

Dialogmøte Harstad Bord I

Hvordan blir rehab prioritert spes/kommune og nivå i spesialisthelsetjenesten
Mange aktører

Mangler felles journal kommune/spesialisthelsetjenesten
Informasjonsflyt epikriser

Pasientene opplever at tilbudet er fragmentert, aktørene vet ikke om hverandre
Informasjonsflyt sent og ufullstendig

Stengeperioder om sommeren

Behov for veiledning og støtte fra spesialisthelsetjenesten senere i forløpet nå pasienten
følges opp av hjemmetjenesten. Kunne ofte løses på telefon. Direkte kanal inn

Utskrivnings-/ overføringsmøter

Pasienter ser helsetjenesten som en tjeneste og skiller ikke mellom nivåene.

Små kommuner har lite å tilby

Individuell plan bør startes på sykehuset. Første møte på sykehuset?

LMS kurs

Hverdagsrehabilitering som forebyggende tiltak i forløpet (eller som tidlig tiltak)

Tidlig støttet utskrivning

Gjensidig veiledning og samarbeid kommunehelsetjeneste inn og spesialisthelsetjenesten ut
av sykehuset

Stopp/opphold i behandlingsforløpet.

Koordinering i forløpet over tid og med flere aktører blir ofte overlatt til kommunene,
sykehusene bør ta mer ansvar

Hvor skal pasienten, direkte dialog mellom aktører fra innleggelsen.

Rehabpasienter fra akuttavdelingene er mer utfordrende en pasienter fra rehabpasienter

Flaskehals: rehabkapasitet, bemanning i kommunen

Pasienter med potensiale bør prioriteres høyt i alle ledd

Når avslutte rehab?

Uheldig med stopp i forløpet, direkte overføring fra akutt til rehabavdeling uten opphold hjemme

Utnytte alt potensiale, Rehab på sykeheim.

Fastlegens rolle

Får epikrise men ikke PLO meldinger

Fastleger kan ikke sende info videre til andre deler av kommunehelsetjenesten