



K.nes 29.09.2018

Oppsummering etter dialogmøte i Alta 18.09.2018,

Kafebord 1.

Har laget noen punkter ift hva det ble mest snakk om:

- 1) Akutt sykdom → første utfordring er «hvor skal pasienten». Dette ble poengtert av både brukerrepresentanter og de fra kommunene. Usikkerheten og frustrasjonen dreide seg om hvem skal avgjøre om pas. skal til Hammerfest sykehus eller til UNN.
 - ⇒ Tiltaket var å gi større ansvar til kommunal legevakslege.
- 2) Videre var det gjennomgående problematisert manglende / forsinket eller for dårlig informasjonsflyt – dette var egentlig alle veier- inn til sykehus, mellom sykehus og ut til kommunene, samt innad i kommunene.
 - ⇒ Tiltaket var å få felles elektronisk journal.
Alle skjønnte at dette var langt fram, men det var et 100% omforent ønske.
 - ⇒ Mer «her og nå» tiltaket var å revitalisere og kompetanseheve KOORDINERENDE ENHET, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Håpet var da at info kunne styres via disse.
- 3) Det var mye snakk om at pasienten måtte være i sentrum i hele forløpet.
Også her ble det da mye snakk om koordinator og IP. Dette fordi de da mente at det ville sikre alle de usikre overgangene, både m/ infoflyt, men også fordi det da ville være mulig å lage en plan for forløpet – hva nå og hvor neste osv.
Det ble også snakket mye om informasjon til både pasienten og pårørende.
Videre bruke av likemannsarbeid, Frisklivssentra, arbeidsrettet rehabilitering osv.
De mente også at aktiv bruk av IP ville sikre tverrfaglig oppfølging pga da ville det stå i planen og det ville stå hvem som hadde ansvaret for å henvise til de ulike aktivitetene, følge opp osv.
Det ble flere ganger nevnt at i dag må pasienten være sin egen advokat og at det ofte er urimelig og ikke alle kan klare det.
- 4) Det var også flere ganger snakk om kompetanseoverføring, ønske om direkte kontakt enten via telefon eller VK. Helt spesifikt kom det fram ønske om VK ifm overflyttinger / utskrivinger fra sykehus til kommune. Altså mer direkte samarbeid med mulighet for avklaring av spesifikke forhold, anbefalinger videre osv.
- 5) Det var en egen runde om hvor ulikt koordinerende enhet i kommunene er organisert og hvor ulik praksis det er ift hva er oppgavene til KE og evtnt koordinator.
 - ⇒ Tiltaket var igjen som i pkt ovenfor: revitalisere og kompetanseheve oppgavene som koordinator og bruk av IP.

6) Vi var også innom spørsmålet om kapasitet og evt manglende ressurser.

Det var i grunnen ingen «rop om mer», det var en utrolig flott nøkternhet ift det. Men alle var enige om at det i dag er mye spill av tid og mye unyttig bruk av de ressurser som er. Først og fremst pga manglende infolyt og planlagt oppfølging osv.

Jeg oppfattet det slik at de mente det ville være svært lurt også ift ressursbehovet, om bruk av IP og koordinator ble mer vanlig.

Vi fulgte aldri helt opp de konkrete spørsmålene som var stilt i oppgaven, vi rett og slett glemte det og jeg gjorde da heller ikke helt jobben som «ordstyrer» 😊

Men jeg syntes vi fikk fram så mange fine og matnyttige synspunkter at jeg opplevde det som helt feil å avbryte deltagernes egne innspill med å presse de inn i å skulle gi svar på de 5 punktene.

LMS glemte vi helt å diskutere, men jeg vil tro, ut fra den øvrige diskusjonen, at det ville de ha lagt inn under kompetanseheving og plan for hele forløpet til pasientene.

Det var flere som påpekte forventningene til de kommende «pakkeforløpene», de trodde at da ville de bli tydeligere hva kunne tilbys den enkelte pasient og av hvem.

Dette ble et kort resymé.

Kari Beate

Kafévert på bord 1.