

Oppsummering dialogmøte Kirkenes 18.10.2018

Oppgave om Koordinerende enhet (KE)

Oppgave 1:

### Utfordringer:

- Sårbart med en person i rollen. Det blir i hovedsak bare brannslukking, og ta ned noen baller. Vanskelig å få til utvikling. Ser stort potensiale om det var nok ressurser i kommunen til funksjonen.
- Utfordrende med å se ansvarfordeling – hvem har ansvar for hva? Spesielt når funksjonen er «flyttet» rundt, noe som kan være tilfelle. Organisering er av stor betydning for å få kvalitet på funksjonen. (kommune)
- Manglende opplæring i rollen, og manglende kompetanse. Selv med opplæring, så kan funksjonen være vanskelig å fylle på grunn av tidsmangel. (Kommune)
- KE sin funksjon i dag- vanskelig å få til at den kan brukes opp mot å favne pasienten i overgangen mellom tjenester. «Hvordan kommer jeg som bruker i koordinert tilbud»? «En person mangler for å koordinere, kan KE komme inn her» «noen må kjenne pasienten, og at pasienten blir tatt over i overgangene» «man må favne pasienten i pasientforløpet»
- Manglende samarbeid med tanke på kompetanseoverføring – mangler en person som følger pasienten fra sykehus og ut. «Generell tilrettelegging» Kan det være en rolle for KE?
- Manglende ressurser i spes.helsetjenesten til KE funksjonen
- Manglende kjennskap til KE i sykehus
- KE er ikke innlemmet i forløpstenkning i noen av tjenestenivåene.
- KE må ha mer grundig kjennskap til utfordringer i den samiske befolkningen. Bedre tilrettelegging rundt språkvansker.
- KE i kommune:

Mangler samhandlingsforum for felles tilnærming.

Mangler felles kompetanseutvikling

Man deler ikke på kompetansen – tilstrebe kompetanseutveksling i større grad.

Mangler oversikt over rehabiliterings- og habiliteringstilbud

### Muligheter:

- Organisere KE inn i inntaksteam – man finner ut i fellesskap hvem som får koordineringsoppdraget
- Stabilitet i personalressurser – viktig å få folk til å bli i rollen, og ved utskiftning, så er det viktig å gi opplæring og å overlapse, slik at ikke det blir personavhengig.
- KE delta i ansvarsgrupper – veilede på IP og koordinator

- Ser an at det er behov for koordinator i spes.helsetjenesten, så er det viktig at behovet meldes, det er en plikt å melde. Også om man ser behov i avdelinger der pasienten har kort liggetid.
- Fokus på å promotere rollen KE i større grad. (på begge nivå) Her må det inngå hva man kan bidra med som KE.
- I pasientforløpene – kan koordinator stå som et punkt i sjekklister; om man har blitt spurt om man vil ha det og om man har det.
- Få kronikere og –såkalte svingdørspasienter med i planer i mye større grad enn det som de er pr i dag.
- I planarbeid generelt, så er det viktig å se på plasseringen av KE. Kommer funksjonen til sin rett?
- Handlingsplan for hvordan samarbeide- hvilke arenaer kan man samarbeide på.
- Få i gang et nettverk av koordinerende enheter, både i kommune- og spesialisthelsetjenesten.
- KE kan være pådriver for å fremme brukermedvirkning.
- Fra brukers synspunkt: Manglende oppfølging av pasienter når de er kommet hjem fra sykehus. Manglende tilbud av terapeuter. Kan KE bidra til å kartlegge tilbud og hva som finnes.
- KE bidra til å få muligheter til å opprette koordinatorene på alle arenaer.

#### **Fremme samhandling:**

- Nettverkssamlinger
- Handlingsplaner
- Evaluering av planer som omhandler koordinering
- Søke om midler fra Fylkesmannen til ulike samarbeidsprosjekt (kommuner søke)
- Nettverksgruppe som ressursgruppe for alle kommuner –søknadsfrister, midler, fremgangsmåter etc.
- Elektroniske individuelle planer som kan brukes på tvers av tjenestene. Eks SamPro.
- Samarbeid mellom koordinatorene på tvers av nivå. Eks kreftkoordinator i kommunen og koordinator på spesialisthelsetjenestenivå.
- Bedre informasjon om KE på begge nivå.
- Informasjonsfolder spres på sykehus.
- Nødvendig med oppdaterte lister med telefon nr på kontaktpersoner/KE i kommunene.
- Bedre informasjon om hva KE kan bidra med, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.
- Økonomi til å samhandle på tvers må legges inn i budsjett. Det medfølger ofte kostnader med å skape fysiske møtearenaer.
- Ressurser kontra kompetanse. Fagfolk har kompetanse, men det er ikke tid til å bruke den. Må avsettes tid uten at det går på bekostning av andre gjøremål.