

## Oppsummering dialogmøte Mo i Rana – bord 2:

Forverring av sykdomstilstand - Rehabiliteringsforløp hvor behovet oppstår i **kommunehelsetjenesten**.

**Valgt tema: Bruker i høy alder med flere sykdommer faller og brekker lårhalsen.** Vedlagt bilde av pasientforløp som ble skissert ( siste side)

**Utfordring:** Tid fra fall oppdages til pasient kommer til sykehus Mo. Viktig å redusere denne for å øke overlevelse. Innleggelsesrapport kommer ikke alltid fram til sykehuset

**Løsning:** Nye retningslinjer; ved mistanke om frac. Colli fem. skal pasienten sendes rett til Mo i Rana. Det diskuteres om dette meldes AMK/legevakt og hvem som melder om innleggelse.

**Utfordring:** Sender spes.helsetjenesten «Melding om innlagt pasient» (er dette det samme som «tidligmelding»?) til kommunen, slik at kommunen vet hvor pasienten er og kan melde tilbake om medisiner etc? Jfr. Tjenesteavtalene.

Svarer kommunen på denne?

Spesialisthelsetjenesten sender opplysninger/funksjonskartlegginger elektronisk til kommune. Chatting skriftliggjøres og går inn i journalen.

**Løsning:** Det burde finnes en sjekklister slik at all viktig informasjon kommer med. Denne informasjonene burde også gå via telefon for å sikre at den er mottatt og deretter skriftliggjøres/journalføres

**Utfordring:** Pasienten er ferdigbehandlet i sykehus etter 5-7 dager og skal utskrives. Her kan det oppstå ventetid pga manglende plass for mottak. OBS ferietid!

**Løsning:** Sykehus bør beholde pasienten 1-2 dager ekstra, slik at den kan overføres direkte over til riktig instans. Det gir færre overføringer og kartlegginger og bedre kvalitet for pasienten. NB! Behov for å koordinere ferieavvikling Sandnessjøen FMR og Sømna

**Utfordring:** Er det riktig fordeling av pasienter mellom de som sende/søkes til privat rehabiliteringsinstitusjon og de som sendes til kommunal rehabilitering?

**Løsning:** Tidlig dialog mellom sykehus – kommune vdr ansvarsavklaring – gjerne et møte.

Ønskelig at rehabiliteringspotensialet blir vurdert i spesialisthelstjenesten. Det kan ta altfor lang tid å utrede dette i kommunen.

Det bør være kompetanse/erfaring på tildelingskontoret vdr. hvilket kommunalt tilbud som er egnet for pasienten.

Det bør avklares hvilke pasientgrupper som skal få sitt tilbud ved FMR Sandnessjøen

Kommunen bør «tilplikte» private fysioterapeuter slik at de «lettere» pasientene får behandling i kommunen og ikke opptar plasser på de private rehabiliteringsinstitusjonene. Disse bør forbeholdes «tyngre» pasienter, de med høyere pleiefaktor og mer sammensatte problemer

**Utfordring:** For liten kapasitet på hverdagsrehabilitering, for lang ventetid. ØH-senger belegges med smertepasienter og bruddpasienter grunnet fall

**Løsning:** I større grad vri tilbudet over på forebygging. Vektlegge ernæring og trening av styrke og funksjon osv.

Gjøre kartlegging av hjemmeboende eldre – forebyggende hjemmebesøk, se på miljøfaktorer

Øke kapasiteten på hverdagsrehabilitering, hverdagsmestring og Læring- og mestringstilbud. Til dette trengs kompetanse og fastlegen må ha et system å henvise pasienten til.

