

Kompetenscentrum Rehabiliteringsmedicin

Resultat 2019

Slutenvårdsprogram

- Neurologisk rehabilitering (CARF)
- Strokeenhet

Öppenvårdsprogram

- Neurologisk rehabilitering (CARF)
- Smärtrehabilitering (CARF)



Innehåll

Verksamheten	3
Forskning och utveckling (FoU).....	4
Kvalitetsregister och ackreditering	5
Slutenvårdsprogram – neurologisk rehabilitering - Avdelning 41 N	6
Slutenvård – strokeenhet – Avdelning 41 S	9
Öppenvårdsprogram – neurologisk rehabilitering	11
Öppenvårdsprogram – smärtrehabilitering.....	14
Smärtbehandling.....	17
Försäkringsmedicin	17
Trafikmedicin	17
Arbets- och miljömedicin	18
Ekonomi	18

Rapportens syfte är att beskriva för allmänhet, personal och andra intresserade hur vår verksamhet är upplagd samt att visa våra resultat för 2019. Rapporten inriktar sig främst på våra rehabiliteringsprogram inom slutenvård och öppenvård.

Sunderbyn, april 2020

Verksamhetschef: Stefan Stridsman

Enhetschef Avd 41 Neurorehab/Strokeenhet, Sunderby sjukhus: Erica Boman

Enhetschef Rehabiliteringsmedicins mottagning/Garnis rehabcenter: Susanne Andersson

Verksamhetsutvecklare: Susanne Hellgren

Foto: Anders Alm (sid 8,13,14,16,17) Susanne Hellgren (sid 1,4,5,19), Birgitta Olsson (sid 9,19) Tove Jakobsson (sid 11) Susanne Andersson (sid 19)

Verksamheten

Rehabiliteringsverksamheten i Region Norrbotten innefattar allt från patienter med enstaka, tillfälliga rehabiliteringsbehov, till patienter med sammansatta, långvariga och ibland återkommande behov av specialiserad rehabilitering.

Vårt uppdrag är att erbjuda länets medborgare rätt vård på rätt nivå oavsett var i länet personen bor. För att denna målsättning ska uppnås måste det vara tydligt vilken rehabilitering som erbjuds inom de olika vårdnivåerna. Alla aktörer ska veta vilka rehabiliteringsresurser som finns att tillgå. Genom samverkan och konsultativt stöd ska de personer som behöver, få optimal rehabilitering oberoende av var i vårddedjan rehabiliteringen sker.

Nivå 1: Rehabilitering kan ske i hemmet, på hälsocentralen eller i samhällsmiljön.

Nivå 2: Rehabiliteringsverksamheten sker vid enheter anslutna till specialistsjukvården vid något av länets sjukhus.

Nivå 3: Specialiserad rehabilitering bedrivs vid Rehabiliteringsmedicin Sunderby sjukhus och på Garnis Rehabcenter. Hit remitteras personer för utredningar och rehabiliteringsåtgärder. Denna nivå kan också vara den första insatsen för patienter med sjukdom eller skada där det behövs specialistvård initialt.

Målsättningen med den medicinska rehabiliteringen är att skapa förutsättningar för att personer ska kunna behålla eller återgå till yrkesarbete/studier, kunna vara aktiva i dagliga aktiviteter och öka sin livskvalitet.

I rehabiliteringsverksamheten ingår:

– Avd 41N Neurorehab som har ett länsuppdrag för specialiserad inläggande rehabilitering av personer med neurologiska sjukdomar och skador.

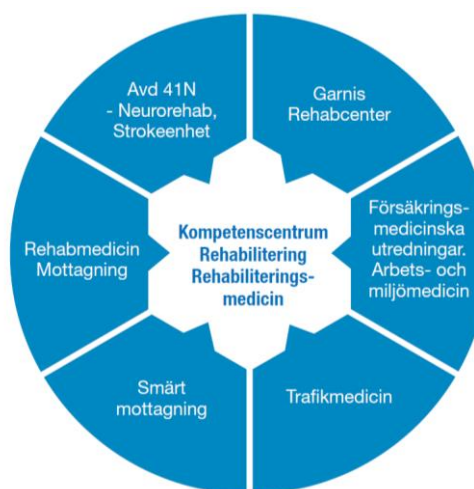
– Avd 41 Strokeenhet som har ett länsdelsuppdrag för Luleå/Boden och ska vara förstahandsval för samtliga patienter med strokesymtom som är i behov av inläggande vård.

– Rehabiliteringsmedicins mottagning och Garnis Rehabcenter: Uppdraget är att utföra utredningar och rehabilitering för personer med neurologiska skador och sjukdomar samt bedriva spasticitets- och baklofenmottagning. Rehabiliteringsmedicin bedriver multimodal smärtrehabilitering (MMR 2) inom ramen för rehabiliteringsgarantin. Verksamheten ingår i Region Norrbottens handläggningsöverenskommelse (HÖK) för smärta.

- Smärtmottagningen, vilket innefattar smärtbedömning och avancerad smärtbehandling.

- Trafikmedicin i Kalix som utför trafikmedicinska bedömningar.

- Försäkringsmedicinska bedömningar samt samordnar insatser inom arbets- och miljömedicin i Norrbotten.





Forskning och utveckling (FoU)

FoU-strategi

KC Rehabiliteringsmedicin har sedan flera år en FoU-strategi. Den tar sin utgångspunkt i verksamhetens 5-årsplan och avser allt som berör klinisk patientnära forskning och utveckling. FoU-strategin och det nybildade FoU-rådet är en del i en satsning att vara ett regionalt kompetenscentrum inom rehabilitering. Målet är att främja ett evidensbaserat arbete och därmed säkerställa en hög vetenskaplig nivå på rehabiliteringen i Region Norrbotten.

Syftet med FoU-strategin är att samla befintlig klinisk vetenskaplig kunskap inom rehabilitering, ta fram ny kunskap och föra ut forskning och utveckling inom rehabilitering till relevanta aktörer. Ett aktivt samarbete sker med Luleå tekniska universitet, Umeå universitet och Lunds universitet.

FoU-råd

Under 2019 bildades ett FoU-råd för att stärka arbetet med verksamhetens FoU-strategi. FoU-rådet har som uppgift att vara ett samlat stöd i verksamhetens arbete med FoU-strategin. FoU-rådet möts regelbundet och tar upp frågor om forskning, utbildning och utveckling med anknytning till FoU. FoU-rådet är sammansatt av 11 personer som representerar olika yrkeskategorier, varav två har vetenskaplig kompetens.

Forskarutbildning

En arbetsterapeut och en läkare är antagna till forskarutbildning vid Umeå universitet respektive Lunds universitet. De gör, med ekonomiskt stöd av Region Norrbotten, sina avhandlingsarbeten inom området långvarig smärta och ryggmargsskade-rehabilitering. Ytterligare personer inom verksamheten genomgår magister- och masterutbildning med sikte på en framtida forskarutbildning.

Pågående FoU-aktiviteter

Varje månad hålls FoU-seminarier och KC Rehabiliteringsmedicin anordnar årliga länsdagar inom neurologisk rehabilitering och smärta.

KC Rehabiliteringsmedicin medverkar i den regionaliserade läkarutbildningen på termin åtta och nio och den verksamhetsförlagda utbildningen av blivande fysioterapeuter, arbetsterapeuter, medicinska sekreterare, sjuksköterskor och psykologer. Flera av medarbetarna är även delaktiga i olika projekt, allt från att testa nya metoder och utrustning till att bedriva klinisk patientnära forskning.



CARF-teamet som utförde granskningen oktober 2019



WebRehab
Sweden

NATIONELLA REGISTRET ÖVER SMÄRTREHABILITERING



Kvalitetsregister och ackreditering

Nationella kvalitetsregister

Vi deltar i tre stora nationella kvalitetsregister för vård och rehabilitering. Det ena är WebRehab som riktar sig till neurologisk rehabilitering inom både slutenvård och öppenvård. Det andra är Riksstroke där samtliga patienter som vårdas för stroke eller TIA registreras. Det tredje kvalitetsregistret är Nationellt Register över Smärtrehabilitering (NRS).

Vi kan med kvalitetsregistren jämföra våra resultat med andra rehabiliteringsmedicinska kliniker och strokeenheter i landet samt följa utvecklingen från år till år. Mätningarna sker vid start av rehabiliteringen, vid utskrivningen och vid 1-årsuppföljning.

Kvalitetsackreditering

Sedan 2013 är Rehabiliteringsmedicin ackrediterade enligt Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF). Vi har ackrediterade rehabiliteringsprogram för slutenvårdsrehabilitering (neuro), öppenvårdsrehabilitering samt smärtrehabilitering.

Det innebär att vi uppfyller högt ställda internationella krav för kvalitet på våra tjänster inom rehabilitering

och arbetar med ständiga förbättringar inom samtliga delar av verksamheten.

Den senaste granskningen genomfördes i oktober 2019 där vi återigen belönades med högsta omdöme, dvs tre års ackreditering. (www.carf.org)

CARF-rapporten

I rapporten från CARF kan man läsa att ledning och personal på Rehabiliteringsmedicin är engagerade och lyhörda för att ge patienterna högsta kvalitet på insatserna. Hela CARF-arbetet är integrerat i verksamheten och man har i dagsläget få områden som kräver åtgärder för att uppfylla standards. Förbättringsområden är att öka den kulturella kompetensen, genomföra årliga säkerhetsövningar samt säkerställa att patienterna förstår den information som vi ger dem. Det finns även med många förslag som vi tar med oss i det fortsatta förbättringsarbetet.

CARF uppdaterar årligen sina standards. 2020 kommer reviderade standards bland annat gällande mål, resultat och analyser.

Slutenvårdsprogram – neurologisk rehabilitering

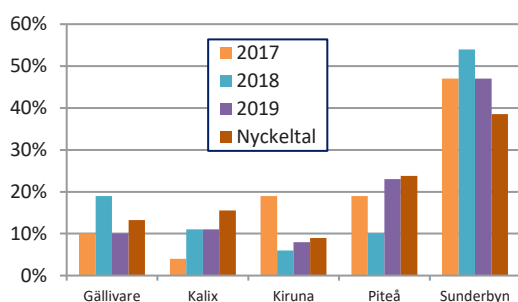


Avdelning 41N

Avdelning 41N har nio fastställda vårdplatser och tar emot patienter från hela Norrbottens län. Under 2019 har det liksom föregående år varit en stor brist på sjuksköterskor. Antalet öppna vårdplatser har varierat mellan fyra och sex. Under året skrevs 47 patienter in för rehabilitering hos oss. Patienterna remitteras från länets olika sjukhus och från Norrlands Universitetssjukhus (NUS) i Umeå, där de ofta vårdas i det akuta skedet. Vi strävar efter att följa landstingets nyckeltal, som innebär en rättvis fördelning över länet utifrån befolkningen.

Teamarbetet är viktigt

Vi arbetar interdisciplinärt, det vill säga vi har ett nära samarbete med varandra i teamet på avdelningen. Teamet består av patienten, närstående, arbetsterapeut, kurator, fysioterapeut, logoped, läkare, rehabinstruktör, sjuksköterska och undersköterska. Vid behov kallas även neuropsykolog och dietist in.



Fördelning av patienterna utifrån länsdelssjukhusens upptagningsområden för Avd 41N, 2017-2019 samt nyckeltal som är beräknade utifrån länets befolkning.

Vi har under 2019 närmast oss nyckeltalen för länet även om fördelningen är något hög vad gäller patienter från Luleå-Boden. I Sunderbyn finns inte platser för rehabilitering kopplade till länsdelsnivå, vilket gör att patienterna inte kan överföras till en länsdelsavdelning som ett steg innan utskrivning från slutenvården.

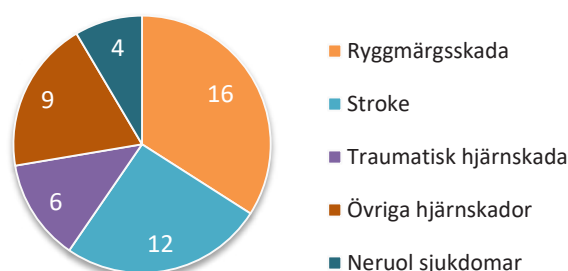
Rehabiliteringen hos oss

- Kartläggning av patientens rehabiliteringsbehov och resurser.
- Patienten och teamet formulerar tillsammans en rehabiliteringsplan.
- Träning av olika förmågor och aktiviteter utifrån rehabiliteringsplanen.
- Teoretisk och praktisk utbildning för patient och närstående, för att de ska kunna hjälpa patienten efter utskrivning.
- Uppföljningsmöten för att se att planen följs och målen justeras vid behov.

- Patienten och personalen gör hembesök inför permissioner och utskrivning.
- Planering med patient och närstående inför hemgång, ofta i samverkan med hemkommunen.
- Utskrivningsmöte med patient, närstående och personal.
- Uppföljning på Rehabiliteringsmedicins mottagning efter ca 3 månader.

Hjärnskador och ryggmärgsskador

Den största delen av våra patienter har drabbats av någon form av hjärnskada. Personer med stroke, traumatisk hjärnskada eller övriga hjärnskador utgör tillsammans lite drygt hälften av det totala antalet patienter. Vi har även ett uppdrag att ta hand om länets ryggmärgsskadade och antalet skadade har varit högt 2019 jämfört med tidigare år. I denna siffra räknas både traumatiska skador och skador efter kirurgiska ingrepp, infektioner eller liknande.



Diagnosfördelning WebRehab 2019, 47 patienter (antal utskrivna).

Vårdtiderna minskar

Vi arbetar aktivt för att patienten ska få en hög kvalitet på rehabiliteringen under tiden på avdelningen och att man snabbt ska komma tillbaka till familjen och sitt vardagsliv. Den genomsnittliga vårdtiden är 31 dagar, men varierar mycket beroende på vilken typ av skada/sjukdom man har. Riket har en medelvårdtid på 32 dagar. Vi har en lika lång vårdtid som riket men tar emot patienterna i ett tidigare skede efter skada eller sjukdom.

Det har under 2019 skett ett fortsatt aktivt arbete med att förbättra processen för bedömning och rehabilitering vilket resulterat i kortare vårdtider för patienterna. Medelvårdtiden har minskat med åtta dagar jämfört med föregående år. En del patienter är hos oss en till två veckor för rehabilitering och/eller bedömning, medan andra stannar kvar i upp till tre månader. En person som drabbats av stroke vårdades under åren 2017-2019 i

genomsnitt 28 dagar på avdelningen, en person med traumatisk hjärnskada vårdades 34 dagar och en person med ryggmärgsskada 27 dagar, vilket ligger helt i nivå med riket.

Vårdplatssituationen på sjukhuset gör att det är högt tryck på avdelningen med en beläggning på 108 % under året. Vi genomförde 1920 vård dagar för totalt 160 patienter.

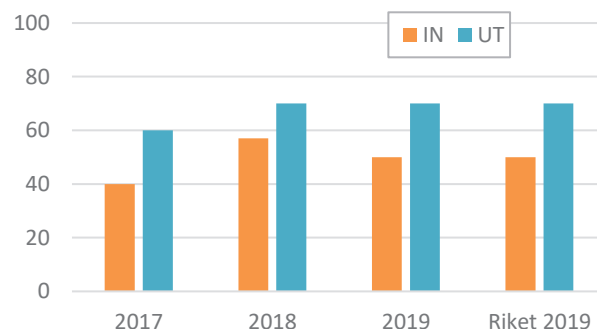
Patienternas självständighet ökar

När man som patient kommer till oss är man ofta beroende av mycket hjälp, men vid utskrivningen är den genomsnittlige patienten i hög grad självständig. Många patienter har trots det ett fortsatt stort hjälpbehov. Graden av självständighet mäts med instrumentet Functional Independence Measure (FIM). Värdena kan variera från noll till sju. Noll betyder att man är helt beroende av hjälp och sju att man är helt självständig i just det området (*se diagram nedan*). En jämförelse visar att våra patienter initialt har betydligt lägre självständighet än den genomsnittlige patienten i övriga riket. Våra patienter når dock upp till samma nivå vid utskrivningen.

2019 fokuserade vi på att öka patienternas självständighet inom dusch/bad, vilket har gett resultatet att vi har större förbättring än riket i övrigt.

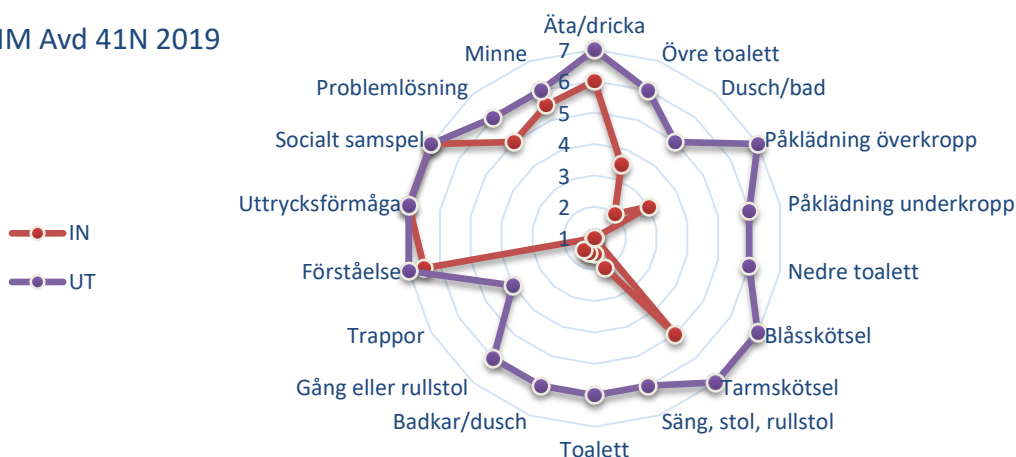
Hälsotillståndet förbättras

Patienterna förbättrar sin hälsa under rehabiliteringsperioden och ökningen är lika stor som för riket i övrigt.

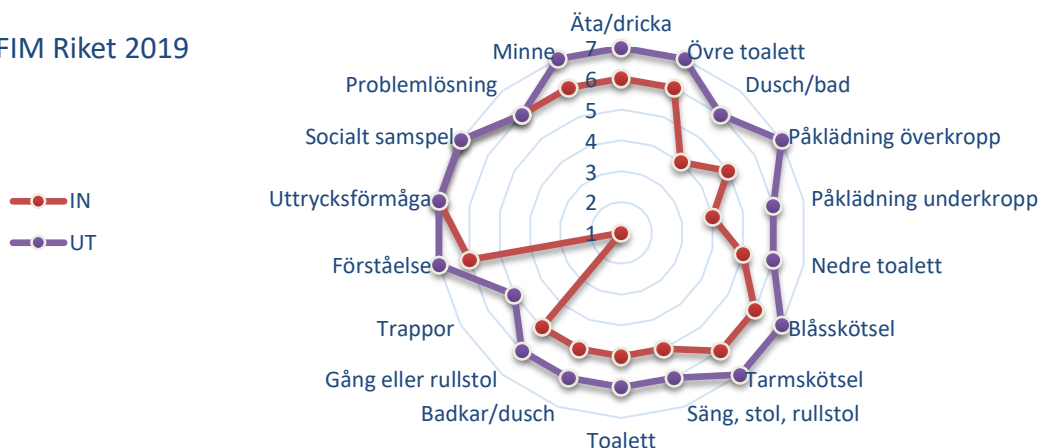


Resultat WebRehab. Formuläret EQ5D – nuvarande hälsotillstånd för åren 2017-2019 för Avd 41N samt Riket 2019, vid in- och utskrivning.

FIM Avd 41N 2019

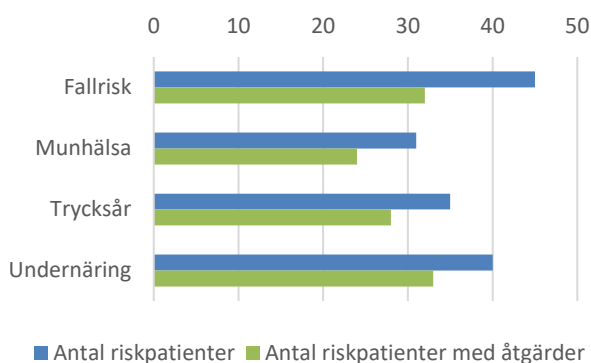


FIM Riket 2019



Riskbedömningar

Under året har vi haft fokus på att utföra riskbedömningar på våra patienter samt dokumentera på rätt sätt för att statistiken ska kunna följas.



Nöjda patienter i Webrehab

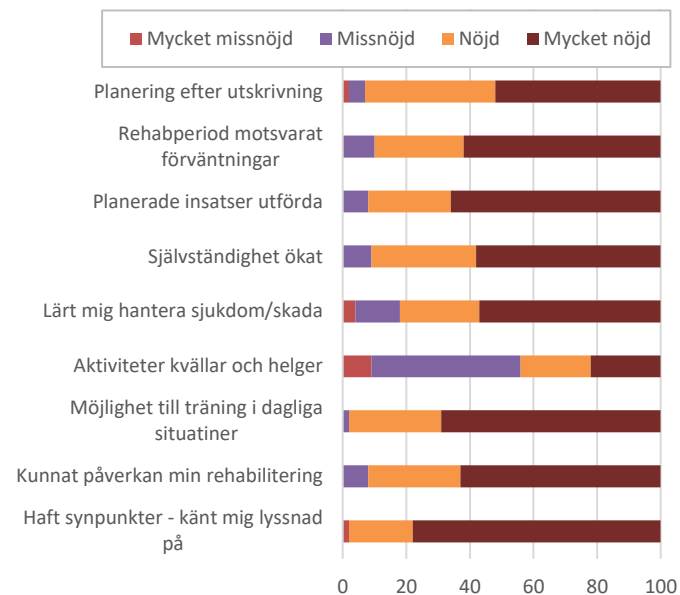
Våra patienter är i stor utsträckning nöjda eller mycket nöjda med rehabiliteringen på avd 41N. Svarsfrekvensen var 87 % på WebRehabs enkät, vilket är betydligt högre än riket i övrigt. Våra resultat ligger över eller nära nivån för riket. Vi kommer fortsatt att arbeta med att öka patienternas inflytande över rehabiliteringen, inklusive den egna rehabiliteringsplanen.

Egen patientnöjdhetssenkät

Vi mäter även patienternas nöjdhet inom mer specifika områden som är viktiga för vår avdelning. 72 % av



patienterna skattar 4 (helt klart) på frågan om de känner sig trygga med vården på avdelningen. Vår utmaning är att patienterna ska vara nöjda med aktiviteter även kvällar och helger.



Aktiviteter 2020 Avd 41 Neurorehab – fortsatt utveckling

- Bemanna alla tjänster för att hålla öppet vårdplatserna.
- Aktiviteter som patienter (och närstående) kan utföra kvällar och helger.
- Öka antalet registrerade åtgärder för våra riskpatienter (fall, munhälsa, undernäring, trycksår)
- Strokekompetensbevis – utbildning till personalen.
- Utöka informationspass till patienterna för att öka deras kunskaper om sin sjukdom/skada
- Kvalitetssäkra utskrivningsprocessen.



Slutenvård – strokeenhet

Avdelning 41 S

Avdelning 41S har 12 fastställda vårdplatser. Under året har antalet öppna platser varierat mellan åtta och nio, till följd av sjuksköterskebristen. Trombolysbehandling sker på röntgen och sedan augusti 2019 tas patienten över till strokeenheten direkt efter genomförd trombolys.

Det har under 2019 genomförts 3584 vårddyg (exkl permissioner) och 554 patienter har skrivits ut från avdelningen. Beläggningen på avdelningen har 2019 varit 95 %

Kvalitetsregister

Preliminära resultat för 2019 från kvalitetsregistret RiksStroke visar att 211 patienter registrerats under året. I september 2020 kommer de slutgiltiga resultaten i den nationella årsrapporten för 2019

Vårdtiden minskat för andra året i rad

Medianvårdtiden för en strokepatient har under 2019 minskat från 7 dagar till 6 dagar. Målet är att ligga i nivå med riket i övrigt, vilket var 7 dagar 2018.

Vi har gjort stora framsteg när det gäller de nationella målandikatorerna som Riksstroke följer. Under 2019 har fokus legat på att öka täckningsgraden och öka antalet sväljbedömningar. Tidig understödd rehabilitering (SHR) har startat upp i Sunderbyn i maj 2019.

Målnivåer nationellt för stroke	2018	2019	Riket 2019
Täckningsgrad			
Reperusionsbehandlade			
Trombolysbehandlade inom 30 min			
Strokeenhet/IVA som första vårdenhet			
Vårdade på strokeenhet			
Registrerade med NIHSS			
Bedömning av sväljningsförmåga			
Blodtryckssänkande behandling efter stroke			
Trombocythämmande behandling			
Antikoagulantibehandling			
Statinbehandling			
Utskrivning till hemmet med rehabteam			

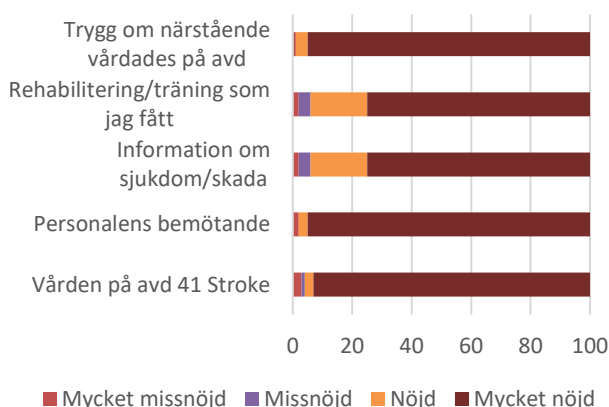
Data från Riksstroke. Grön = hög måluppfyllelse, Gul= måttlig måluppfyllelse, Vit = uppfyller ej mål, Grå = statistik ej klar för året



Data från RiksStroke 2018. Andel som efter vårdtiden på strokeenheten har skrivits ut i olika former alternativt avlidit.

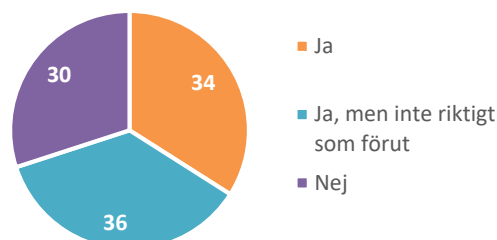
Trygga patienter

I samband med utskrivningen erbjuds patienterna att fylla i en utvärderingsenkät som är specifik för strokeenheten. Resultatet visar att patienterna känner sig trygga på avdelningen, att de får ett mycket bra bemötande av personalen och är mycket nöjda med vården. Patienterna önskar däremot mer träning och mer information om sin sjukdom.



Tre-månadersuppföljning

Resultaten från de patienter som valt att fylla i 3-månadersuppföljningen (representerar 122 vårdtillfällen under 2019) visar att 7 av 10 har kunnat återgå till det liv och aktiviteter som man hade före insjuknandet, även om det för hälften av dem inte är riktigt som förut.



Data från RiksStroke 2019. 3-månadersuppföljning. Kunnat återgå till liv och aktiviteter som före insjuknandet.

Aktiviteter 2020 Avd 41 Strokeenheten – fortsatt utveckling

- Bemanna alla tjänster för att hålla uppe vårdplatser.
- Strokekompetensbevis – utbildning till personalen.
- Öka antalet registrerade åtgärder för våra riskpatienter (fall, munhälsa, undernäring, trycksår)
- Fokus på att sväljbedömning ska utföras och registreras på samtliga strokepatienter.
- Införa strukturerad omvårdnad – fördelning av arbetsuppgifter mellan sjuksköterska och undersköterska.



Öppenvårdsprogram – neurologisk rehabilitering

Rehabiliteringsmedicins mottagning/Garnis Rehabcenter

Rehabiliteringsmedicinsk bedömning på mottagningen

Utredning/bedömning innebär en kartläggning av patientens rehabiliteringsbehov och resurser. Här kan man även få hjälp med att se vilka beteenden som behöver förändras som en start inför fortsatt rehabilitering.

På rehabiliteringsmedicins mottagning har man bedömt 309 patienter under 2019 och teamet (arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, läkare, neuropsykolog) har träffat 92 patienter. En del av patienterna har sedan fortsatt till rehabilitering på Garnis Rehabcenter medan många fortsätter sin rehabilitering inom primärvården eller öppenvårdsrehabilitering vid länsdelssjukhusen.

Rehabilitering på Garnis Rehabcenter

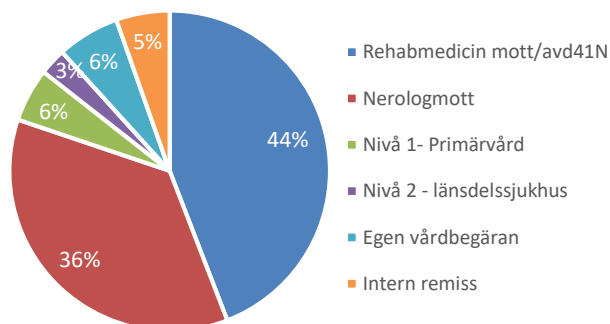
Garnis Rehabcenter har olika inriktningar på sina rehabiliteringar och teamet består av arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, rehabinstruktör och sjuksköterska. 41 patienter har deltagit i gruppbaserad rehabilitering, 31 erhållit kognitiv rehabilitering, 16 deltagit i MS-KICK, 10 varit med på rullstolsskola och 18 patienter fått individuell rehabilitering.

Rehabilitering innebär

- Grupprehabilitering eller individuell rehabilitering utifrån behov.
- Träning av olika förmågor och aktiviteter utifrån rehabiliteringsplanen.
- Varje patient tilldelas en rehabsamordnare.

- Uppföljningsmöten för att se att rehabiliteringsplanen följs och att målen justeras vid behov.
- Utskrivningsmöte sker tillsammans med rehabsamordnaren.
- Telefonuppföljning efter ca 3 månader.

Länets neurologer remitterar

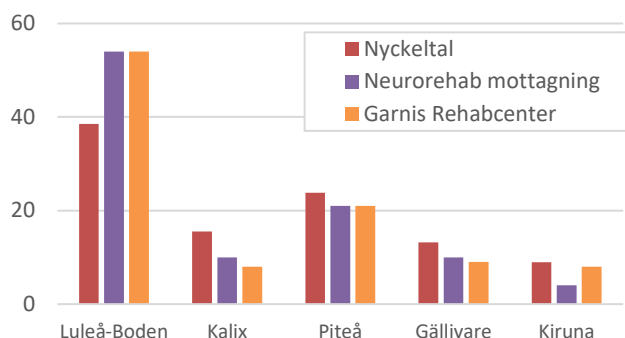


Fördelning av inremitterande kliniker/vårdsnivåer till Garnis Rehabcenter 2019

Hälften av patienterna remitteras till rehabiliteringen på Garnis Rehabcenter efter initial utredning på Rehabiliteringsmedicins mottagning i Sunderbyn eller efter inläggande rehabilitering på Avd 41N. En tredjedel remitteras direkt från Neurologmottagningarna i länet.

Hela länet representeras

Vi strävar efter en jämn fördelning över länet men kan se att vi har fler patienter från Luleå/Boden än de rekommenderade nyckeltalen både för utredning och rehabilitering. Orsaken är ofta att resvägen för våra patienter upplevs för lång. Vi arbetar aktivt med att öka antalet digitala mottagningsbesök.



Fördelning av patienterna 2019 utifrån länsdelssjukhusens upptagningsområden, för neurologisk utredning, rehabilitering samt nyckeltal som är beräknade utifrån länets befolkning.

Väntan på rehabilitering

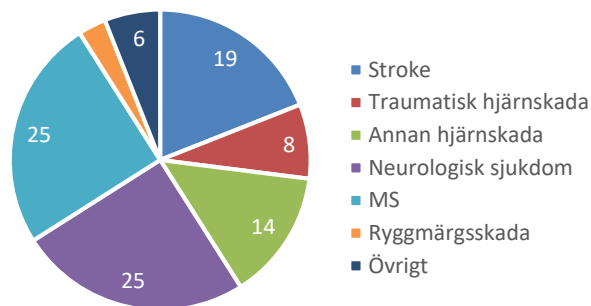
Vi är måna om att våra patienter ska få komma till oss i rätt tid utifrån sina behov. Besöken prioriteras och bokas med hänsyn till ev sjukskrivning, tidsramar för körkortsbedömning eller andra specifika tider för uppföljning. Då vi strävar efter att ha grupper för specifika diagnoser kan väntetiden till rehabilitering ibland vara upp till 6 månader. Syftet är att patienterna ska få träffa personer med samma eller liknande diagnos som de själva.

Hjärnskador och ryggmärgsskador på mottagningen

Av de patienter som har besökt hela teamet på Rehabiliteringsmedicins mottagning har ungefär hälften någon form av hjärnskada (stroke, traumatisk hjärnskada eller annan hjärnskada). På mottagningen genomförs även uppföljningar av alla personer i Norrbotten som har en ryggmärgsskada.

MS och andra neurologiska sjukdomar är vanligast på Garnis Rehabcenter

På Garnis Rehabcenter har hälften av patienterna MS eller andra neurologiska sjukdomar. Här rehabiliteras även en stor del patienter med stroke eller andra förvärvade hjärnskador. Fördelningen för diagnoserna skiljer från år till år beroende på vilka olika typer av program som genomförts. 2019 genomfördes extra många grupper kognitiv rehabilitering eftersom efterfrågan är stor.



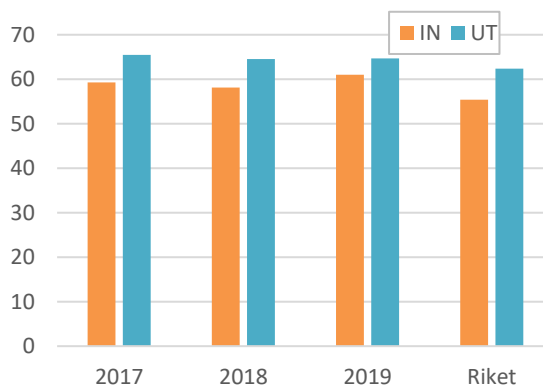
Resultat Webrehab 2019 Diagnoser inom öppenvårdsprogram, Garnis Rehabcenter.

Patienternas förbättring mäts

Alla våra patienter erbjuds att delta i WebRehab (Nationellt register över neurologisk rehabilitering). Enkäterna innehåller uppgifter om bakgrund och sysselsättning samt flertalet skattningsskalor (EQ5D, Li-Sat, IPA). Mätningarna görs vid start av utredning/rehabilitering, vid avslut av rehabiliteringen samt ett år efter avslutad rehabilitering.

Neurologisk rehabilitering ger positiva resultat för patienterna

Efter rehabilitering skattar personerna ett bättre generellt hälsotillstånd. Förbättringen för patienterna på Garnis Rehabcenter är ungefär lika stor som för riket i övrigt.



Resultat WebRehab skattningsformulär EQ5D. Nuvarande hälsotillstånd för Garnis Rehabcenter 2019 (n=63) samt för Sverige 2019.

Målsättningar uppfylls

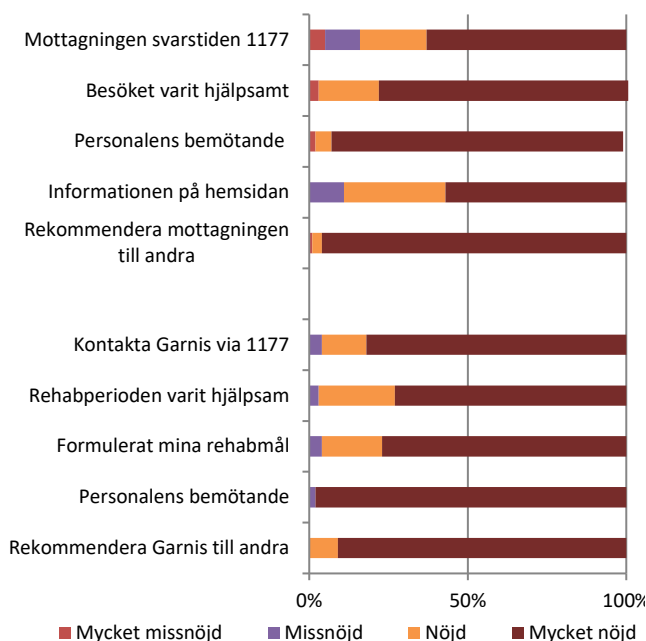
70 av 74 patienter (95 %) har närmast sig sina mål och värderingar. Fyra patienter har oförändrade värden. Medelvärde för måluppfyllelsen under rehabiliteringsperioden är 57 % och resterande del fortsätter patienterna att arbeta med på hemmaplan.

Medverkan närstående

Under 2019 har totalt 59 närstående till 33 av patienterna (en eller flera närstående/patient) inom neurorehabiliteringen deltagit vid närståendeträff, vilket är en fördubbling av antalet närstående jämfört med föregående år.

Nöjda patienter

Patienterna är i mycket hög utsträckning nöjda eller mycket nöjda med både utredning och rehabilitering.



SYNPUNKTER FRÅN DELTAGARNA: Vad har varit bra?

"Samlad kompetens på ett ställe"

"Jag har blivit behandlad som en individ och fått individuell hjälp"

"Allt har följts upp och utvärderats. Bra att ha en rehabplan"

"Man har utgått ifrån mina behov i rehabiliteringen"

"Fått en push framåt – att gå vidare med rehabilitering och utmaningar är bra!"

"Lärt mig inse skadan, fått insikt och hjälp"

"Strategier för att minska hjärntröttheten"

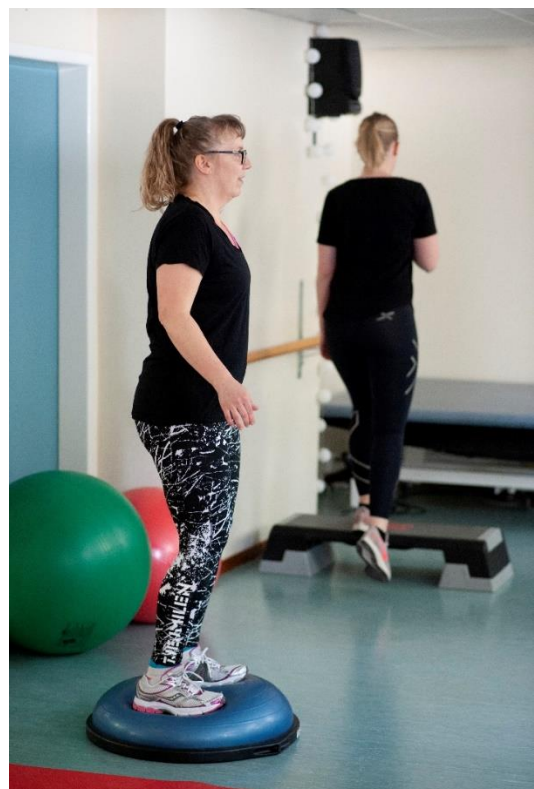
Aktiviteter 2020 neurorehabilitering öppenvård – fortsatt utveckling

Rehabiliteringsmedicins mottagning:

- Öka besöken med 20 % för att ha en effektiv mottagning.
- Webbaserade besök ska erbjudas

Garnis Rehabcenter:

- Fatigue management utbildning och träning enligt Hibalance koncept för Parkinson.
- Fortsatt utveckling av programmet för kognitiv rehabilitering inklusive utvärderingsinstrument.
- Öka tillgängligheten och erbjuda fler patienter rehabilitering på Garnis.





Öppenvårdsprogram – smärtrehabilitering

Rehabiliteringsmedicins mottagning/Garnis rehabcenter



Rehabiliteringsmedicinsk smärtbedömning/utredning på mottagningen

Under 2019 har 209 patienter träffat läkare på Smärtrehab för en bedömning och 175 av har genomgått en rehabutredning med övriga teamet (fysioterapeut, psykolog). Utredning/bedömning innebär en kartläggning av patientens rehabiliteringsbehov och resurser. I det ingår även patientens egen upplevelse av möjligheten att påverka sin situation och motivation för fortsatt rehabilitering.

Ny patientutbildning Garnis Rehabcenter

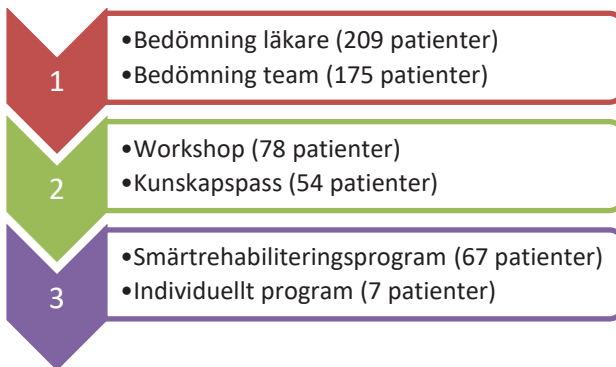
Vårterminen 2019 bestod patientutbildningen av en två dagar lång workshop som förberedelse inför fortsatt rehabiliteringsprogram.

Nytt upplägg under höstterminen har varit enskilda kunskapspass av fysioterapeut, psykolog och arbetsterapeut. Patienterna kan delta i tre pass på en dag eller dela upp det på tre dagar utifrån sina förutsättningar.

Nytt upplägg på rehabiliteringsprogrammet

Programmet har förlängts under 2019 och är nu en rehabperiod på åtta dagar, en tillämpningsperiod hemma i två veckor samt ytterligare åtta dagar på rehabkliniken. Programmet innehåller både teoretiska och praktiska pass, fysisk träning och individuella möten. Varje patient tilldelas en rehabsamordnare samt formulerar en rehabiliteringsplan med mål för rehabperioden och framtiden. Patientens plan och mål justeras vid behov och utvärderas vid ett avslutande möte med

rehabsamordnaren. Telefonuppföljning sker efter ca 3 månader. Ibland behöver programmet anpassas extra mycket utifrån patientens förutsättningar och benämns då som ett individuellt program.



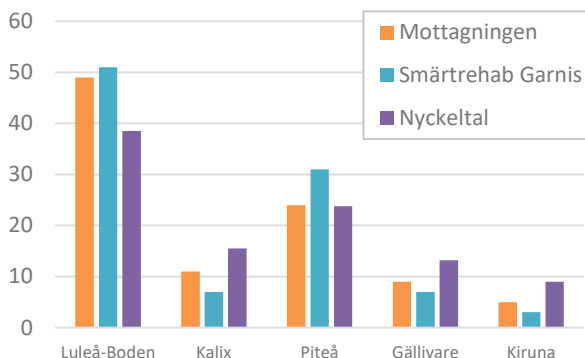
Patientflödet i bedömning och rehabinsatser 2019

Handläggningsöverenskommelse (HÖK) för långvarig smärta

I Region Norrbotten finns en överenskommelse mellan primärvård och specialistvård för omhändertagandet av patienter med långvarig godartad smärta. Primärvården tar ett huvudansvar och är de som oftast skickar remisserna till Rehabiliteringsmedicin. 78 % av patienterna har remitterats från sin hälsocentral.

Hela länet representeras

Våra patienter kommer från hela länet även om det finns vissa avvikelser. 2019 var en något större andel från Luleå/Boden och Piteå än de rekommenderade nyckeltalen, samtidigt som andelen patienter från Kiruna och Kalix var lite för låga. Det är liknande fördelning som vi har sett tidigare år.



Fördelning över länet av de patienter som genomgått smärtrehabutredning respektive smärtrehabiliteringsprogram 2019, jämfört med nyckeltal för befolkningen.

Väntetiden har ökat

Vi arbetar aktivt för att ha korta väntetider. Vårt mål är att 100 % av patienterna ska få komma på ett första besök inom 90 dagar. 2019 nådde vi inte målet på grund av förändrat upplägg inom rehabiliteringsprogram samt personalbrist.

Rygg- och nacksmärta är vanligast

8 av 10 upplever de största besvärerna från muskler och leder. 6 av 10 har spridda besvär i hela kroppen (fibromyalgi, överrörlighet/Ehlers-Danlos syndrom (EDS), reumatiska besvär etc.)

Nationellt kvalitetsregister – NRS

Alla våra patienter erbjuds att delta i NRS (Nationellt register över Smärtrehabilitering). Enkäterna innehåller uppgifter om bakgrund och sysselsättning samt flertalet skattningsskalor (RAND36, EQ5D, HAD, MPIS, CPAQ-8, PCS, ISI, mfl). Mätningarna utförs vid start av utredning, vid avslut av rehabiliteringen samt ett år efter avslutad rehabilitering.

2019 hade vi en täckningsgrad på 94 % vid avslut, dvs en stor andel av de som deltagit i smärtrehabiliteringsprogram har valt att vara med i det nationella registret.

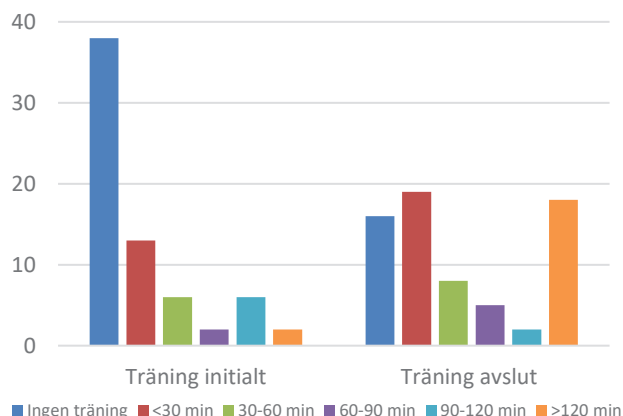
Rehabiliteringen gör skillnad

- 6 av 10 ökar sin acceptans gällande smärta (CPAQ-8).
- 5 av 10 ökar acceptansen att utföra aktiviteter trots smärta (CPAQ-8).
- 5 av 10 har en ökad tro på sin arbetsförmåga.

- 5 av 10 skattar en högre livskvalitet relaterat till social funktion (RAND36).
- 4 av 10 patienter skattar en högre livskvalitet relaterat till fysisk funktion (RAND36)

Förbättrade levnadsvanor

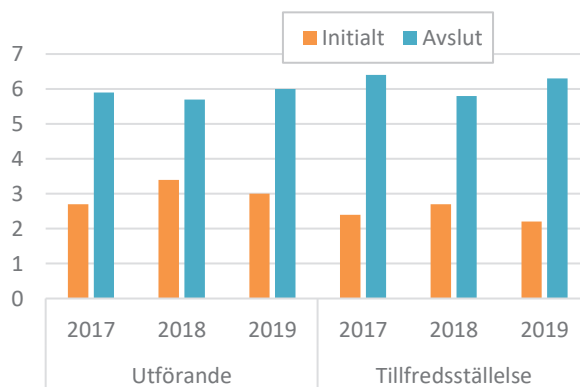
Patienter med långvarig smärta har ofta en låg fysisk aktivitet vilket även bidrar till en ökad smärtupplevelse. Ett mål med rehabiliteringen är att patienterna ska komma igång med regelbundna fysiska aktiviteter och goda levnadsvanor. 5 av 10 patienter har ökat sin fysiska aktivitet vid avslut av programmet.



Resultat från NRS 2019. Antalet personer som skattar den tid de tränar/vecka initialt och vid avslut av rehabiliteringen.

Patienterna närmar sig sina mål

Patienterna skattar vid avslut av rehabiliteringen en betydligt högre tillfredsställelse med hur man kan genomföra aktiviteter som är viktiga i ens dagliga liv. 96 % närmar sig sina mål.

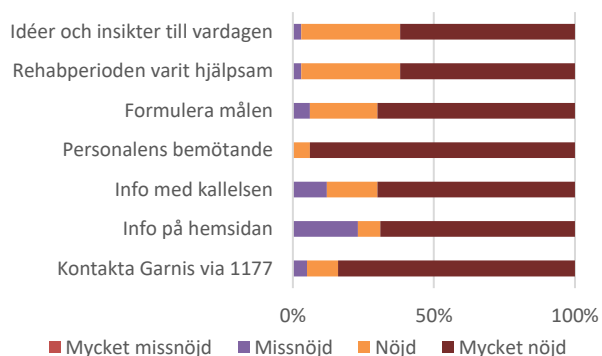


Resultat COPM 2017-2019 vid start och avslut av smärtrehabiliteringsprogram.

Nöjda patienter

Patienterna är i stor utsträckning mycket nöjda med våra insatser. 9 av 10 skulle rekommendera smärtrehabiliteringsprogrammet till vänner och bekanta. Vid uppföljning 3 månader senare upplever 9 av 10

patienter att rehabperioden varit hjälpsam och haft betydelse för vardagen.



Resultat patientnöjdhetssenkät vid avslut av rehabiliteringen 2019

SYNUNKTER FRÅN DELTAGARNA: Vad har varit bra?

"Hjälpt mig att hitta balans i arbete/vila/fritid."

"Personal som lyssnar och som ser mig – inte bara min smärta."

"Möjlighet att reflektera över vad som är viktigt i mitt liv och göra val utifrån det."

"Mindfulness och fysisk träning – att få känna de positiva effekterna"

Aktiviteter 2020 smärtherehabilitering – fortsatt utveckling

- Förbättra patienternas flöde och säkerställa att processen från läkarbesök till avslut av rehabiliteringsprogram ska ske inom max 132 dagar.
- Starta närståendebildning på kliniken och på distans.
- Utveckla ett individuellt program
- Skapa en tydlig struktur för personal som arbetar i både utredning och rehabilitering.
- Skicka ut kallelser digitalt via 1177.
- Förbättra samverkan med Hälsocentralerna.



Smärtbehandling

På smärtmottagningen har det under 2019 utförts 436 mottagningsbesök av läkare, medan sjuksköterskorna har haft 479 besök. Utöver mottagningsbesöken har personalen ett stort antal telefonkontakter för bokningar av besök samt uppföljningar både via 1177 och Call Me (uppringningssystem).

I de flesta fall kompletteras läkarens och sjuksköterskans besök med bedömning av psykolog och fysioterapeut som även deltar i arbetet med att utvärdera de insatta åtgärderna.

Teamet har under året genomfört 105 smärtrelaterade operationer och 138 blockader/behandlingar under genomlysning.

Smärtrelaterade operationer	2018	2019
SCS byte elektroder, batteri, revision	25	31
SCS Testelektroder	43	25
SCS Nyimplantationer	31	32
Pumpar	15	17
Totalt antal operationer	118	105
<i>Antal pat med stimulatorer som följs upp</i>	221	251
Blockader alt beh under genomlysning		
Nervrotsblockader	40	25
SI-ledsinfiltrationer	16	21
Facettledsblockader (MBB)	64	55
RF	46	22
Perifera RF(utan genomlys)	17	15

Patientutvärdering och kvalitetsregister

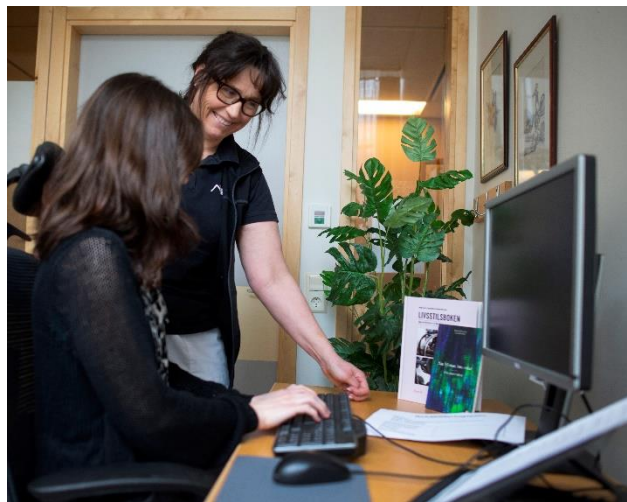
I oktober 2019 påbörjades registreringar i ett nytt kvalitetsregister som heter "Patientkollen". Data kommer att kunna tas ut för att analysera produktion, behandlingsresultat för patienten samt jämförelser mellan olika interventioner och patientnöjdhet.

Under 2020 kommer psykologens och fysioterapeutens roll i processen att revideras för att ha ett effektivt flöde med hög kvalitet för patienten.

Försäkringsmedicin

Vid Rehabiliteringsmedicins mottagning i Sunderby sjukhus genomförs utöver ordinarie verksamhet även försäkringsmedicinska utredningar på uppdrag av Försäkringskassan. Resultatet av den

fördjupade medicinska utredningen används av Försäkringskassan och ligger till grund för bedömning av den försäkrades arbetsförmåga. Utredningen sker teambaserat och innebär besök hos läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut samt psykolog. Under 2019 utfördes 99 Arbetsförmågutredningar (AFU).



Trafikmedicin

Trafikmedicinska enheten bedömer patientens lämplighet för bilkörning. Det kan gälla vanlig bilkörning, högre körkortsbeförättigheter t ex lastbilskort, körkortstillstånd eller behov av anpassningar av bilen.

Komplex bedömning

Bilkörning är en uppgift som ställer krav på snabba och noggranna beslut. Bedömningen handlar därför om risker i trafiken när beslut ska fattas för att undvika misstag och samtidigt hantera komplex information. Vi tittar på:

1. Kan personen ta snabba väl inlärd beslut?
2. Hanterar personen mer komplex information, tar beslut och agerar utifrån det som händer t ex i en rondell med flera filer och mycket trafik?
3. Har personen insikt och kan planera innan körningen?

Teamet viktigt

Frågan om körkort är ofta mycket känslig och komplex. Ett beslut innebär konsekvenser för den enskilde och familjen, vilket gör det extra viktigt att bedömningen sker i team med flera professioner, gott bemötande och i samförstånd.

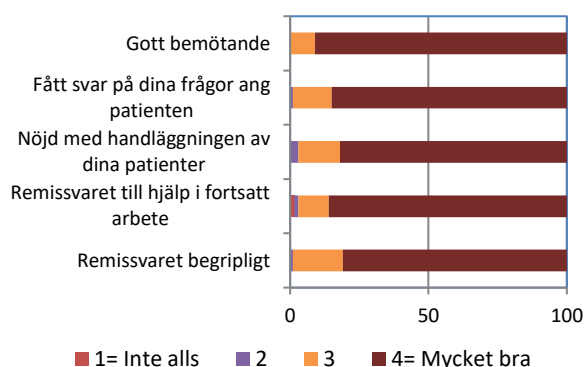
Bedömningar 2019

Under 2019 genomfördes 136 utredningar, som består av olika tester av patientens förmåga, varav 40 även innehöll ett praktiskt körtest. Körtestet ger en möjlighet till kompletterande information och utförs i verklig trafik i samarbete med trafikskola. Patienter och närstående är överlag nöjda med möjligheten att få en fördjupad utredning och ”visa att de kan köra bil” samt upplever teamet som kunnigt.

Medelåldern för de som bedömts är 64 år. 8 av 10 patienter som genomgår körkortsutredning är män. Orsaken till könsskillnaden är oklar, men övervikten av män bekräfts i flera internationella studier.

Primärvården står för den största andelen av remisserna, följt av medicin- och rehabklinikerna. Övriga remisser kommer exempelvis från psykiatri eller via egen vårdbegäran.

Svar på enkät som skickas till inremitterande vittnar om ”gott stöd i hanteringen av patienten” och att det är ”värdefullt att hela hanteringen sköts av trafikmedicin”, men också synpunkter på långa väntetider och frågetecken om vem som ansvarar för uppföljningar.



Resultat från enkät till inremitterande under åren 2015-2019.

Arbets- och miljömedicin

Verksamheten ingår i ett regionavtal mellan de fyra Norrlandstingen. Enheten har som uppdrag att hantera patientärenden som remitteras vidare till Arbets- och Miljömedicin vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå där all mottagningsverksamhet sker.

Under 2019 remitterades 41 patienter till AMM Umeå för arbets- eller miljömedicinsk utredning. Det är en ökning med 58 % från föregående år. Under 2019 har 27 personer utretts. Samband mellan symptom och exponering i arbete bedöms sannolikt i 73 % av fallen.

Utredd exponering	Antal patienter (n=27)
Fysisk belastning	2
Vibrationer	12
Fysisk belastning + vibrationer	4
Psykosocial belastning	2
Gaser	1
Luftburna partiklar	2
Inomhus/byggnadsrelaterat	1
Multipel kemisk exponering	1
Härdplaster	1
Annat	1

I uppdraget ingår även att öka kunskaperna i Norrbottens Län inom det arbets- och miljömedicinska området samt att verka förebyggande. Under 2019 har Arbets- och Miljömedicin anordnat fem utbildningar i Norrbotten; Hälsoeffekter av svetsning (Gällivare), Kognitiv funktion och ergonomi i arbetslivet (Luleå), Ventilation och inomhusmiljö (Luleå), Nya föreskrifter om medicinska kontroller i samarbete med Arbetsmiljöverket (Sunderbyn), samt Hand- och armvibrationer (Luleå).

Ekonomi

Slutresultatet för 2019 var nära målet med ekonomiska planen för året. Minusresultatet var på 700 tkr.

Sammanlagt ska kostnaderna under 2020 reduceras med 3,5 mkr jämfört med 2018 års resultat.

- 2019 kostnadsreducering 2,4 mkr inhyrda sjuksköterskor avd 41.
- 2020 kostnadsreducering 1,1 mkr personalkostnader avd 41.

Intäkter för försäkringsmedicinska utredningar har 2019 minskat pga färre uppdrag från Försäkringskassan.

Planerade åtgärder 2020 är att i större utsträckning samnyttja personalen mellan enheterna, genomföra en effektivare bemanningsplanering på Avd 41, arbeta strukturerat med uppgifts- och kompetensväxling samt se över flöden och öka produktionen med 20 % inom öppenvården.

Vi strävar mot Region Norrbottens målbild för 2035 och vägen till framtidens vård och hälsa.



En del av personalen inom öppenvården och slutenvården 2019



CARF-granskning oktober 2019



Lyckliga vinnare av Hälsobingo 2019

Rehabiliteringsmedicins mottagning

Sunderby Sjukhus
97180 Luleå
Telefon: 0920-28 39 89

Avd 41 Neurorehab/Strokeenhet

Sunderby Sjukhus
97180 Luleå
Telefon: 0920-28 36 89

Garnis rehabcenter

Intendenturvägen 11
961 36 Boden
Telefon: 0921-671 80

Trafikmedicin

Kalix Sjukhus
Skolgatan 1
952 82 Kalix
Telefon: 0923-760 00 (vx)

www.norrbotten.se