

# Projekt regional arbetsfördelning

## Delprojekt 14

# Spinal rehabilitering



## Bakgrund

Södra sjukvårdsregionen omfattar Skåne, Kronoberg, Blekinge och södra delen av Hallands län motsvarande Halmstad, Hylte och Laholms kommuner och har 1 832 250 invånare (2017-09-30). Skånes universitetssjukhus, SUS Lund, Orup och Malmö, är Regionsjukhuset inom Södra sjukvårdsregionen. Rehabiliteringsmedicin, VO neurologi och rehabiliteringsmedicin, ansvarar för den högspecialiserade spinalskadevården i Södra sjukvårdsregionen.

## Spinala skador

Spinala skador leder inte bara till komplexa funktionsnedsättningar men även till en livslång, kraftig ökad risk av att drabbas av livshotande komplikationer. Vården och rehabilitering av patienter med spinala skador kräver särskild kompetens och samordning under hela vårdkedjan. Den multidisciplinära specialistuppföljningen ska vara livslång. Utbud av högteknologiska rehabiliteringsredskap och hjälpmedel har ökad explosionsartad och tillgång till, expertis om dessa metoder, redskap efterlyses av brukarna.

### *Vanligaste orsaker till förvärvade spinala skador*

- Traumatiska, inkl. skottskador
- Orsakade av infektion eller inflammation: Myelit
- Ichemiska, ryggmärgsinfarkt: t.ex. i samband med operation av kroppspulsådern i buken
- Orsakade av tumörer
- Ryggmärgstumör
- Tumör som förstör kotorna → klämmer ryggmärgen= akut traumatisk skada (ex prostatacancer)
- Mellan hinnorna (meningiom) → klämmer ryggmärgen långsamt
- Orsakade av diskbräck

### *Förekomst spinala skador*

#### Incidens

- I Sverige: ca 300/ år
  - Ca 150 traumatiska
  - Ca 150 andra orsaker
- Incidensen ökar bland äldre åldersgrupper. Fall vanligare numera som orsak än trafikolyckor.
- I Skåne: ca 40 nya skadade per år; Ca 50 % är höga skador
- Inom Södra sjukvårdsregionen: om vi extrapolerar de skånska siffrorna bör det vara ca 60 nya skadade per år

- Prevalens
  - Skåne ca 500
  - Södra Regionen minst 700

### **Vårdkedjan**

Vårdkedjan för patienter med förvärvade spinala skador inom Södra sjukvårdsregionen är tämligen välstrukturerad med ett välfungerande nätverk. Med tanke på patienternas mycket skiftande individuella behov/medicinska risker förenade med den spinala skadan och det ökande antalet äldre bland de skadade är det viktigt att se över befintliga vårdkedjor.

Enligt gällande nationella och internationella riktlinjer är den primära slutenvårdsrehabiliteringen centraliserad till regionsjukhus/högspecialiserad enhet. Resten av vårdkedjans utformning varierar. Delar av uppföljningen för patienter med spinalskada samt den senare delen av rehabiliteringen är redan idag decentraliserad och översyn av gränssnitt, kvalitet och kompetens kan ge underlag till ytterligare förbättringar i detta.

Det skulle också kunna finnas vinster i centraliseringen av vård och uppföljning av vissa patientundergrupper som t ex sekundär rehabilitering med behov av högteknologiska lösningar, vård före/efter lambåplastik p g a trycksår, neuro-urologiska behandlingar mm. Det är dessutom viktigt att se över behov av lösningar för att säkra/förbättra stödet från den högspecialiserade vården till den specialiserade vården såsom exempelvis fjärrkonsultationer, mobila team, utbildning av de olika personalkategorier samt av team, anordnande av workshops etc.

### **Målsättning med delprojektet (Varför)**

Att tydliggöra och optimera processer för bättre funktion av de regionala nätverk vilken i sin tur är en förutsättning för att patienterna ska få bra-bättre och jämlik vård. Genom att kartlägga processen för patienter med spinala skador visualiserar man även process/nätverk för andra patientgrupper med komplexa tillstånd i behov av specialiserad och högspecialiserad vård som t.ex. patienter med svåra hjärnskador, mycket komplicerad multitrauma/ multi-amputerade, hjärt- och lungtransplanterade m fl.

### **Gruppmedlemmar**

Arbetet kommer att startas av berörda verksamhetschefer för att sedan fördelas till aktuella medarbetare.

Lars-Göran Skarph Verksamhetschef rehabiliteringskliniken Hallands sjukhus

[Lars-Goran.Skarph@regionhalland.se](mailto:Lars-Goran.Skarph@regionhalland.se)

Yvonne Hellsten Verksamhetschef Rehabiliteringskliniken Växjö

[yvonne.hellsten@kronoberg.se](mailto:yvonne.hellsten@kronoberg.se)

Gertrud Wilke Olsson Verksamhetschef Rehabkliniken Blekingesjukhuset

[gertrud.wilke\\_olsson@tblekinge.se](mailto:gertrud.wilke_olsson@tblekinge.se)

Hélène Pessah Rasmusson sektionschef rehabiliteringsmedicin SUS

[Helene.Pessah@skane.se](mailto:Helene.Pessah@skane.se)

Jesper Petersson Verksamhetschef neurologi och rehabiliteringsmedicin SUS

[Jesper.Petersson@skane.se](mailto:Jesper.Petersson@skane.se)

### **Tidplan**

Delrapport september 2018. Slutrapport nov-dec 2018.

## Uppdraget till gruppen

Förslag ska utgå från patientprocessen samt beakta såväl kvalitet och patientsäkerhet som resurser, kompetensförsörjning och FoU inom området.

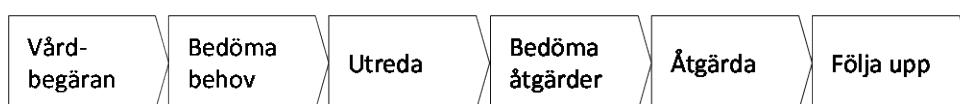
I uppdraget ingår också att beskriva eventuella effekter för närliggande områden. Önskvärt är patientmedverkan under arbetets gång.



### Nuläge

#### Rapporten bör innehålla:

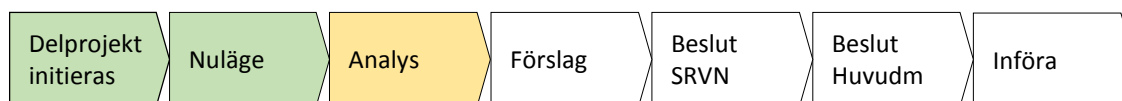
- Kartläggning av patientprocessen och hur arbetsprocessen ser ut idag



Socialstyrelsens nationella informationsstruktur,

<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Modeller-halso-och-sjukvard-2017.pdf>

- Flöden, väntetider.
- Volymer
- Data, t ex från kvalitetsregister (källan ska anges)
- Kompetensförsörjning och resurssituation idag och framåt
- FoU, till exempel kliniska studier, registerforskning, tvärfunktionell forskning
- Eventuella problemområden/utvecklingsområden
- Närliggande områden som kan påverkas



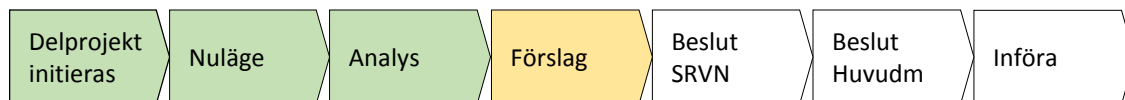
### Analys

#### Rapporten bör innehålla:

- Analys av framtagna fakta
- Avgränsning av projektet
- Konsekvenser för närliggande områden

#### Nuläge och analys presenteras och återrapporteras till projektgruppen.

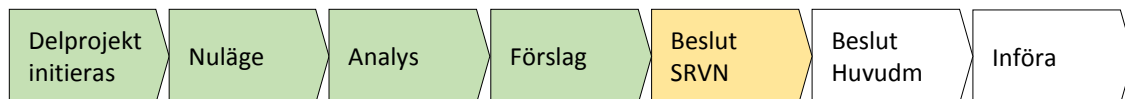
Analysen ska vara avstämd och förankrad i berörda verksamheter. Förankringen av analysen ska dokumenteras i rapporten. Vid frågeställningar som inte kan lösas i gruppen återkopplas frågan till projektgruppen Regional arbetsfördelning.



## Förslag på ökat samarbete/arbetsfördelning

### Rapporten bör innehålla:

- Konklusion
- Utformning av samarbete/arbetsfördelning (framtida arbetsprocessen utifrån patientens bästa)
- Långsiktighet
- Ansvarsfördelning
- HR-aspekter och ekonomiska effekter (kunskap finns att hämta på kansliet)
- Konsekvenser för närliggande områden och eventuella undanträngningseffekter
- Tidsplan
- Uppföljningskriterier
- Implementeringsplan (inklusive förutsättningar/krav för genomförande)
- Förankring av förslaget



## Beslutsprocess

Den fortsatta beslutsprocessen samt verkställande av förslaget ägs av SRVN samt respektive huvudman.