

## **Rutindokumentet Rehabiliteringsutredning i Team i Primärvården(RiTiP) maj 2012**

### **Syfte**

Blanketten RiTiP skall användas i samband med teambedömningar för komplexa patienter på vårdcentralen. Blanketten avser att vara ett stöd för att ge en god struktur vid teamutredning och planering kring patienten, men är också tänkt att vara ett stöd för patienten.

Teamets bedömning dokumenteras i blanketten RiTiP och ska kunna lämnas ut till patienten när utredningen är klar.

Arbete i team förutsätter aktiva åtgärder utifrån den bedömning som gjorts av de olika professionerna för att skapa en helhetsbild med patienten i centrum, med patientens bästa för ögonen. Fokus ligger på patientens egna resurser. Vid en teambedömning i Primärvården skall rehabiliteringskoordinator(RK), läkare, sjukgymnast och kurator eller psykolog deltaga. Vid behov ingår även sjuksköterska eller dietist i teamet kring patienten. RK är den samordnande i teamet.

### **Rutiner**

Rehabiliteringskoordinator(RK) ansvarar för att aktivera blanketten RiTiP efter första kontakten med patienten. Det är också RK som ansvarar för att blanketten hålls levande (blanketten låses automatiskt på sista användare om ingen dokumentation görs på 14 dagar) under pågående utredning.

Teambedömning sker vanligen på fasta återkommande tider på vårdcentralen.

### **Flödesschema "Teambedömning" (se bilaga)**

1. Vårdgivare kontaktar Rehabiliteringskoordinatorn (RK) (RP-blankett/internremiss) efter patientens medgivande till teambedömning.
2. RK kontaktar patient och bokar vid behov in ett möte.
3. RK aktiverar patientärendet i blanketten RiTiP samt informerar aktuella vårdgivare om detta.
4. RK kontrollerar att påbörjade kontakter med aktuella vårdgivare finns dokumenterade, i annat fall bokas bedömningstider.
5. Efter varje vårdgivares kontakt med patient dokumenteras bedömningen under relevanta rubriker/sökord i blanketten RiTiP.
6. RK bokar tid för teambedömning.

7. Vid teambedömning träffas berörda vårdgivare för att diskutera patientens resurser och möjligheter utifrån dennes problematik. En sammanfattande bedömning och en rehab plan utarbetas.

8. Patienten ansluter under senare delen av teambedömningen eller kontaktas av den vårdgivare som har mest kontakt med patienten. Rehab planen fastställs i samråd med patienten.

9. Efter avslutad rehabilitering/åtgärd bokar RK vid behov uppföljningsmöte med teamet. Denne ansvarar för att blanketten signeras efter avslutad rehabiliteringsutredning.

### Observera!

- ✚ Blanketten RiTiP ersätter inte dokumentation i patientjournalen.
- ✚ Vid varje rubrik i blanketten finns det en "tooltip" (se nedan). Placera pilen på tooltip-frågetecknet för att få information om vad som avses under varje rubrik.
- ✚ Av blankettens "tooltip" framgår vilken yrkeskategori som är huvudansvarig för dokumentationen.
- ✚ Blanketten RiTiP inrymmer teamets patientbedömning som helhet. Den ska kunna lämnas ut till patienten, presenteras för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen etc vid behov.
- ✚ Teamets sammanfattande bedömning av patienten skrivs i RiTiP i samband med teammötet
- ✚ En journalanteckning i patientjournal ska göras av RK i samband med teambedömning

### Tips!

- Skicka messenger till varandra när ni skrivit något i blanketten. Detta underlättar att den hålls "levande", ger info om när något tillförts i utredningen.
- Det går att kopiera från blanketten **innan den signerats**, t ex som underlag vid sjukintyg.
- Vi rekommenderar att var och en själv dokumenterar i blanketten istället för att diktera.
- Vid teammöte: Välj rum med tillgång till dator och cosmic.



## **Beskrivning av de tooltip ansvarsfördelning**

som finns med i blanketten RiTiP samt

### **Utredningsperiod från – till**

När ärendet aktiveras i team till avslut (RK)

### **Kontaktperson på vårdcentralen**

Den person patienten vänder sig till vid frågor angående sin rehabilitering, i första hand avses RK (RK)

### **Medicinsk sammanfattning**

Patientens huvudsakliga problem, aktuellt medicinskt läge, eventuella andra sjukdomar, bakgrund, andra kontakter relaterade till ärendet (läkare, teamet)

### **Sjukskrivningshistoria**

Aktuell sjukskrivningsperiod, tidigare sjukskrivningar relaterade till ärendet (läkare, RK)

### **Patientens upplevelse av sina resurser och begränsningar**

Patientens syn på vilka styrkor han/hon har och faktorer som eventuellt kan försvåra rehab processen (RK, teamet)

### **Patientens egen framtidsbild, delmål/mål**

Patientens huvudmålsättning, delmål på vägen (RK, teamet)

### **Psykosociala faktorer**

Patientens resurser/sårbarhet inom områden som ärftlighet, personlighet, tidigare levnadsförhållanden, utbildning/kompetens, nuvarande arbetssituation och levnadsförhållande, ekonomi och fritid (kurator/psykolog, teamet)

### **Psykiskt status**

Patientens aktuella psykiska hälsa relaterat till eventuell aktivitetsbegränsning (kurator/psykolog)

### **Fysiska faktorer**

Patientens resurser/sårbarhet inom områden som medfödda/tidigare sjukdomar, tidigare/nuvarande fysisk aktivitet och livsstil (sjukgymnast)

### **Fysiskt status**

Patientens aktuella fysiska status relaterat till eventuell funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning (sjukgymnast, teamet)

### **Skattningsinstrument**

Yrke-specifika, för patientärendet relevanta skattningsinstrument (teamet)

### **Lab-screening, radiologi och läkemedel**

Aktuella värden och svar. Aktuella läkemedel (läkare)

### **Sammanfattande bedömning**

Medicinsk diagnos samt teamets sammanfattande bedömning relaterat till styrkor men även eventuell funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning (teamet)

## **Rehabplan**

### **Övergripande mål**

Teamets och patientens målsättning för rehabiliteringen. Delas upp i huvudmålsättning och delmål vid behov (RK, teamet)

### **Behandling/rehabilitering/Åtgärder**

Planerade åtgärder (teamet)

### **Tidsplan**

Datum färdigbehandlad (teamet)

### **Förutsättning för arbete samt prognos för återgång i arbete.**

Patientens plan för återgång i arbete stegvis/helt. Teamets syn på arbetsåtergång stegvis/helt. Andra aktörer som deltar i processen kring återgång i arbete (RK, teamet)

### **Kompletterande information**

Övrig information kopplat till ärendet, t ex kontaktuppgifter till FK och AF. (teamet)

### **Datum för uppföljning/avstämning**

Tänkt datum för uppföljning av rehabiliteringen så snart ett sådant går att sätta (RK)