

Oppsummering dialogmøte Harstad

Oppgave om Koordinerende enhet (KE)

Oppgave 1:

Utfordringer:

- Diffust om hva KE er for noe.
- Hva er oppgavene til KE? Disse er ikke tydelige nok.
- KE har manglende beslutningsmyndighet.
- Kommunene har manglende ressurser til KE rollene.
- For mye byråkrati for å få på plass en IP. Ordninger for dette må være såpass lett å få til, slik at det ikke følelse som en barriere.
- Teknologiske utfordringer for å få til utveksling av informasjon mellom tjenestene.
- Pasienter får ikke startet opp en IP inne på sykehus.
- Manglende samarbeid innad på sykehus om koordinator og IP
- Sykehus ikke på tilbudssiden for å fremme samarbeid.

Muligheter:

- Interkommunalt samarbeid om KE i små kommuner.
- Ta i bruk IP og tenke at dette ikke er så vanskelig – ufarliggjøre og ta ned fordommer om at det er et svært dokument – men heller bruke et enkelt spørsmål som «Hva er viktig for deg» som utgangspunkt. Øke forståelse om hva en IP kan være.
- Viktig å skille på roller: Hvem jobber med faget, hvem tildeler midler? Ikke optimalt at en og samme person innehar disse rollene.
- Profesjonalisere rollen KE- tillegges mer kompetanse.
- Definerte hele stillinger – ikke bare en stillingsbrøk.
- Viktig å få startet et samarbeid tidlig gjennom informasjon i tidligmelding, for eksempel.
- Med inneliggende pasienter over lang tid, så må spesialisthelsetjenesten starte opp en IP.
- Redusere byråkrati for å få en IP. Det går bort mye tid i behandling for å tildele en IP, tid som ikke kommer pasient til gode.
- IP en felles plan, et felles måldokument. Ressursbesparende for pasient og fagfolk. Alle aktører i pasientbildet blir synliggjort gjennom en plan.

Fremme samhandling:

- Tiltak som pasienten skal følge opp etter behandling i spesialisthelsetjenesten, må fremgå et sted ved utskrivelse. En IP kan synliggjøre dette. Oppfølging må konkretiseres i større grad, og det må være tettere kontakt før utskrivning.

- Det må være tidlig avklaring av hvor pasienten skal etter sykehus; hjem eller institusjon? Kan planlegge forløpet bedre om man vet mer.
- KE må synliggjøres, både i sykehus og i kommuner, og samarbeidsarenaer som disse fora er, må nyttiggjøres mer for bedre samhandling.
- Kan KE i kommunene ha egne kontor på nærliggende sykehus.
- Bruke avvikssystem i større grad for å påpeke manglende samhandling – kan bedre samhandling.