

Dialogmøte Bodø 1.11.19 Gruppe 1

Gruppe 1

Informasjon til pasientene underveis i forløpet, nåtid og framtidsrettet.
Detter ikke strukturert i dag og ofte personavhengig. Mangler faste prosedyrer/maler

Det finnes noen godt utarbeidete pasientforløp som fungerer bra. Det blir ofte vanskeligere med mindre vanlige eller komplekse pasientforløp

Store fysiske skader vs Indre medisinske «skader»

Kommunehelsetjeneste

Best flyt når pasienter via rehabavdelinger, korttidsavdelinger, vanskeligere nå direkte fra sykehus

Elektronisk Kommunikasjon mellom sykehus og (deler) av kommunehelsetjenesten er utilstrekkelig. Sneglepost/telefon

St Olav's god på funksjonsbeskrivelse og melding av behov, verre

Private institusjoner: en del med lav terskel å ekskludere pasienter pga funksjonsbegrensninger/ spesielle behov

Helhetlige pasientforløp (Hdir) modell Anders Grimsmo

Organisering og finansiering av spesialist- og kommunehelsetjenesten

Informasjonsflyt mellom aktørene

Sykehusene er fullt og har dårlig tid. Må ha nok plass å ta seg av alle grundig.

Vanskelig å vite for sykehusene hvilke tilbud pasientene kan få

Kommunikasjon og kontinuitet intern i sykehuset

Gruppe 2

Teknologi må utvikles for bedre kommunikasjon og informasjonsutveksling

Tildelingskontor som mellomledd kan stå i veien for direkte kommunikasjon mellom tjenesteyterne i kommunen og sykehusene

Koordinering mellom spesialitetene i sykehuset, det bør være en ledende enhet som har ansvar for helheten.

LMS tilbudene bør være bedre strukturert og standardisert for f eks slagpasienter

Kapasitet for rehabilitering i kommuner ofte vanskelig å finne ut hvor pasienten skal være

Boligtilpasning tar tid formelt burde gjerne være klar før pasienten kommer

Informasjon må etterspørres aktiv av pasientene

Spisskompetanse vs koordinering, hvem holer i tråden

Epikriser/polikliniske notater kommer sent. Bør følge pasientene umiddelbart.

Noe hull i forløpet fra subakutt til senfaseoppfølging

Gruppe 4

Ungdom i trafikkulykke

Beskjed går til kommunen oftest koordinerende enhet

Hjelpemidler boligtilpasning

Ikke rehabavdeling i små kommuner

Gruppe 3

Epikriser kommer ikke fram

Avvikssystemet i kommunene og sykehusene må harmoniseres og gjøre det enkelt å identifisere pasientene det gjelder.

Slagpakkeforløp, normering av kravene

Kapasitet/bemanning til å ha kapasitet til rehabilitering.

Gruppe 2

LMS ofte tilfeldig hvem som får? Individuelt, gruppe, når, hvordan

f. eksempel hjerte LMS

tilbud i kommunene? Tilskudd tilgjengelig, frisklivssentraler, lite kommunal LMS

likepersonsarbeid

kommuner: temabaserte kurs som kan treffe flere pasientgrupper: aktivitet, kosthold, angst, søvn ...

interkommunalt samarbeid med spesialisering, ikke dekning av reiser mellom kommuner for interkommunale tilbud

interkommunal kompetanse veiledning

<https://www.trondheim.kommune.no/tema/helse-og-omsorg/hjemmetjenester/helhetlig-pasientforlop-hph/#heading-h2-3>