

Fast vårdkontakt Stroke

Fast vårdkontakt Stroke i Skaraborg Samordna- Informera- Förmedla

Sjukhuset

- Patienten tillfrågas och informeras om fast vårdkontakt
- Planering med kommunen och primärvården startas via SAMSA. Vi använder slutenvårdsprocessen (mellan sjukhus, kommun och vårdcentral) eller meddelande till vård- och omsorg (mellan sjukhus och vårdcentral).

Kommun och Primärvård

- Respektive part planerar i SAMSA.
- Efter utskrivning kan en telefonkontakt för att presentera sig vara bra för att individen ska känna sig trygg med vårdkedjan och veta vart man vänder sig vid behov. Detta förordas så snart man kan första eller andra veckan.
- Efter ca 2-3 månader bör man ha kontakt igen, via ett besök. Nu går checklistan igenom. Finns behov av stöd vad gäller det dagliga livet, trötthet, smärta mm? Tag kontakt med det nätverk vi har till förfogande för medicinskt stöd, omsorg och rehabilitering. Även andra myndigheter kan behöva samordnas som försäkringskassan eller arbetsförmedlingen. SIP, samordnad individuell plan, ska användas när flera parter är involverade för att utifrån den enskildes behov och önskemål ta beslut om vem som gör vad och när.
- Vad gäller läkarbesök förordas det vid tre månader, kan också samordnas med besök hos fast vårdkontakt som då har en klar bild av individens behov innan läkarbesöket. Här byggs en teamsamverkan upp. Kan inte läkarbesök erbjudas vid tre månader blir besöket hos fast vårdkontakt ännu viktigare.
- Uppföljning årligen med stöd av checklistan.

Kompetens

- Strokekompetensutbildningen via webben rekommenderas, var verksamhet kan nu utbilda sin personal, se www.webbsku.se Detta är en teamutbildning som ger en bra kunskapsgrund för teamsamverkan i rollen som fast vårdkontakt Stroke