

Oppsummering dialogmøte Mo i Rana

Oppgave om Koordinerende enhet (KE)

Oppgave 1:

Utfordringer:

- Rollen og funksjonen koordinerende enhet er noen steder underlagt Tildelingskontor/ tjenestekontor. Dette medfører:
 - funksjonen blir usikker
 - ofte utfordringer med å komme i gang med IP tidlig. Hvem skal starte opp?
 - KE oppgaver blir borte/pulverisert
 - KE funksjonen slukes opp i pleie- og omsorg
 - Personavhengig; er ofte en person som får rollen. Når den personen er borte, for eksempel sykemeldt, så er funksjonen også borte. Ingen i stillingen med kompetanse da.
 - manglende opplæring i for eksempel IP, og manglende redskap for opplæring.
- Funksjonen har manglende myndighet, den er for langt ned i systemet.
 - Personen som innehar rollen, kan være faglig godt skolert, men det er vanskelig å få til noe på grunn av manglende myndighet.
 - Et manglende overordnet system og funksjonen er ikke systematisert i planmessig arbeid, til tross for at mange brukere trenger det.

Muligheter:

- KE må bli satt sammen med tverrfaglige team, og bli mindre personifisert.
- Rutinemessig opplæring omkring oppstart av individuell plan.
- Ansvarsfordeling om hvem som skal starte opp individuelle planer- eks hvilke avdelinger eller etat skal starte opp. Dette oppnår man ved å organisere KE i en større enhet.
- Organisering av KE har mye å si for utøvelse av tjenesten.
- KE i team eller avdeling gir også en plattform for samarbeid, og kan bidra til trygghet i rollen for den som går inn i den.

Fremme samhandling:

- Det er behov for flere møtearenaer mellom kommune KE og KE på helseforetak. Eks. gjennom nettverkssamlinger.
- Etablere større tverrfaglig innsats omkring pasienten fra kommunene inn mot sykehusene. For eksempel at pasientene har med seg tverrfaglige rapporter.