

# Café dialog bord 1 Sandnessjøen

## Gruppe I

Flyktninger/innvandrere, traumatiske opplevelser både fysisk og psykotisk preget.

Utfordrende for kommuner, spesielt mindre. Geografiske utfordringer. Vanskelig å få tilgang til ressurser som en ikke har i utgangspunkt, f eks innleie av logoped

Kognitive utfordringer er vanskelig å dekke i kommunehelsetjenesten.

Tid mellom utskrivelse og rehabilitering

Økonomi/kapasitet i systemet

Få casus i små kommuner

Utskrivelser i påvente av rehabilitering, lite kompetanse i kommunen  
Ventefaser er utfordring.

Flaskehals: kapasitet på sykehus for rehabilitering

Dialog mellom kommunen og sykehus kommer for kort

Utfordring til å prioritere de rette pasienter

Uavklart hvem som skal prioriteres til rehab i spesialisthelsetjeneste

Flaskehals: kort liggetid på sykehus

Utskrivningsklar melding kommer sent og informasjonen er ofte ufullstendig  
Mangelfulle epikriser

Organisering i kommunen må bli mer hensiktsmessig. Mer fokus på å være hjemme og ha rehab der

## Gruppe II

Rett pasient på rett plass, virker tilfeldig hvem som havner hvor, sykehus, priv institusjon, kommune

Vurdering av rehabpotensiale på sykehuset.

Dialog mellom sykehusavdeling og priv. rehabinst. Funksjonsfordeling. Forslag møte om grenseoppgang/funksjonsfordeling

Forvirring i kommunehelsetjenesten

Koordinerende enheter i kommunen

Samhandling med kommuner lettere med små kommuner?

Viktig med gode opplysninger og informasjon når pasienten legges inn hvis den allerede har tjenester.

### Behov for felles «språk» verktøy for beskrive funksjonsnivå

Kunnskapsnivå om rehabilitering i alle ledd

Hverdagsrehabilitering, forebyggende for å unngå sykehjemsbehov

Ny gruppe: alkoholdemente, yngre pasienter

## **Gruppe III**

To forløp: den ressurssterke pasienten vs. Den ressursvake pasienten

Ventetider

Geografisk utfordrende å levere tjenester i grisgrendte strøk

Vanskelig å snu praksisen i kommunen, etablert praksis og kunnskap

Tilgang til tolketjenester

## **Gruppe IV**

Pasienter er ikke ferdigbehandlet når de skrives ut. Informasjon om viktige tilstander mangler.

Ensidig fokus på et fagområde, men ikke til andre viktige tilstander både fysisk og psykisk

Pasientflyt fra regionale/nasjonale behandlingssentrene blir skrevet ut til lokalsykehus.

Behov for klare retningslinjer

Fredag typisk utskrivningsdag, uheldig

Pasienter blir ikke meldt til kommunehelsetjenesten, opplever funksjonssvikt i forløpet.

Flere pasienter bør vurderes av fysikalsk medisiner eller geriater og tverrfaglig team også de som ligger på andre avdelinger

Helsekspresen på Helgeland, lang reisetid

## **Gruppe V**

Slagpasienter blir sendt rett til sykeheim, ikke systematisk oppfølging. Ikke rehabkompetanse på sykeheim.

Kommunalt tverrfaglig rehabilitering mangler

Tydelige beslutninger i slagenheten hvor pas skal rehabiliteres

Tidlig støttet utskrivning. Samarbeid kommune/spesialisthelsetjeneste

## **Oppsummering**

Tidligst mulig kontakt med kommunen, for å formidle behov og kunne planlegge oppfølging i kommunen.

Lavdriftsperioder gir dårligere oppfølging, pasienter utenfor regionen.

Ambulante team bør styrkes