

Bord I Kabelvåg

Gruppe I

Slag

Stockmarknes: akuttavdelingen og rehab ligger vegg i vegg. 4 senger, plan 8 senger.

Oppholdstid i slagenheten 5-6 dager i Stockmarknes. Utfordring info om pasienter fra andre sykehus. Forsinkelse med informasjonsoverføring fra akuttavdeling.

Bodø kommune tar imot mange pasienter selv. Flere pasienter på Stockmarknes fra Fauske f. Eks.

Andre pasienter med rehabbehov i Nordlandssykehuset?

Tidlig kontakt med kommunene

Kommune: problemer med å møte etterspørselen

Fysioterapeut veileder personale på kommunal institusjon

Gjensidig kjennskap og kompetanseoverføring

Rehabplasser i kommune blir fylt opp med sykeheimspasienter

Utfordringer: informasjonsutveksling og samhandling

Forslag: Rehabnettverk sykehus-kommuner

Gruppe V

Kroniske lungepasienter ikke rehab tilbud etter innleggelse, ikke kommunalt. (Bodø)

Kort liggetid på sykehus, for tidlig utskrivning

Vanskelig å takle hverdagen og unngå ny forverring.

Vågan kommune: tilbudt til KOLS pasienter i hverdagsrehabilitering

Tidlig støttet utskrivning, mangel på terapeutressurser i små kommuner (?).

Gruppe IV

Hjertepasienter hjerteskole kommer ofte nokså sent, noen får ikke tilbudet heller

Har ofte behov for trygging og aktivering.

Ikke systematisk, standardisert oppfølging.

Tredeling: noen (med dårlig funksjon, åpenbar angst) på rehabinstitusjon tidlig, noen systematisk kommunal oppfølging, noen vanlig oppfølging hos fastlegen.

Tidlig oppfølging hos fastlegen, info om tilbudt. Kortvarig treningstilbud i kommunehelsetjenesten under tilsyn.

Gruppe III

Pasienter skrives ut til «rehabilitering» i kommunen, noe som ikke nødvendigvis finnes. Det undersøkes ikke hvilke tilbudt det faktisk finnes g det tas ikke kontakt for å igangsette oppfølging etter oppholdet.

Dårlig behandlingsplanlegging.

Mye ressurser i kommunen, men også der dårlig koordinert.

Intra- og interkommunalt samarbeid, utnytte felles ressurser mer effektiv og målrettet. Forutsigbar behandlingsplanlegging med optimal og målrettet utnyttelse av ressursene.

Koordinator og kontaktleger i sykehuset. Koordinering og samkjøring i sykehuset.

Gruppe II

Amputasjoner/ortopediske skader

Mye mindre satt i system en slag/nevrorehab, dårlig kommunikasjon, lite kartlegging på sykehuset. Pasienter får lite info om mulige tilbudt.

Tidlig beskjed til kommunen om forløp og forventet behov.

Virker tilfeldig hvem som havner hvor og når.

Fellestrekk: Behov for tidlig systematisk informasjonsutveksling mellom tjenestenivåene
Flere pasientgrupper med utilstrekkelige tilbud, Slagpasienter best satt i system, men også her forbedringspotensiale.

Oppsummering: ikke nye innspill