



Kompetensutveckling i Neuroteam

Erfarenheter av en fortbildningsinsats i
Region Stockholm

Akademiskt primärvårdscentrum

Box 45436, 113 65 Stockholm

www.akademisktprimarvardscentrum.se

Rapport 2025

Författare:

Carmen Wärlinge, leg fysioterapeut, MSc, specialist klinisk
neurologi

Christina Eriksson, leg arbetsterapeut, med lic
Stockholm April 2025

Förord

Kunskapsteam Stroke/förvärvad hjärnskada numera kunskapsområde Nervsystemets sjukdomar vid Akademiskt primärvårdscentrum startade under 2016. Uppdraget är bemannat av arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator och logoped där de två sistnämnda har klinisk förankring i neuroteam i primärvårdsrehab just nu. Olika professioner har varierat genom åren i uppdraget men arbetsterapeut och fysioterapeut har alltid varit med.

Vår målgrupp är neuroteam och fokus är att stärka och förbättra kompetensnivån avseende stroke/förvärvad hjärnskada, som är den största diagnosgruppen hos dem. En fortbildningsinsats var given, men vad innehåll och upplägg skulle vara visste vi inte. Hur ser det ut hos andra team? Hur arbetar de andra teamen? Var frågor som ofta kom upp. Vi visste att uppdraget är unikt i primärvården och att det är en avgränsad grupp bestående av 19 neuroteam spridda över regionen och med olika huvudmän. Att teamen arbetar olika var en känsla vi hade och vi hade fått rapporter om att det var en förhållandevis hög personalomsättning. Två neuropsykologer som arbetar på konsultuppdrag i teamen beskrev en okunskap avseende skadelokalisation och konsekvenser. Det fanns också ett mer generellt behov av kompetenshöjning i det specifika uppdraget med rehabiliteringsmål och rehabilitering i hemmet. Detta var ingången till fortbildningsinsatsen "Interprofessionell kurs om hjärnskaderehabilitering" som vi startade 2017 och sedan dess har den gått en gång per år och utöver det har vi kontinuerlig kontakt med neuroteamen.

Nu när vårdförlopp Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering ska implementeras känns det angeläget att belysa vikten av fortbildning, kompetenshöjning och kontinuerligt stöd i det specifika uppdraget som neuroteam i Region Stockholm har. Vi vill med denna rapport sammanfatta den hittills gjorda insatsen för jämlik vård för patienter med stroke/förvärvad hjärnskada i neuroteam.

Stort tack till er alla som bidragit till fortbildningen och denna rapport. Inte minst alla ni neuroteam som bidragit med ert deltagande och utvärderingar, neuropsykologerna med er viktiga kunskap som stärker teamens kompetens. Vi vill också tacka er enhetschefer som möjliggör deltagande och förbättringsarbete.

Kursledare

Carmen Wärlinge, leg fysioterapeut

Christina Eriksson, leg arbetsterapeut

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning.....	5
Bakgrund	6
Kunskapsstyrning och vårdförlopp.....	6
Akademiskt primärvårdscentrum.....	6
Patientgruppen	6
Uppdrag tilläggsavtal Neuroteam, Region Stockholm	6
Rehabiliteringsmetodik och Interprofessionellt lärande	7
Rehabiliteringsplan.....	7
Teamkompetens - struktur och process	7
Syfte	8
Metod och material	8
Urval	8
Metod/Material.....	8
Resultat.....	10
Teamets samarbete	11
Neuroteamets uppdrag	11
Kognition	11
Förbättringsarbete	12
Diskussion	14
Rehabiliteringsplan.....	14
Fortbildningens upplägg	15
Uppdrag.....	15
Förbättringsarbete	16
Kursledarnas roll.....	16
Slutsats.....	16
Referenser.....	17

Sammanfattning

Akademiskt primärvårdscentrum (APC) erbjuder en "Interprofessionell fortbildningsinsats om hjärnskaderehabilitering" sedan 2017. Lärandemål har varit att få kännedom om konsekvenser efter stroke/förvärvad hjärnskada för att kunna bedöma rehabiliteringsinsatser med utgångspunkt från kognition, beteende, emotion och insikt. Vidare att kunna tillämpa teamprocessen i kliniskt arbete, rehabiliteringsplan och strategier för evidensbaserad kognitiv rehabilitering efter stroke/förvärvad hjärnskada.

Från 2017 till 2024 har 9 kurser arrangerats. Minst två professioner från 19 team har deltagit (n=157). Före och efter kurs har deltagarna skattat sin kunskap i hjärnskaderehabilitering samt samarbetet i teamet.

Inför kursen har varje team skickat in patientfall att använda som underlag för reflexion och diskussion om arbetssätt och utformning av rehabiliteringsplan. Föreläsningar varvades med gruppdiskussioner i ämnesområden såsom kognitiv rehabilitering teamstruktur och processarbete.

Efter en tid gjordes uppföljning av hemuppgifter på teamens arbetsplatser.

Deltagarna gjorde skattningar före respektive efter fortbildning som visade att upplevelsen av ökad kunskap inom hjärnskaderehabilitering med 1,1 skalsteg på en 10-gradig skala samt förbättrat samarbete i neuroteamet med 0,6. Rutiner har förändrats till förmån för ökad kommunikation mellan teammedlemmarna samt bekräftelse av rehabiliteringsplan som ett viktigt verktyg för såväl teamet som patienten och närstående. Detta resulterade i kliniska förbättringsarbeten hos neuroteamen med tyngdpunkt på rehabiliteringsplan. Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) avseende rehabiliteringsplaner har ökat.

Våra erfarenheter är att kursen är av stor vikt för uppdraget neuroteam och deras målgrupp för att nå en jämlik vård i enlighet med kunskapsstyrningen. Utvärderingarna visar att det finns ett behov av kontinuerligt stöd till neuroteam avseende såväl neuropsykologisk kunskap som stöd i processarbete med rehabiliteringsplan men också i andra teamprocesser. Detta har lett till återkommande besök för ett hållbart teamarbete och fortsatt utveckling, vilket gynnar samstämmighet i neuroteams arbetssätt.

Bakgrund

Kunskapsstyrning och vårdförlopp

Tidig rehabilitering efter en stroke är viktigt för att den som drabbats ska kunna fungera så bra som möjligt i vardagen efter hjärnskadan. Men ofta saknas en tydlig struktur som effektivt stödjer rehabiliteringen för personer med stroke och deras närstående. Ett stöd i detta arbete är den kunskapsstyrning (1) och de vårdförlopp som tagits fram av Sveriges regioner och kommuner (SKR):

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård handlar om gemensam utveckling. Målet är att bidra till en god hälsa i befolkningen genom en god vård som ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv.(2)

Akademiskt primärvårdscentrum

Akademiskt primärvårdscentrum (APC) är primärvårdens stöd för forskning, utbildning och utvecklingsarbete i Region Stockholm. APC vänder sig främst till all personal i primärvården inklusive studenter vid cirka 550 olika enheter, såväl privata som offentliga. Insatserna görs i nära samarbete med primärvården, universitet och andra intressenter. Målet är att skapa förutsättningar som kan bidra till att ge patienter inom primärvården en god, jämlik och evidensbaserad vård. På APC finns olika kunskapsområden med utgångspunkt från kunskapsstyrningen som erbjuder, utvecklar och implementerar evidensbaserad kunskap med primärvårdsperspektiv.

Implementering av vårdförlopp Stroke och TIA - tidiga insatser och vård (del 1) är pågående sedan en tid där samordning mellan olika aktörer är centralt. Vårdförlopp Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering (del 2) är pågående, där neuroteamen uppdrag i primvården blir särskilt viktigt (3).

I kunskapsområdet nervsystemets sjukdomar på APC ingår förutom stroke/förvärvad hjärnskada andra diagnoser såsom Multipel skleros (MS), Mb Parkinson och ALS.

Patientgruppen

I det nationella registret, Riksstroke, registrerades 3813 personer med diagnosen stroke, i Region Stockholm 2023 (4). Diagnosen är satt i samband med sjukhusvistelse och utgör den första delen i vårdkedjan. Mediantiden för vistelsen för personer med diagnosen på sjukhus var 5,7 vård dygn och där påbörjas rehabiliteringen. Den fortsätter antingen inom slutenvården eller i hemmet. 78% i Region Stockholm skrevs direkt ut till hemmet där neuroteamets uppdrag påbörjas inom 48 timmar (5).

Att drabbas av en stroke kan innebära funktionsnedsättningar såväl fysiska som nedsatt motorik och känsel men även mer i form av nedsatt kognition. Dessa kan vara svåra att upptäcka och innebär problem med till exempel tankeprocesser, uppmärksamhet, koncentration och minne.

Uppdrag tilläggsavtal Neuroteam, Region Stockholm

Efter 2012 blev uppdraget ändrat från stroketeam till neuroteam. Uppdraget förändrades och utökades till att innefatta även andra neurologiska diagnoser såsom Multipel skleros (MS), Mb Parkinson, ALS och hjärntumörer förutom stroke, för att

utföra rehabilitering i hemmet och dess närmiljö. Enligt vårdgivarguiden 2024 har neuroteamen ett teambaserat tilläggsuppdrag inom ramen för primärvårdsrehab (PVR) som ska utgöra en länk i vårdkedjan vid utskrivning från slutenvård.

Uppdraget är att i första hand tillgodose patientens behov av hemrehabilitering. Den övergripande målsättningen är att utifrån sin förmåga och sina möjligheter kunna i så stor utsträckning som möjligt, återta sin tidigare livsroll i familj, arbete, fritid och samhällsliv.

Professionerna leg fysioterapeut, leg arbetsterapeut, leg logoped och kurator ingår i neuroteam. Två neuropsykologer är på konsultbasis kopplade till teamen (5).

Rehabiliteringsmetodik och Interprofessionellt lärande

Målgruppen för fortbildningsinsats har varit alla professioner i uppdraget neuroteam, Region Stockholm. Olika professioner har olika kunskaper och erfarenheterna är skiftande. Med detta som incitament formades fortbildningsinsatsen där grundpelarna innebar att lära med, av och om varandra i enlighet med Interprofessionellt lärande och samverkan (IPLS) (6).

Rehabiliteringsmetodik ligger till grund för interprofessionellt samarbete där kunskap och erfarenhet är en viktig del i rehabiliteringsprocessen. Teamarbetet sker interdisciplinärt med ICF-klassifikationen (7) som stöd ny vid upprättande av rehabiliteringsplaner, målformulering, mätning och utvärdering av rehabilitering (8). Kommunikationen i interprofessionella team sker horisontellt, arbetet är integrerat, målen sätts gemensamt och ansvaret är såväl gemensamt som professionsspecifikt. Det är en lärande miljö där besluten fattas mer utifrån en konsensus. Lexell och Fischer beskriver att ”summan av de gemensamma åtgärderna blir större än summan av de enskilda åtgärderna var för sig” (8).

Rehabiliteringsplan

Att upprätta rehabiliteringsplan i samråd med personer som haft en stroke kan vara en utmaning vid nedsatt kognition som kan vara begränsande för personens förmåga till delaktighet. Att ha kunskap om till exempel insikt och övriga exekutiva funktioner (13, 14) är av stor vikt för att kunna göra realistiska rehabiliteringsplaner.

Rehabiliteringsplanen utgör ett viktigt verktyg och stöd i rehabiliteringsprocessen. I litteraturen utgår den ofta från ICF (7,9) och lyfter det personcentrerade perspektivet. Den utgår från patientens behov och förutsättningar som ett riktmärke för teamets målinriktade insatser och åtgärder. Målet är att den ska underlätta samordning, genomförande och innehålla en tidsplan. Socialstyrelsen understryker också vikten av att rehabiliteringsplanen kontinuerligt följs upp och utvärderas under rehabiliteringsprocessen samt vid avslut av den överenskomna rehabiliteringsperioden (10).

Teamkompetens - struktur och process

Definitionen på vad ett team och teamkompetens är finns väl beskrivet i litteraturen (6,8). Man skiljer på vad som karaktäriserar olika team som tvärprofessionella, multidisciplinära och interprofessionella. Neuroteam, som beskrivs här ovan, kan liknas

vid ett interprofessionellt team, vilket överensstämmer med följande citat i "Handbok för interprofessionellt lärande och samarbete" (6) hämtat från Barr (11) och WHO (12):

"I interprofessionella team arbetar två eller flera professioner tillsammans med ett gemensamt mål, åtagande och ömsesidig respekt för varandra. Man ger en helhetsorienterad vård tillsammans med patienter, närstående och olika samarbetspartner för att bedriva bästa möjliga vård."

Som ett stöd i att utveckla teamets kompetens och samarbete är särskilja de olika komponenterna struktur och process. Med struktur menas att i teamet arbeta systematiskt på ett likartat sätt för att uppnå kvalitet. Vidare för att underlätta i ett systematiskt förbättringsarbete som kan följas upp, utvärderas och vid behov förändras. Processen är levande, oförutsägbar och värdeskapande. Den består av aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat som leder till en förändring eller nya strukturer dvs hur arbetet äger rum (13).

Att lära av varandra innebär också att den erfarenhetsbaserade kunskapen (14) får ett utrymme förutom den evidensbaserade, vilket kan ske genom att berätta för varandra om erfarenheter och utmaningar och därmed stärka teamprocessen.

Syfte

Syftet är att redogöra för och beskriva erfarenheter av en fortbildningsinsats för neuroteam i Region Stockholm.

Metod och material

Urval

Årligen erbjuds alla 19 neuroteam i Region Stockholm fortbildningen. Information och inbjudan skickas till teamen samt ansvarig chef för neuroteamsuppdraget. Inbjudan publiceras också på Akademiskt primärvårdscentrums webbplats (bilaga 1).

Metod/Material

Kvantitativa mätningar genomförs och att dessa används för att bedöma effekterna av kursen. Vid fortbildningsinsatsen start får alla deltagare skatta två påståenden, där siffran noll är obefintlig och 10 excellent (bilaga 2). Följande frågor ställdes:

- Skatta dina nuvarande kunskaper vad gäller hjärnskaderehabilitering
- Skatta ditt nuvarande samarbete i neuroteamet

På sista kursdagen sker en utvärdering av innehållet som sker med såväl skattningsskalor som fri text.

I samband med uppföljning av hemuppgift sker skattning av samma frågor som vid fortbildningsinsatsen start.

KVÅ-koder för upprättande och uppföljning av rehabiliteringsplan har tillkommit som en indikator för att följa förbättringsarbetet med rehabiliteringsplan vid uppföljningsmomentet (15).

Kursen har hittills ägt rum nio gånger. Med tiden har upplägget kontinuerligt reviderats, utvecklats och förändrats.

Fortbildningsinsatsens mål är att kunna bedöma:

- omfattning av förvärvad hjärnskada och dess konsekvenser
- behov av rehabilitering avseende kognition, beteende, emotion och insikt.

Att kunna tillämpa:

- Strategier för evidensbaserad kognitiv rehabilitering efter stroke/förvärvad hjärnskada
- Individuell rehabiliteringsplan (IRP)
- Teamprocessen i ditt kliniska arbete

Före insatsen fick varje team förbereda och skicka in patientfall som kliniska exempel. Dessa användes sedan för reflexion och diskussion om arbetssätt och utformning av individuell rehabiliteringsplan. Under fortbildningsinsatsens gång varvas föreläsningar med gruppdiskussioner om förvärvad hjärnskada och dess konsekvenser, behandlingsstrategier, rehabiliteringsplan som verktyg samt teamstruktur och processarbete.

Hemuppgifterna innebär att gå igenom en webbutbildning avseende Interprofessionellt samarbete på Läratorget (16), formulera en individuell rehabiliteringsplan samt att påbörja ett förbättringsarbete avseende teamets arbete utifrån uppdrag och behov. Ett dokument har tillskapats med olika teman vad gäller teamets struktur och process (bilaga 3) där rehabiliteringsmetodik utgör referensramen (8).

Hemuppgifterna följs därefter upp på teamens arbetsplatser av kursledarna.

Exempel på olika teman i dokumentet när det gäller teamets struktur är: gemensam bedömning, rehabiliteringsplan, dokumentation och teamkompetens. Teman för teamets process är bl a koordinerad planering av åtgärder/behandling, patient och närståendes delaktighet och lärande i teamet. Med utgångspunkt från dessa olika teman ges möjlighet att resonera om vilka resurser och utmaningar som finns, här startar processen med att välja ut ett förbättringsarbete i teamet, vilka åtgärder som bör göras samt vem och/eller vilka som ansvarar för åtgärden.

Sammanfattningsvis innehåller fortbildningsinsatsen:

1. Innan fortbildningsinsatsen genomförande av webb-SKU avsnitt om neuropsykologens roll (17) samt inskickat patientfall.
2. Två dagar på plats.
3. Hemuppgifterna.
4. Kursledare erbjuder återkoppling/stöd på hemuppgiften ca halvtid innan uppföljning.
5. Uppföljning av deltagare tillsammans med teamet och enhetschef görs av kursledare på arbetsplatsen.
6. Kursledarna skickar minnesanteckningar från uppföljningen, som ett stöd i förbättringsarbetets fortsättning i teamet, samt ett intyg.

7. Återbesök erbjöds för att följa upp processen i förbättringsarbetet alternativt avsluta förbättringsarbetet.

Resultat

I nuläget är det ca 140 personer som arbetar i neuroteamsuppdraget och av dessa är det 90 som genomfört fortbildningen. Sammanlagt har 157 personer deltagit under nio fortbildningar (2017-2024).

Alla tillfällen har ägt rum fysiskt dock fick vårens fortbildning 2021 skjutas fram till hösten och skedde delvis digitalt på grund av pandemin.

Förutom skattningarna se tabell 1, utvärderades den fysiska delen av fortbildningstillfället med möjlighet att skriva kommentarer. Dessa har bidragit till förändring av innehåll som till exempel avsnittet teamets samarbete där webutbildningen på Lärtorget (6) inkluderats. Även den pedagogiska ansatsen har förändrats i linje med "blended learning", där föreläsningar blandats med gruppdiskussioner där föreläsarna haft rollen som facilitatorer.

Tabell 1. Skattning av kunskaper och samarbete i neuroteamet, skillnad före och efter fortbildning på en skala 1-10

Fortbildning (omgång)	Skillnader i kunskaper vad gäller hjärnskaderehabilitering före och efter fortbildning	Skillnader i samarbete i neuroteamet före och efter fortbildning
1	1,3	0,8
2	1,9	1,0
3	-0,1	0,2
4	1,5	1,3
5	0,3	0
6	1,1	-0,1
7	1,2	0,5
8	1,4	0,5
9	2,2	1,2
Medelvärde	1,2	0,6

Rehabiliteringsplan

Rehabiliteringsplanen har över tid blivit tongivande som verktyg i fortbildningen. Den har stor betydelse generellt för planering av patientens tid i teamet, inte minst vid nybesök och inför avslut. Detta överensstämmer på vilket sätt rehabiliteringsplanen omskrivs i kunskapsstyrningen. Några deltagare uttryckte följande kommentarer i utvärderingarna:

"Vi har fått mycket stöd i vårt fortsatta arbete med att formulera rehabplan & process."

"Eventuellt något mer om rehabplaner och hur arbeta med detta."

Utvärderingar visar att det är en process där såväl stöd som behov av ytterligare kunskap och fördjupning finns.

Teamets samarbete

Ett viktigt styrdokument "Teamets struktur och process" har funnits med sedan första tillfället och används vid föreläsningar och som underlag för gruppdiskussioner om samarbete. Teman i dokumentet är bland annat kommunikation, logistik, och kompetens. Dokumentet har deltagarna tagit med tillbaka till sin klinik för att användas i anslutning till redovisning av hemuppgiften men också som en del av förbättringsarbete efter avslutad fortbildning. Som ett led i processen har deltagarna kritiskt värderat sitt nuvarande arbetssätt och reflekterat över rollfördelning, mer eller mindre uttalade, ineffektiva möten, utformande av rehabiliteringsplan, introduktion av nya medarbetare. Följande citat belyser deltagarnas upplevelse:

"Fick många tankar om hur man kan göra annorlunda i teamet och kring patientarbetet."

"Mycket bra diskussioner och föreläsning, dock kan det finnas svårigheter med att få med alla "på tåget", förhoppningsvis kan denna kurs främja ett starkare team framåt."

"Jättebra med teamprocessen! Kunde varit ännu mer fokus på detta."

En del av utmaningen har varit att strukturera sig inom teamen, vilket i viss mån begränsat flexibilitet och att komma vidare i sina processer.

Neuroteamets uppdrag

Neuroteamets specifika kompetens och uppdrag, har varit en viktig komponent och utgjort en röd tråd i upplägget. Olika team har bjudits in under de år som fortbildningsinsatsen pågått för att berätta hur de arbetar. Att få kännedom om hur olika team arbetar där förutsättningarna för arbetet varit såväl gemensamma som olika har många lyft som värdefullt. Till exempel verkar teamen i olika socioekonomiska områden och olika geografiska områden (innerstad vs glesbygd) därtill beskrev deltagarna olika tolkningar av uppdraget från chefer och vårdaktörer. Detta beskrivs på följande sätt:

"tillfredsställande att samtala med andra neuroteam och lyssna på deras erfarenheter."

"gav bredare uppfattning om neuroteamet. Nyttiga tips som man kan applicera inom sitt eget team."

De team som medverkat har uttryckt att det varit utvecklande att få berätta för andra hur man jobbar.

Kognition

Kognitiv kunskap och kompetens har stor betydelse för att uppnå optimalt resultat vid rehabilitering med personer med stroke/förvärvad hjärnskada, detta har utgjort en viktig del av fortbildningen. Neuropsykologerna som på konsultbasis arbetar med neuroteamen har sedan första tillfället ansvarat för föreläsningarna avseende neuropsykologi tillsammans med ytterligare en kollega. De patientfall som skickats in före fortbildningen har legat som grund i de föreläsningar och gruppdiskussioner när det gäller skadelokalisation och förväntade symtom. Utvärdering har skett efter varje fortbildning och har legat till grund för succesiv revidering.

Lärandemål vad gäller kognition har varit följande;

Att kunna bedöma: 1) Omfattning av förvärvad hjärnskada och dess konsekvenser samt 2) Behov av rehabilitering avseende kognition, beteende, emotion och insikt.

Att kunna tillämpa: Strategier för evidensbaserad kognitiv rehabilitering efter stroke/förvärvad hjärnskada.

En utmaning för denna del av kursen var att ha en nivå på föreläsningarna som en gemensam grund då deltagarna kom med olika erfarenheter och kunskap. Vissa hade lång erfarenhet av att arbeta utifrån ett neuropsykologiskt perspektiv medan andras erfarenheter var mycket begränsade. Detta avspeglade sig tydlig i kommentarer och vid den skattning som gjordes både innan och efter kurs när det gällde nuvarande kunskaper vad gäller hjärnskaderehabilitering. Dessa olika perspektiv belyses av nedanstående citat:

"Har lärt mig mycket nytt [inom neuropsykologi] och även fått repetera viktiga delar som glömts bort."

"Väldigt intressant och bra verktyg hur man kan arbeta med dessa ofta svåra nedsättningar. Mycket efterlängtad och hjälpsamt!"

"En del svårt att hänga med i som nyanställd, saknade kuratorsperspektiv."

"Att djupdyka i patientfall och reflektera kring problem, hinder och möjligheter."

Dock ska sägas att det fanns en progression mellan de skattningar som gjordes före och efter varje fortbildningstillfälle. Deltagarna uttryckte en stark vilja att fördjupa sin kunskap.

Förbättringsarbete

Syfte och mål med fortbildningen har sedan start varit att tydliggöra arbetet i neuroteamsuppdraget med visionen att inspirera till förbättringsarbeten på teamens arbetsplatser. Detta har bidragit till att efterfrågan ökat i takt med antal genomförda tillfällen och stående teman vid uppföljning och återbesök.

Som en del av ett teams förbättringsarbete skapades en processkarta som visualiserade utformningen av en individuell rehabiliteringsplan, se bild nedan



Bild 1. Processkarta.

Kartan gav en överblick och beskrev flödet och olika insatser som skulle genomföras under perioden som patienten var inskriven. Enligt teamet bidrog kartan till bland annat följande: 1) att göra relevanta bedömningar avseende problem och resurser, 2) att inte missa viktiga faktorer som kunde inverka på rehabiliteringsperiodens mål 3) att vara ett stöd för team, patient och närstående, inte minst inför avslut.

Dessutom kunde man se kartan som ett stöd för samsyn och trygghet i teamet och därmed skapa förutsättningar för en mer jämlik vård.

Arbetet vidareutvecklades vidare tillsammans med teamet, deras enhetschef och kursledare, vilket resulterade i en poster (se bilaga 4) som presenterades på konferens 2022.

Deltagare har uttryckt att fortbildningen inneburit nya verktyg för förbättringsarbeten och teamutveckling, vilket följande citat beskriver:

”Jag har mycket material att ta med tillbaka. Men jag tänker att [jag] kommer veta först när jag provat att presentera dessa nya idéer för mitt eget team hur väl rustad jag var efter kursen.”

”Jag tycker att det fungerar bra, men vi behöver fortsatt vägledning i förändringsarbetet! Tycker det blir väldigt givande samtal kring teamutveckling.”

Som en förlängning efter avslutad fortbildning erbjuds återbesök för fortsatt stöd av förbättringsarbeten och hållbarhet över tid. Vid ett sådant besök uttryckte teammedlemmar där de av olika orsaker som hög arbetsbelastning, nya kollegor, sjukfrånvaro inte kommit så långt som önskats:

”Bra med uppföljning för att komma vidare” eller som en annan uttryckte det, *”Sätter det [förbättringsarbetet] i verket.”*

Under den tid som fortbildningsinsatsen pågått har utförarna alltmer efterfrågat stöd i att komma vidare i sina förbättringsarbeten. Numera länkar beställarna, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) till APC:s hemsida specifikt för information om fortbildningen.

Bilden här nedan exemplifierar omdömen från deltagare fortbildningstillfälle 4, 2019:



Bild 2. Omdömen från deltagare 2019.

Diskussion

Den stora utmaningen i fortbildningens upplägg var dels att den riktar sig till olika professioner, dels att kunskapen och erfarenheten av att arbeta med rehabilitering utifrån ett neuropsykologiskt perspektiv var skiftande, vilket framgår i utvärderingarna. För arbetsterapeuter, fysioterapeuter och logopedier är teamarbete och neuropsykologisk kunskap mer bekant än för en kurator i teamet, vilket följande citat belyser:

”teamprocess, struktur, kunde varit mer tid att prata: yrkesspecifikt, ex som kurator då man är själv i teamet”

”En del svårt att hänga med i som nyanställd, saknade kuratorsperspektiv”

Traditionellt är det professionerna arbetsterapeut och fysioterapeut som samverkar närmast patienten då deras teoretiska referensramar är något mer överensstämmande än vad det gäller professionerna logoped och kurator.

Rehabiliteringsplan

I samband med de olika fortbildningstillfällena har en revidering skett och där rehabiliteringsplanen har fått en allt större plats. Detta har också inneburit utmaningar för teamen, vilket blivit tydligt i samband med uppföljningar på klinik. Det har varit frustation och ifrågasättande om dess nödvändighet. Vissa har sett att upprättande och uppföljning av rehabiliteringsplan som kodats varit ett sätt för chefer att ha kontroll över produktionen och inte att det är en tillgång för såväl teamet som patienten och dess närstående. Här har kursledarnas förmåga att facilitera varit viktig men också en utmaning att stödja på rätt nivå (18). Grunden har varit kunskapsstyrningen med dess generella riktlinjer (1). I uppdraget enligt vårdgivarguiden formuleras följande att neuroteamet:

i samråd med patient och närstående planerar och genomför, ska främja patientens möjligheter, att i så stor utsträckning som möjligt, utifrån sin förmåga och behov, kunna återta sin tidigare livsroll i familj, arbete, fritid och samhällsliv (5).

Utifrån det som uttryckts vad gäller behov av stöd och fördjupning av rehabiliteringsplan, inbjöds alla neuroteam till en digital föreläsning. Rubriken på föreläsningen var "Rehabiliteringsplanen – grunden för de målinriktade åtgärderna". Föreläsare var en av författarna till boken "Rehabiliteringsmetodik". Boken kom sedan alla teamen tillhanda som en inspiration.

Fortbildningens upplägg

I resultatdelen nämns att upplägget genomgått förändringar utifrån de utvärderingar som gjorts efter varje fortbildningstillfälle. Synpunkter från deltagare och yttre omständigheter har resulterat i att den fortsatt äger rum på hösten i stället för våren från och med 2024. Deltagarna får då mer sammanhållen tid för att arbeta med sina hemuppgifter, då sommarsemestrar inte kommer emellan. Det säkerställer en mer hållbar implementering över tid inte minst med avseende på det förbättringsarbete som förväntas påbörjas i anslutning till fortbildningen.

Ytterligare en förändring är att deltagarna innan själva fortbildningstillfället och innan uppföljningen av hemuppgiften fått i uppdrag att genomföra två webbutbildningar.

Kunskapsnivån i neuropsykologi och erfarenhet av teamarbete varit skiftande innan fortbildningen, vilket varit en utmaning. Som en del av det interprofessionella lärandet har grupparbeten och diskussioner fått större utrymme och kan utvecklas ytterligare (6). Fortbildningen bygger på det patientfall som skickats in som de sedan ska jobba vidare med tillsammans med övriga i teamet i arbetet med rehabiliteringsplaner. Här kan möjligheten att tillsammans med neuropsykologerna formulera realistiska mål utifrån patientens kognitiva förutsättningar, ytterligare förstärkas. I processen att starta upp ett förbättringsarbete avseende teamets struktur och process är det viktigt att det är sanktionerat hos teamets chef samt att hela teamet är delaktigt. Exempel på detta är att förändringsarbetet tagits vidare till planeringsdagar och att APC gjort återbesök för återkoppling och avslut för att komma i mål.

Uppdrag

Uppdraget har ett tolkningsutrymme vilket är en utmaning utifrån jämlik vård, då teamen tolkar uppdraget olika (5). Detta blir uppenbart då teamet presenterar sitt arbetssätt på fortbildningen och efterföljande diskussion om teamets uppdrag. Där blir det tydligt att de inte tolkar uppdraget på samma sätt och arbetar olika, när de jämför sig med varandra. Här kan innehåll och upplägg förfinas och tydliggöras till förmån för en god och nära vård med kunskapsstyrningen som underlag (19). En diskussion som också varit pågående under fortbildningstillfällena är produktionskraven från beställarna, vilket överskuggar och begränsar utrymme för förbättringsarbete. En viktig möjliggörare här är enhets- och/eller verksamhetschefen och i vilken utsträckning de har kännedom om det specifika uppdraget. Ett sätt att tillmötesgå detta har varit att chefen har bjudits in till uppföljningen av hemuppgiften och återkommande klinikbesök, vilket fallit väl ut.

Fördelar är att uppdraget till viss mån är geografiskt avgränsat, vilket innebär att teamen känner till i vilken kontext de verkar och hur den socioekonomiska kartan ser ut.

Neuropsykologerna som på konsultbasis är en del av teamen medverkar på fortbildningen. En reflektion är om deras föreläsningar och gruppdiskussioner i fortbildningen ytterligare kan förstärkas. Detta för att bidra till att också kognitiva mål är en självklar del av att göra realistiska rehabiliteringsplaner.

Förbättringsarbete

Att genomföra förbättringsarbete i inom primärvården i Region Stockholm har tills idag premierats när det gäller vårdcentraler/husläkarmottagningar men inte inom PVR. Detta innebär att startsträckan blir längre där behov av stöd och struktur blir en viktig pusselbit. Hemuppgiften och uppföljande besök på klinik blir därför betydelsefulla komponenter i fortbildningens upplägg och i det fortsatta arbetet med teamets struktur och process i uppdraget med patientgruppen.

Omsättning av personal är ett känt fenomen i hälso- och sjukvård. Det är nödvändigt att ha ett strukturerat ramverk för att garantera hållbarhet och igenkänning som underlättar vid "omtag" då exempelvis nya kollegor kommer in i verksamheten. Som en röd tråd har dokumentet "Teamets struktur och process" sedan start använts genomgående i fortbildningen samt vid de återbesök som kontinuerligt erbjudits teamen. Detta har inneburit att det underlättat då teamen "tappat fart" i sitt förbättringsarbete och behövt stöd i det fortsatta arbetet. Dokumentet har hos vissa team säkerställt en hållbar förändring (18).

Att genomföra ett förbättringsarbete innebär en förändring på såväl individ- som organisationsnivå, där stöd från ledning kan vara avgörande om den blir framgångsrik eller ej (20). Andra faktorer är att förändringen/förbättringen också ska gynna den enskilde, det måste finnas en fördel med att förändra (21) – "What's in it for me?", där varje individ spelar en nyckelroll som med- eller motspelare i förändringsprocessen. Här krävs att facilitatorerna har förståelse och kunskap om den interaktion och den kontext där det sker (18).

Kursledarnas roll

I litteraturen lyfts olika pedagogiska verktyg i samband med kunskapsinläring "blended learning", vilket inspirerat kursledarna och varit en del av underlaget vid revision och förändring. Till exempel fick deltagarna förbereda patientfall som sedan användes som "röd tråd" vid föreläsningar i neuropsykologi och evidensbaserade träningsmetoder och slutligen i samband med uppföljning på klinik och utformande av rehabiliteringsplan. Olika pedagogiska grepp kan alltid vidareutvecklas för att i bästa fall öka motivation och insikt hos deltagaren (22).

Ur ett pedagogiskt perspektiv har kursledarna haft flera roller dels som kursledare, dels som processledare. Detta har genomsyrat hela fortbildningen och blivit tydligare inte minst under uppföljningen av hemuppgiften där teamens processarbete är komplext och utmanande. För jämlik vård för patienter i neuroteamsuppdraget är processtödet viktigt. En tydligare struktur behöver utvecklas ytterligare för fortsatta förbättringsarbeten för hållbarhet över tid och därmed jämlik vård.

Slutsats

Resultatet tyder på en viss hållbarhet i teamens vardagliga arbete där en flexibel och föränderlig ansats är avgörande vid kompetensutveckling och vid implementering av ny forskning och evidens. Med hjälp av utvärdering under resans gång och den omarbetning som hittills gjorts säkerställs hållbarhet på sikt.

När det gäller stöd i förbättringsarbeten är kontinuitet och tydlig struktur viktigt för implementering där facilitatorer (kursledare) har en viktig roll i processen. Insatsen är pågående och upprepas en gång per år med återkommande besök däremellan.

Referenser

1. Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – för klinisk verksamhet.
2. Om kunskapsstyrning [Internet]. [citerad 03 december 2024]. Tillgänglig vid: <https://skr.se/kunskapsstyrningvard/omkunskapsstyrning.44726.html>
3. Vårdförlopp stroke och TIA [Internet]. [citerad 03 december 2024]. Tillgänglig vid: <https://skr.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/publiceradekunskapsstod/nervsystemetssjukdomar/strokeochtiavardforlopp.62398.html>
4. Årsrapporter (Akut-, TIA- och 3-månadersuppföljning) | [Internet]. [citerad 21 november 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.riksstroke.org/sve/forskning-statistik-och-verksamhetsutveckling/rapporter/arsrapporter/>
5. Neuroteam - tilläggsuppdrag | Vårdgivarguiden [Internet]. [citerad 21 november 2024]. Tillgänglig vid: <https://vardgivarguiden.se/avtal/avtalsomrade/lov-varldval-stockholm/primarvardsrehabilitering/neuroteam/>
6. handbok_interpr_larande_webb.pdf [Internet]. [citerad 28 augusti 2024]. Tillgänglig vid: https://www.sodersjukhuset.se/globalassets/dokument/fouui/utbildning/handbok_i_interpr_larande_webb.pdf
7. Socialstyrelsen [Internet]. 2024 [citerad 21 november 2024]. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icf/>
8. Lexell J, Rivano-Fischer M. Rehabiliteringsmetodik. Lund: Studentlitteratur; 2017.
9. Lexell J, Brogårdh C. The use of ICF in the neurorehabilitation process. Brogårdh C, Lexell J, redaktörer. NRE [Internet]. 25 februari 2015 [citerad 05 december 2024];36(1):5–9. Tillgänglig vid: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.3233/NRE-141184>
10. Socialstyrelsen [Internet]. 2024 [citerad 21 november 2024]. Åtgärds-koder för rehabiliteringsplan. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/tillampning-av-klassifikationer-urval/atgardskoder-for-rehabiliteringsplan/>
11. Barr H. Interprofessional education today, yesterday and tomorrow.(2002). Occasional paper. 1.
12. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice [Internet]. [citerad 21 november 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
13. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete: handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012. 59 s.
14. Malterud K, Reventlow S, Guassora AD. Clinical practice enhanced by interdisciplinary theoretical perspectives. Scandinavian Journal of Primary Health Care [Internet]. december 2024;42(4):602–8. Tillgänglig vid:

<https://sll.idm.oclc.org/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=180765204&lang=sv&site=ehost-live>

15. Socialstyrelsen [Internet]. 2025 [citerad 24 februari 2025]. Klassifikation av vårdåtgärder (KVA). Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/kva/>
16. Introduktion till kliniskt interprofessionellt lärande och samarbete, IPLS [Internet]. [citerad 21 januari 2025]. Tillgänglig vid: https://lartorget.sll.se/Extern/activities/onlinecoursedetails_ext.aspx?inapp=1&courseid=7117
17. UmU Play [Internet]. [citerad 21 november 2024]. Neuropsykologens roll. Tillgänglig vid: https://play.umu.se/media/t/o_807ucw5k
18. Harvey G, Kitson A. PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. *Implement Sci.* 10 mars 2016;11:33.
19. Kunskapsguiden [Internet]. 2022 [citerad 21 november 2024]. Om god och nära vård. Tillgänglig vid: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/god-och-nara-varld/om-god-och-nara-varld/>
20. Chefers syn på förbättringsarbete i hälso- och sjukvården : ett diskussionsunderlag. Stockholm: Vårdanalys; 2016.
21. Eriksson C, Erikson A, Tham K, Guidetti S. Occupational therapists experiences of implementing a new complex intervention in collaboration with researchers: a qualitative longitudinal study. *Scand J Occup Ther.* mars 2017;24(2):116–25.
22. Biggs JB, Tang CSK. Teaching for quality learning at university : what the student does. 4., [rev.] ed. Maidenhead: Open University Press; 2011.

Bilaga 1 – Inbjudan till neuroteam, Region Stockholm



Interprofessionell kurs om hjärnskaderehabilitering

Du som arbetar i neuroteam i primärvården erbjuds en kurs om senaste forskning avseende hjärnskaderehabilitering och möjlighet att förstärka teamprocessen!

Målgrupp	Neuroteam, minst två med olika professioner, optimalt om hela teamet deltar.
Syfte	Att erhålla fördjupad kunskap i hjärnskaderehabilitering och teamarbete.
Lärandemål	Bedöma: - omfattning av förvärvad hjärnskada och dess konsekvenser - behov av rehabilitering avseende kognition, beteende, emotion och insikt Tillämpa: - evidensbaserade träningsmetoder - teamprocessen
Föreläsare	Kliniker och forskare från Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Stockholm. Neuroteam från Rehab Nordost Täby Kunskapsteam stroke/förvärvad hjärnskada, Akademiskt primärvårdscentrum.
Plats	Sal 204 Alfred Nobels allé 23, Huddinge
Tid	6-7 oktober, 8.30-16.30, samt uppföljning av kunskapsteamet ute hos teamen under ht 2021.
Anmälan	www.akademisktprimarvardscentrum.se/kurser Sista anmälningsdag 16 september, max antal deltagare 25
Kostnad	2400 kr/per deltagare, fika fm/em och frukt ingår
Mer info	Innan kurs ska 2 patientfall med diagnos stroke/förvärvad hjärnskada skickas in. Ytterligare information kommer inför kursstart. carmen.warlinge@sl.se och christina.n.eriksson@sl.se
Kursintyg	Erhålls efter avslutad kurs (2,5 dag)

Välkommen!

Bilaga 2 – Skattning av kurs före och efter

Skattning före kurs - Totala antalet respondenter: 23

1. Skatta dina nuvarande kunskaper vad gäller hjärnskaderehabilitering.
0 = Obefintlig, 10 = Excellent

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Medelv ärde	Med ian
	0,0 %	0,0 %	8,7 %	4,4 %	8,7 %	8,7 %	26, 1%	26, 1%	13, 0%	4,3 %	0,0 %	5,9	6,0

2. Skatta ditt nuvarande samarbete i neuroteamet.
0 = Obefintlig, 10 = Excellent

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Medelv ärde	Med ian
	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	4,4 %	8,7 %	30, 4%	30, 4%	13, 1%	13, 0%	7,8	8,0

Skattning efter kurs - Totala antalet respondenter: 21

1. Skatta dina nuvarande kunskaper vad gäller hjärnskaderehabilitering.
0 = Obefintlig, 10 = Excellent

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Medelv ärde	Med ian
	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	14, 3%	0,0 %	38, 1%	38, 1%	9,5 %	0,0 %	7,3	7,0

2. Skatta ditt nuvarande samarbete i neuroteamet.
0 = Obefintlig, 10 = Excellent

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Medelv ärde	Med ian
	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	9,5 %	9,5 %	33, 4%	33, 3%	14, 3%	8,3	8,0

Bilaga 3 – Teamets struktur och process

1. Formulera en plan för hur ni i ert team vill bedriva teamarbete. Gå igenom dokumentet med ditt team. Reflektera hur ni organiserar er utifrån teamets struktur och process. Resonera kring vad ni skulle vilja förbättra. Välj något av temana och fyll i under rubrikerna: utmaning, åtgärd som skulle lösa dessa och vem/vilka som har ansvaret. Besluta när och hur ni kan utvärdera förbättringen i ert teamarbete.

Tema	Utmaning	Åtgärd	Ansvar	Start /avslut
Teamets struktur				
a. Ledarskap				
b. Logistik				
c. Gemensam bedömning				
d. Patientens mål och delaktighet i målsättning				
e. Rehabiliteringsplan, gemensam målsättning		•		
f. Dokumentation				
g. Ansvarsfördelning				
h. Introduktion av ny teammedlem				
i. Roller i teamet				
j. Teamkompetens				

1. Formulera en plan för hur ni i ert team vill bedriva teamarbete. Gå igenom dokumentet med ditt team. Reflektera hur ni organiserar er utifrån teamets struktur och process. Resonera kring vad ni skulle vilja förbättra. Välj något av temana och fyll i under rubrikerna: utmaning, åtgärd som skulle lösa dessa och vem/vilka som har ansvaret. Besluta när och hur ni kan utvärdera förbättringen i ert teamarbete.

Tema	Utmaning	Åtgärd	Ansvar	Start /avslut
Teamets struktur				
a. Ledarskap				
b. Logistik				
c. Gemensam bedömning				
d. Patientens mål och delaktighet i målsättning				
e. Rehabiliteringsplan, gemensam målsättning		•		
f. Dokumentation				
g. Ansvarsfördelning				
h. Introduktion av ny teammedlem				
i. Roller i teamet				
j. Teamkompetens				

Fortbildningskoncept för neuroteam kan bidra till förbättrat samarbete och ökad kunskap!

Slutsats

Fortbildningskoncept med fortsatt stöd på arbetsplatsen ger ökad kunskap om kognitiv rehabilitering av hjärnskadade och förbättrar teamsamarbetet, där rehabiliteringsplan är ett betydelsefullt verktyg.

Bakgrund

- Bristande samordning och kunskapsluckor kan begränsa möjligheten att skapa en trygg och jämlik rehabilitering efter stroke.
- I Region Stockholm utför neuroteam hemrehabilitering i anslutning till slutenvård.
- Teamen (n=19) består av arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, logoped med tillgång till neuropsykolog.
- Akademiskt primärvårdscentrum (APC) utformade en kurs för neuroteam om hjärnskaderehabilitering och teamsamarbete.

Mål

- Öka kunskapen om konsekvenser och bedömning av rehabiliteringsinsatser.
- Kunna tillämpa teamprocessen, rehabiliteringsplan samt strategier för evidensbaserad kognitiv rehabilitering.

Nytta

- Rehabiliteringsplan, ett effektivt verktyg för strukturerat patientarbete.
- Inspiration till förbättrat teamarbete.
- Erfarenhetsutbyte mellan teamen borgar för en jämlik vård.

Metod

- Föreläsningar om teamstruktur, processarbete och kognitiv rehabilitering.
- Fallbeskrivningar från teamen vid diskussion om arbetssätt och utformning av rehabiliteringsplan.
- Uppföljning på arbetsplatsen kring rehabiliteringsplan och teamets arbete med struktur och process.
- Skattning av kunskap i hjärnskaderehabilitering samt samarbete i teamet, före och efter kurs.

Resultat

- 7 kurstillfällen (2017 – 2022).
- 17 team deltog (n=115).
- Kunskap om hjärnskaderehabilitering har förbättrats.
- Förbättrat arbetssätt utifrån rehabiliteringsplan innehållande allt från planering av nybesök till avslut.
- Förbättrat samarbete i teamet till exempel när, var och hur kommunikation sker, mötesroller, agenda osv.
- Större kännedom om varandras teamarbete.
- Ökad efterfrågan av stöd i förbättringsarbete från APC:s kunskapsteam.



Plats för bild

Akademiskt primärvårdscentrum
Christina Eriksson, arbetsterapeut, med lic
Carmen Wärlinge, fysioterapeut, MSc
Solnavägen 1E
113 64 Stockholm

E-post:
christina.n.eriksson@regionstockholm.se
carmen.warlinge@regionstockholm.se
Hemsida:
www.akademiskprimarvardscentrum.se

 Akademiskt primärvårdscentrum
REGION STOCKHOLM

