

Oppsummering dialogmøte Sandnessjøen

Oppgave om Koordinerende enhet (KE)

Oppgave 1:

Utfordringer:

- Uvitenhet om funksjonen i sykehus, rollen må publiseres bedre. Da lettere å vite hvem man skal spørre og hvem som sitter i funksjonen.
- KE er en rolle som ikke er kjent heller i kommunene. Fagfolk vet ikke hva KE er og hva denne funksjonen inneholder.
- Pasienter vet heller ikke om funksjonen.
- Finnes ikke på kommunale nettsider, finnes ikke på søkeord. Lite info. generelt om Ke.
- En funksjon i navnet. KE er på toppen av alt.
- Det må være en enighet om hva man skal jobbe med ut fra lovverk om KE og dens funksjon.
- Enheten KE har ikke definerte faglig og funksjonelle krav.
- Det er et styringssystem, ikke faglig grunnlag og fundament. Det er et system som ikke har kommet på plass. Det er et system hvor regelverk ikke er klart nok.
- Det er ikke laget føringer over hvem som skal være i KE – hvilke fagpersoner.
- Det må stilles krav til kompetanse i rollen som KE, og at rollen har sin tyngde avhengig av personlige kvalifikasjoner.
- KE ikke en enhet, et team, men ofte bare en person i en beskjeden stilling.
- Vanskelig å få noen til å ta koordinatorrollen, samt at det er lite ressurser til å drive aktive, individuelle planer. Individuelle planer blir ofte misforstått til å kun gjelde helse..
- Blir ikke spurt om individuelle planer, verken i kommunehelsetjenesten eller i spes.helsetj. og på langt nær blir det ikke dokumentert om det er spurt.
- Manglende formidling om IP til de det gjelder som er aktører rundt pasienten.
- Utfordrende å ha samarbeid mellom tjenestene også i mellom KE. Når det gjelder KE kommune, så er det sjelden at de blir invitert fra sykehuset til samarbeid.
- Internt i sykehus, så er samarbeid vanskelig; vanskelig med samarbeidsmøter.

Muligheter:

- Bedre definering av KE opp mot faglighet og kompetanse
- Fastlegene må være orientert om KE- at det finnes og om funksjonen koordinator og IP
- Spesialisthelsetjenesten må etterspørre ordningen i kommunene.
- KE må være en enhet med flere personer som jobber rundt den enkelte pasient med aktive IP planer.
- KE i spes.helsetjenesten må invitere seg ut til kommunen og fremme samarbeid.
- KE kan ikke bare jobbe på systemnivå, fagfolk er opptatt av klinikken, og det er der KE også må vises.
- Nyttig å ha en aktør som KE å forholde seg til som både er inne i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Må jobbes mer med for å fremme KE slik.
- Bruk av IP, og fastleges rolle- fastlege må være mer aktiv med å kartlegge om bruker vil ha IP, og få formidlet det til aktører som kan iverksette dette. Som til for eksempel KE i kommunene.

- Viktig med veiledning og opplæring fra kommuner der KE fungerer greit, til andre kommuner i nærliggende områder. Interkommunalt samarbeid for eksempel.

Fremme samhandling:

- Opprette rehabiliteringskoordinator i hver kommune.
- Større fokus på å spørre pasienten hva han /hun ønsker når dem kommer til sitt hjem
- Bedre veiledning og kompetanseheving mellom tjenestene.
- Bedre økonomiske vilkår for å kunne drive veiledning og kompetanseheving – å kunne reise til hverandre
- Bedre finansieringsordninger generelt for KE både inne i sykehus og ute i kommunen for å fremme sine funksjoner.
- Tjenesteavtalene må også ta inn KE sin rolle, i et samhandlingsperspektiv.
- Nasjonale myndigheter må komme med flere føringer for lovverket – mer spesifikt opp mot faglige krav og hvem skal ha rollen, for å få konkretisering av KE funksjonen. Men også opp mot konkretisering av hvordan oppgavene i KE skal løses, slik at det blir mer myndighet og makt bak funksjonen.
- Anvende regionale retningslinjer for koordinator for spesialisthelsetjenesten - få dem skikkelig forankret i ledelse, og deretter få dem godt implementert på alle avdelinger i sykehuset.
- Rehabiliteringsavdelinger er mer vant til å samhandle med kommuner, det er ikke et samme på øvrige avdelinger. Må bli mer ensartet på alle avdelinger med hensyn til rutiner opp mot samhandling også inne rehabilitering.
- Kan man få spurt om pasienten ønsker koordinator i førstesamtalen på sykehus? Og så få det videreført i tidligmeldinger til kommunene?