

Från NU-sjukvården till eget boende i Fyrbodals, kartläggning av rehabilitering och hemgång, våren 2016.

Bakgrund

I Västra Götalands län finns en gemensamt framtagen rutin för samordnad vårdplanering (SVPL). Det finns också ett IT-stöd (KLARA, från hösten 2016= SAMSA) och en regional tillämpning med tydliga direktiv om vem som skall göra vad och vilken information som de olika vårdgivarna är skyldiga att försörja varandra med.

MAS-nätverket Fyrbodals har med hjälp av enkäter under några år påvisat brister i följsamhet till rutinen, i samband med att patienter kommer hem från sjukhusvistelse. Bristerna innebär att patientsäkerheten riskeras.

Rehabchefsnätverket genomförde under våren 2016 en liknande enkätundersökning med fokus på rehabilitering. Enkäten omfattade personer som hade hemgång till ordinärt boende, ej korttids eller vård/omsorgsboende och som var i behov av stöd av kommunens rehabilitering.

Syftet med kartläggningen var att ta fram ett tydligt underlag för att identifiera förbättringsområden som kan kommuniceras internt i och med kommunens "rehabiliteringsvårdgrannar" - framför allt NU-sjukvården.

Materialet är tänkt som ett diskussionsunderlag för att få till en patientsäkrare utskrivningsprocess.

Resultat

Rehabverksamheten i samtliga 14 kommuner i Fyrbodals samt Lilla Edet har deltagit i kartläggningen.

Kartläggningen genomfördes under perioden 1 mars - 31 maj 2016 och bestod av 19 frågor med möjlighet till öppna kommentarer.

Det lämnades in 359 svar.

Resultatet kan delas in i tre undergrupper:

- Information
- Bedömning
- Förskrivning av personliga hjälpmedel

Information

Inför beslut om hemgång fanns det tillräckligt med information om bedömning av arbetsterapeut och/ eller fysioterapeut i SVPL KLARA, hos 65,2% (234) av patienterna. Nästan 90% av den bristande informationen gällde avsaknad av ADL-bedömning, förflyttning-, aktivitet- och funktionsförmåga samt bedömning av hjälpmedelsbehovet. I många fall saknades även bedömning av förmågan att påkalla uppmärksamhet och att vara hemma. Vidare saknades information om inskrivningsorsak, boendesituationen och restriktioner.

Tillräcklig information på utskrivningsdagen fanns hos 70,5% (253) av patienterna. På utskrivningsdagen saknades samma information som inför beslut om hemgång men dessutom tillkom brist på rehabepikriser.

Bedömning

Vid inläggning på sjukhuset får inte alla patienter möjlighet att träffa arbetsterapeut och/eller fysioterapeut. Av enkätsvaren framkommer att det är endast 33% / 46% av patienterna som bedömts av arbetsterapeut/fysioterapeut. Hos de flesta övriga är det inte känt om någon bedömnings gjorts. I de fall där en bedömning är gjord finns det en rehabepikris hos endast 21% (arbetsterapeutbedömning) respektive 27% (fysioterapeutbedömning) av patienterna vid utskrivning.

Förskrivning av personliga hjälpmedel

Vid utskrivning från sjukhuset kan personligt förskrivna hjälpmedel ha en avgörande betydelse för att möjliggöra hemgång och förhindra återinskrivning. Denna förskrivning kan göras såväl på sjukhuset som i kommunen.

Enkätsvaren visar att när regionen har identifierat nytt behov av hjälpmedel förskrivs detta i 40% av fallen. När behov är identifierat och hjälpmedel inte har förskrivits finns det för 11% av patienterna en särskild överenskommelse gjord mellan huvudmännen.

I endast 9% av fallen saknas aktuellt hjälpmedel på sjukhuset, 80% beror på annat. Orsaker kan vara att behov inte kunde identifieras/fanns ej eller att regionen inte gjort bedömning trots att behov identifierats/fanns. Vidare förklarar regionens arbetsterapeuter och/eller fysioterapeuter den uteblivna förskrivningen med att de "måste se hemmiljön" alternativt "inte kan följa upp förskrivningen".

Fokusområden internt och externt.

Undersökningen visar utvecklingsområden både internt i kommunerna och externt i samverkan med NU-sjukvården.

Internt i kommunerna:

- Biståndshandläggare –behov av att se över interna rutiner när behov av rehabinsatser identifierats i samband med utskrivning från sjukhuset. När kontaktas regionens, primärvårdens eller kommunens arbetsterapeut och/eller fysioterapeut? Viktigt att vända sig till den som har hälso- och sjukvårdsansvaret så att resurserna används på bästa sätt.
- Inskrivning i hemsjukvården –se över interna rutiner, hur, varför, av vem och när görs inskrivningar?
- SVPL KLARA/SAMSA – en del rehabpersonal beskriver att de inte använder SVPL. Hur kan användandet öka och förbättras?
- Avvikelse till/från NU-sjukvården – behov av att se över interna rutiner! Enkätsvaren visar att de finns brister/okunskap när det gäller avvikelshanteringen.

Externt i samverkan med NU-sjukvården.

Rehabchefsnätverket har för avsikt att föra en dialog med ansvariga chefer för arbetsterapi- och fysioterapienheten inom NU-sjukvården, ang följande:

- Hur ser rutinerna ut för bedömning av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut inom NU-sjukvården ? Vilka enheter har tillgång arbetsterapeuter och/eller fysioterapeuter? Vem initierar en bedömning? Kontaktvägar? osv.
- En patient som saknar rehab-bedömning men i övrigt är utskrivningsklar, hur gör vi? Vilka möjligheter finns?
- Hjälpmedelsförskrivning under vistelse inom NU-sjukvården – när sker det? När bör det ske? Vilka hinder finns?
- Rehabepikriser- när skrivs de? Hur får vi snabb tillgång till information?

Rehabchefsnätverket har för avsikt att arbeta med ovanstående frågeställningar under 2017. Därefter görs en förnyad enkät under 2018 för uppföljning och vidare utvecklingsarbete.

För rehabchefsnätverket , februari 2017

Susanne Westlin, rehabchef Trollhättan Stad
Ordförande

