

Dialogmøte Tromsø 6.12.  
Team /Bord 1

#### Gruppe 1

Info fra kommunen når pasient kommer inn. meldesystemet  
Infoflyt innad i sykehuset.

➔ 1 pasient, 1 journal, god meldingsutveksling

Utskrivningskoordinator i spesialisthelsetjenesten

Felles kompetansefunksjoner og Interkommunale team for spesialiserte funksjoner i  
kommunehelsetjenesten

Bruk av teknologi som skype også i kommunehelsetjenesten

#### Gruppe 6

Ind. plan elektronisk for eksempel sampro

Kvalitet på epikriser målrettet sammenfatning med fokus på det vesentlige.

Koordinator bør følge i hele forløpet.

Kommunikasjon

Spesialistteam for mer sjeldne tilstander i spesialisthelsetjenesten med god kontaktflate mo  
kommunehelsetjeneste og lav terskel.

Boligtilpasning flaskehals lite forutsigbar

#### Gruppe 5

Reell dialog mellom tjenestenivåene kommer for sent i gang.

Kartlegge og oppdage behovet på sykehuset.

Tenke vei videre/hjem fra dag en.

Koordinator i sykehus og kommunehelsetjenesten som jobber sammen.

#### Gruppe 4

Info om hvilken info er gitt pasienten og pårørende tidligere.

Brosjyrer og oppsummert individuell informasjon.

Notater og epikriser må følge pasienten og kan ikke sendes i etterkant.

Tidlig beskjed til kommunen

Melding om ind plan

#### Gruppe 3

KE, pasientkoordinator for alle komplekse forløp som kan være bindeledd til kommunen

Helhetlig vurdering plan

Koordinerende enhet i kommunen

Rehabteam i kommunen

Delvis fragmentert tilbud i kommunen som mangler helhetlig plan. Koordinator i kommunen.

Rolleavklaring og opplæring.

#### Gruppe 2

Kommunehelsetjeneste: Spesialisering i grupper for spesifikke områder gir bedre resultater.