

Delrapport

Regional Patientprocess – Vuxna personer med
förvärvad Hjärnskada och stora medicinska behov

2017.04.19 - 2018.05.29

Bakgrund

Förvärvade hjärnskador är en av de vanligaste orsakerna till funktionsnedsättning och för tidig död. Varje år drabbas omkring 70 000 personer av hjärnskador i Sverige. Oavsett ålder innebär en förvärvad hjärnskada ofta stora konsekvenser för den enskilde som drabbas och dess närstående. En regional arbetsgrupp sammansatt av olika professioner från olika organisationer fick i uppdrag att utifrån framtaget material från tidigare arbete föreslå hur vården för dessa individer ska utformas för att tillgodose behoven.

I det tidigare arbetet med att ta fram en regionala medicinska riktlinjer (RMR) har det framkommit att vården för denna patientgrupp är ojämlig och precis som i flera andra utredningar har visat att det finns brister i omhändertagandet.

Syfte

Att förbättra omhändertagandet för de personer med förvärvad hjärnskada som har stora medicinska behov.

Organisation - arbetsgrupp

Uppdraget drivs av processledare Trandur Ulfarsson från Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Rehabiliteringsmedicin som till sin hjälp har ett processtöd. Arbetsgruppen består av olika professioner som överläkare, specialistläkare, chefsläkare, neurologoped, fysioterapeut, neuropsykolog, arbetsterapeut, sjukhustandläkare, myndighetschef för SoL/LSS, enhetschef funktionshinder, MAS – Medicinsk ansvarig sjuksköterska, kurator, ombudsman Hjärnkraft, patient och närstående. Ingående organisationer är sjukhus, primärvård, kommun, tandvård och vuxenhabilitering från hela Västra Götalandsregionen.

Genomförande

Inledande internat genomfördes 19-20 april 2017 där arbetsgruppen enades om ett processnamn för arbetet, *Livslång process för ett gott liv för alla med förvärvad hjärnskada*. Under dessa två dagar påbörjades arbetet med att ta fram olika processteg som har förfinats under året.

Stort värde i arbetet är att representanter för den enskilde och dess närstående har funnits med från början efter att det idendifierades initialt att de saknades med i arbetsgruppen.

Röd tråd i diskussionen gällande omhändertagandet av patientgruppen är långtids planering/uppföljning (av läkare och annan sjukvårdspersonal), samordnade insatser med tydliga ansvar och överlämning, tydlig information till patient och anhörig/närstående och hjälp att veta vart man ska vända sig i alla lägen.

Några exempel på mål som sattes upp av arbetsgruppen initialt:

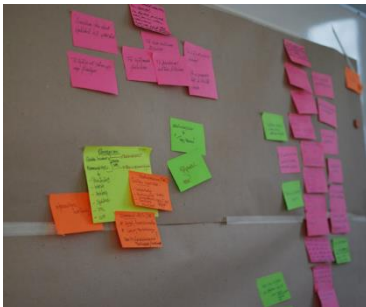
- Att "Ett liv som räddas ska också levas"
- Att det finns kompetens i samtliga led för att möta individens behov av stöd utifrån både motoriska och kognitiva svårigheter
- Att information följer individen

- Att samverka för att individen skall kunna ges möjlighet till att vara delaktig i sin behandling/vård utifrån sina förutsättningar
- Att individen i ett sista skede har den boendeform och sysselsättning och det behov av stöd som behövs för att vardagen skall fungera
- Att en utredning görs som kan beskriva individens motoriska och/eller kognitiva svårigheter
- Att det finns någon patient kan vända sig till för att få ta del av vårdprocessens samtliga delar "fast vårdkontakt"
- Att individens "berättelse" följer individen genom hela vårdkedjan
- Att du som fått en hjärnskada får optimal vård och rehab oavsett skadans "svårighetsgrad"
- Att man inte ska bli nekad vård inom t.ex. psykiatri bara för att man har en hjärnskada, alla har rätt till specialistvård när det är motiverat
- Att alla med svår hjärnskada får en specialistbedömning och adekvat rehabilitering
- Att processen utmynnar i att vården får de allra svårast skadade med förlängd medvetandestörning centraliseras i regionen
- Att den som drabbats av en hjärnskada ska känna sig trygg och veta vart hen ska vända sig

En nulägesanalys har också varje organisation/verksamhet inkommit med om hur processen ser ut hos dem.

Metod

Metoder som används är ex. brainstorming, post-it lappar, kartläggning individuellt och genensamt, fiskben och hemläxor för förankring/återkoppling. Det har på mötena varit "högt till tak", "inga idéer är dåliga idéer" och "ingenting är omöjligt".

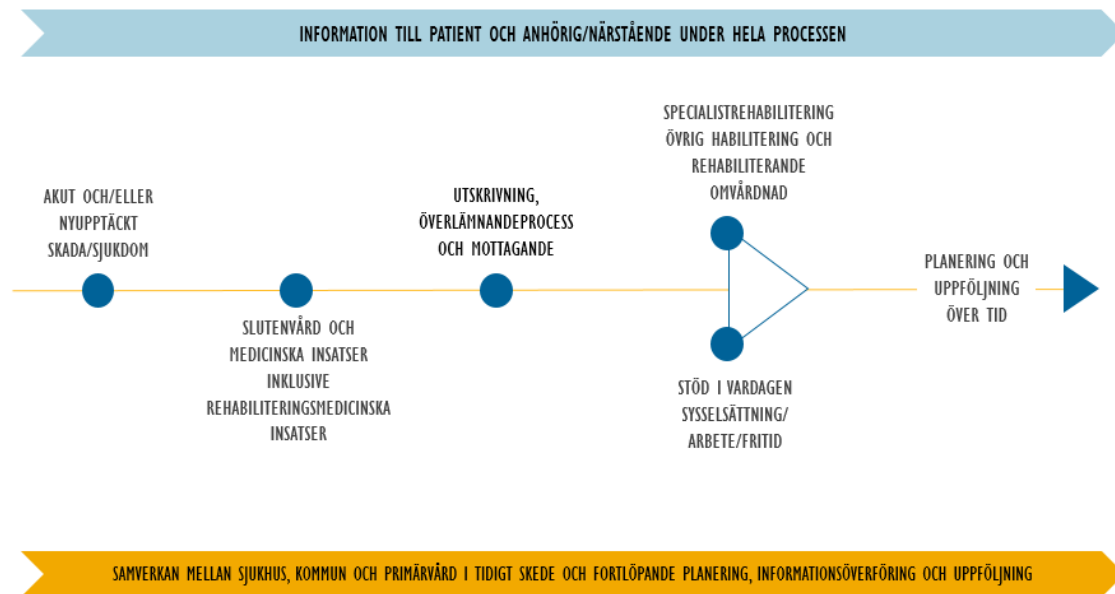


Frågeställningar har varit utifrån nuläget:

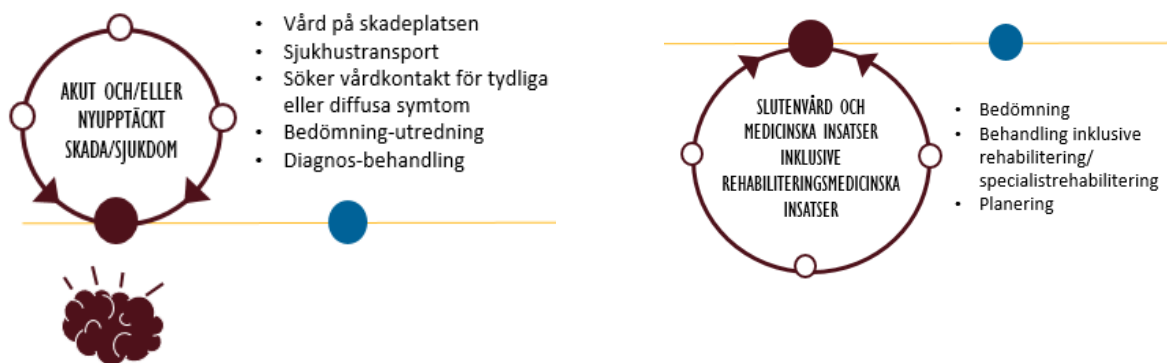
- Vad gör vi bra idag som vi måste göra mer av?
- Vad är det vi vill uppnå?
- Vad är stora medicinska insatser, ur vilket perspektiv?
- Vilka förändringar kan vi göra som kommer att leda till önskvärda lägen för den enskilde?

Resultat

Framtagen patientprocess



Kategoriernas olika process/innehåll





- Samordnad vård- och omsorgsplanering (SVPL) och Samordnad individuell plan (SIP)
- Insatser enligt Socialtjänstlagen (SOL), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Primärvårdskontakt inklusive läkarkontakt
- Tidig understödd hemgång
- Överlämning barn – vuxenvård
- Rehabiliteringsmedicinsk uppföljning
- Kontakt med Habiliteringen
- Specialist öppenvård

Länssjukvård

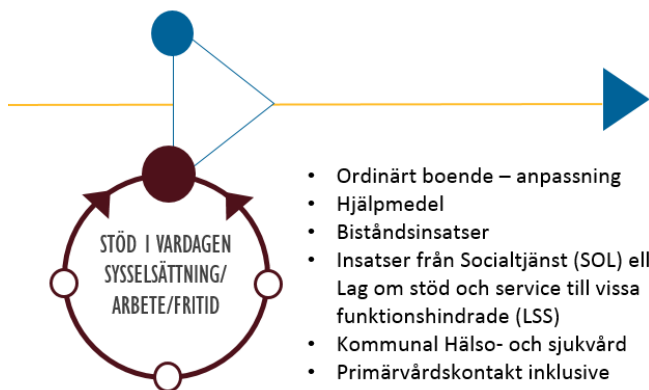
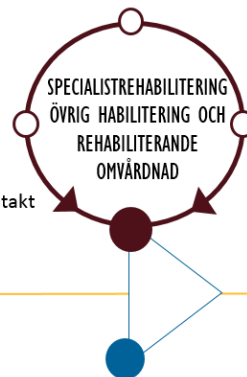
- Poliklinisk specialistrehabmottagning
- Rehabiliteringsmedicin
- Specialist Dagrehabilitering
- Understödd hemgång
- Habiliteringen vuxen
- Rehabkoordinator specialist
- Extern rehabiliteringsvistelse

Primärvård

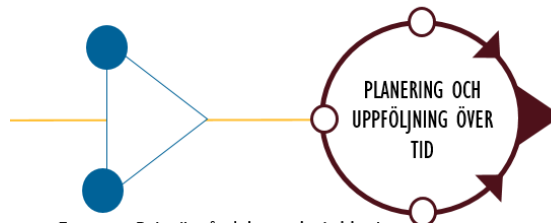
- Primärvårdskontakt inklusive läkarkontakt
- Rehabkoordinator primärvård
- Rehabmottagning inom vårdval rehab
- Neurovårdsteam
- Extern rehabmottagning

Kommun

- Korttidsboende med rehabiliteringsresurser/utökade rehabiliteringsresurser
- Kommunal dagrehabilitering
- Kommunal Hälso- och sjukvård



- Ordinärt boende – anpassning
- Hjälpmedel
- Biståndsinsatser
- Insatser från Socialtjänst (SOL) eller Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Kommunal Hälso- och sjukvård
- Primärvårdskontakt inklusive läkarkontakt
- Habilitering
- Rehabiliteringsmedicin



- Fortsatt Primärvårdskontakt inklusive läkarkontakt
- Biståndsinsatser enligt Socialtjänstlagen (SOL), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Kommunal Hälso- och sjukvård
- Specialiserad vård
- Övrig specialiserad vård
- Specialistrehabilitering – slutet eller öppen
- Rehabkoordinator
- Habilitering vuxen
- Övrig privat

Prioriterade identifierade problem/brister under varje kategori

	Akut och/eller nyupptäckt skada/sjukdom	Slutenvård och medicinska insatser inklusive rehabiliterings medicinska insatser	Utskrivning, överlämnan deprocess och mottagande	Specialist rehabilitering, övrig Habilitering och Rehabiliterande omvårdnad	Stöd i vardagen, sysselsättning /arbete/fritid	Planering och uppföljning över tid
Samverkan/dialog Vem gör vad?			X	X		X
Kunskap och informations Överföring, inkl. tandvård		X	X		X	X
Utbildning/ Kompetenshöjande insatser inkl. tandvård	X	X	X	X	X	X
Hjärnskade/rehab koordinatör			X	X	X	X
Mobila Team		X	X			
Rehabplan uppdaterad över tid			X		X	X

Tidsplan

Arbetet fortsätter med att identifiera vilka av ovanstående prioriteringar i en handlingsplan som ska lyftas som eventuella aktiviteter i patientprocessen.

Möten under hösten 2017 och våren 2018 har resulterat i redovisad delrapport

2017-04-19
Start av arbetet

2018-08 -
Ta fram en
handlingsplan

2018-06-17

Sammanställt av Trandur Ulfarsson, processledare och Lena Arvidsson, processtö