

Dialogmøte Bodø 1.11.18

Kafebord 4 - kompetanseutvikling og veiledning:

Savn av kompetanseutveksling

Savn av veiledning

Samarbeidstiltak

Veiledning som samarbeidstiltak

Markert med kursiv: det som kom frem på alle bordene

Mer bruk av Skype i samarbeidsmøter og kompetanseheving mellom nivå

Undervisning til kommunene på SKYPE om ulike tema innen rehabilitering

Ønske om hospitering- gjensidig som samarbeidstiltak og veiledning

Behov for møtearenaer både på system og individnivå

Behov for samarbeidsforum - rehab råd ? Definert ansvar

Utfordringer med Informasjonsflyt:

- digital kommunikasjon - PLO - utfordringer (alle grupper har nevnt dette som en hindring for samhandling og kommunikasjon)

- epikriser - tidsnok og med relevant innhold for videre forløp

- to ulike journalsystemer - 1. og 2. I tj

- sperrer ml. psyk og som i spes helsetj

- hvor er de tverrfaglige rehabiliteringsnotatene?

Ide: veiledning fra_ ambulante behandlingsteam fra spes helsetj / kommunesamarbeid på sjeldnere tilstander der kan reise rundt i kommunene - kompetanseteam i sykehusområdene, noen regionale, noen på tyngdepunktfunksjoner, noen på lokalsykehusfunksjoner ?

Spes. helsetjenesten må ha mer lokalkunnskap - Kommunene må ha mer kunnskap om tilbud i spesialisthelsetj.

Styrke samarbeidskompetanse, felles forståelse og felles kompetanseheving

Utfordring med koordinering internt i spes. helsetjenesten- spesialister på organ

Forventningsavklaringer mellom 1 og 2 linjetj. bør bedres - bedre kjennskap til hverandre en forutsetning - bestillerkompetanse

Lage behandlingsplaner - Individuelle planer i samarbeid med pasient og pårørende - viktig for forutsigbarhet i pasientforløp

Like råd til pasientene - kan være utfordrende å få ulike råd fra 1. og 2. linjetjenesten

Bestille tilbud /kurs/tjenester hos LMS- pasient og pårørende - ikke diagnoseavhengig

Kommunale LMS ? Kommunesamarbeid ?

Samarbeidsavtalene - Hva sier de og hvor klare er de - kjennskap til disse er manglende

Felles kurs og kompetanseheving over nivå

Felles verktøy for kartlegging og funksjonsvurderinger - bruk av ICF i kartlegging og tiltak - differensier ml spesialist og kommunehelsetjeneste

Nye tilbud i spes helsetj. uten av kommunene er orientert om forventninger om oppfølging

Veiledning som et begrep som inneholder med en infoutveksling - prosesser over tid med kunnskapsoverføring, rådgiving, "hands on" for å sikre praksisendring. Kommunene må få " øve seg" under oppsyn over tid.

Korte innlegger gir begrensede muligheter for helhetstenkning rundt pasienter - utfordring for de som jobber i spesialisthelsetjenesten i vurderinger og informasjonsoverføring

Hva når spes helsetj ikke kan - plikt til å finne tilbud regionalt eller nasjonalt - speshelsetj kan ikke si nei

Spesialisthelsetjenesten må speile det kommunene har behov for

Må bli gode i å forstå utfordringene og konsekvensene en diagnose/sykdom har for den enkelte

Private institusjoner som "en vorte i systemet" - manglende samhandling, veiledning og opplæring ut i kommunene- utfordring med inntakssystemet - RVU

Pasientorganisasjonene som kompetansebaser - mer aktiv bruk i opplæring og kompetanseheving