

Oppsummering av dialogcafé

TVERRFAGLIGHET I HJERTEREHABILITERING

Hva kan dere gjøre for å ivareta og/eller styrke den tverrfaglige tilnærmingen overfor hjertepasienter i deres virksomhet?

Organisering

- Ledelse er viktig.
- Sette av nok tid til felles tverrfaglig arbeid, tydelig organisering /struktur.
- Mer tilstedeværelse av alle (flere) fagprofesjoner og tid til tverrfaglige samtaler – at alle er på jobb så en får tid til tverrfaglige samtale.
- Kontinuitet i staben.

Flere arenaer for samarbeid

- Oppsummerende tverrfaglig møte etter at alle faggrupper har gjennomført innkomstsamtaler med pasienten.
- Sette opp faste møtepunkter og kalle inn.
- Sykepleiere og fysioterapeuter på felleskontor.
- Tverrfaglige kontorer medfører tverrfaglig samarbeid i praksis. Pasienten kan også drøfte situasjoner med flere i teamet samtidig når det daglig oppstår et spørsmål/justering.
- Faggruppene i hospitering hos hverandre (særlig lege på trening for å erfare nivået).
- Hospitering på andre rehabiliteringssentre.
- Diverse nettverksmøter med tverrfaglighet/temakvelder.
- Kunne dra på seminarer, kongresser, faglige møter sammen - styrker samholdet får faglige oppdatering sammen.
- Pårørendemøte.

Samhandling/teamarbeid

- Informere andre faggrupper – gjøre seg selv synlig.
 - Ikke være redd for å trå i andres bed!
 - Sterk faglig, vet sine begrensninger.
 - Respekt for hverandre/trygghet .
 - Respekt for andres faggrupper/fagfelt.
 - Vite hva de andre på teamet gjør/planlegger og KAN.
 - Delta på hverandre sin undervisning for å få økt kunnskap om hverandres kompetanse og spesialiteter.
-
- Enighet om målsetning og tiltak.
 - Kjenne pasienten, huske detaljer om pasienten (og uttrykke det).
 - Videreformidle observasjoner/spørsmål til andre faggrupper.
 - Hjelp pasienten til rett behandler ved spørsmål utenfor ditt eget fagområde.
 - Signalisere at de ulike profesjonene snakker sammen.
 - Nært kunnskapen/ekspertene.
-
- Kommune og fastlege kan samhandle i større grad.
 - Samarbeid med andre virksomheter/enheter i samme kommune for at pasientene kan bo hjemme (hverdagsmestring – "hva er viktig for deg?").

Informasjonsflyt

- Oppsummering av tverrfaglig epikrise med konkrete mål.
 - God dokumentasjon og informasjonsflyt innad i teamet.
 - Informasjon til fastleger. Har de et fellesmøte med andre fastleger?
 - Mer kommunikasjon direkte til faggrupper i andre instanser – telefon, e-journal.
-
- Ha lett tilgjengelig informasjon for pasient/pårørende om hva som finnes av rehabiliteringstilbud. Gi informasjon på nett som er lett tilgjengelig (helsenorge.no, samvalg.no).