Kommun och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

Delregional rutin för förskrivningsprocessen av hjälpmedel i samband med utskrivning från slutenvården

Länk till rutin: Delregional rutin för förskrivningsprocessen av hjälpmedel i samband med utskrivning från slutenvården.pdf

Innehåll

- Rutinens framtagning och sammanhang
- Syfte och mål
- Deltagare i arbetsgruppen & arbetsgång
- Primära behov
- Processkartläggning
- Förändrat arbetssätt, vad innebär det?
- Case
- Ansvar för respektive huvudman

Rutinen är framtagen i samverkan

Temagrupp Rehabilitering och Habilitering är en samverkansgrupp med representanter av verksamhetschefer och andra utvalda nyckelpersoner från både regionala (offentliga & privata) och kommunala verksamheter inom Göteborgsområdet.
(Göteborgsområdet inkluderar hela Göteborg, Mölndal, Partille, Härryda och Öckerö.)

Temagruppen har med hjälp av en arbetsgrupp tagit fram rutinen som både de själva samt Ledningsgruppen i samverkan(LGS) har ställt sig bakom.
Rutinen börjar gälla 2024-06-01 och gemensamt implementeringsmaterial är framtaget.

Mer om samverkansstrukturen och dess representanter finns på hemsidan:
Organisering - Samverkan i Göteborgsområdet (vardsamverkan.se)

Syfte och mål

- Syftet är att skapa samsyn kring de flesta ansvarsfrågorna kopplat till hjälpmedelsförskrivningar i samband med utskrivning från sjukhuset till regional eller kommunal primärvård, samt
- att underlätta förskrivningsprocessen för hjälpmedel i samband med vårdövergångar för en kvalitetssäkrad, snabbare och mer kostnadseffektiv hantering, samt
- att stödja arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom området i förändrat arbetssätt för att möta omställningen till god och nära vård samt personcentrering när utskrivningstakten ökar.

Deltagare i arbetsgruppen:

- **Hanna Zugan**
  Arbetsterapeut och teamsamordnare,
  Närhälsan Rehabmottagning Angered
  hanna.zugan@vgregion.se
- **Carina Göransson**
  Hjälpmedelssamordnare SU
  carina.goransson@vgregion.se
- **Camilla Lundqvist**
  Processledare Temagrupp rehabilitering och habilitering
  camilla.lundqvist@aldrevardomsorg.goteborg.se
- **Gillian Asplin**
  Överfysioterapeut, SU Specialist i Äldres Hälsa
  gillian.asplin@vgregion.se
- **Louise From**
  Arbetsterapeut, Omtanken Vårdcentral, BVC och Rehabcenter
  louise.from@omtanken.se
- **Maria Knutsson**
  Arbetsterapeut, Kompetensteamet palliativ vård, Göteborg Stad
  maria.knutsson@aldrevardomsorg.goteborg.se
- **Miriam Olausson**
  Arbetsterapeut, Partille Rehab
  miriam.olausson@partille.se
- **Sofia Jeppsson**
  Fysioterapeut och rehabsamordnare, Capio Kvillebäcken
  Sofia.Jeppsson@capio.se
- **Sofia Lökholm**
  Arbetsterapeut och rehab koordinator, Kungälvs sjukhus/Sjukhusen i Väster
  sofia.lokholm@vgregion.se
- **Åsa Behrens**
  Fysioterapeut och samordnare, Öckerö Kommunal primärvårdsrehab.
  Asa.behrens@ockero.se

Arbetsgruppens slutsats!

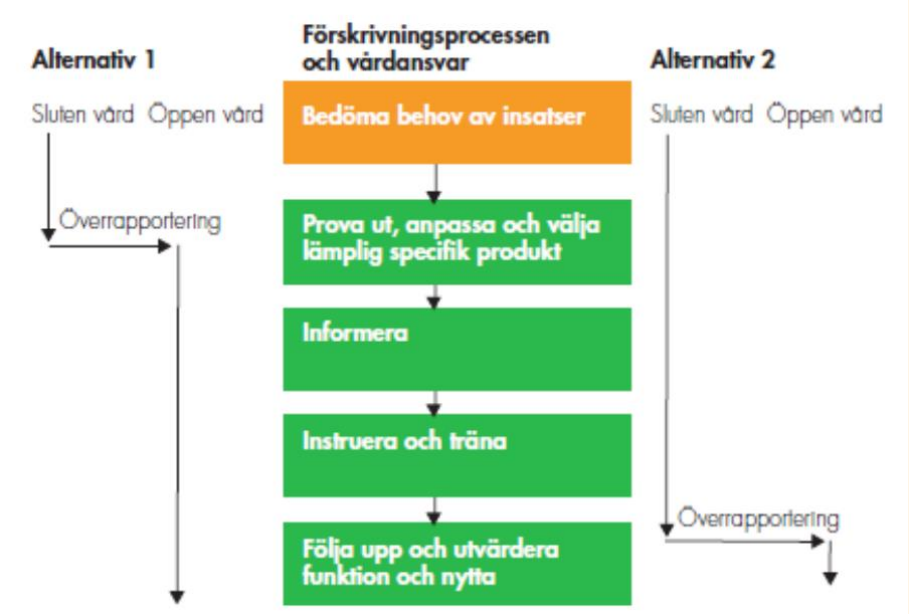
Statisk lista på hjälpmedel som beskriver vem som ska förskriva vad löser inte problemet. **Vi måste se till patientens behov.**

Vi har alla samma förskrivaransvar professionsvis enligt handboken… **vi behöver ha tillit till varandra och vara trygga i att påbörja och ta över varandras förskrivningar, utprovningar och uppföljningar.**

Förskrivaransvaret och uppföljningsansvaret går med patienten när hen byter vårdnivå/vårdgivare under förutsättning att du dokumenterar och överrapporterar korrekt i SAMSA till mottagande vårdgivare.

Om vi ska kunna bidra till en bättre vårdkedja krävs det att vi påbörjar förskrivningarna i tid och kommunicerar med varandra och litar på varandras bedömningar.

Alla ska förutsätta att patienterna ska hem till ordinärt boende och arbeta utifrån denna förutsättning. Om patienten kommer till korttid eller SÄBO/VOB går de lätt att ställa om hjälpmedelsbehovet då dessa boenden är grundligt rustade.



Identifierade primära behov för att underlätta hemgång:

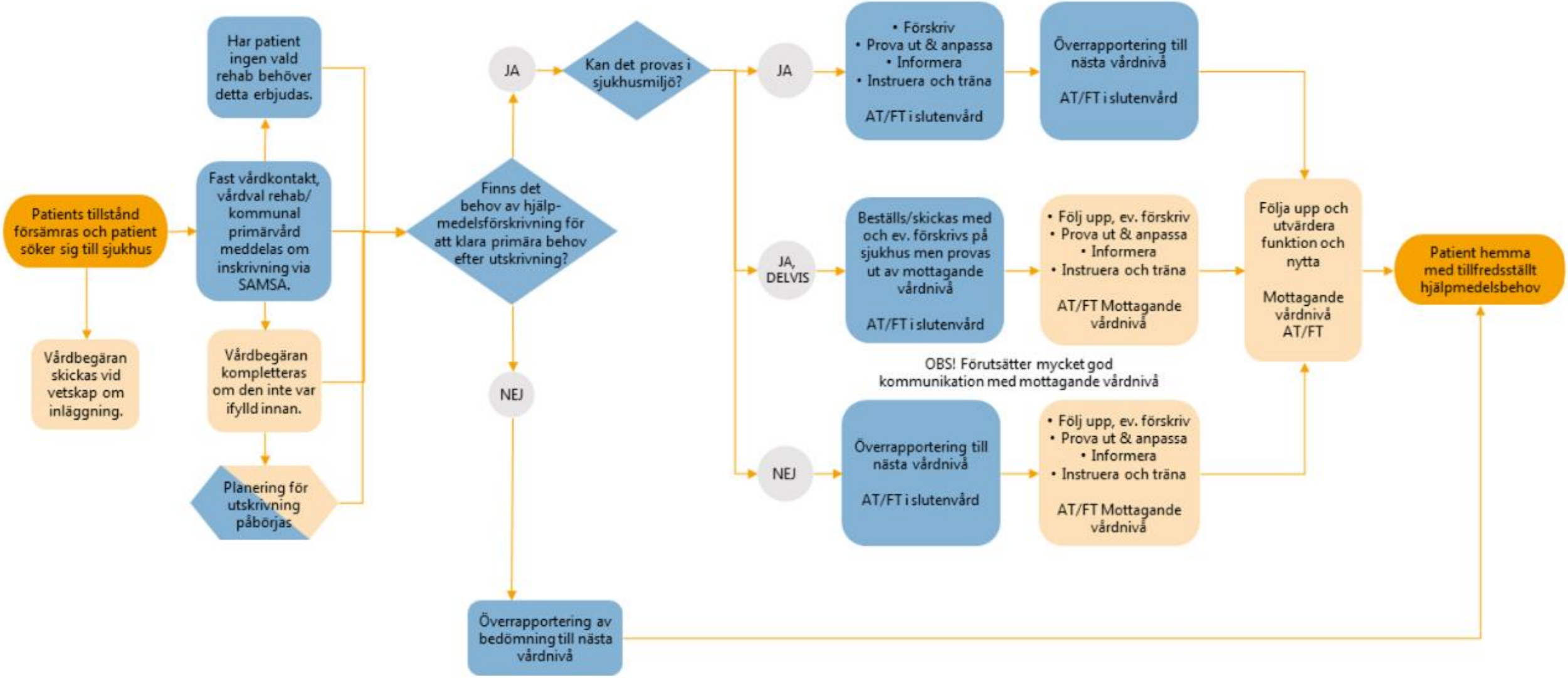
- Att kunna ta sig i och ur säng med stöd av max två personal och/eller hjälpmedel.
- Att kunna förflytta sig för att uträtta toalettbehov, det vill säga med stöd av max två personal och/eller eventuella hjälpmedel.
- Utgå från att hemmiljö i ordinärt boende inte ser ut som inom slutenvården.
  Till exempel: Ofta är dörrposter trånga med trösklar och endast med utrymme för till exempel betastöd…

Processkartläggningen visar tre spår

- Spår 1. Bedömning görs att hjälpmedelsbehov finns och kan provas i sjukhusmiljö.
- Spår 2. Bedömning görs att hjälpmedelsbehov finns men hela förskrivning och utprovningsprocessen kan inte färdigställas på sjukhuset. Beställning och eventuell förskrivning kan ändå påbörjas efter samråd med mottagande vårdnivå som efter säkerställd överrapportering då följer upp.
- Spår 3. Bedömning görs att hjälpmedelsbehov finns men att dessa inte kan provas i sjukhusmiljö utan måste provas i patientens hemmiljö.

Förskrivningsprocessen för hjälpmedel av rehabprofessioner i samband med utskrivning från slutenvård

Färdbeskrivning vårdnivå: **Slutenvårdsnivå** **Regional eller Kommunal Primärvård**



Förändrat arbetssätt enligt rutinen bygger på kommunikation i SAMSA

Det är viktigt att rehabpersonalen utbildar sig och är aktiva i SAMSA.
Använd de dokumentationsstöd som finns:

- DOKUMENTATIONSSTÖD för vårdbegäran i IT-tjänsten SAMSA (2023-06-19).pdf
- DOKUMENTATIONSSTÖD för planeringsmeddelandet i IT-tjänsten SAMSA (2023-06-19).pdf

Viktigt att det finns telefonnummer till patienten i SAMSA samt att det framkommer om patienten har kända rehabinsatser sedan innan.

Lägg till patientens val av vårdval rehab tidigt så de kan påbörja sin planering för hemgång.

Efterfråga bedömning kopplat till de primära behoven tidigt i SAMSA. Viktigt att påtala hemmiljöns förutsättningar.
Om rehab inom slutenvården behöver tillkallas får de då en signal från andra parten i god tid!

Vårdbegäran & Planeringsmeddelande

- Vårdbegäran ska fyllas i om patient är känd efter patientens samtycke. Är patienten okänd av rehabproffesioner kan denna information också vara värdefull för sjukhuset.

- Planeringsmeddelandet är det som är viktigt att hålla uppdaterat. **OBS!! Det som skrivs i administrativt meddelande syns inte om man byter vårdnivå i sista stund och ny part läggs till!**

Case 1:

Spår ett.

Patient på onkologen med tumör i höft och kan pga detta inte stödja på benen. Arbetsterapeut träffar patienten och gör en bedömning av rullstolsbehov samt dyna. Arbetsterapeut provar ut, förskriver, tränar förflyttning i och ur stol, bromsning, förflyttning i korridor samt informerar patienten muntligt och skriftligt utifrån manual och lånevillkor.
Arbetsterapeut rapporterar över vad som gjorts i SAMSA.
Mottagande vårdnivå tar emot, följer upp och utvärderar efter behov.

Case 2:

Spår två.

Palliativ patient på onkologen. Patienten önskar hemgång snarast möjligt. Avdelningen kontaktar arbetsterapeut två dagar innan planerad utskrivning.

Arbetsterapeuten gör, tillsammans med patienten, bedömningen att patienten behöver vårdarsäng/elektriskt reglerbar säng samt rullstol för kortare förflyttningar och för möjligheten att sitta uppe kortare stunder. Arbetsterapeuten tar upp en komfortrullstol till avdelningen och visar patienten som tycker att den ser bra ut men patienten orkar inte komma upp vid detta tillfälle. Arbetsterapeut och patient bestämmer att nytt försök ska göras nästa förmiddag. Arbetsterapeuten återkommer som bestämt nästa dag men då har patienten precis varit på en sista undersökning och orkar inte komma upp och prova rullstolen. Arbetsterapeuten inser att hen inte hinner prova ut rullstolen innan utskrivning och kontaktar mottagande vårdnivå genom SAMSA som ber hen skicka med rullstolen. Arbetsterapeuten förskriver rullstolen samt skriver i SAMSA att rullstol skickas med patienten men är ej utprovad samt att vårdarsäng beställs och är på plats när patienten kommer hem.

Mottagande vårdnivå tar emot, provar ut och utvärderar efter behov.

Case 3:

Spår tre.

Patient inneliggande på lungavdelning. Är trött och medtagen men medicinskt utskrivningsklar. Arbetsterapeut och fysioterapeut gör bedömning att patient behöver elsängryggstöd för förflyttning och andning men det är oklart hur miljön hemma ser ut.

Arbetsterapeut och fysioterapeut rapporterar till mottagande vårdnivå i SAMSA. Mottagande vårdnivå tar emot, följer upp och utvärderar efter behov.

Slutenvårdens ansvar

- Tillgodose eventuella behov av hjälpmedel under vistelsetid samt vid permission från sjukhuset.
  I de fall patienten bedöms ha ett behov av hjälpmedel första dygnen efter utskrivning har slutenvården i första hand förskrivaransvaret för hjälpmedel för de primära behoven
- Vård- och behandlingsansvaret enligt förskrivningsprocessen överförs till mottagaren samtidigt som utskrivningen.

Regionala primärvårdens ansvar

- Regionala primärvården ansvarar för rehabiliteringsinsatser för patienter i ordinärt boende som inte är inskrivna i kommunal primärvård.
- Vård- och behandlingsansvaret enligt förskrivningsprocessen överförs till mottagande vårdnivå samtidigt som utskrivningen sker.

Kommunala primärvårdens ansvar

- Kommunal primärvård ansvarar för rehabiliteringsinsatser för patienter inskrivna i kommunal primärvård. Detta inkluderar patienter boende på korttid, särskilda boende/vård och omsorgsboenden, ordinärt boende och bostäder med särskild service.
- Vård- och behandlingsansvaret enligt förskrivningsprocessen överförs till mottagande vårdnivå samtidigt som utskrivningen sker.

Kommun och sjukvård

Samverkan i Göteborgsområdet