga till förfogande.

### Ytterligare exempel?

Vi vet att det ute i landet pågår många aktiviteter för att förbättra samarbetet i vård-/rehabiliteringskedjan. För att kunna sprida alla goda exempel behöver vi information från er alla. Var snälla och skicka material eller skriv och berätta vad som pågår hos er!

Tidigare cirkulär: 1994:56, 1994:89 samt 1994:217.

För närmare upplysningar: Ingrid Söderström, tfn 08-772 43 42 eller fax 08-643 47 52.

SVENSKA KOMMUNFÖRBUNDET

Vård och Omsorg

Lennart Jonasson

Ingrid Söderström

### *Bilagor*

Aktuella samverkansprojekt i rehabiliteringsnätverket

## **Aktuella samverkansprojekt i rehabiliteringsnätverket**

### **Dalarnas Kommunförbund samt Landstinget Dalarna**

Motiven för att ingå i nätverket har varit följande projekt:

#### **Uppbyggnaden av den kommunala rehabiliteringsenheten i Borlänge**

I Borlänge har en rehabiliteringsenhet (Oxen) byggts upp i kommunal regi dit medicinskt färdigbehandlade personer kan komma för utredning och träning innan en mer definitiv boendeform blir aktuell. Möjligheter finns även för personer från särskilt eller ordinärt boende att för en begränsad tid få träning och handledning.

Liknande verksamheter byggs upp på andra platser i länet.

#### **Åtgärder för att förbättra uppgiftsöverföringen mellan landstinget och kommunerna**

Brister i rapporteringen av medicinskt färdigbehandlade har setts över i ett gemensamt kvalitetssäkringsprojekt. Bl a har blankettsystemet sanerats.

#### **Länsgruppen för rehabiliteringssamverkan i Dalarna.**

Länsgruppen för rehabiliteringssamverkan består av representanter för försäkringskassan, länsarbetsnämnden, yrkesinspektionen, företagshälsovården, kommunförbundet, landstinget samt arbetslivsfonden. Den skall vara ett forum som driver och samordnar övergripande rehabiliteringsfrågor. Länsgruppen kommer att särskilt följa ett antal projekt, bl a RehabTeknik som är ett hjälpmedelsprojekt, Rehabilitering av psykiskt störda, Yrkescenter i Hedemora, ett projekt som ger stöd och service under utbildning för gravt rörelsehindrade samt Psykosomatiskt centrum i Säter.

#### **Kontaktpersoner**

Christina Kaloinen, Oxen, Bergebyvägen 5, 781 81 Borlänge (rehabenheten Oxen)

Hans Kinell, Dalarnas Kommunförbund, Myntgatan 2, 791 51 Falun

Rose-Marie Trillkott, Landstingets kansli, Box 712, 791 29 Falun

### **Jämtlands läns landsting och Kommunförbundet Jämtlands län**

Landstingsstyrelsen har fastställt direktiv för utarbetandet av en samlad strategi för tidig och samordnad rehabilitering inom länet. Landstingsledningens kansli har uppdrag att svara för projektledning. Arbetet skall ske i en projektgrupp sammansatt av sakkunniga från länssjukvården och primärvården. Strategin skall sedan ligga till grund för samarbete med övriga rehabiliteringsaktörer.

Kommunförbundets samverkansgrupp, Sociala samrådsgruppen, har utsett politiker och tjänstemän med uppdrag att ta fram förslag till en förbättrad tidig samordnad rehabilitering.

## Utvecklingsansvar

En länsstyrgrupp bestående av direktörerna för försäkringskassan landstinget, länsarbetsnämnden samt åtta särskilt utsedda kommunchefer ansvarar för utvecklingsarbetet i länet. Som motor i utvecklingsarbetet fungerar en länsprojektgrupp bestående av representanter från kommunerna, landstinget, försäkringskassan samt AMI. 14 rehabiliteringssamordnare anställs under ett år med uppgift att leda ett lokalt (i kommunen) utvecklingsarbete, som syftar till att etablera metoder och modeller i ordinarie verksamhet (primärvård, socialtjänst, försäkringskassa, arbetsförmedling/AMI) för en tidig samordnad rehabilitering. Läkare, psykolog, kurator och arbetsterapeut utgör resurspersoner som stöd till rehabiliteringsansvariga läkare.

## Arbetsätt

Underhand har resp huvudmäns ansvariga tjänstemän fått uppdrag att formulera ett för kommuner och landsting gemensamt dokument. I detta dokument redovisas lagstiftat ansvar enligt hälso-och sjukvårdslagen, övriga aktörers roll och ansvar, definition och tolkning av rehabiliteringsbegreppet samt en gemensam problembeskrivning. Dessutom ingår ett antal förslag till åtgärder för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Utgångsläget för handlingsprogram om tidig samordnad rehabilitering var de nämnda problembeskrivningar. Efter politiska beslut om vissa åtgärder skall de olika samhällsaktörerna komma med förslag avseende dessa åtgärder. Därefter anordnas arbetskonferenser i samtliga kommuner med syfte att informera om strategidokument, skapa nätverk, diskutera problem och möjligheter samt föreslå lokala åtgärder.

## Kontaktpersoner

Sven Jonasson, Jämtlands läns Kommunförbund, Box 3123, 831 03 Östersund  
Ingrid Sandström, Landstingsledningens kansli, Hälso-politiska enheten, Box 602, 832 23 Frösön.

## Kommunförbundet Jönköpings län och landstinget i Jönköping

Gemensamt inom länet avser man att göra en totalöversyn av all rehabiliteringsverksamhet och hitta en fungerande gränsdragning mellan de olika huvudmännens ansvar. Som underlag för det fortsatta arbetet har en kartläggning av rehabiliteringsverksamheten inom äldre-och handikappomsorgen genomförts.

## Sammanfattande problembeskrivning

- Gränserna i ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting är oklara. Så t ex råder oklarhet om var och när resp huvudmans ansvar börjar och slutar.
- Brister i överensstämmelse mellan huvudmännens syn på behovet av rehabilitering.
- Oklarhet om vilka patientgrupper som skall remitteras till landstingets rehabiliteringsverksamhet.
- Oklarhet om vilken huvudman som ansvarar för logopedresurserna.

Oklarheterna om rehabiliteringsansvaret tar sig bl a uttryck i att patienter bedöms som medicinskt färdigbehandlade trots kvarstående rehabiliteringsbehov och utan att paramedicinsk personal blivit tillfrågad. Begreppet medicinskt färdigbehandlad tolkas flexibelt beroende på resp kliniks resurser. Det finns brister i primärvårdens rehabilitering i ordinärt boende.

Brister i den kommunala rehabiliteringen kan t ex vara att kommunen till följd av bristande resurser ej fullföljer rehabiliteringen efter utskrivning från länssjukvården, bristande kunskap och kompetens hos lednings-och vårdpersonal samt att behovet av handledning inte tillgodoses.

Kartlägningsresultatet kommer sedan att ligga till grund för det fortsatta utvecklingsarbetet.

### **Kontaktpersoner**

Barbro Engström, Kommunförbundet Jönköpings län, Box 1027, 551 11 Jönköping

Marianne Zätterqvist, Landstingets kansli, Box 1024, 551 11 Jönköping

## **Kalmar läns landsting och Kommunförbundet Kalmar län**

Samverkansprojektets syfte är att

- finna lämplig samverkansnivå med mellan kommunen och landstinget. I detta ingår att klargöra ansvarsgränserna och rollfördelningen inom rehabiliteringsområdet för att om möjligt förankra en principöverenskommelse. Projektet förutsätter en nära samverkan mellan de båda huvudmännens projekt. Fyra av länets kommuner har som ett led i detta arbete tillsammans med primärvården och länssjukvården sökt projekt pengar för en arbetsmodell för höftfrakturer. Syftet är att såväl ansvarsfördelningen som de ekonomiska konsekvenserna skall tydliggöras för hela vårdkedjan.

- få till stånd en gemensam kompetensutveckling för kommunernas och primärvårdens personal.

### **Kommunförbundets projekt**

Syftet med projektet är att

-vägleda kommunerna i utvecklingen av rehabiliteringskompetens. Detta sker genom olika utbildningsinsatser bl a kring själva behovsbedömningen.

- göra rehabiliteringen till en integrerad del av kommunernas vård- och omsorgsansvar. samt utveckla rätt nivå på rehabiliteringsinsatserna. Några kommuner kommer att arbeta fram modeller för en gemensam vårdplanering inom kommunen, för kvalitetssäkring och för individuella rehabiliteringsplaner.

Parallellt med detta projekt drivs inom landstinget Projekt för utredning om rehabilitering/habilitering med syfte att se över rehabiliteringen inom länssjukvården och primärvården. Till detta projekt har också knutits en projektledare

### **Kontaktpersoner**

Ulla Britt Joelsson, Primärårdsförvaltn, Box 601, 391 27 Kalmar  
Elisabeth Larsson, Oskarshamns kommun, Box 706, 572 28 Oskarshamn  
Cecilia Nilsson, Kommunförbundet Kalmar, Box 741, 391 27 Kalmar

## **Kommunförbundet i Värmland och landstinget i Värmland**

Ett gemensamt projekt har startats mellan kommunförbundet och landstinget i Värmland. För projektets genomförande har en projektledare engagerats för 1,5 år. Finansieringen av projektet sker inom ramen för det generella stimulansbidraget till rehabilitering.

### **Syfte**

Som utgångspunkt för arbetet har funnits dels skriften Rehabilitering inom hälso-och sjukvården - för alla diagnoser, dels ett lokalt utarbetat dokument Rehabilitering/habilitering - ansvarsfördelning mellan landsting och kommun. Projektet syftar till att förankra de båda dokumentens innehåll, skapa rutiner för väl fungerande vårdlänkar mellan landsting och kommun, utveckla gemensamma vårdplaneringsmöten samt tydliggöra läkarnas roll och ansvar i rehabiliteringen hos båda huvudmännen. Samverkan i fortbildningsfrågor mellan landsting, kommunförbund, sjukvårdsdistrikt och kommuner skall initieras.

### **Genomförda aktiviteter**

Arbetet inleddes med för kommuner och landsting gemensamma informationsinsatser till ledningspersonal såväl som till nyckelpersoner inom olika verksamheter. Projektet förankrades även i olika politiska forum.

Arbetsgrupper (17 st) har startat med personal från sjukvårdsdistrikt och resp kommuner. Syftet med grupperna är att gemensamt diskutera och komma fram till rutiner för vårdplaneringen. Dessutom har konferenser kring vårdplanering anordnats.

Av arbetsgruppernas redovisning framkom brister i rutinerna för dokumentation och kommunikation. Med stöd av medel från Arbetslivsfonden har utbildning i Omvårdnadsdokumentation i samverkan startat. Utbildningen som omfattar 2+1 dag beräknas ha nått drygt 600 personer i maj 1995.

Den inledande fasen av utvecklingsarbetet kommer att avslutas med en rapport för varje sjukvårdsdistrikt och resp kommuner

Gemensamma aktiviteter i kompetenshöjande syfte av olika karaktär planeras. Denna satsning beräknas starta under våren 1995 och pågå i två år. Det gemensamma samverkansprojektet kring rehabilitering kommer dessutom att fördjupas genom ett projekt för utveckling av kunskap och verksamhet inom geriatriken. För detta arbete har läkare med särskild kompetens anställts.

### **Kontaktpersoner**

Inga-Britt Björklund, Landstingets kansli, 651 82 Karlstad (projektledare)  
Åke Boström, Distriktskanliet, Centralsjukhuset, 651 85 Karlstad (medicinsk rådgivare)

## **Landstinget och kommunerna i Västernorrland**

Tre samverkansprojekt mellan landstinget och kommunerna i Västernorrland har pågått sedan 1994. I två kommer utbildningsinsatser att ges av och till såväl landstingets som kommunens personal. Projekten betonar vikten av att stödja varandra och att ta del av varandras kunskaper och erfarenheter. Övriga kommuner har givits möjlighet att genomföra projekten med lokala variationer.

### **KNUT-projektet**

Ett samverksanprojekt mellan den långvårdsmedicinska rehabiliteringskliniken vid Sundsvalls sjukhus samt Sundsvalls, Timrå och Ånge kommuner. Det övergripande målet för projektet är att få till stånd en väl fungerande rehabiliteringskedja med god samverkan mellan de olika aktörerna. Därutöver hoppas man kunna ta fram individuella och realistiska mål med hänsyn till den enskildes önskemål, höja kompetensen och rehabiliteringsmedvetandet hos personalen samt arbeta fram handlingsplaner för stöd och kunskapsöverföring till anhöriga.

Projektet beräknas pågå i fyra år. Kontaktperson är Ulla Brita Borgquist, Sundsvalls sjukhus.

### **Utbildning till personal inom hemtjänst, vid sjukhus och sjukhem**

Projektet genomförs i samverkan mellan Kramfors-Sollefteå hälso- och sjukvårdförvaltning och Kramfors och Sollefteå kommuner. Syftet är att gemensamt utbilda personal från olika organisationer för att bättre klara de rehabiliteringsuppgifter som hälso- och sjukvårdslagen ålägger huvudmännen.

Projektet genomförs så att sju personer per vecka, tre från hemtjänsten, två från ett sjukhem och två från sjukhuset, gemensamt deltar i en kursvecka med såväl teoretiska som praktiska moment. Särskilt studiematerial har utarbetats. Utbildningen som beräknas pågå under fyra år kommer att omfatta närmare 1000 personer.

Kontaktperson är Johannes Dock, Sollefteå sjukhus.

### **Ansvarsfördelning för rehabilitering i Sundsvall**

Avsikten är att förtydliga kommunens resp landstingets ansvar för rehabilitering av psykiskt och/eller fysiskt funktionshindrade och äldre personer. Nuvarande verksamhet skall följas och utvärderas för att utifrån vunna erfarenheter förbättra förhållandena.

Initialt kommer resp huvudmans ansvar utifrån gällande lagstiftning (HSL, SoL, LSS mfl) att kartläggas liksom olika problemområden. Dessutom skall alla som skrivs ut från sjukhusets kliniker till kommunen som medicinskt färdigbehandlad följas upp under en tremånadersperiod. Remissvägar, diagnosgrupper mm skall följas liksom vilka insatser som ges, i vilken utsträckning den enskildes och anhörigas hänsyn tillvaratas samt vilka samverkansformer som används.

Projektet beräknas vara avslutat i december 1996 och kontaktperson är Bengt Berggren, Sundsvalls kommun.

### **Kontaktpersoner**

Bengt Berggren, Socialtjänsten Sundsvall, 851 85 Sundsvall  
Lena Nordlander, Landstingets kansli, 871 85 Härnösand  
Agneta Nyberg, Socialtjänsten Sundsvall, 851 85 Sundsvall

## **Ljusdals kommun, primärvården och geriatriska kliniken i Ljusdal**

Ett samverkansprojekt har startat mellan den geriatriska kliniken i Ljusdal (en del av länsjukvården i Hudiksvall), primärvården Ljusdal och äldreomsorgsenheten i Ljusdals kommun.

Syftet med projektet är att skapa väl fungerande vårdkedjor, etablera kontaktvägar inom och mellan de olika vårdnivåerna i Ljusdals kommun, öka förutsättningarna för en bra vårdplanering, öka rehabiliteringsinsatserna på alla nivåer samt öka tryggheten för anhörigvårdare och hemtjänstpersonal.

Projektet genomförs i tre faser; en projekteringsfas, en realiseringsfas och en utvärderingsfas. Arbetet inleds med att en probleminventering och analys genomförs. En projektledare har tillsatts liksom en arbetsgrupp. En styrgrupp sammansatt av olika yrkeskategorier och med representanter från olika ansvarsområden har skapats.

Under året planerar kommunen att öppna en avdelning för rehabilitering, växelvård och avlastning på Ljusdals sjukhus.

### **Kontaktpersoner**

Tommy Pettersson, Sjukgymnastikavd, Ljusdals sjukhus, 827 25 Ljusdal  
Lars Arwén, Äldreomsorgen, Ljusdals kommun, 827 80 Ljusdal