

Dokumenttyp Instruktion	Ansvarig verksamhet Habilitering och hjälpmedel	Version 1	Antal sidor 5
Dokumentägare Åsa Karlsson Enhetschef	Fastställare Marianne Fleron Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2019-10-04	Giltig t.o.m. 2021-10-03

Samverkan mellan Vuxenhabiliteringen, Neurologkliniken och kommunen i övergången från slutenvård till öppenvård för vuxna med förvärvad hjärnskada

Gäller för: Habilitering och hjälpmedel, Neurologi- och rehabiliteringskliniken ,

Bakgrund

Vuxna patienter med förvärvad hjärnskada har vanligtvis behov av insatser från flera professioner i flera olika verksamheter. För att i rehabiliteringsfasen säkerställa att dessa patienter erbjuds rätt insatser i rätt tid och på rätt vårdnivå är behovet av en välfungerande samverkan stort. Utifrån behov av att förtydliga ansvar och roller mellan de verksamheter som berörs i övergången mellan slutenvård och öppenvård (NR-kliniken, Vuxenhabiliteringen och kommunen), har en flödesanalys utförts och ett flödesschema skapats. Flödesschemat syftar till att vara i stöd i arbetet för att kunna erbjuda patient och anhöriga bästa möjliga vård i övergången från slutenvård till öppenvård.

Syfte

En trygg och säker rehabilitering i övergången från slutenvård till öppenvård för vuxna personer med förvärvad hjärnskada.

Samverkan

De professioner från respektive verksamhet som vanligtvis involveras kring patienten i övergången från slutenvård till öppen vård är:

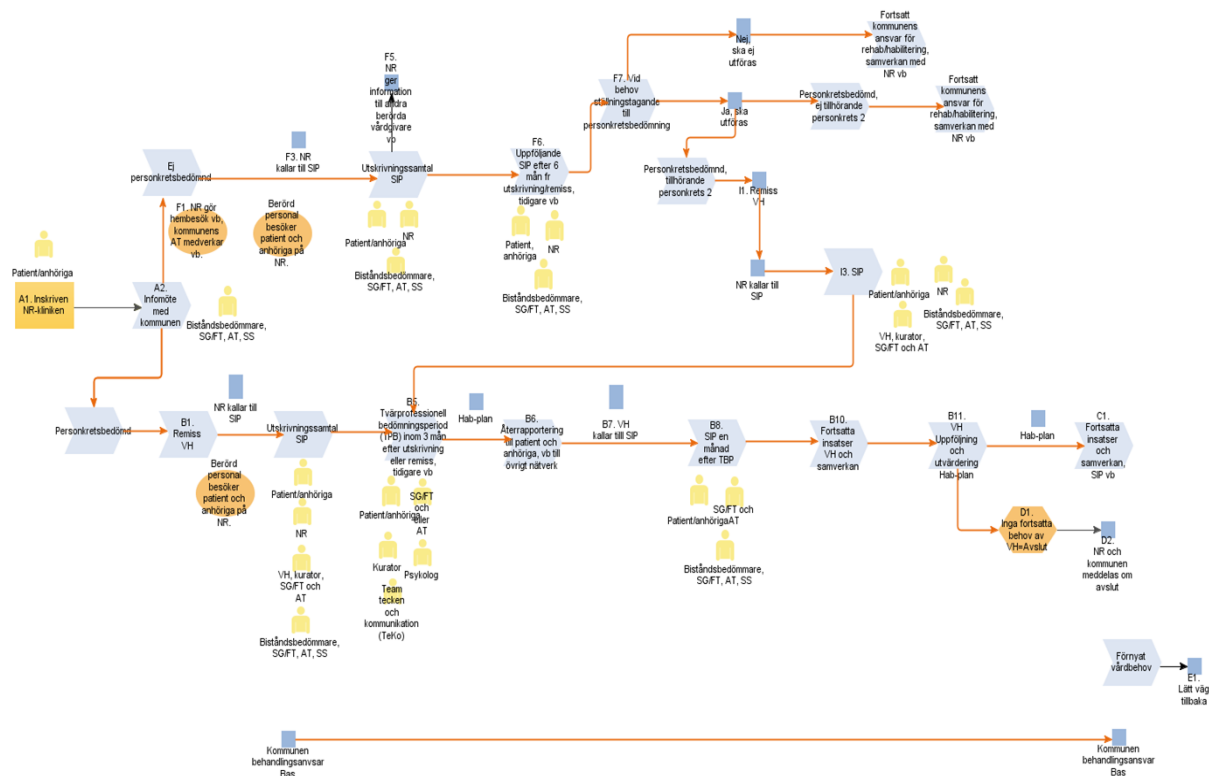
- Patientansvarig läkare på NR-kliniken (NR)
- Sjukgymnast/Fysioterapeut, Arbetsterapeut, Team kommunikation (TeKo) och Kurator på Vuxenhabiliteringen (VH). Psykolog och dietist på VH deltar vid behov.
- Biståndshandläggare, Sjukgymnast/Fysioterapeut, Arbetsterapeut, Sjuksköterska i aktuell kommun.

Efter utskrivning från slutenvården har kommunen behandlingsansvar (Bas).

Samverkansprocessen är en överenskommelse mellan Vuxenhabiliteringen, Neurologkliniken och Kommunerna i Värmland.



Flödesschema (för läsvänlig bild, se bilaga 1)



Förtydligande beskrivning till flödesschema

- A1. Patient inskriven på NR-kliniken
- A2. NR kallar till informationsmöte med kommunen. Berörd personal medverkar

Personkretsbedömd att tillhöra personkrets 2 (det nedre flödet i processbild)

- B1. NR-kliniken skriver remiss till Vuxenhabiliteringen (VH).
- B2. Berörd personal från VH och kommunen besöker patient och anhöriga på NR-kliniken.
- B3. NR-kliniken kallar till SIP.
- B4. Utskrivningsamtal (SIP) där patient, anhöriga och berörd personal från NR, VH och kommunen deltar.
- B5. VH kallar till patienten till en tvärprofessionell bedömningsperiod (TPB) inom max 3 månader efter utskrivning, vid behov kan TPB ske tidigare.
- B6. Återrapportering från TPB till patient och anhöriga.
- B7. VH kallar till SIP, SIP sker en månad efter TPB. PÅ SIP deltar patient, anhöriga, berörd personal på VH samt kommunen. NR deltar om behov föreligger.

B8. På SIP mötet tydliggörs huvudmål, delmål, insatser och ansvariga deltagare och utförare.

B9. HAB-plan formuleras för mål och insatser som ska ske inom VH.

B10. Fortsatt samverkan mellan verksamheterna utifrån behov.

B11. Uppföljning och utvärdering HAB-plan på VH.

När behov av fortsatta insatser från VH föreligger.

C1. Ny Hab-plan formuleras på VH. Samverkan och SIP vb.

När behov av fortsatta insatser från VH ej föreligger.

D1. Avslut.

D2. NR och kommunen meddelas om avslut.

Förnyat vårdbehov

E1. lätt väg tillbaka med hjälp av professionell eller egen vårdbegäran.

Ej personkretsbedömd (det övre flödet i processbild)

F1. Hembesök vb, AT från kommunen medverkar vb.

F2. Berörd personal från kommunen besöker patient och anhöriga på NR.

F3. NR kallar till SIP.

F4. Utskrivningssamtal (SIP), berörd personal från NR och kommunen deltar. Datum för uppföljande SIP planeras i anslutning till mötet.

F5. NR ger information till andra berörda vårdgivare vb

F6. Uppföljande SIP 6 månader från utskrivning, tidigare vb

F7. Vid behov ställningstagande till personkretsbedömning

Nej, personkretsbedömning ska ej utföras

G1. Fortsatt rehabiliteringsansvar kommunen. Samverkan med NR vid behov.

Ja, personkretsbedömning ska utföras.

Bedömd ej tillhöra personkrets 2.

H1. Fortsatt rehabiliteringsansvar kommunen. Samverkan med NR vid behov.

Bedömd tillhöra personkrets 2

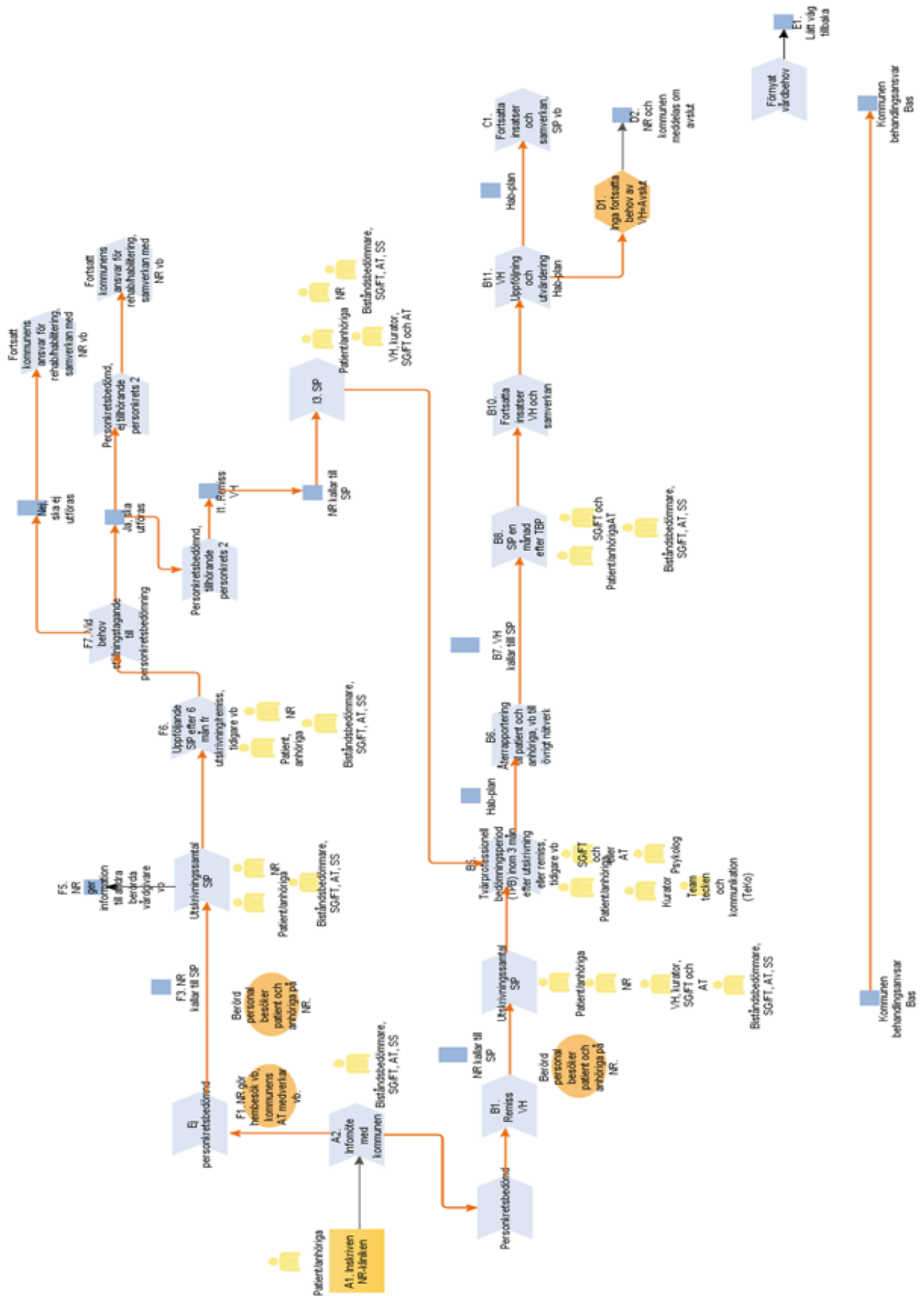
I1. NR skriver remiss till VH

I2. NR kallar till SIP

I3. SIP möte där patient, anhöriga och berörd personal från NR, VH och kommunen deltar.

Flödet övergår därefter i det nedre flödet och följer det (se ovan B1-B11 samt C1-E1)

Bilaga 1: Flödesschema, läsvänlig bild



Dokumentet är utarbetat av: Åsa Karlsson Maria Hellberg Maria Hellberg, Margareta Fermhede, Christina Kraft, Monika Högsnes, Anna-Karin Westlund, Maria Andersson, Anna Saksinen

Titel	Dokumentid	Version	Giltig t.o.m.	Sida
Samverkan mellan Vuxenhabiliteringen, Neurologkliniken och kommunen i övergången från slutenvård till öppenvård för vuxna med förvärvad hjärnskada	INS-18104	1	2021-10-03	5 (5)