

Protokoll från Storträff angående Vårdkedjan 091106 Högsbo sjukhus, Dagrehab

- Lena Zidén hälsade alla välkomna och den arrangerande vårdkedjegruppen inom SU presenterade sig.
- Karin Fröjd, verksamhetschef och projektledare för den nya Stroke-enheten Sahlgrenska, presenterade verksamheten där och berättade om planer framöver för stroke-vården inom SU.
Hon berättade att man har nu en koordinator för alla stroke-platser inom SU och standardiserad stroke-vård på alla husen. I övrigt se bifogade power-point bilder.
- Presentation av enhetscheferna på sjukgymnastiken Östra: Gunilla Kjellby-Wendt och på Sahlgrenska: Sara Lilliehöök och Harriet Egerlund.
- Kort info från Dagrehab Högsbo genom sjukgymnast Ulrika Löfgren: Även Kommun och Primärvård kan skicka remisser, just nu inga långa väntetider. Patienten skall ha behov av minst två av tre när det gäller Arbetsterapi, Sjukgymnastik och Logoped. Patienterna är på Dagrehab 2 hela dagar per vecka. En remissbedömning görs och pat kallas sedan till ett besök innan träningsperioden startar. Man tar emot strokepatienter men även andra patienter med ovanstående rehabbehov. Remisserna skrivs av läkare. På Dagrehab kommer man att ha Öppet Hus 100115 kl 11-15.
TYVÄRR ÄR JU LÄGET NU ETT HELT ANNAT. DAGREHAB PLANERAS ATT LÄGGAS NER UNDER VÅREN. DÄRFÖR KOMMER HELLER INGET ÖPPET HUS ATT HÅLLAS.
- Lena Zidén informerar om de nya rutinerna och IT-stödet för samordnad vårdplanering KLARA-SVPL som startar 1 december. Info finns att hitta under www.samverkanstorget.se.
3-dagarsregeln försvinner 1/12. Ny överenskommelse mellan SU och kranskommunerna angående hjälpmedel är enligt Sara Lilliehöök snart klar. Viktigt med kommunikation och samverkan om vem som gör vad för patienternas bästa. Se även bifogade power-point bilder.
- För att uppdatera SU:s uppgifter om adresser och telefonnummer till kommun och primärvård, vänligen skicka mail till

ulrika.cederberg@vgregion.se - ej papper per post.

För att hitta sådana uppgifter kan även Serviceguiden användas på adress: www.goteborg.se/wps/portal/ServiceGuide. Kolla gärna på respektive enhet att uppgifterna där stämmer och är användbara.

Uppgifter om oss på SU hittas på vår externa hemsida med adress: www.sahlgrenska.se/sv/SU/3/sjukgymnastik

- Sedan följde diskussioner i smågrupper med fika. Ett axplock ur det som diskuterades:

HSV Härlanda upplever sig sällan få överrapporteringar från sjukhuset utan får höra om pats behov av annan personal inom HSV. Önskar sig rapporter även om vi känner oss lite osäkra över behovet. Härlanda stadsdel tycks vara ett bra exempel på bra rehabtänkande med tämligen goda resurser.

I andra områden är man frustrerad över att inte hinna med träning utan bara bedömningar och "lite duttande". Några känner att de har svårt att kommunicera med chefer som inte förstår arbetssituationen och inte värnar om rehabilitering (ofta ssk). De får höra att de inte skall syssla med "specifik rehab" utan bara "vardagsrehab" och att kommunen inte har ansvar för rehab. Var får man info om hur det förhåller sig?

- När det gäller KLARA-SVPL är många inte så informerade om detta. Om vi på sjukhuset skriver "ej behov" i rutan för fortsatt rehabbehov behöver kommundagshjälpen inte fundera över om överrapportering kanske glömts av. Viktigt att vi på sjukhuset skriver i rutan för fortsatt rehabbehov på Vårdplanen (om vi är informerade om att vårdplanering skall hållas) både nu och när KLARA-SVPL införs. Speciellt viktigt om vi inte är med på VPL.
- Gemensam rehab-kedja – kanske kan KLARA-SVPL hjälpa oss att skapa en sådan. Viktigt att gå till sin huvudman i kommunen och se till att få behörighet till KLARA-SVPL.
- I en del överrapporteringar från SU skrivs tex "träning enligt höftprogram" men inget program skickas med. Önskemål om att standardprogrammen skall vara tillgängliga på Hemsidan.
- Mycket oro ventilerades angående kortare vårdtider och att korttidsplatserna tas bort. Hur skall hemtjänstpersonalen klara allt tyngre patienter? Finns något utrymme för rehabtänkande?

- Kom-hem-team finns på många ställen med tämligen intensiv träning/bedömning en kort tid efter hemgång, bl a i Mölndal där man även har bregreppet ”Max-patienter”, vilket innebär att ett team med ssk, at, sg och hemtjänst tar ansvar för patienten, inkl alla hjälpmedel, under de 7 första dagarna efter hemgång. Är tänkt att ersätta korttidsplatser som tagits bort. Vad händer med patienterna när den korta intensiva perioden är över, hur fungerar det då? Kanske borde vi följa några patienter som skrivs ut med stora rehabbehov för att påvisa konsekvenserna för politikerna?
- Äldreboenden – vad kan man som sjukgymnast göra? Hur kan vi stödja varandra för att poängtera rehabbehoven och sjukgymnasternas viktiga plats inom äldrevården nu när pengarna tryter?
- Innan träffen avslutades informerade sjukgymnast Ashraf Kahn om att Äldrevårdsteamerna som hör till primärvårdsområdena Centrum och Väster även kan ta hand om patienter som är listade på annan vårdcentral men bor i området.

Vi i Vårdkedjegruppen SU tackar alla som var med för visat intresse och hoppas på återseende vid nästa tillfälle.

Lena Zidén
Åsa Sörman
Svante Ahlstrand
Maria Landén
Erik Rundin
Lisbeth Eriksson
Ann-Kristin Nyquist (vid tangenterna)