



Projektdirektiv

SamRehab

Samordnad rehabilitering genom hela vårdkedjan

Datum 2025-07-01

Projektnamn:

Beställare: Lars Almroth

Projektägare: Maria Martinsson

Projektdirektiv

Innehåll

1	Syfte med dokumentet.....	2
2	Grundläggande information	2
2.1	Bakgrund	2
2.2	Syfte.....	3
2.3	Verksamhetsstrategi	3
3	Mål.....	4
3.1	Nyttoanalys	4
3.2	Effektmål	4
3.3	Projektmål	5
3.4	Målstyrning	6
3.5	Förväntat resultat av etableringsfasen	6
4	Krav på projektet	7
4.1	Förutsättningar	7
4.2	Hållbarhet.....	7
4.3	Informationssäkerhet.....	7
4.4	Avgränsningar	8
5	Kopplingar till andra projekt och verksamheter.....	8
6	Tidplan.....	8
7	Budget.....	10
7.1	Projektkostnader	10
8	Övergripande risker.....	10
9	Beställare, mottagare och projektorganisation.....	10
9.1	Beställare	10
9.2	Mottagare	10
9.3	Projektorganisation	11
10	Överlämnande.....	11

Projektnamn:

Datum 2025-07-01

Beställare: Lars Almroth

Projektägare: Maria Martinsson

Projektdirektiv

1 SYFTE MED DOKUMENTET

Beskriva effektmål (verksamhetsnytta), omfattning och risker. Avgränsa uppdraget avseende projektets förväntade resultat. Vara beslutsunderlag för att starta planering av projektet (BP1).

2 GRUNDLÄGGANDE INFORMATION

2.1 Bakgrund

Rehabiliteringsprocessen inom Region Västmanland är idag splittrad, med många olika organisationer och vårdgivare inblandade och där samverkan mellan vårdnivåer ibland brister. Vissa av rehabiliteringskompetenserna har regionen ett arbetsgivaransvar för medan andra delar hanteras av regionen som huvudman gentemot olika vårdgivare inom såväl vårdvalssystem som nationella taxan.

Behovet av rehabilitering är ofta skilt från behovet av medicinsk behandling, både i tid och omfattning, vilket inte återspeglas fullt ut i vårdens struktur och organisation. Det kan finnas en funktionsnedsättning som är komplicerad/komplex som inte alls står i relation till att det är en avancerad medicinsk problematik. Patienten kan vara medicinskt färdigbehandlad och skrivs ut från sjukhuset trots stora vårdbehov, vilket inte alltid omhändertas.

Under senare år har flera översyner uppmärksammat utmaningarna i vårdkedjan för rehabilitering. Den genomförda översynen av rehabilitering i primärvården visar att rehabiliteringsuppdraget är ojämlikt organiserat och att resurser och kompetens inte alltid nyttjas optimalt. En rapport från specialistsjukvården visar att patienter som försämrats i funktionsförmåga inte är garanterade en stabil och jämlik rehabilitering. Det finns skillnader där diagnos, ålder och bostadsort styr vilken rehabilitering som patienterna erbjuds. I samband med framtagandet av en GAP-analys inom lag-rehabilitering har man bland annat konstaterat att det saknas gemensamma forum för styrning och utveckling inom området.

Samverkan sker ojämlikt och personberoende, med brister i överlämningar och kommunikation. Patientens behov riskerar att hamna i skymundan på grund av organisatoriska trösklar, olika tolkningar av ansvar och otillräcklig kännedom om andra aktörers uppdrag. En gemensam slutsats blir att skillnaderna i tillgång till rehabiliteringskompetens samt dåligt sammanhållna vårdkedjor leder till en ojämlik vård för invånarna i regionen.

Behovet av rehabiliteringsinsatser ökar kontinuerligt, inte minst till följd av en åldrande befolkning och i takt med att fler överlever svåra medicinska tillstånd, ökningen av psykisk ohälsa och kroniska sjukdomar. Samtidigt ökar trycket på hälso- och sjukvården att erbjuda en personcentrerad, tillgänglig och samordnad

Datum 2025-07-01

Projektnamn:

Beställare: Lars Almroth

Projektägare: Maria Martinsson

Projektdirektiv

vård. En effektiv rehabilitering är en framgångsfaktor för att förbättra funktionsnivå, återfå och förbättra sin hälsa och därmed minska framtida behov av sjukvård. Trots att det finns en politisk ambition om en sammanhållen rehabiliteringsprocess genom hela vårdkedjan, saknas idag en tydlig organisation och övergripande strategi för att uppnå detta.

I HSF förvaltningsplan har det därför fastställts ett uppdrag att säkerställa en fungerande rehabiliteringsprocess genom hela vårdkedjan – från specialistvård till primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Som ett svar på detta initieras nu projektet *SamRehab*, med målet att skapa en sammanhållen, behovsstyrd och jämlik rehabiliteringsprocess, i enlighet med den generiska modellen för rehabilitering framtagen inom den nationella kunskapsstyrningen.

2.2 Syfte

Syftet är att säkerställa en jämlik, behovsstyrd och personcentrerad rehabiliteringsprocess – oavsett var i vårdkedjan individen befinner sig.

Bidra till:

- att varje individ ska få bästa möjliga förutsättningar att återfå funktion, delaktighet och livskvalitet.
- ökad samverkan mellan specialistvård och regional samt kommunal primärvård.
- en sammanhållen rehabilitering som bygger på tillit, kvalitet och effektiv resursanvändning.
- att det blir enklare för individen att få rätt stöd i rätt tid, oavsett var i vårdkedjan man befinner sig.
- att det blir lättare för berörda verksamheter att samverka kring gemensamma mål, implementera nya kunskapsstöd samt följa upp rehabiliteringens effekter.

2.3 Verksamhetsstrategi

Detta projekt går i linje med den konkretiserade målbild för hälso- och sjukvården 2029.

Projektet skall beakta principerna tillsammans, uppströms, nyskapande och behovsanpassat.

Genom en välfungerande rehabiliteringsprocess kan individens förmågor och funktioner tas tillvara samtidigt som behovet av sjukvård kan minska och vårdens resurser användas mer effektivt.

Datum 2025-07-01

Projektnamn:

Beställare: Lars Almroth

Projektägare: Maria Martinsson

Projektdirektiv

3 MÅL

3.1 Nyttöanalys

En förenklad nyttoanalys kommer att tas fram och ligger som grund för effektmålen. Resultatet av analysen skall få fram komplexitet och vilka insatser som krävs för att få samsyn.

3.2 Effektmål

I samband med upprättande av effekthemtagningsplan kommer uppföljningsansvarig och datum för uppnådd effekt att sättas.

	Effektmål	Mäts genom
E1	Mer jämlik tillgång till rehabilitering för våra invånare	• Skillnader i tillgång till rehabilitering utifrån geografi, diagnos, ålder, kön • Väntetider till rehabiliteringsinsats • Antal patienter som inte får insats trots behov enligt bedömning
E2	Förbättrad följsamhet till kunskapsstyrningens rehabiliteringsprocesser	• Andel rehabiliteringsplaner som följer riktlinjer (nationella/regionala) • Journalgranskning av följsamhet • Användning av kunskaps-/beslutsstöd
E3	Effektivare resursanvändning av tillgängliga rehabiliteringsprofessioner	• Andel arbetstid som används till arbetsuppgifter i linje med personalens yrkeskompetens • Antal samordnade vårdbesök • Tidsanvändning (tid per patient, väntetider mellan vårdinsatser)
E4	Bättre förutsättningar för kompetensförsörjning	• Antal utbildningsinsatser/mentorskap • Personalomsättning • Självskattad kompetensutveckling
E5	Upplevd kontinuitet och delaktighet hos patienter	• Patientenkäter om delaktighet/ kontinuitet • Andel med individuell rehabplan • Patientberättelser (kvalitativ uppföljning)
E6	Minskad sjukvårdskonsumtion	• Återbesök inom 30 dagar • Inläggningar efter rehabinsats • Kostnad per rehabiliteringsprocess (före/efter)

Datum 2025-07-01

Projektnamn:

Beställare: Lars Almroth

Projektägare: Maria Martinsson

Projektdirektiv

3.3 Projekt mål

Nr	Projekt mål	Spårbarhet till Effektmål
P1	Tydliggöra och synliggöra rehabiliteringens uppdrag i hälso- och sjukvårdssystemet - Bristkompetenser eller ojämlik fördelning av rehabiliteringsresurser ska identifieras - Gemensam riktlinje för ansvarsfördelning i rehabiliteringskedjan skall vara framtagen och implementerad - Tydliga och implementerade kontaktvägar i rehabiliteringskedjan mellan vårdnivåer ska vara framtagna	E1, E2, E3
P2	Säkerställa jämlik tillgång till rehabilitering oavsett geografi eller diagnos - Utveckla gemensam modell för behovsbaserad resursfördelning inom specialistsjukvårdens rehabilitering - Ta fram en struktur för jämlik tillgång oavsett vårdnivå och geografi - Ta fram gemensamma principer för att bedöma behov av rehabiliteringsinsatser - Utveckla gemensam standard för vilka bedömninginstrument som ska användas vid Bedömning och överrapportering	E2, E5
P3	Personcentrerad samverkan mellan aktörer (regional och kommunal primärvård, specialistvård) - Identifiera de flöden eller patient- eller diagnosgrupper där systematiska gap eller brister i tillgång till rehabilitering finns - Ta fram strukturer för personcentrerad samverkan mellan aktörer (region och kommun) - Inför gemensamma arbetssätt för överlämning mellan vårdgivare med fokus på patientens behov (samordnad vårdplanering och gemensamma rutiner) - Ta fram kontaktstrukturer som främjar samverkan oavsett organisatorisk tillhörighet och vårdnivåer - Ta fram förslag till gemensamma mötesforum för samordnad rehabilitering - Ta fram långsiktig plan för hur upphandlade verksamheter och vårdgivare med avtal med regionen ska komplettera egna resurser på ett effektivt sätt	E2, E3, E5
P4	Stärka styrning och ledning med fokus på rehabilitering - Förslag på en sammanhållen styrnings- och ledningsstruktur för rehabilitering i regionen ska vara framtagen - Förslag på en rehabiliteringsansvarig funktion på strategisk nivå skall vara framtagen - Förslag på en övergripande strategi för rehabilitering med koppling mellan regionplan, förvaltningsplan och verksamhetsplaner skall vara framtagen	E1, E3

Datum 2025-07-01

Projektnamn:

Beställare: Lars Almroth

Projektägare: Maria Martinsson

Projektdirektiv

Nr	Projektmål	Spårbarhet till Effektmål
P5	Kompetensförsörjningsplan - En gemensam kompetesförsörjningsplan för rehabiliteringsprofessionerna inom regionens verksamheter ska vara framtagen - En strukturerad fortbildningstrappa med tydliga kompetenskrav ska vara framtagen - Ett mentorskapsprogram/professionsutvecklingsprogram för rehabiliteringspersonal skall vara framtagen	E3, E4
P6	Implementera gemensamma rehabiliteringsplaner som följer patienten - Ta fram en riktlinje för hur rehabiliteringsplan ska upprättas, följas upp och användas - Ta fram förslag för säkerställande av digital tillgång till rehabiliteringsplan för patient och samtliga involverade professioner	E1, E5
P7	Utveckla uppföljning och kvalitetsmått för rehabilitering - Gemensamma kvalitetsindikatorer för rehabilitering skall vara framtagna - Uppföljningsrutiner och ansvarsfördelning för kvalitetsarbete på regional nivå skall vara framtagna - Ett stöd för att verksamheter ska kunna följa upp sina egna resultat övertid skall var framtagen	E1, E3, E6
P8	Ökad förmåga att arbeta med vårdförlopp som inkluderar rehabilitering - Ta fram och säkerställ att minst ett vårdförlopp har lokala tillägg som inkluderar tydligt definierade rehabiliteingsinsatser - Ta fram utbildningsmaterial och implementeringsstöd för team inom vårdförlopp - Utveckla stödmaterial och utbildning för hur rehabiliteringsinsatser kan inkluderas i redan befintliga vårdförlopp/processer	E1, E2, E6

3.4 Målstyrning

Procentuell viktfordelning

Tid	Kostnad Utgifter/Resurs	Resultat
30 %	5 %	65 %

Det viktigaste är att nå resultat under uppsatt tidsplan för projektet för att inte tappa fart och fokus utifrån målbild 2029.

3.5 Förväntat resultat av etableringsfasen

En projektplan kommer att tas fram med en mer detaljerad beskrivning av projektets genomförande.

Projektnamn:

Datum 2025-07-01

Beställare: Lars Almroth

Projektägare: Maria Martinsson

Projektdirektiv

4 KRAV PÅ PROJEKTET

4.1 Förutsättningar

Att projektmedlemmar (chefer och eller annan utsedd personal) avsätter tid för att arbeta i projektet och bidra till att vi tillsammans strävar mot att se möjligheter och har rätt områdeskompetens.

Projektet ansvarar inte för att erforderliga förändringar i arbetssätt genomförs i de berörda verksamheterna, det ansvaret åligger respektive verksamhetschef. Projektet ska dock stödja verksamhetscheferna i detta arbete.

Projektet behöver ta hänsyn till pågående nationella satsningar inom området så att projektets inriktning går i linje med myndigheternas intentioner. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram förslag till en nationell strategi och handlingsplan för en effektiv och jämlik rehabilitering, habilitering och användning av åtgärden hjälpmedel. Detta uppdrag ska delrapporteras våren 2025 och slutrapporteras 2026.

Det pågår också ett arbete på nationell, statlig nivå för att definiera specialistkompetens inom fysioterapi.

En planerad revidering av hemsjukvårdsavtalet mellan Region Västmanland och länets kommuner påverkar även förutsättningar för rehabiliteringsvårdkedjan, vilket behöver bevakas.

4.2 Hållbarhet

Behovet av rehabiliteringsinsatser ökar kontinuerligt, inte minst till följd av en åldrade befolkning och ökning av kroniska sjukdomar. Målbilden för hälso- och sjukvården 2029 gör det möjligt att möta befolkningens ökade behov.

Projekt SamRehab leveranser kommer medföra positiva effekter rörande:

- tillgång till mer jämlika rehabiliteringsinsatser utifrån identifierade behov såväl inom specialistvården som primärvården och med förhoppning även i övergången till kommunal hälso- och sjukvård.
- ökad funktionsförmåga hos individen medför en ökad social hållbarhet.
- Minskad medicinanvändning medför också en positiv miljöeffekt.

4.3 Informationssäkerhet

Ingen särskild informationssäkerhet utöver det vi har normalt.

Projektnamn:

Datum 2025-07-01

Beställare: Lars Almroth

Projektägare: Maria Martinsson

Projektdirektiv

4.4 Avgränsningar

Rehabilitering är ett uppdrag som utförs i delar av många av hälso- och sjukvårdens professioner.

I detta uppdrag fokuserar vi på de insatser som görs av dedikerade rehabprofessioner såsom: arbetsterapeuter, dietister, logopeder och fysioterapeuter.

I vissa fall är även socionomer/kuratorer, specialpedagoger, psykologer och psykoterapeuter viktiga kompetenser i rehabprocessen medan de också har andra självständiga uppdrag i vården och yrkesgrupperna ingår därför inte i sin helhet i detta projekt.

Projektets ambitioner är att även skapa förutsättningar för bättre samverkan med den rehabilitering som utförs av kommunerna, men har inget mandat att föreslå eller besluta förändringar i den kommunala strukturen.

5 KOPPLINGAR TILL ANDRA PROJEKT OCH VERKSAMHETER

Referensgrupper kommer att finnas knutna till projektet. De grupper som har identifierats är Lag rehab, Nätverk fysioterapeuter i primärvården, fackliga organisationer samt pandagrupper.

Vi har också sett behov av att ha nyckelpersoner/tvärprofessionellgrupp till projektet. Gruppen är utsedd av projektägare och har varit med och tagit fram målområden för projektet.

6 TIDPLAN

- maj-juni 2025: initiering (BP1) (workshop/målområden, projektdirektiv)
- aug-sep 2025 etablering (BP2) (nyttoanalys, effekthemtagningsplan, projektplan)
- sep 2025 – feb 2027 genomförande (BP3-BP4)
- mars 2027 avveckling (BP5)

En detaljerad tidsplan kommer att redovisas i Projektplanen

Datum 2025-07-01

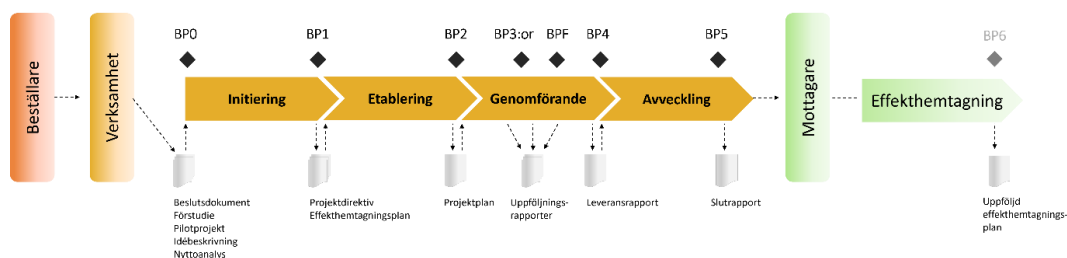
Projektnamn:

Beställare: Lars Almroth

Projektägare: Maria Martinsson

Projektdirektiv

PROJEKTI



Nr	Beskrivning	Klart datum
BP1	<i>Beslutsdokument</i> Regionfullmäktige antog februari 2024 den konkretiserade målbilden för Hälso- och sjukvården 2029 För att förverkliga del av målbilden finns i Förvaltningsplan 2025-2027 uppdrag – att säkerställa en fungerade rehabiliteringsprocess genom hela vårdkedjan, från specialistvård till primärvård och kommunal hälso- och sjukvård	Dok nr: 73360
BP2	<i>Projektdirektiv</i> Beslut att starta/inte starta genomförandet av projektet	augusti 2025
BP4	Beslut att godkänna/inte godkänna projektets resultat för leverans till mottagaren och starta avvecklingsfasen	mars 2027
BP5	Beslut att godkänna/inte godkänna projektets leverans och därefter avsluta projektet	mars 2027

Projektnamn:

Datum 2025-07-01

Beställare: Lars Almroth

Projektägare: Maria Martinsson

Projektdirektiv

7 BUDGET

7.1 Projektkostnader

Tiden för projektdeltagare i verksamheterna ersätts inte, utan görs inom ramen för ordinarie verksamhet.

Kostnaderna för någon typ av etableringen beror på utformning och identifierat behov. Ett separat ställningstagande kommer då att krävas för dessa kostnader.

8 ÖVERGRIPANDE RISKER

Övergripande riskanalys 1417-1 genomförd för Hälso- och sjukvården 2029
[1417-riskanalys-2024-01-31.pdf](#)

Förändringar och identifierade risker kommer att hanteras i separat ViRA, då politiskt beslut redan är fattat.

Ansvarig: Lars Almroth

9 BESTÄLLARE, MOTTAGARE OCH PROJEKTORGANISATION

9.1 Beställare

Beställaren ansvarar för den strategiska riktningen och projektägaren säkerställer att denna följs på operativ nivå.

Projektägaren informerar och rapporterar löpande till beställaren om projektets status, risker och behov av stöd. Vid större beslut (t.ex. budgetförändringar eller avvikelser) samarbetar de för att hitta lösningar.

9.2 Mottagare

Mottagare av projektets resultat är:

Maria Martinsson Verksamhetschef, vårdval Primärvård

Ansvarig för nyttorna/effektmålen följs upp och realiseras kommer att ta fram i samband med effekthemtagningsplan implementeras under hösten 2025

Projektamn:

Datum 2025-07-01

Beställare: Lars Almroth

Projektägare: Maria Martinsson

Projektdirektiv

9.3 Projektorganisation

Roll	Namn
Projektägare	Maria Martinsson Verksamhetschef, Vårdval - Primärvård
Projektledare	Carina Berglund Projektledare, Centrum för kommunikation stab
Styrgrupp	- Alexander Ahlberg Områdeschef - Joakim Pettersson Bitr Områdeschef - Andreas Ranhem Verksamhetschef Närsjukvård öst
Mottagare av projektets resultat	Maria Martinsson Verksamhetschef, Vårdval Primärvård
Ansvariga för effektuppföljning	Tas fram i samband med effekthemtagningsplanen skapas i Avima
Kommunikationsansvarig	Lisa Pers Ohlsén Kommunikationsutvecklare, Kommunikationsenheten
Projektmedlemmar	- Deltagare från utvecklingsgruppen för fysioterapeuter i primärvård - Erika Berglund Enhetschef, Primärvårdens dietister - Patrik Andersson, Verksamhetsutvecklare, Vårduppdrag - Therese Ekblad Fysioterapeut, Kirurgkliniken rehabenhet - Dara Novakovic Stomilovic Bitr. Verksamhetschef, rehab Sala - Kristina Holmberg Verksamhetschef, rehabenheten medicin - Agneta Ejdeblom Karlsson Enhetschef, primärvårdens arbetsterapeuter - Beate Kärrdahl Bedics Bitr verksamhetschef, Västmanlands sjukhus Köping
Referensgrupp	- Utvecklingsgruppen för fysioterapeuter - Vårdvalsråd - Kliniskt verkssamma från olika delar av Västmanlandssjukhus - Pandagruppern - Hälsa & Rehab Västmanland - Privata fysioterapeuter (avtal) - Fackliga organisationer

10 ÖVERLÄMNANDE

Beslut om godkännande av slutprodukt ska tas i styrgruppen vid BP4 i samband med leveransen.

Vid överlämning kallar projektet till ett möte då leveransen redovisas med genomgång av dokumentation samt en eventuell restlista (enligt mallar som stöd för beslutspunkten BPF). Projektledare och projektgrupp kommer att närvara vid överlämningsmötet. Efter överlämningen ansvarar förvaltarorganisationen för förvaltning av den överlämnade leveransen, användarstöd samt att dokumentationen blir arkiverad och tillgänglig för berörda personer.

Datum 2025-07-01

Projektnamn:

Beställare: Lars Almroth

Projektägare: Maria Martinsson

Projektdirektiv

Checklista inför beslut, BP1	JA	NEJ	Kommentar
Projektets bakgrund och syfte är formulerat	X		
Det förväntade resultatet för projektet är kopplat till verksamhetens mål och strategier	X		
Nytoanalysen samt insatserna för att nå nyttan har dokumenterats och bifogas projektdirektivet	X		
Effektmål som är mätbara och prioriterade finns framtagna för projektet	X		Effektmål är framtagna och projektgrupp kommer att se över prioritering och hur mätning kan komma att ske i samband med effekthemtagningsplan
Projektmål är definierade	X		
Etableringsfasen är planerad och beskriven	X		Till viss del
Resurserna för Etableringsfasen är säkrade	X		
En grov Tidplan för projektets beslutspunkter är framtagen	X		
En övergripande Budget finns framtagen för projektet och det är beskrivet hur kostnaderna kommer att finansieras		X	Finns inget behov av budget
Övergripande risker för projektets genomförande finns dokumenterade	X		
Projektägare och styrgrupp är utsedda och införstådda med åtagandet	X		
Mottagare för förvaltning av projektets resultat är utsedd och informerad om åtagandet	X		
En Effekthemtagningsplan finns upprättad med beskrivna effektmål och utsedda ansvariga		X	Kommer att tas fram i sep 2025 (separat möte)
Uppföljningsansvarig för att följa upp effektmålen från projektet är utsedd och informerad om åtagandet		X	Kommer att tas fram i sep 2025 (separat möte)

Beslut – Kryssa i rutan för rätt alternativ	JA	NEJ	Kommentar
Beslut att starta Etableringsfasen, BP1	X		
Beslut att bordlägga beslutet		X	

Datum: 2025-07-22

Underskrift Projektägaren

Namnförtydligande

Maria Martinsson