

Minnesanteckning LOSAM Rehab 2025-10-10

Närvarande:

Annika Wållberg, rehab chef kommun ordinärt boende, korttid och vård- och omsorgsboende

Camilla Cech Bergqvist, rehabchef funktionsstöd

Cecilia Olsson, medicinskt ansvarig för rehabilitering Mölndals stad

Johanna Strålberg, Capiro

John Waldenstedt, Forsåker

Lisa Kaic, Nötkärnan

Michaela Voeler, Omtanken

Sofia Skantz Pollack, Hälsa i Kubik

Presentationsrunda där alla berättar lite om hur bemanning med

arbetsterapeut (AT)/fysioterapeut (FT) ser ut i respektive verksamhet, om man är fristående rehabenhet eller hör ihop med en vårdcentral:

Hälsa i Kubik: 2 AT, 9 FT. Fristående rehabenhet

Capiro: 1 AT, 4 FT. Capiro vårdcentral finns i samma lokaler

Nötkärnan: 1 AT, 4 FT. Finns i samma lokaler som vårdcentral.

Rehab funktionsstöd: 3 AT, 3 FT. PÅ enheten finns även 7 sjuksköterskor som arbetar mot funktionsstöd

Rehab ordinärt boende, korttid och vård- och omsorgsboende: 12 AT, 12 FT

Forsåker: 1,5 AT, 5 FT. Finns i samma lokaler som vårdcentral

Omtanken: 2 AT, 4 FT. Har vårdcentral i samma lokaler.

Genomgång samverkansstrukturen

Cecilia går igenom hur vårdsamverkan är uppbyggt och vilka olika nivåer som finns. Se bildspel. Visar och informerar om den nya arbetsbeskrivning för in- och utskrivning från slutenvården som är framtagen i vårdsamverkan.

Vilka utmaningar ser vi avseende samverkan?

Svårt att få till bra samarbete med BUP och vuxenpsykiatri, olika syn på gränsdragning hos olika aktörer

Remisser från habiliteringen har ökat iom att barnhabiliteringen inte längre per automatik remitterar till vuxenhabilitering utan primärvården ska vidareremittera vid behov. Alla är överens om att det är svårt att möta upp med rätt kunskap och kompetens kring dessa patienter

Vårdval rehab har funderingar kring egenvård och gränsdragning mot övriga insatser (aktivering) från socialtjänstlagen.

Rehab ordinärt boende har ibland bekymmer med att patienten har utförare även inom vårdval rehab och att den ena parten inte vet om den andra. Risk för dubbelarbete.

Överrapportering i SAMSA kan bli bättre, både avseende in- och utskrivning från slutenvård och vid öppenvårdsprocesser.

Dialog om egenvård

Cecilia går igenom läns gemensamma riktlinjen kring egenvård och visar dokument om egenvård. Faktum kvarstår att det inte är helt lätt att bedöma när egenvård är lämpligt. Dialog om två olika patientfall där det i ena fallet är lämpligt med egenvård och i det andra fallet är mer lämpligt att ta kontakt med kommunens rehab för bedömning om inskrivning.

Vårdval rehab har behov av kontaktväg till kommunens socialsekreterare när de ska skicka dokument om egenvård. Det enklaste sättet är att fråga patienten om namn på socialsekreterare och att sedan ringa/maila kontaktcenter i Mölndals stad som kan koppla AT/FT rätt:

<https://www.molndal.se/start sida/kommun-och-politik/organisation/forvaltningar/stadsserviceforvaltningen/kontaktcenter-molndal.html>

Dialog om SAMSA

Alla är överens om att vi inom rehab kan bli bättre på att använda SAMSA för överrapportering.

Kommunen har ett team, team SAMSA, med socialsekreterare och sjuksköterska (rehab deltar vid behov) som är första instans för alla nya ärenden till kommunen samt för alla patienter som ska skrivas in i slutenvården. Team SAMSA har inkorg **"Mölndal hemsjukvård"**. För dialog om ärende som inte rör beslut om inskrivning kan vårdval rehab skicka meddelande direkt till rehabenheten, Rehabenheten har inkorg **"Mölndal rehabenhet"**.

Vi tittar på GITS hemsida och hittar korta informationsfilmer om hur ärenden ska hanteras i SAMSA. Deltagarna beslutar att tills nästa LOSAM rehab ska alla titta lite mer på de filmer som finns och så fortsätter vi dialogen kring hur vi kan arbeta med effektivt i SAMSA och hur vi kan använda SAMSA mer i öppenvårdsärenden. Vi kommer att utgå från arbetsbeskrivningen som är framtagen i vårdsamverkan och arbeta med några delar i taget.

Vårdval rehab hanterar många ärenden i SAMSA där det aldrig blir aktuellt med insatser från dem. Svårt att komma runt detta då man många ggr inte vet om patienten inne i slutenvården behöver kommunal primärvård när hen skrivs ut. Vi kan ändå hjälpas åt med meddelanden när det är tydligt vilken part som ska ta ett ärende så att den andra parten inte behöver bevaka detta mer.

Länk till GITS: <https://gitsvg.se/>

Länk till utbildningsfilmer: <https://gitsvg.se/shvo/utbildning/larportalen/>

Länk till arbetsbeskrivning in- och utskrivning i vårdsamverkan:

<https://2c8.vgregion.se/ext/SU/Digitalisering/malpe35/stora%20gruppen/index.html#/304aeb04-8b02-4a89-9b82-03690a40d180>

Dialog om ADL-bedömningar

Vårdval rehab får en hel del ärenden till sig där läkare önskar att ADL-bedömning utförs inför ansökan om personlig assistans. Cecilia informerar om att koncernkontoret i Västra Götaland har gjort en VÖK (vårdöverenskommelse) med Närhälsan att i de fall Försäkringskassan eller kommunens socialsekreterare behöver ADL-intyg som underlag för beslut om personlig assistans kan de köpa en sådan från någon av följande mottagningar:

Borås: Närhälsan Solhem rehabmottagning

Göteborg: Närhälsan Majorna rehabmottagning
Skövde: Närhälsan Skövde rehabmottagning
Uddevalla: Närhälsan Uddevalla rehabmottagning

Oklart vad kostnaden är i dagsläget, men man kan kontakt med Närhälsan Majorna rehabmottagning för mer information:

<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/hitta-varld/kontaktkort/Narhalsan-Majorna-rehabmottagning-Goteborg/>

Nästa möte planeras till slutet av januari/början på februari. Deltagare bedömer att det är lämpligt att ses ca tre ggr per år i detta forum.