



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Öppenvårdsrehabilitering

(outpatient medical rehabilitation program)

Rehabiliteringsmedicinska mottagningen

VO Rehabilitering och Smärtcentrum

Akademiska sjukhuset

INLEDNING

Rehabiliteringsmedicinska mottagningen erbjuder specialiserad rehabilitering i öppenvård. De huvudsakliga patientgrupperna är personer med förvärvad hjärnskada, neurologisk sjukdom eller ryggmärgsskada (spinalskada). I detta program beskrivs inte rehabilitering vid ryggmärgsskada då det ingår i ett specialprogram.

Verksamheten är landstingsfinansierad. Mottagningen är öppen dagtid, måndag till fredag med undantag av helgdagar och finns på Samariterhemmet, Dragarbrunnsgatan 70 i Uppsala.

Information kring mottagningens verksamhet finns på Akademiska sjukhusets hemsida som är tillgänglig för alla samt på den interna hemsidan som är tillgänglig för vårdgivare i Region Uppsala. På dessa sidor kan patienter, familj och närstående, remitterter och andra intressenter ta del av vilken verksamhet mottagningen kan erbjuda.

REHABILITERING VID FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA ELLER NEUROLOGISK SJUKDOM

Målgruppen är personer med diskreta till omfattande funktions-, aktivitets- eller delaktighetsnedsättningar efter förvärvad hjärnskada eller neurologisk sjukdom. Mottagningen tar främst emot personer i yrkesverksam ålder.

En förvärvad hjärnskada eller neurologisk sjukdom påverkar hur personen fungerar i samhället och vardagslivet på flera nivåer och konsekvenserna kvarstår eller förändras ofta över tid. Rehabiliteringen är inriktad både på att förbättra och bibehålla funktioner (till exempel språk och motorik) och på att hantera samt kompensera för den förändring som skadan/sjukdomen medfört. Omfattningen av insatserna varierar, både uppföljande besök och intensivare rehabiliteringsinsatser förekommer.

De flesta som har kontakt med mottagningen bor i Uppsala län, även utomlänspatienter tas emot.

MOTTAGNINGENS MÅL, VISIONER OCH IDEOLOGI ('MISSION, VISION AND VALUES')

Vi arbetar för att personen och anhöriga ska få kunskap och insikt om konsekvenserna av skadan eller diagnosen. Målsättningen med rehabiliteringen är att personen ska uppnå och upprätthålla bästa möjliga funktionsnivå, aktivitetsnivå och delaktighet samt att bidra till så god livstillfredsställelse som möjligt.

Vår vision är att vara nationellt ledande inom rehabilitering genom att vidareutveckla verksamhetens strategier, modeller och innehåll utifrån beprövad erfarenhet och vetenskap. Utifrån detta strävar vi efter att uppnå bästa möjliga utfall för den enskilde personen.

Vi arbetar utifrån en helhetssyn och med respekt för personers integritet, där vi eftersträvar att se dem i sitt sociala och kulturella sammanhang.

REMISS TILL REHABILITERINGSMEDICINSKA MOTTAGNINGEN

Kontakt med mottagningen kan antingen ske via egenremiss eller remiss från läkare eller från annan vårdpersonal. Remiss skickas elektroniskt via Cosmic journalsystem, mina vårdkontakter eller i pappersform till Rehabiliteringsmedicin, Ingång 85, entréplan, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala.

Remisser kommer från olika vårdgivare såväl specialistvården som primärvården.

Intagningskriterier

Mottagningen tar emot vuxna, företrädesvis de i yrkesverksam ålder. Grundkriterium är att patienten har ett rehabiliteringsbehov av ett neurologiskt tillstånd.

- Förvärvad icke-progressiv hjärnskada. De vanligaste diagnoserna är stroke och traumatisk hjärnskada. Även andra orsaker till hjärnskada såsom hypoxi, infektion, inflammation och benign hjärntumör accepteras. Skadan ska ha förvärvats i vuxen ålder.
- Neurologisk sjukdom. De vanligaste diagnoserna är multipel skleros (MS), Parkinsons sjukdom och postpolio. Även andra neurologiska diagnoser tas emot, t ex muskeldystrofier, multipel systematrofi (MSA) och polyneuropatier. Insjuknandet ska ha skett i vuxen ålder.

Exklusionskriterier

- Kognitiv påverkan som omöjliggör aktiv medverkan i programmet
- Uttalad psykisk sjukdom
- Aktivt och känt missbruk av tabletter, narkotika eller alkohol
- Svår somatisk sjukdom som påtagligt skulle hämma rehabiliteringen
- Hjärnskada som förvärvats under barndomen eller tidiga ungdomsåren
- Maligna hjärntumörer

Avbrytande av pågående rehabilitering på deltagarens egen begäran

All behandling är frivillig och varje person har rätt att avbryta rehabiliteringen och kontakten med mottagningen. Det är önskvärt att försöka klarlägga orsaken till personens önskan om att avbryta sin rehabilitering så att eventuella missförstånd eller missförhållanden kan rättas till. Avbrytande av rehabiliteringen påverkar inte personens möjligheter att senare återkomma till mottagningen.

Avbrytande av pågående rehabilitering på rehabiliteringsteamets begäran

Teamet kan avsluta rehabiliteringen mot personens vilja vid följande omständigheter:

- Uppenbart missbruk av tabletter, narkotika eller alkohol
- Ingen aktiv medverkan i utformningen eller genomförandet av rehabiliteringen
- Ett så avvikande beteende att rehabiliteringen för övriga personer på kliniken påverkas
- Om allvarlig somatisk sjukdom debuterar under rehabiliteringsperioden

Avbrytande av rehabiliteringen påverkar inte personens möjligheter att senare återkomma till mottagningen.

REHABILITERINGSTEAMEN

På mottagningen arbetar följande professioner: arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, kurator, logoped, läkare, psykolog, sekreterare, sjuksköterska, undersköterska och uroterapeut. Möjlighet finns att vid behov skriva remiss till dietist på Akademiska sjukhuset. Alla ansvarar gemensamt för utvecklingen av verksamheten och för att initiera, genomföra och följa upp forskning och utveckling, att bedriva undervisning för olika yrkeskategorier inom vården, att informera allmänheten samt medverka i utbildning av patienter och närstående.

Arbetsterapeut

Arbetsterapeuten bedömer och åtgärdar svårigheter inom områdena personlig vård, boende, arbete, utbildning och fritid. Arbetsterapeuten arbetar med strategier, utbildning och hjälpmedel för att minska konsekvenserna av de aktivitetsbegränsningar som skadan eller sjukdomen medfört. Hembesök eller arbetsplatsbesök görs vid behov, ibland tillsammans med teamets fysioterapeut och/eller arbetsterapeut i personens hemkommun. Vid behov sker överrapportering till arbetsterapeut i kommunen. Arbetsterapeuten kan remittera till primärvårdens arbetsterapeuter som arbetar specifikt med nedsatt handfunktion.

Fysioterapeut (sjukgymnast)

Fysioterapeuten undersöker och bedömer problem inom motorik, balans och förflyttningsförmåga. Hen planerar och genomför behandlingar i syfte att minska konsekvenserna av funktionsnedsättningarna och förbättra rörelse- och förflyttningsförmåga. Fysioterapeuten ger råd och stöd för att personen ska kunna fortsätta att vara fysiskt aktiv trots sina begränsningar. Bedömning av fallrisk och att arbeta med fallprevention är också en viktig del i arbetet. Vid behov av förflyttningshjälpmedel kontaktas ansvarig arbetsterapeut eller fysioterapeut i personens hemkommun. Fysioterapeuten har förskrivningsrätt av ortopedtekniska hjälpmedel.

Kurator

Kuratorn ansvarar för den psykosociala utredningen, bedömningen och åtgärder inom det området. Utredningen belyser personens livssituation avseende familjeförhållanden, utbildning och arbete, ekonomi, vilket nätverk som finns och behovet av stöd både praktiskt och känslomässigt. Kuratorn stöder personen i kontakten med samhället, informerar om aktuell lagstiftning, hjälper personen praktiskt att fylla i ansökningsblanketter, att ha externa kontakter med myndigheter som t ex försäkringskassa, arbetsgivare eller kommun. Kuratorn kan även delta i arbetsplatsbesök och rehabiliteringsmöten med försäkringskassan. Andra arbetsuppgifter är motivationsarbete, stödsamtal och bearbetande samtal som kan inkludera anhöriga.

Logoped

Logopedens ansvarsområde är kommunikation, röst och sväljförmåga. Det innebär bedömning av språk-, läs- och skrivförmåga, tal- och röstfunktion samt åt- och sväljförmåga. I

behandlingen ingår träning och rådgivning vid afasi, dysartri eller dysfagi. Behandling sker både individuellt och i grupp. Det omfattar också stöd och rådgivning till närstående eller andra personer i individens nätverk samt utprovning och anpassning av kommunikationshjälpmedel.

Läkare

Läkaren har det övergripande medicinska ansvaret för rehabiliteringen. Före intagningen granskar och bedömer läkaren inkomna remisser och tar ställning till om inklusionskriterierna är uppfyllda. Läkaren påvisar de medicinska behoven och kan initiera utredning/behandling hos allmänläkare, organspecialist eller psykiatri.

Psykolog

Psykologen ansvarar för bedömning av psykisk hälsa och kognitiv funktion. Om skadan eller sjukdomen medfört försämrade psykisk hälsa eller svårigheter att anpassa sig psykologiskt kan psykologen erbjuda samtalsbehandling. Samtalsstöd kan även erbjudas anhöriga. Genom neuropsykologisk utredning undersöks hur skadan eller sjukdomen påverkat patientens kognitiva funktioner. Psykologen kan utbilda och informera patienten och dennes nätverk, till exempel anhöriga, assistenter och arbetsgivare.

Sekreterare

Sekreteraren på mottagningen arbetar främst med de administrativa stödprocesserna. Detta kan innebära att kalla patienter och planera för olika mottagningar. Tar emot inkommande samtal i Callguide och har en del telefonsamtal med främst vårdgrannar. Huvuduppgiften är att skriva diktat och vara läkarna behjälpliga. Har även hand om kassa, ankomstterminal och reception

Sjuksköterska

Sjuksköterskan arbetar med omvårdnadsområden så som elimination, hud, sömn, sexuell funktion och kost. Stort fokus ligger på livsstilsfrågor, bland annat tobak, kost och alkohol, för att förebygga ohälsa eller förhindra återinsjuknande. Sjuksköterskan använder sig av motiverande samtalsteknik och utgår ifrån patientens individuella behov och personens rehabiliteringsplan. I sjuksköterskans roll ingår att handleda och utbilda patient, anhöriga och annan vårdpersonal. Sjuksköterskan ansvarar för att bemanna mottagningens telefon för rådgivning, tidsbokningar och tjänstesamtal samt att bevaka andra kommunikationskanaler så som e-tjänster. Sjuksköterskan har en stor roll i samordning mot andra vårdgivare och instanser. Läkemedelshantering och inköp av läkemedel ingår i sjuksköterskans ansvar.

Undersköterska

Undersköterskans roll i teamet är bland annat som koordinator för bokningar och väntelistor samt att medverka vid teamkonferenser. Undersköterskan assisterar övriga professioner i teamet och utför omvårdnadsarbete så som bladderkontroller, blodtryckskontroller och blodprovstagningar. I undersköterskans dagliga arbete ingår inköp och beställningar av material, iordningsställande av arbetsrum och hantering av data till kvalitetsregister. Vid tonusmottagningen assisterar undersköterskan läkare vid besöket samt förbereder och assisterar vid lustgasbehandlingar. Undersköterskans ansvar är att i samråd med avdelningschef säkerställa att hygien- och säkerhetsföreskrifter följs.

Uroterapeut

På mottagningen arbetar sjuksköterska med specialistkompetens inom uroterapi. Uroterapeuten utför utredningar av blåsa- och tarmbesvär och erbjuder behandling och strategier för att lindra besvären. Även sexuell dysfunktion adresseras av uroterapeut. I arbetet ingår handledning för medarbetare, personliga assistenter och anhöriga. Arbetet sker i nära kontakt med mottagningens läkare samt urologmottagningen på Akademiska sjukhuset.

Samordnare av rehabilitering

Varje team på mottagningen har en samordnare. Uppgifterna varierar lite mellan de olika teamen och i vissa av teamen är uppgifterna fördelad på flera personer. Samordnaren ansvarar för den övergripande planeringen och har kontroll på teamets väntelistor, ser till att tolk bokas och att aktuellt vårdgivarintyg finns vid behov. Hen ansvarar också för att alla patienter som är inne i en aktiv rehabiliteringsfas har en rehabiliteringsplan. I vissa av teamen har samordnaren telefonkontakt med personen inför det första besöket. För mer detaljerade uppgifter hänvisas till respektive teams programbeskrivningar.

REHABILITERINGENS UPPLÄGG OCH INNEHÅLL

Alla remisser som kommer till Rehabiliteringsmedicinska mottagningen bedöms av läkare som är specialist i rehabiliteringsmedicin och som sedan sorterar till team. Därefter bokas personen till ett teambesök alternativt inledande telefonsamtal.

Insatserna under rehabiliteringen är individanpassade. För de personer som efter första besöket behöver fortsatt kontakt inom mottagningen skapas en individuell planering där en rehabiliteringsplan utformas. Arbetet utgår från ett personcentrerat förhållningssätt där anpassning av åtgärderna sker både utifrån individuella och kulturella behov.

Rehabiliteringen är teambaserad där det minsta teamet är patienten och en behandlare och där det största teamet omfattar patient, nätverk och alla yrkesgrupper som arbetar inom mottagningen. Längd på behandlingsperioder och intensitet varierar. Vid behov kan patient överrapporteras till primärvård, habilitering eller kommunen för fortsatta insatser. I samråd med patienten överförs information till berörda i patientens nätverk t ex biståndshandläggare, försäkringskassa eller arbetsförmedling.

Kontakten avslutas när patienten inte längre har behov av rehabiliteringsinsatser från mottagningen. Då det gäller neurologiska sjukdomar finns en möjlighet att återkomma i ett senare skede om nytt behov uppstår.

ICF-baserad rehabiliteringsplan

För de patienter som är aktuella för en rehabiliteringsperiod på mottagningen skapas en individuell rehabiliteringsplan enligt den av sjukhuset fastställda malen. Rehabiliteringsplanen utgår från WHO:s klassifikation av Funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) och består av tre delar, en bedömningsdel, en del med mål, åtgärder och utvärdering samt en del med fortsatt planering. Rehabiliteringsplanen upprättas i samverkan mellan personen själv, vid behov dennes anhöriga och teammedlemmarna.

Åtgärder

Åtgärderna varierar utifrån behov och utgår från målen i rehabiliteringsplanen. Utöver de åtgärder som finns i rehabiliteringsplanerna så förekommer på mottagningen uppföljande teambesök och telefonuppföljningar.

Rehabiliteringsprocessen

Mottagningsfas

- Remiss inkommer och bedöms av läkare
- Vid behov kontaktas patient/ remittent för kompletterande information
- Vid accepterad remiss skickas kallelse och formulär till patient

Inledande Bedömningsfas

- Ett inledande besök med representanter från teamet för att bedöma behovet av fortsatt rehabilitering
- Genomgång av ifyllda formulär
- En förenklad rehabiliteringsplan sammanställs med avslut eller fortsatta insatser inom Rehabiliteringsmedicin

Fördjupad Bedömning

- En till flera kartläggande bedömningar
- En Rehabiliteringsplan sammanställs

Påverkansfas Behandlingsfas Individuell rehabiliteringsperiod

- Åtgärder genomförs utifrån målen i rehabiliteringsplanen
- Utvärdering av åtgärder och delmål kan ske regelbundet

Överförings/ Avslutningsfas

- Utvärdering av rehabiliteringsperioden, genomförda åtgärder, delmål och huvudmål i rehabiliteringsplanen
- Vid behov sker en överrapportering till annan vårdnivå

Uppföljningsfasen

- En uppföljning av den genomförda rehabiliteringsperioden kan ske genom ett återbesök, telefonsamtal eller med en enkät.

KLINISKT SAMARBETE

Samverkan sker med remitterter på Akademiska sjukhuset: Neurologmottagningen, Strokeavdelningen och Rehabiliteringsmedicinska avdelningen. Syftet är att säkerställa en effektiv vårdkedja. Vid behov sker även samverkan med övriga verksamheter på Akademiska sjukhuset t ex urologen och psykiatrin. Gällande personens medicinska behandling av symtom eller sjukdomar som inte är en direkt konsekvens av hjärnskadan eller den neurologiska sjukdomen hänvisas till personens husläkare.

Personal på mottagningen sitter som representanter i programråd i regionen, Programrådet för stroke och Programrådet för MS och Parkinson.

ÖVRIG SAMVERKAN OCH FOU

Representanter från mottagningen träffar regelbundet brukarföreningarna: Neuroförbundet, Strokeförbundet, Parkinsonförbundet och RTP.

Handledning av studenter från olika vårdutbildningar sker regelbundet i verksamheten.

Projektarbeten av studenter inom läkarprogrammet, sjuksköterskeprogrammet och fysioterapiprogrammet har genomförts på mottagningen.

Vi deltar i forskningsprojekt då det är aktuellt.

Medarbetare åker på konferenser för att ta del av de senaste forskningsrönen och återkopplar till övriga på mottagningen.

RESULTAT

Data samlas regelbundet in för att utvärdera verksamheten. Kundnöjdhet mäts vid fyra tillfällen per år under en veckas tid. Mätpunkterna är första veckan i mars, juni, september och december. Frågorna i patientnöjdhetsenkäten utgår från personens förväntningar och enkäten delas ut i samband med besök på mottagningen. Effektivitet mäts genom antal inkommande remisser, ledtider från remiss till inledande bedömning till fördjupad bedömning. Effektmått mäts genom måluppfyllelse och Ev utvärderingsenkät rehabilitering- NS2.

Resultaten sammanställs i en årsrapport för programmet där en analys av resultatet görs och förbättringsplaner skapas.

Resultaten visas på enhetens styrtavla och i väntrummet samt delges till brukarföreningarna.