

Oppsummering dialogmøte Tromsø

Oppgave om Koordinerende enhet (KE)

Oppgave 1:

Utfordringer:

- Usynlig og fordekt funksjon og rolle. Gjengs i kommune og sykehus.
- «Folk aner ikke hva dette er»
- Et navn uten identitet.
- Pasientorganisasjoner får heller ikke svar når de henvender seg.
- I funksjonen/rollen: vanskelig å få koordinatører på plass.
- Manglende veiledning og opplæring i rollen- viktig for å trygges i rollen.
- KE har mange hatter- blir ofte lite tilgjengelig og ansvarsavklaring med hensyn til oppgaver er utfordrende.
- KE er deltidsstillinger- lite ressurser.
- Mangel på lederforankring – organisasjonsspørsmål.
- Manglende ansvarsfordeling mellom KE Unn og KE kommune. Eks: hvem har ansvar for hva i en individuell plan (IP), og hvem skal bistå når? Hvem skal man samarbeide med?

- Utfordringer omkring IP:

- Ved oppstart av IP inne på sykehus, så forutsetter det kontakt med KE ute i kommunen. Det er vanskelig med å vite hvem som er KE i kommunen.

-Det må være bruker/pasient sin IP, og ikke fagpersoner sine mål og tanker. Bruker må definere mål.

-IP er et viktig redskap for brukermedvirkning. Må brukes i den hensikt, for lite bruk i dag.

-Fra kommune: IP følger ikke pasienten inn i sykehus. Hvem sitt ansvar å få dette til?

- Fra spes.helse: Manglende opplæring og oppfølging av IP i kommunene.

Muligheter:

- Klarere definisjon av funksjonen til KE både i sykehus og i kommune.
- KE må være organisert funksjonelt og seksjonsovergrepene.
- Opplæring og veiledning i rollen
- Få de som er motivert for jobben inn i stillinger, og gi nødvendig kompetanseheving på funksjonen.
- Funksjonen må ikke være personavhengig, men systemavhengig.

- Synliggjøring og informasjon om hva dette er for noe.
- Viktig med oppdatert kontaktinformasjon.
- Kan man bruke gjeldene prosedyrer for å sikre at KE sine funksjoner blir etterspurt hos pasienten. Eks. Eks ha en sjekklister i inntakssamtaler og utskrivningssamtaler, om man har behov for koordinator og IP.
- Få til et overordnet system for å fange opp alle koordinatorordninger, slik at det er lettere for folk å få tak i og å vite hva som finnes. Nå er alt spredt over hele systemet.
- Bruk av felles teknologiske løsninger. Utveksling av info.

Fremme samhandling:

- Fastleger må mer på banen
- Bedre samhandling gjennom bedre opplæring- det er mye ansvar å lede møter og å holde tråden.
- Opplæringspakke for IP og KO
- Opplæring i hjemmetjenesten er viktig
- Holde tak i IP planen og det som er planlagt og avtalt- la den bli med i forløpet om pasienten legges inn på sykehus, og når han skrives ut.
- Nettverksmøter KE i kommuner og Unn
- Kan man inviterer inn andre avdelinger som jobber tett på koordinering til å være med på nettverkssamling.
- Felles mal for IP for kommuner og sykehus.
- Oppdatere kontaktlister
- I kommuner: kan alle aktører ha en egen e post adresse
- Spesialisthelsetjenesten må gi tidlig beskjed om hva som skal på plass når pasienten skal hjem.
- Tidlig innsats – sette i gang IP tidlig. Få på plass aktører rundt pasienten tidlig, opp mot mål i planen.