

Bilaga 3

Frågor och reflektioner från dialogträffarna

Behov av information och förtydliganden

- Uppmana till auskultationer hos varandra för att gynna samverkan – modell för detta finns i Falun
- Behov av information kring vilken utrustning som finns på SÄBO – personliga hjälpmedel för första veckans behov ska alltid förskrivas från slutenvården
- Slutenvården har inte möjlighet att göra hembesök annat än från rehabavdelning Hur löser vi det? Korttids är ofta inget bra alternativ och betyder inte hemgångsklar.
- Uppmana till att säkerställa aktualitet på kontaktuppgifter samt ställningstagande till telefontider/"öppettider"
- Uppmana till att skapa lokala samverkansforum
- Information om HSL och So
- Ls olika grunder och vad det innebär för rehabprofessionerna (t.ex. egenvård där biståndsbeslut krävs, biståndshandläggare som "beställer" hjälpmedel/bedömningar). Informationen behövs såväl till förskrivare inom HSL och biståndshandläggare inom SoL
- Påminnelse om att det finns möjlighet att remittera från kommun till specialiserad vård för konsultationer
- Förtydligande om att första veckans basala behov inomhus inte går att generalisera till att handla om specifika hjälpmedel – det är alltid en bedömning utifrån den enskilda individens behov – inklusive hembesök när det behövs?

Frågor att skicka vidare till annan för utredning/ställningstagande/hantering

- Det finns för få rehabiliteringsplatser i länet – det gör att behov av rehabilitering inte tillgodoses
- Stort behov av ett länsövergripande rehabiliteringsråd
- Mobila team – behov av att koppla på rehabresurser
- Behov av insatser för spasticitetsproblem inkl. ortoser för personer vid LSS och SÄBO behöver tydliggöras avseende ansvarsfördelning och rehabkedja
- Kommunerna har behov av att utveckla strokekompetensen, hur kan samverkan runt detta se ut?
- SIP-modulen – patientsäkert då informationsflöde, informationsmängd och avsaknad av struktur gör att viktig information för rehabprofessionerna försvinner i mängden och blir svårt att hitta igen
- Behov av förtroendeförskrivning för kommunerna gällande förskrivning av OTA-produkter. När kommunen ansvarar för alla delar av processen utom själva förskrivningen blir det trögjobbat och onödiga avbrott i rehabiliteringen (tänk god och nära vård, tillitsbaserad samverkan...)
- Undantaget från kostnadsprincipen svårtolkad – behov av förtydligande eller avskaffande

Bilaga 3

- Behov av ett implementeringsarbete avseende förskrivansvar hos andra professioner så som sjuksköterskor och läkare. De (och deras chefer) har dålig kunskap om förskrivningsprocess och riktlinjer på området
- Transport av hjälpmedel ett problem. Sjukresor tar inte med förskrivna hjälpmedel då patienten lämnar slutenvården, habiliteringens brukare kan inte nyttja sjukresa för att få med sig sina hjälpmedel vid utprovningar på DHC, problematiskt att få med hjälpmedel mellan olika vårdinrättningar
- Regeln om fast vårdkontakt fungerar inte optimalt, oklarheter kring vem som kan vara fast vårdkontakt råder samt vilka förväntningar som finns på den fasta vårdkontakten. Gäller även kommunens motsvarighet ansvarig handläggare

Behov av justeringar

- Ett av patientfallen på HABs område i vägledningen stämmer inte överens med det som står i överenskommelsen
- HABs/Psykiatrins processer i överenskommelsen behöver mer kött på benen – viktigt att få med representation i kommande revideringsarbete
- Flöden som saknas i överenskommelsen; person på sjukhus i behov av bostadsanpassning, person i SÄBO/ordinärt boende i behov av specialiserad rehabilitering