

# Samtal om rehabiliteringskedjan för personer med förvärvad hjärnskada 12 mars 2015 - Minnesanteckningar

Närvarande: Petra V Eriksson

Piret Kaaman Lepisk-KS, neurokirurgen,

Gunilla Berg - Danderyds sjukhus

Catharina Lernstad-akut - och planerad specialiserad rehabilitering

Christine Magnusson - akut- och planerad specialiserad rehabilitering

Pia Pahlstad - Lilla Ersta

Björn Boquist – ordförande Hjärnkraft Stockholms län

Tommy von Hellens – styrelseledamot Hjärnkraft Stockholms län

Lilia Kalmér – styrelseledamot Hjärnkraft Stockholms län

Lena Nygren – kansli Hjärnkraft Stockholms län

## **Gruppen av personer med lättare hjärnskador faller mellan stolarna**

Det finns en stor grupp av personer med lättare hjärnskador som faller mellan stolarna. Många av dessa personer får problem med tex minne, att ta initiativ och att koordinera sin vardag vilket kan leda till att de förlorar jobbet, skilsmässa, depression eller olika typer av drogmisbruk. De är för friska för ersättning från Försäkringskassan, platsar inte på arbetsmarknaden och får lite/ingen förståelse för sina problem när de söker sig till primärvården. Det är denna grupp av personer med lättare hjärnskador som kontaktar Hjärnskadekoordinatorn idag. Behovet är stort och koordinatören som nu finns på 75% har inte möjlighet att hjälpa alla som kontaktar henne. Idag tar Hjärnskadecenter (gäller hela habiliteringen) emot endast LSS-klassade, förutom barn upp till 18.

Vilka rutiner kan fungera för att fånga upp dessa patienter?

- Vårdcoacher? Är nu inriktad mot äldre mångbesökare. Utöka vårdcoacher så att den tjänsten finns tillgängliga för denna målgrupp?
- Kallelse till återbesök på akutsjukhuset där expertkunskapen redan finns?
- Att akutsjukhuset meddelar patientens vårdcentral om att personen fått ett trauma mot huvudet, anses som medicinskt färdigbehandlad nu men att komplikationer kan uppstå och patienten ska kallas till återbesök. Den som ringer/tar emot återbesök behöver ställa rätt frågor.
- Utveckla en enkät med frågor som skickas ut till patienten en tid efter. Dessa frågor är också bra om de riktas till anhöriga som ofta upptäcker fortare än personen själv att något inte stämmer. Använda delar av EQ-5D för att identifiera välbefinnandet?
- Det är brist på neurologer, en arbetsterapeut på vårdcentral kan göra en kognitiv bedömning och därefter remittera till neurolog vid behov.
- Vilken roll kan Neuroteamen ha i detta? Behövs remiss för att komma till Neuroteamen?

## **Hjärnskadekoordinatorn**

Det är viktigt att Hjärnskadekoordinatorn får fortsätta jobba med denna grupp med lättare skador. Tjänsten håller nu på att förändras/begränsas. Denna förändring har kommit till eftersom trycket är högt och att det fram till nu handlat mer om behandlande insatser och psykosocialt stöd vilket egentligen kräver journalföring och personal med specifik utbildning. Tjänsten kommer att begränsas

till råd, stöd och hänvisning samt endast ca tre besök/person. Det var inte så som Hjärnkraft tänkte det när de formade tjänsten. Tanken var att koordinatören just skulle kunna följa personer under en längre tid för att ha möjlighet att stödja personen att ordna alla olika delar av tillvaron så som tex boende, stödinsatser, sysselsättning, rehab osv. Skriva om hur Hjärnkraft vill ha det?

### **Individuell plan**

LSS-klassade patienter har rätt till att få en *Individuell plan* upprättad. Den begär man hos kommunen men ska innefatta alla insatser. Idag är det ca 5% av alla LSS-klassade som har en Individuell plan. Både LSS-handläggare och habiliteringen har ett ansvar att informera om detta.

### **Rätten till samordnare enligt lag**

Även icke LSS-klassade har rätt att vid behov få en samordnare. Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen, LSS-lagen, Socialtjänstlagen och Tandvårdslagen ska det vid behov utses en samordnare för de olika insatserna. Denna ska utses av kommun eller landsting. Detta sker inte särskilt ofta. Var ligger ansvaret? Vilka rutiner har landstinget för att detta verkligen ska fungera? Har man inte anhöriga är det svårt att få de insatser man har rätt till.

### **Vårdguiden**

Hur ser informationen om lättare hjärnskadade på Vårdguiden ut nu? Den skulle kunna kompletteras med tex en fallbeskrivning. Hjärnkraft som patientorganisation har inte blivit kallade för att bidra med när det gäller att information/formulering. Finns det länkat till föreningen?

### **Lilla Ersta**

Hjärnkraft har fått informationen att patienter som är för svårt skadade för ALB placeras på Lilla Ersta. Finns det tillräckligt med möjligheter för rehabilitering där? Arbetsterapeut, sjukgymnast och kurator finns. Det har inte framkommit något missnöje från föräldrar som har barn placerade där. Lena Nygren tar reda på mer information från källan.

### **Bristfällig rehabilitering på tillfälliga placeringar för vuxna**

När en svårt skadad patient ska från akutvård till DS och de inte har möjlighet att ta emot just då så kan patienten hamna en tid på tex ett sjukhem där rehabiliteringen är bristfällig. Viktigt med intensiv rehabilitering redan från början. Vad händer med de vuxna patienter som vistas på tex korttidsboenden? Det behöver finnas ett "rehabtänk" även på dessa ställen så att personalen kan upptäcka när patienten är redo att rehabiliteras mer intensivt igen. Placeras man på ett sjukhem så ligger det under kommunen. På geriatriken bedrivs rehabilitering men inte lika intensivt som på en rehabklinik.

### **Planerad rehabilitering**

Det kan verka godtyckligt vem som beviljas planerad rehabilitering och klimatvård. Vilka riktlinjer finns? Hur görs urvalet? Öppenvården ska vara basen och ha ett så stort utbud att det räcker långt. Om man behöver mer intensiv rehabilitering kan man ansöka om planerad rehabilitering. Patienten måste bedömas kunna tillgodogöra sig den intensiva rehabiliteringen för att beviljas plats. Förvaltningen får in ca 3000 remisser för 100-150 platser/år.

Inom primärvården är det vanligt att patienter inte ens hör talas om planerad rehabilitering eller klimatvård. Många patienter kan inte leta efter det själva utan ett stort ansvar läggs på anhöriga (för de patienter som har det). Förvaltningen arbetar med information mot primärvården.

Kan man utforma riktlinjer som kan stödja och förtydliga hur en remiss ska skrivas och för vem den planerade rehabiliteringen är till för? Där skulle man tex kunna få information som att utöver remissen kan patienten även bifoga en text som de själva eller tex en sjukgymnast skrivit för att förtydliga varför de behöver den planerade rehabiliteringen. Vilken information kan man läsa på vårdguiden nu?

### **Resursbrist på Hjärnskadecenter**

Hjärnskadecenter klarar inte av att ta emot alla patienter som behöver vård. Detta gäller främst vuxna. Fler och fler svårt skadade överlever då akutvården blir bättre. Hjärnskadecenter har bett förvaltningen om mer resurser utan framgång. Rehabiliteringen får en stor budget från förvaltningen som de själva fördelar.

### **Hjärnkraft önskar återkoppling kring:**

- Hur fungerar *Vårdcoacher* inom geriatriken idag och är det en form som skulle kunna fungera även för målgruppen med förvärvad hjärnskada?
- Hur hanterar geriatriken de patienter som hamnar där tillfälligt tills de åter är i "rehabfas"?
- Hur kan en bästa lösning för Hjärnskadekoordinatorerna se ut? Placeras på Hjärnskadecenter samt öka till två Hjärnskadekoordinatorer + att Hjärnskadecenter öppnas till att även innefatta icke LSS-klassade patienter. Eller placera Hjärnskadekoordinatorerna permanent på Hjärnkraft?
- Påtala för Rehabiliteringen att Hjärnskadecenter behöver mer resurser för att kunna möta behovet av vård för svårt skadade patienter.
- Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ansvarar landsting och kommun gemensamt för att den enskildes samordning av habiliterings- och rehabiliteringsinsatser sker på ett ändamålsenligt sätt. Landsting eller kommun ska vid behov utse en samordnare för patientens vårdkontakter. Hur efterföljs dessa föreskrifter inom landstinget nu?
- Hur kan rehabiliteringen ta ett större ansvar för att informera kring att LSS-klassade har rätt till en Individuell plan?
- Hur jobbar förvaltningen med att nå ut med information om planerad rehabilitering och vilka riktlinjer som gäller vid ansökan? Är informationen på 1177 tillräcklig?