

Bord 2 – kafedialog i Kabelvåg 5.juni:

Pasientforløp – forverring av sykdomstilstand i kommunen:

- utfordring – høy terskel for å få kommunalt rehabiliteringsopphold i institusjon
- Avhengig av utredning og avklaring medisinske komplikasjoner i spesialisthelsetjenesten
- Fysioterapeuter kommer inn på faste tidspunkter til korttidsplassene
- Litt surr om hva som er en korttidsplass og rehabiliteringsplass
- Liten kunnskap om at Sykehjemsforskriften hjemler kommunens plikt til å tilby rehabilitering i institusjon
- Hvordan fange opp forebygging – sette inn tiltak
- Godt samarbeid med Hukommelsesteamet
- Kortere liggetid gjør at spesialisthelsetjenesten må definere spesialiserte problemstillinger som kan dukke opp etter utreise fra sykehus, slik at kommunen kan sette inn tiltak som kan forebygge forverring
- Lungepasient sier at vedkommende ble overlatt til seg selv etter sykehusinnleggelse
- De som selekterer i kommunen må ha kompetanse til å henvise til rett plass, Gjerne i samarbeid med fastlege
- Dement borderline forverring etter korttidsplass
- Det handler om kompetanse, kultur og holdninger – hva betyr det at hverdagsmestring er en overordnet strategi
- Forverring skal primært ivaretas av kommunen
- Kommunen må satse på Hverdagsrehabilitering og terapeut-gruppene
- Hva er egentlig en god kvalitetsjobb?
- Seleksjon – «blikket for nedadgående funksjon»
- Utskrivelse er et kritisk punkt – hurtig oppstart av tiltak – tidlig innsats
- Hverdagsmestring er et lederansvar – kulturbygging
- Lite målrettet på tradisjonelle korttidsplasser
- Mestring som trosspørsmål
- Dialog – Hva er viktig for deg?
- Mestringsorientert medisin – mestringsorientert pleie – mestringsorientert terapi
- Forebyggende hjemmebesøk i forbindelse med all utskrivning til alle som er over 70 år
- Aktivisering og deltakelse
- Bruk av videomøter
- Hjemmefysio/ergo/Hverdagsrehab følger inn på korttidsplass hvor målet er et «løft»