

Vårdprogram för Hjärnrehabteamet

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	2
2.1.	Hjärnskada.....	2
2.2.	Vanliga konsekvenser vid hjärnskada	2
2.3.	Hjärnrehabteamet	2
3.	Ansvar och roller	2
4.	Beskrivning	3
4.1.	Hjärnrehabteamets målgrupp	3
4.2.	Flödesschema	3
4.3.	Remisser.....	5
4.4.	Första träff	5
4.5.	Utredning	5
4.5.1.	Neuropsykologisk utredning	5
4.5.2.	Social utredning	5
4.5.3.	Aktivitetsutredning	6
4.5.4.	Sensomotorisk utredning.....	6
4.5.5.	Medicinsk utredning.....	6
4.5.6.	Sammanfattning efter utredning och rehabiliteringsplanering	6
4.6.	Vanliga insatser efter utredning	6
4.6.1.	Utbildning/information om hjärnskador	6
4.6.2.	Psykologisk- neuropsykologisk behandling	7
4.6.3.	Psykosocialt arbete	7
4.6.4.	Åtgärder av arbetsterapeut.....	7
4.6.5.	Läkarinsatser	7
4.6.6.	Insatser vid arbetsåtergång/studier	8
4.7.	Avslut av patientkontakt.....	8
4.8.	Utvärdering	8
5.	Plan för kommunikation och implementering	8
6.	Dokumentinformation	9
7.	Referenser	9

1. Syfte och omfattning

Detta vårdprogram beskriver den rehabilitering som erbjuds av Hjärnrehabteamet, rehabiliteringsmedicinmottagningen i Sandviken.

Syftet med Hjärnrehabteamets verksamhet är att:

- Ge patient och närstående kunskap för att självständigt kunna analysera och hantera hjärnskaderelaterade besvär och dess konsekvenser.
- Verka för att patient och närstående får ett fungerande professionellt nätverk (andra vårdgivare, kommun, försäkringskassa, arbetsförmedling etc.) med kunskap om hjärnskaderelaterade besvär.

2. Allmänt

2.1. Hjärnskada

En hjärnskada kan uppkomma på många sätt. Orsaker kan vara olycksfall, stroke, blödning, syrebrist, inflammation, tumör eller förgiftning.

2.2. Vanliga konsekvenser vid hjärnskada

Konsekvenser av hjärnskada är ofta svåra att förutsäga. Både sinnesorgan som syn, hörsel, känsel, lukt och smak samt rörelseförmåga kan påverkas. Vanliga kognitiva besvär är svårigheter att ta emot och bearbeta information, att lära in och minnas, att i tanken organisera information, att använda språk och kommunicera samt att hålla och styra uppmärksamhet. Betendeförändringar som ökad uttrötthet, ökad irritation och nedsatt initiativförmåga är också vanliga. Vanliga emotionella förändringar är till exempel nedstämdhet och ångestproblematik.

Konsekvenserna av en hjärnskada medför ofta stora förändringar och besvär i vardagslivet för den drabbade och dess närstående, till exempel nedsatt aktivitetsnivå, osäkerhet på sin förmåga i olika situationer, minskad arbetsförmåga, förändrad rollfördelning i hemmet och försämrad ekonomi.

Erfarenhet och forskning visar att hjärnskadade och deras närstående behöver långvarig kontakt med vårdgivare med specialkunskaper om hjärnskador.

2.3. Hjärnrehabteamet

Hjärnrehabteamet är en del av öppenvården Rehabiliteringsmedicinmottagningen, belägen vid sjukhuset i Sandviken. Hjärnrehabteamet består av arbetsterapeuter, kuratorer, psykologer och läkare. Fysioterapeut deltar under utredningsdelen men eventuella fortsatta insatser sker vanligtvis i primärvården. Teamets upptagningsområde är Gävleborgs län. Hjärnrehabteamet har möjlighet att ta emot patienter från hela landet.

3. Ansvar och roller

Hjärnrehabteamet arbetar i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Varje patient har tillgång till ett team bestående av arbetsterapeut, kurator, läkare och psykolog. Teamet träffar/har kontakt med patient, närstående och andra eventuella samarbetspartners i egna lokaler, externa lokaler (patientens bostad, annat), digitalt eller via telefon. Andra samarbetspartners kan vara försäkringskassa, arbetsförmedling och kommun.

Hjärnrehabteamet arbetar utifrån en individuell rehabiliteringsplan som gjorts tillsammans med patient och närstående. Syftet med rehabiliteringen är att ge patienten och närstående ökad förmåga att hantera konsekvenser av hjärnskanan. Efter kontakt med patient skrivs en rapport/journalanteckning som skickas som minnesstöd till patienten. Vid behov, med patientens godkännande, skickas kopia av informationen även till andra intressenter.

Hjärnrehabteamet har bred kompetens och har oftast kontakt med patienten och närstående i flera år. Medelrehabiliteringstiden 2022 knappt tre år.

4. Beskrivning

4.1. Hjärnrehabteamets målgrupp

Hjärnrehabteamet vänder sig till personer i yrkesför ålder med besvär efter en förvärvad hjärnskada gällande kognitiv förmåga, beteende och/eller psykiskt mående som påverkar vardagsliv, familjeliv, fritid och arbete/studier.

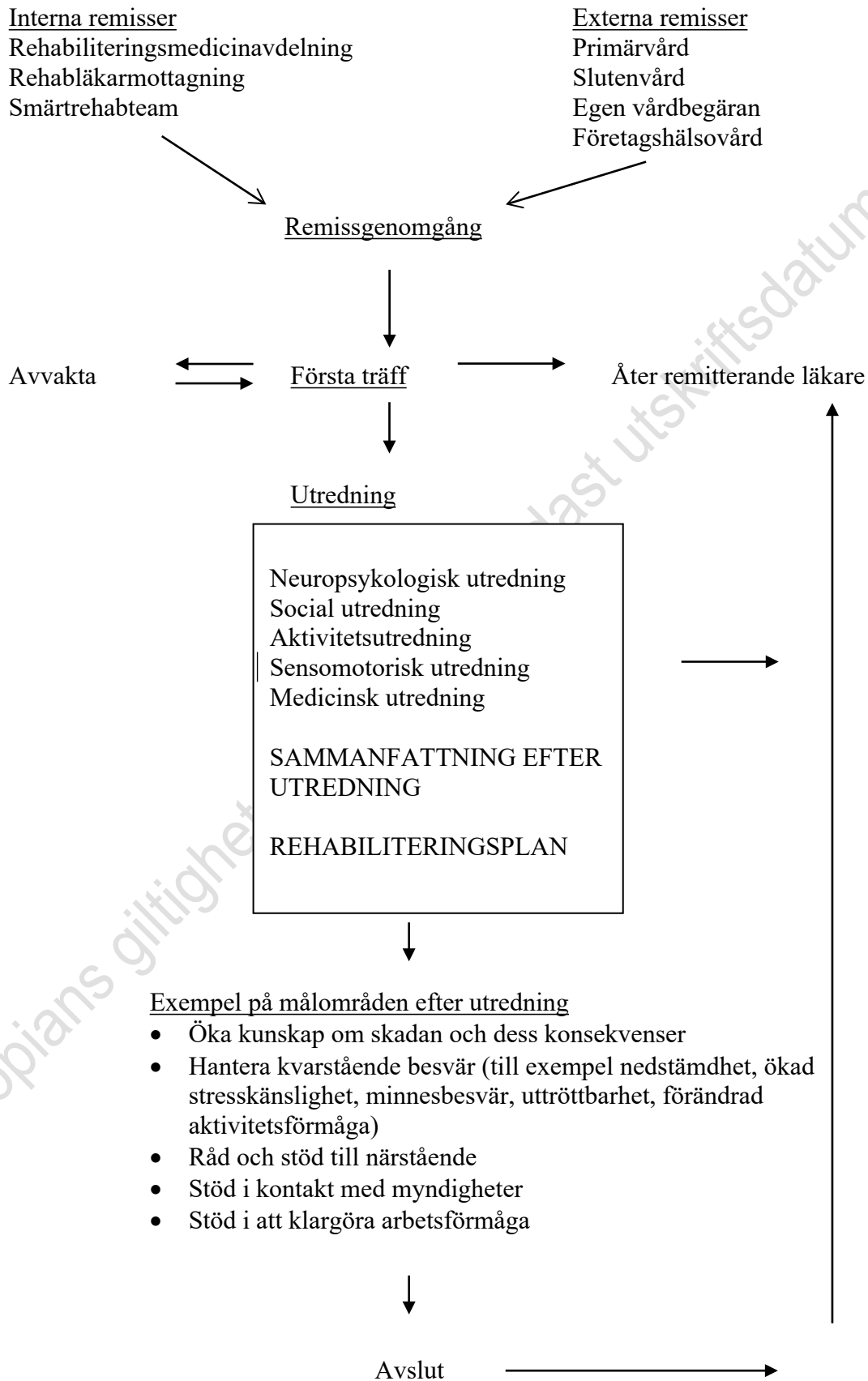
Utredning görs även av patienter med oklara symtom vid misstänkt hjärnskada.

Teamet arbetar ej med patienter med pågående alkohol- och/eller drogmisbruk. Teamet arbetar ej heller med personer som har betydande och bestående begåvningsmässiga funktionshinder (dvs. personkrets 2 enligt Lagen om Särskilt Stöd för personer med vissa funktionshinder, LSS).

4.2. Flödesschema

På nästa sida finns ett flödesschema som åskådliggör teamets arbetsmodell från remiss till avslutande kontakt. Fortsättningsvis följer beskrivning av de olika stegen/delmomenten.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet



4.3. Remisser

Remisserna kommer dels från andra enheter inom rehabiliteringsmedicin, dels från primärvården, slutenvården, företagshälsovård i länet samt via egen vårdbegäran. Remisser till hjärnrehabteamet behandlas fortlöpande.

4.4. Första träff

Under första träff samtals kring konsekvenser av skadan och viktiga frågor/områden för patientens rehabilitering. Utifrån detta avgör vi tillsammans med patient och närstående om det är aktuellt med fortsatt kontakt och en preliminär planering görs.

Träffen sker i första hand i patientens bostad, alternativt i rehamottagningens lokaler eller digitalt. Närstående inbjuds alltid att medverka. Vid träffen deltar två terapeuter från teamet.

I samband med första träffen får patienten en informationspärm/patientpärm. Den innehåller bland annat praktisk information (telefonnummer, sjukresor m.m.), allmän information om förvärvade hjärnskador. Dessutom finns utrymme i pärmen för patienten att samla kopior av dokumentation från teamet, sjukintyg med mera.

4.5. Utredning

Utredningen syftar till att kartlägga resurser, begränsningar och dess konsekvenser i vardagen samt andra påverkande faktorer som är viktiga för rekommendationer gällande fortsatt rehabilitering. Utredningen kan bestå av följande:

4.5.1. Neuropsykologisk utredning

Neuropsykologisk utredning utförs av psykolog och syftar till att bedöma kognitiva, emotionella-känslomässiga samt beteendemässiga resurser och begränsningar. Utredningen utförs oftast i hjärnrehabteamets lokaler.

4.5.2. Social utredning

Kurator gör en fördjupad utredning/kartläggning avseende den sociala situationen för patient och med patientens godkännande även närstående. Utredningen omfattar följande områden: familj, nätverk, bostad, arbete/utbildning, ekonomi, alkohol/narkotika/tobak. I anknytning till dessa områden ställs frågor om livstillfredsställelse. En beteendinventering görs med närstående avseende vanligt förekommande besvär vid hjärnskada. Säkerhetsrisker identifieras.

Den sociala utredningen utförs ofta vid hembesök med intervju med patient och närstående var för sig.

4.5.3. Aktivitetsutredning

Arbetsterapeuten gör en aktivitetsutredning syftar till att kartlägga patientens aktivitetsförmåga och delaktighet inom områdena; personlig vård, förflyttningar, kommunikation, hemliv, arbete/studier och fritid. En enklare sensomotorisk bedömning av arm och handfunktion görs. Även omgivningsfaktorer som boendemiljö och hjälpmedelsbehov kartläggs. Säkerhetsrisker identifieras.

Aktivitetsutredning görs oftast vid hembesök.

4.5.4. Sensomotorisk utredning

Fysioterapeutens undersökning innefattar undersökning av styrka, rörlighet, muskulär spänningsnivå, smärta, känsel och andra kroppsfunktioner som har betydelse för en fungerande motorik och förmåga till fysisk aktivitet.

Undersökningen utförs i teamets lokaler.

4.5.5. Medicinsk utredning

Läkare gör en kartläggning av patientens samtliga hälsoproblem, både tidigare och nuvarande. Vanliga hälsoproblem är neurologiska symtom av olika slag, sömnproblem, epilepsi, depression, ångest, endokrina rubbningar, smärta, ortopedkirurgiska och ortopedmedicinska problem. Vid behov tas erforderliga labprover, utföras remisser för undersökningar och förmedlas kontakter med andra specialister. Säkerhetsrisker identifieras.

Utredningen utförs i hjärnrehabteamets lokaler.

4.5.6. Sammanfattning efter utredning och rehabiliteringsplanering

Hjärnrehabteamets utredning sammanfattas i ett dokument där resurser, besvär, konsekvenser i vardagen samt övriga påverkande faktorer identifieras. Sammanfattningen presenteras och diskuteras med patient och närstående och eventuella ändringar görs. Med sammanfattningen som grund diskuterar teamet, tillsammans med patient och närstående, fortsatta rehabiliteringsinsatser. Insatserna sammanfattas i en rehabiliteringsplan med tydliga, mätbara mål och preliminär rehabiliteringstid uppskattas. I de fall hjärnrehabteamet gör insatser efter utredningen uppdateras och utvärderas rehabiliteringsplanen regelbundet under den fortsatta kontakten med patienten.

4.6. Vanliga insatser efter utredning

4.6.1. Utbildning/information om hjärnskador

Patient, närstående och övriga i patientens nätverk har ofta ett stort behov av information om hjärnskadan och dess konsekvenser. Hjärnrehabteamet tillgodoser detta genom att erbjuda information. Informationen sker via samtal och utgår från utredningen.

4.6.2. Psykologisk- neuropsykologisk behandling

Stora livsförändringar och nedsättningar orsakar stress som påverkar patientens och närståendes psykiska mående och beteende. Vanliga psykologiska effekter efter hjärnskada är nedstämdhet, ökad stresskänslighet och ångesttillstånd. Psykolog kan erbjuda behandling för att motverka eller hantera effekterna. Psykolog kan även erbjuda behandling gällande förhållningssätt och hantering av uppkomna neuropsykologiska nedsättningar och besvär samt dess effekter.

Psykolog deltar utöver det specifika behandlingsarbetet i teamets övriga behandlingsarbete med patient och närstående.

4.6.3. Psykosocialt arbete

Det psykosociala arbetet inriktar sig på att stödja patient och med patientens godkännande närstående i den förändrade sociala situationen som uppstått i samband med hjärnskadan. I arbetet ingår motivationsarbete, krisbearbetning, stödsamtal och bearbetande samtal.

Syftet är att tillsammans med patient och närstående diskutera lösningar och möjligheter i den nya livssituationen.

Arbetet består även av att ge information och service i sociala frågor samt att vara behjälplig i kontakt med andra samhällsaktörer.

Kurator deltar även i teamets övriga behandlingsarbete med patient och närstående.

4.6.4. Åtgärder av arbetsterapeut

Konsekvenser av en hjärnskada påverkar ofta patientens aktivitetsförmåga och delaktighet inom flera aktivitetsområden (personlig vård, hemliv, arbete/studier och fritid). Arbetsterapeuten kan erbjuda åtgärder i syfte att hantera aktivitetsnedsättningarna.

Detta genom insatser riktade till patienten och/eller via anpassning av patientens närmiljö.

När hjälpmedel blir aktuellt samarbetar teamets arbetsterapeut samarbeta med arbetsterapeut från primärvård eller kommun. Om bostadsanpassning blir aktuellt samarbetar teamets arbetsterapeut med arbetsterapeut från primärvården.

Arbetsterapeut deltar även i teamets övriga behandlingsarbete med patient och närstående.

4.6.5. Läkarsatser

Läkaren ansvarar för medicinska insatser såsom behandling med mediciner och komplettering av utredning vid behov. Läkare samordnar också olika medicinska specialiteters insatser kring patienten. Läkaren ansvarar för dokumentation av och intyg angående patientens hälsotillstånd efter skadan, t ex invaliditetsintyg, sjukskrivningsintyg och utlåtande om hälsotillstånd till försäkringskassan. Läkaren har ansvar för bedömning av fortsatt körkortsinnehav. Om det är aktuellt bedömer läkare även vapeninnehav.

Läkare informerar om behov av ändrad livsföring till följd av hjärnskada och förmedlar vid behov kontakt med till exempel dietist och sjukgymnast. Läkaren deltar även i teamets övriga behandlingsarbete med patient och närstående.

4.6.6. Insatser vid arbetsåtergång/studier

Med patientens godkännande erbjuder teamet information om patientens resurser, besvär och konsekvenser av hjärnskadan till arbetsgivaren/utbildningsanordnaren, handläggaren vid arbetsförmedling och försäkringskassa med flera.

Teamet kan medverka i planering av arbetsprövning/arbetsträning genom att ge råd inför val av till exempel lämpliga arbetsuppgifter och upplägg av arbetstid. Teamet kan också medverka vid utvärdering av arbetsprövning/arbetsträning.

Samtliga teammedlemmar är delaktiga i frågor rörande arbetsåtergång/studier.

4.7. Avslut av patientkontakt

När målen i rehabiliteringsplanen är uppfyllda eller att vi tillsammans med patient och närstående bedömer att målen ej kan uppfyllas ytterligare avslutas kontakten med hjärnrehabteamet.

Avslut av patientkontakt kan även ske till exempel vid aktivt missbruk eller om patienten inte medverkar i rehabiliteringen. Om detta blir aktuellt meddelas patienten om möjligt både muntligt och/eller skriftligt.

Vid avslut får patienten en skriftlig sammanfattning (slutanteckning). Med patientens godkännande får primärvården och/eller andra aktuella vårdgivare en kopia av sammanfattningen (slutanteckningen).

4.8. Utvärdering

Teamet utvärderar patienternas och närståendes upplevelse av bemötande, information, kunskap mm när det gäller kontakterna med hjärnrehabteamet. Utvärderingen görs regelbundet i form av en patient- och närståendeenkät.

Skattningsformulär (Lisat 11) rörande livstillfredsställelse fylls i av patient vid utredning och avslut.

Skattningsformuläret "Upplevelse av måluppfyllelse" delas ut vid avslutande kontakt.

Att delta i utvärderingen är frivilligt för patienten.

5. Plan för kommunikation och implementering

Vårdprogrammet revideras årligen. I samband med revidering samt vid behov aktualiseras programmet när Hjärnrehabteam träffas för planerings- eller utvecklingsdag. Vårdenhetschef (med stöd av teamledare) är ansvarig för att nyanställd personal får kännedom om vårdprogrammet.

Vårdprogrammet finns publicerat på Region Gävleborgs hemsida.

6. Dokumentinformation

Vårdprogrammet har tagits fram av hjärnrehabteamets teammedlemmar.

Vårdenhetschef Lena Vretling är programmets fastställare.

Anna-Lena Hagström är upprättare och till granskare utses Karin Wik och Lena Ekmarck samtliga verksamma inom rehabiliteringsmedicin.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Hjärnrehabteamets arbetsmodell – dokument ID 09-200000	platina