

Hvad skal der i højere grad samarbejdes om indenfor aftaleområderne?

- Vi skal gå i store sko – ”nå pyt” -? Hvad mener i, dyrere med større sko?
- Samt økonomisk billigere
- Finansionspsyke
- Øve os – ja god ide

Hvor er udfordringerne (Mål, indsats, målgruppe) for at nå visionerne?

- Mere/fastholde politisk fokus
 - o Vi skal mødes på tværs – Hvem skal det, vi er mange...
- Fokus på implementering - + alm. praksis – rotation og længere perioder
 - o Vi skal mødes på tværs – ex vagtlæger og hospitaler er sammen
 - o Dele stillinger – det betyder alt for meget kørsel
 - o Ledelsesmæssig forankning (Møder – men ikke store)
- Partnerskaber (hjælpemidler) – fælles ressourcer – er borger også partner?
- Øve os på opgave fællesskaber – fælles ansvar - ingen tager ansvar.
- Vi skal have fokus på opgaven
- Vi vil arbejde med forståelse – ansvar

Hvad skal der i højere grad samarbejdes om indenfor aftaleområderne?

- Samarbejde om beskrivelse af patientforløb – Ingen standard pt.
- Skabe enighed om opgaven – Forskellige opgaver
- Kommunen kan leje akutpladser på hospitalet – Vi har ingen penge. Vi ku' lave det selv. – Administrativt bøvl og bureaukrati.
- Beskrivelse af tværsektoriel indhold i tilbud i patientforløb, herunder fx akutpladser
- Kommuner er forskellige, lyder kompliceret for almen praksis
- Det er svært nok på "egen bane"

Hvor er udfordringerne for at nå visionerne?

- 1 vision
- Vi skaber tryghed og tillid (meningsfuldhed) hos borgeren og fagpersonen
- Koordinering skal sikre kvalitet af faglighed

Hvor er udfordringerne for at nå visionerne?

Politisk begivenhed datagrundlag

Patient/Borger

% "kun koordination tænk ud af boksen"

Almen Praksis/Kommune hospital	Hospital og kommune	Kommune og Almen Praksis	Hospital og Almen Praksis
<p>1. <u>Kvalitet på tværs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tilgængelig - Specialisterne ud til borgerne - Kompetence udvikling på tværs <p>2. <u>Hvilke patientgrupper – Få udvalgte !</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - "Grænseland" - Social spl. + læger - Psyk. spl. + læger <p>3. Visitationsret? Rådgivning til vagtlæge og praktiserende læge. - Skal vi gøre visitationen (som funktion) overflødig?</p> <p>4. Vende patient/borger – inden ankomst til hospitalet. - Hvem skal gøre dette? Primær sektor = Almen Praksis.</p>	<p>1. <u>Fælles organisering på tværs af sektorerne.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fokus kvalitet og sammenhæng - Hurtigere indsats <p>2. Øget mulighed for hurtig udskrivning fra alle afdelinger</p> <p>3. Udbygge geriatriske teams på alle akut hospitalerne</p> <p>4. Opfølgende hjemmebesøg - Kunne rette det rigtige løntakt besøg/ den rigtige kontakt?</p>	<p>1. Tidlig opsporing/tidligere – systematik – planlagt kom. Pers + i udtrage praktiserende læge</p> <p>2. <u>Almen Praksis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tilgængelighed - Hvordan? - Data for almen praksis aktive deltagelse i tidl. Opsporing mv. <p>3. <u>Hvor er det lægelige ansvar placeret!</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - dialog og aftaler <p>4. Arbejdsdeling mellem kommune og Alm. Praksis</p>	<p>1. Hospitalet rådgivning til praktiserende læger</p> <p>2. Akut ambulante tider inden for alle specialer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Her og nu! <p>3. Hurtig hjælp fra akut afd. I akutte situationer – akutlægerne (hospital/kommune) <u>Hos få udvalgte patient grupper</u></p> <hr/> <p>- Visitationsteam regionalt drevet i fællesskab kommune/region – minus lægernes individuelle baggrunde/viden som er grunden for beslutning om indlæggelse – pilottest i en klynge – Midt klyngen</p>