

Generellt vårdprogram; Slutenvårdsprogram Hjärnskadeprocessen, Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Stockholm

Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken utgör den enda specialistkliniken inom ämnesområdet rehabiliteringsmedicin i Stockholms läns landsting. Länet utgör även klinkens primära upptagningsområde. Hjärnskadeprocessen bedrivs i både sluten- och öppenvård medan övriga kompetensverksamheter är polikliniska.

1. Målgrupp

Inom hjärnskadeprocessens slutenvård rehabiliteras och vårdas individer i arbetsför ålder med förvärvad medelsvår och svår/mycket svår hjärnskada. Vanliga orsakdiagoser är traumatisk hjärnskada, stroke, hypoxi/anoxi, vissa infektioner och tumörtillstånd. Patienten tas in på remiss, vanligen från akutklinik och i ett tidigt skede efter skada eller insjuknande. Innan övertagning är patienten bedömd av specialist i rehabiliteringsmedicin. Inläggning i slutenvård kan även ske i ett senare skede för uppföljning och utredning av preciserad frågeställning. Förutom individer från det egna upptagningsområdet kan även utomläns- och utlandspatienter erbjudas inläggande specialitrehabilitering.

2. Inklusionskriterier

Förvärvad hjärnskada med kognitiva, fysiska eller beteendemässiga svårigheter av betydelse för patientens livssituation.

Personer i arbetsför ålder; 18 - ca 65.

Medicinskt rimligt stabilt tillstånd med fastställd etiologi avseende hjärnskadan, i ett tidigt skede efter skada/insjuknande.

Dokumenterad behandlings- och ev. kompletterande utredningsplan från inremitterande klinik skall finnas tillgänglig vid övertagandet.

Exklusionskriterier

Komatösa tillstånd med behov av respiratoriskt och cirkulatoriskt stöd.

Beteendestörning:

- Svår agitation eller aggressivitet.
- Pågående vård enligt LPT.

Funktionsnedsättningar *primärt* relaterade till:

- Missbruk t.ex. alkoholdemens, Korsakov demens
- Demens
- Maligna hjärntumörer / metastaser med förutsägbart kort överlevnadstid.

2009-01-07

Ny bedömning i ett senare skede kan bli aktuell.

3. Målsättning

- Erbjudna högspecialiserad rehabilitering och vård till rätt patient vid rätt tillfälle.
- Utredda, bedöma och behandla i enlighet med International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).
- Samverka till sammanhållna och välfungerande interna och externa vårdkedjor.
- Vid utredning och behandling använda valid, evidensbaserad metodik och god beprövad erfarenhet.
- I varje enskilt patientärende skapa långsiktiga förutsättningar för ett största möjliga oberoende i vardagen och därmed en bästa möjliga livskvalitet/livstillfredsställelse.

4. Rehabiliteringsresurser

Slutenvårdsavdelningarna 80 och 84 är lokaliserade till Danderyds sjukhus AB och förfogar över totalt 43 vårdplatser (vpl) med 33 vpl på avdelning 80 och 10 vpl på avdelning 84. Avdelning 80 riktar sig till individer med medelsvåra tillstånd och avdelning 84 till individer med svåra/mycket svåra förvärvade hjärnskador.

Rehabiliteringen och vården som är såväl multi- som interdisciplinär till karaktären sker i specialdesignade team där ett flertal olika yrkeskategorier samverkar. I teamet finns undersköterska, sjuksköterska, läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast, kurator, logoped, psykolog, instruktör, sjukgymnastassistent, musikterapeut samt sekreterare. Förutom de behandlings- och samtalsrum som finns på respektive avdelning finns tillgång till lokaler i Aktivitetscentrum, träningslägenhet, sjukgymnastiklokaler inklusive bassäng samt träningsträdgård.

5. Rehabiliteringsprogram

Rehabiliteringen syftar till att patient och anhöriga successivt skall uppleva, så långt det är möjligt, självständighet, oberoende och bästa möjliga livskvalitet, trots kvarvarande funktions- och förmågeförluster och trots i många fall radikalt förändrade livsmål. Detta omfattar att förbereda för lämpligt boende, samlevnad, fritid, arbete, studier och vid behov fortsatt poliklinisk rehabilitering.

5.1 Programbeskrivning

Slutenvårdsrehabilitering dygnet runt 365 dagar per år.

Rehabilitering och behandling utgår från evidensbaserade metoder och klinisk erfarenhet. Se separata vårdprogram för avdelning 80 och 84. Den medicinska säkerheten är alltid prioriterad

5.2 Delprocesser

Beskrivningen av slutenvårdens rehabilitering utgår från socialstyrelsens "Rehabiliteringsprocessen" med dess fyra delar: mottagandefasen, bedömningsfasen, rehabiliteringsfasen och överföringsfasen.

5.2.1 Mottagandefasen

Remisser tas emot från externa och interna remittenter. Fördelning av remisser sker i remissgruppen. Inkommande remiss bedöms av överläkare och en fördjupad bedömning görs vid behov via konsultbesök på inremitterande klinik. Svar till remittent utfärdas.

2009-01-07

Mottagandefasen avslutas med att patienten skrivs in på avdelningen. Patient och närstående får information om avdelningen och träffar team medlemmar.

5.2.2 Bedömningsfasen

Under bedömningsfasen utförs en interdisciplinärt teambedömning av patientens resurser och funktionsnedsättningar baserat på WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Bedömningsfasen summeras på planeringskonferensen och i samarbete med patienten och anhörig upprättas en individuell rehabiliteringsplan (IRP).

5.2.3 Rehabiliteringsfasen

Utifrån den individuella rehabiliteringsplanen ges behandling både i grupp och individuellt. Rehabiliteringsinsatser baseras på evidensbaserade metoder och klinisk erfarenhet.

Åtgärderna riktar sig mot medicinska komplikationer liksom identifierade fysiska, psykiska, kognitiva, kommunikativa och sociala funktionsnedsättningar orsakade av hjärnskada.

Stöd och utbildningsinsatser ges till patient och närstående.

5.2.4 Överföringsfasen

Kontakter tas vid behov med primärvård, kommun eller nästföljande del i rehabiliteringskedjan som förberedelse för utskrivning till hemmet/annat boende. Vid behov remisser för medicinsk uppföljning. Utbildning och handledning för personliga assistenter erbjuds under denna fas. I samband med utskrivning får patienten en genomgång av den individuella rehabiliteringsplanen och utvärderar rehabiliteringsperioden.

Överföringsfasen är avslutad i och med att patienten är utskriven och slutanteckning eller annan dokumentation är skickad till mottagande instans eller remittent

6. Utvärdering

Kliniken är ansluten till det nationella kvalitetsregistret WebRehabSweden. I registret ingår sociodemografiska data, FIM, EQ-5D, livstillfredsställelse och patientens upplevelse av upplevelse av rehabiliteringsperioden. Klassificering av mycket svåra hjärnskador görs standardiserat (Giacino). Yrkesspecifika bedömningar vid in- och utskrivning görs med standardiserade mätinstrument. Bedömningsmetodik som är specifik för svårighetsgrad liksom typ av hjärnskada används i sluten- och öppenvården, se specifika vårdprogram för respektive vårdavdelning.

7. Resultat

Finns via WebRehabSweden och statistik framtaget ur PASS och datoriserat journalsystem.

Ekonomi- och budgetuppföljning

8. Uppföljning

Ettårsuppföljning sker i WebRehabSweden och vid fortsatt öppenvårdskontakt.

2009-01-07

9. FoUU

Forskning och utbildning sker i samarbete mellan Karolinska Institutet och Danderyds Sjukhus AB (KI DS). Intern utbildning och kompetenshöjning bedrivs.