

1. Tydelig at det er vanskelig å diskutere hvor stor forverring av sykdomstilstand skal til for innleggelse.
  - Det er opp til fastlegen eller legevakta å vurdere, diagnose som avgjør.
  - Opplevs at fastleger ofte ikke vet hva kommunene selv har mulighet til å gjøre.
  - Det oppleves i små kommuner lettere å samarbeide tverrfaglig for vurdering av behov.
  - En i gruppa som fremsnakket tverrfaglig samarbeid ved forverring, for å vurdere behovet. Personen mener at kommunene har større potensiale å behandle kommunalt hvis dem samarbeider internt i kommunen.
  - Hvilke opphold som blir til, er veldig avgjørende om henvisningen er tydelig. Det oppleves at det gis avslag uten forslag for løsning av utfordringen til bruker.
  - Det oppleves at rehabiliteringsplasser ved kommunene er besatte av langtidspasienter.
  - Veldig forskjellig hvordan kommunene drifter rehabiliteringsplassene, og hvor mange dem har tilgjengelige.
  - Det oppleves av privat rehabiliteringsinstitusjon at henvisningen viser ikke tydelig målet med opphold. Det ønskes tydeligere utfordringer eller hva dem ønsker å få vurdert under rehabiliteringsoppholdet.
  - Det etterspørres liste hvilken pasientgruppe kan sendes hvor, med de forskjellige utfordringer.
  - Etterspørres samarbeidsmøte mellom privat rehabiliteringsinstitusjoner og offentlige.. men de private er bundet opp med økonomiske rammer.
  - Ønskelig med tydeligere funksjonsbeskrivelse i hjemmet og/eller institusjon. For å vurdere hvor pasienten skal.
  - Opplevs kapasitetsutfordringer for re-opphold, ved forverring av sykdomslidelse er det ofte kommunene som må behandle bruker.
  - PLO meldinger ved utskrivelser har god potensiale å bidra til bedre pasientforløp.

- Oppleveres av flere at det fokuseres lite på forebyggende tiltak i kommunene for å unngå forverring.
    - i. Styrke kompetanse
    - ii. Utnytte tverrfaglig samarbeid, ambulante team
    - iii. Styrke hjemmebasert
    - iv. Mangelvare på oversikt over kompetanse i kommunene.
2. En vei til kommunen, et telefonnr for koordinering av tjeneste.  
Mulighet til å få helhetlig vurdering.
- Tydelig at mange mener at kommunen bør kunne gi tilbud til «de større diagnosene – hjerneslag, revmatisme ble nevnt».
  - Tverrfaglige team bør være i kommunene, for å ha større fokus på forebyggende.
  - Hva kommunene er «pliktig» til, er avgjørende av kommunestørrelse og kompetanse.
  - Kommunene bør ha kompetanseplan.
  -
3. -...
4. Bistand/veiledning/oppfølging.
- Mange som ikke vet om veiledningsplikten.
  - Flere som opplever å få avslag ved forespørsel om veiledning. Det ønskes rammer for veiledningsplikt/bistand. Både hva kan kommunene ønske av bistand/veiledning, også de økonomiske rammene.
  - Det bør tenkes nytt, ta i bruk teknologien.
  - Informasjon hvor og hvem kan kontaktes. Gjerne «en vei inn», koordinator ble nevnt.
  - Stor etterspørsel over oversikt over kompetanse, både kommunalt, sykehus, private rehabiliteringsinstitusjoner.
  - Flere som nevner større fokus på ambulant rehabiliteringsteam, både fra spesialisthelsetjenesten og kommunene.
  - Kommunene sliter å komme i kontakt med spesialisthelsetjenesten ved behov.
5. Her er det veldig tydelig på alle kafebordene.
- Kommunen bør ha LMS. Viktig at det nært hvor pasientene er.

- De fleste mente at det bør være samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Det ble også nevnt interkommunale avtaler når kommunene er mindre. Dette er et samarbeid som må løftes.
- Det er viktig med «spleiselag» for å kunne ha LMS i kommunene. Begge er ansvarlige for å få dette i gang.
- Kommunene trenger veiledning av oppsett og struktur for gjennomføring.
- Det uttrykkes bekymring at det er vanskelig å koble inn leger til LMS, når det skal organiseres kommunalt.
- Utfordrende for mindre kommuner for å ha både frisklivssentral og LMS.
- LMS er lite bruk i forhold behovet. Det oppleves at det henvises for lite til LMS, lite kjent.
- 

#### Annet:

- Det bør arrangeres internt i kommunen for å øke kompetanse for rehabilitering. Noen må ta ansvar for å gjennomføre kompetanseheving.
- Tydelig at flere ønsker at pasientene skal ha koordinator i kommunen, som har kompetanse.
- Det oppleves altfor lite informasjonsflyt iforhold overføringer av pasienter, eller tilbud om veiledning/støtte fra spesialisthelsetjenesten ved utfordrende pasienter.