

Välkommen till ombudsträff



Agenda:

- Inledning och presentation
- Syfte och mål
- Samverkan och dialog i mindre grupp
- Återkoppling
- Avslut

“

Överenskommelsen
rehabilitering, habilitering och hjälpmedel ska säkerställa
en
jämlik, evidensbaserad, trygg och god vård för medborgaren ”

Överenskommelsen har tagits fram i samverkan region-kommun

Vi har identifierat behov av bättre kännedom om överenskommelsen

Vi vill förebygga och skapa en god arbetsmiljö i både Region och Kommun

Målsättning

- Att ÖK är **väl förankrad lokalt** i samtliga berörda verksamheter.
- Att **arbetsterapeuter** och **fysioterapeuter** i alla berörda verksamheter tillämpar innehållet i ÖK på ett ändamålsenligt sätt.
- Att berörda **chefer** är väl införstådda med vad ÖK omfattar och innebär för de egna medarbetarna.
- Att berörda **chefer** kan ge medarbetarna det stöd de behöver i att arbeta i enlighet med ÖK.
- Att aktörer som tex **samordningssjuksköterskor, läkare** och **biståndshandläggare** känner till och förhåller sig till det som ÖK innefattar, på ett sådant sätt att det gynnar samverkan med andra involverade aktörer och i förlängningen brukaren/patienten.

Regionen och kommunerna är huvudmän för vården – (för medborgaren är vi sjukvården i Dalarna)

- Rehabilitering och habilitering är en viktig del av hälso- och sjukvården.
- Era insatser motiverar och stimulerar till bästa möjliga funktions-och aktivitetsnivå. Ger ökad självständighet, självkänsla och delaktig -som på många sätt förebygger ohälsa.

Historik

- 1992 Kommunalisering av äldrevard – ÄDEL reformen
- 1995 psykiatrireformen
- 2013 kommunalisering av hemsjukvård i Dalarna
- ÖK rehab/hab/hjm är en del av hemsjukvårdsavtalet och har reviderats två gånger – behov av implementering kvarstår.

2008:20 Föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering samt vägledning. -SIP

Fyra dokument i tre

Överenskommelsen med
hantering av kostnader

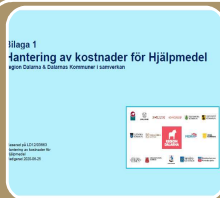
Vägledningen

Implementeringsstöd



Överenskommelsen

- Värden för samverkan
- Flöden av insatser och hjälpmedel i olika situationer



Inklusive bilaga 1

- hantering av kostnader



Kompletterande vägledning

- Beskriver rehabilitering och habilitering i Dalarnas län
- Vårdnivåer
- Patientfall



Implementeringsstöd

- Förslag på hur materialet kan hållas levande på arbetsplatser
- Checklista för enhet- och avdelningsnivå

Samverkan och samplanering

- Ska bidra till en god och säker vård och en effektiv verksamhet
- Vi utgår från patientens behov när det gäller VAR bedömning bäst sker. Vilken behandling inklusive hjälpmedel som bäst svarar mot behoven och HUR/VAR uppföljning ska ske
- Vi samarbetar aktivt över organisations- och huvudmannagränserna
- Vi bemöter varandra med respekt och visar tillit
- Vi lär av varandra och tar tillvara varandras kompetens

ICF-indelning är grund för hur ansvaret beskrivs:

Utredning, bedömning och behandling av

- Funktioner/aktivitet sker främst via regionens rehabilitering
- Aktiviteter/funktioner och delaktighet i vardagslivet sker främst inom kommunens rehabilitering
- En egenvårdsbedömning ska alltid föregå en åtgärd
- Patienten kan ha behov av åtgärder från flera håll samtidigt så samverkan och samarbete krävs, SIP.

Fyra tunga motiv för samverkan

- **Etiskt motiv** – det avlastar den enskilde att hitta rätt i vårdapparaten och att slippa ”falla mellan stolarna”
- **Verksamhetsmotiv** – en enskild aktör har svårare att lösa problem
- **Effektivitets motiv** – med samverkan kan en högre livskvalitet uppnås och till lägre samhällskostnad
- **Kunskapsmotiv** – samverkan kan bredda och fördjupa kunskapen om fungerande rehabilitering och habilitering. Samverkan förstärker specialistkompetensen samtidigt som den integrerar den i en större helhet.

Stödpunkter för dialog om samverkan



Kostnader & BMB



Bedömning av rehabiliterings- och
hjälpmedelsbehov



Informationsöverföring & dialog



Tolkning av ansvarsgränser – vem har ansvar för
vad?



Planerade åtgärder/rehabplan

Inkomna frågeställningar

- Rehab från lasarett med på inneliggande SIP. Hjälpmedel, vem ansvarar?
- Tydlig kommunikation, smidig kommunikation mellan olika instanser. Biståndshandläggares roll . Skulle de ha varit med här?
- När habiliteringen avslutar en patient med hyreshjälpmedel, är det då möjligt att överföra kostnaderna och uppföljningsansvaret till te.x. vårdcentralen?
- Två saker jag funderar på är autism och gränsdragningen mellan hab, psykiatri och primärvården, samt så funderar jag på möjligheten att hänvisa patienter till kommunrehab i vissa fall istället för skriftlig vårdbegäran, vill gärna diskutera.
- Hur det blir smidigast för patienten. Hur information går ut till vårdcentralerna. Hänvisas ofta till oss på kommunrehab när de egentligen kan få hjälp på vårdcentralen.
- Vårdkedjan och samarbete mellan vårdnivåer
- preop-hjälpmedel begreppet hemgångsklar ang hjälpmedel i hemmet
- Kan BMB ske automatiskt, måste vi göra det för hand?

Habilitering

1. Man 28 år, med CP-skada, tetraplegi och svåra sväljningssvårigheter. Han bor på särskilt boende. Personal på boendet kontaktar arbetsterapeut i kommunen (primärvårdsnivå) med önskemål om en rullstol som går att fälla bakåt i matsituationen. Arbetsterapeuten är tveksam till om det är en lämplig åtgärd. Kommunen gör en teambedömning av situationen och konstaterar ett förändrat status men känner sig osäkra på fortsatta åtgärder.

Vägledning: Om statuset förändrats från det förväntade förloppet tas kontakt med primärvårdsläkaren för en eventuell ny medicinsk bedömning. Arbetsterapeuten tar kontakt med vuxenhabiliteringen (specialiserad nivå) för konsultation. Habiliteringen anser att en tvärprofessionell (tex fysioterapeut, logoped) utredning av matsituationen behöver göras och tar ansvar för bedömning och ev insatser på specialistvårdsnivå därefter överrapporteras patienten åter till arbetsterapeut inom kommun (primärvårdsnivå).

Psykiatri

1. Kvinna 50 år, med långvarig ångestproblematik, depression, bipolär sjukdom, fibromyalgi och whiplashskada. Förutom läkarkontakt på vårdcentral (primärvårdsnivå) har hon läkarkontakt inom öppenspsykiatri (specialiserad nivå). Hon har via biståndsbeslut daglig kontakt med kommunens boendestödare. Hon söker nu fysioterapeut på rehabmottagning (primärvårdsnivå) för smärta.

Vägledning: Fysioterapeuten träffar patienten och identifierar ett behov, kallar berörda verksamheter till möte om samordning av insatser (enligt SOSFS 2008:20) /SIP där man utifrån problematik och behov av insatser avgör vem som gör vad och i vilken ordning det görs.

Somatik

1. Man 52 år, med förvärvad hjärnskada sedan fem år tillbaka. Mannen bor i egen lägenhet och har beviljad personlig assistans. Han har haft kontakt med kommunen (primärvårdsnivån) tidigare angående bland annat intyg för behov av bostadsanpassning. God man kontaktar öppenrehab (specialiserad nivå) för att mannen behöver hjälp med att kommunicera samt att duschstolen inte fungerar optimalt. Då mannen har bedömts ha en betydande bestående funktionsnedsättning tillhör han öppenrehabiliteringens (specialiserad nivå) målgrupp.

Vägledning: Då gruppen med personlig assistans inte är växlat till kommunen i hemsjukvårdsavtalet så är grunden att den fasta vårdkontakten med kännedom om patientens alla vårdkontakter kallar till SIP.

Öppenrehabiliteringens arbetsterapeut och logoped (specialiserad nivå) gör en tvärprofessionell utredning av kommunikation och förskriver kommunikationshjälpmedel som prövas och utvärderas. Efter samtycke med patienten kontaktar öppenrehabilitering primärvården angående patientens hygiensituation. Eftersom hygiensituationen i det här fallet inte kräver specialistkompetens görs åtgärderna på såväl specialiserad- som primärvårdsnivå.

Samverkansdokumentet



Är det något som saknas i dokumentet?



Är det något som behöver tydliggöras i dokumentet?



Konkreta exempel på patientfall som uppfattats och tolkats olika.

Fortsatt samverkan

Hur kan vi stärka den fortsatta samverkan mellan de olika verksamheterna?

- Alltid samverka kring patientens bästa.
- Inte vem som gjort fel.
- Hur kan man hålla en konstruktiv dialog.
- Dialog på arbetsplatsen.
- Goda exempel.

Kommunikationsvägar



SIP



UPPDATERADE TELEFON
OCH MAILLISTOR?



LOKALA
SAMVERKANSMÖTEN – HAR
REHAB EN PLATS DÄR?

Avvikelser - synergier



HUR ARBETAR VI
MED DEM?



ÅTERKOPPLING?



FÖRBÄTTRINGAR?

Övrig samverkan mellan huvudmännen

- Finns det annat i vår samverkan som vi behöver diskutera?

Vad tar vi med till nästa
tillfälle?
