

Møtereferat

Møtetype:	PK/PKO møte
Møtedato:	26.11.2014
Møtested:	Mosåsen, Mosjøen sykehus
Neste møte /	26 januar 2016 i Mosjøen
Tilstede	Anita Husveg, Kristin Sakshaug, Anne Brose, Iren Ramsøy
Meldt forfall	
Referent	Iren Ramsøy

Sak	Tema	Innhold	Ansvar:
1	Referat møte	<p>Godkjent</p> <p>Telefonlister til primærlegene ikke klar ennå, mulig nødvendig med ny gjennomgang på hvordan telefonlistene skal oppdateres og brukes. mulig mer funksjonelt å ha eget nr. til kontortjenesten for å sikre at event. andre leger følger opp viktige henvendelser. Dette gjelder også elektroniske henvendelser.</p> <p>Fagråd som foreslått i punkt...kan bli vanskelig å følge opp.</p> <p>Etablering av møtearena primærleger – spesialister i sykehus foreslås å legges til felles møteserier</p>	
2	Søknader PK/PKO	<p>Det er en søknad på koordinatorstilling og to søkere til konsulentstilling i Rana. Alle er innkalt til samtaler. Kristin og Anita forsøker å rekruttere praksiskonsulent tilhørende Sør helgeland.</p> <p>Konsulent som rekrutteres på sør helgeland må gjerne ha et særskilt ansvar for å følge opp psykisk helse</p>	
3	Samhandlingsutvalget	<p>Statsråden er klar på at han ønsker å lage pasientens helsetjeneste. Ønsker Innspill når det gjelder primærhelsetjenestemeldingen sendes på mail til:</p>	

<p>Ny st. mld. Primærhelsetj.</p>	<p>HL@hod.dep.no</p> <p>Det legges frem en melding om primærhelsetjenesten i løpet av våren i henhold til Stortingsmelding 1 (budsjettet). Det legges opp til at meldingen er ferdig i slutten av mars neste år (antagelig fremmes den i statsråd før påske).</p> <p>Omsorgsbiten ikke omtalt spesielt da slik omtale vil komme senere. Følgende er under arbeid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse- og sykehus plan (Stortingsmelding, høsten 2015) • Folkehelsemelding (Stortingsmelding) • Legemiddelmelding • Samt planer om rehabilitering og rus. • Kanskje også kommer en ungdomshelsestrategi, men dette er foreløpig ikke endelig avklart. <p>Samhandlingsreformen: Kommunal medfinansiering reverseres fra 01.01.15. KAD-senger innføres som planlagt fra 01.01.16. Ses i sammenheng med kommunereformen.</p> <p>Besluttet at det skal lages en St.mld. om primærhelsetjenesten så sent som i februar i år. Det ligger ingen NOU i bunnen og det er heller ikke laget primærhelsetjenestemelding fra tidligere. Arbeidet starter derfor nærmest på bar bakke. Det er imidlertid stor aktivitet nå; brukerne er sentrale, KS er med i arbeidet, profesjonsorganisasjoner er med, Helsetilsynet, Sametinget og også andre er aktive deltagere i prosessen. I tillegg til dette er det kommet en del skriftlige innspill på en nettside departementet har. Primærhelsemeldingen må ses i sammenheng med Folkehelsemeldingen og Helse- og sykehusplan.</p> <p>Sentrale utfordringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Organisatorisk fragmentering/siloer •Ledelse (internt, på tvers og særlig på toppen i kommunen) •Nye oppgaver til kommunene, økt kompleksitet (gjennom samhandlingsreformen samt flere gamle med større funksjonssvikt) •Mangler - data/IKT/forskning •Psykisk helse og rus •Barn og unge •NCD (kroniske lidelser) •Omsorgstjenestens brukere – de skrøpelige •Rehabilitering – pasientopplæring/LMS <p>Forebyggende tjenester og proaktivitet</p> <p>Målbilde:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kort og lang sikt 	
---------------------------------------	---	--

Kristin	<p>transport til eldre, skrøpelige som trenger det medisinsk.</p> <p>2) Eldre, skrøpelige pasienter kan oppleve lang og strevsom reisevei så belastende at de ikke ønsker nødvendig utredning/ behandling på sykehus.</p> <p>3) Sykehusene mangler et sted sengeliggende pas. Som har vært til polikl. U.s kan vente og samtidig kan få nødvendig hjelp/omsorg dersom de trenger dette. Event. Mulighet for å få mat og drikke når de må vente lenge på transport hjem igjen.</p> <p>Oppgaven vår er : Mulige løsninger?</p> <p>Tilstede: Arve Smedseng, pasientreiser (deltager på telestudio første halvdel av møtet), Tone Tangstad (for Mona Arntsen, leder med.pol), Rose Karin Rølvåg (leder kir.pol.), Anna Elisabeth Øyen (leder røntgen -første del av møtet).</p> <p>REISER til sykehuset liggende (pga helsetilstand).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planlagte sykehusbesøk: bestille liggende transport i god tid helst. AMK «styrer» hva de bruker etter tilgjengelighet. Dersom bårebil ikke er tilgjengelig: Av og til blir det en diskusjon der lege må ringe ekstra og bestille ambulanse ? Hvorfor? : Kristin tar kontakt med AMK - Lange omveier og tungvint pga at ferger ikke tar bårebiler der pasient ikke kommer i salongen: Boreal (fergeselskapet) skal innen slutten av november ha noe på plass som gjør at problemstillingen etterhvert forsvinner. - Øyeblikkelig hjelp: går via AMK <p>Generelt om rekvirering av drosje, bårebil, osv: Lege som rekvirerer ut fra medisinske årsaker og skal stå som rekvirent. For denne gruppa: ofte sykepleier på sykehjem/hjemmetjeneste som har mest kunnskap om hvordan pasientenes helsetilstand influerer på funksjon (bortsett fra pasienten selv). Spl. oppgir legen som rekvirerer.</p> <p>Obs drosjesjåfører er kun sjåfører, skal egentlig ikke være ledsagere. Ledsagere (der pårørende ikke kan være): Hvem skal skaffe? (pasientreiser betaler).</p> <p>Økt fokus på INDIVIDTILPASSING ved transportbestiling når det gjelder medisinske hensyn (eks.drosje, drosje alene, liggende, behov for gjennomgående drosje ved ferger, korteste vei etc.). Spl. eller andre med god kunnskap om pasienten samarbeider med legen, tydelig beskjed til pasientreiser som effektuerer. Skal vi gjennomføre opplæring ute og inne? (også</p>	
---------	--	--

		<p>viktige økonomiske spørsmål her)</p> <p>VENTETID på sykehuset: For langveisfarende (fra øyene) ofte ventetid før time og etter time pga ferger. Der rtg.time er først: Ventetid etterpå før man får komme til lege. «Vakum»-tid der ingen eier pasienten. Flott skriftlig innspill fra Elisabeth Øien Lege: Ventetid kan bli langt ved uforutsette hendelser på sykehuset. Pas. blir gjerne liggende på bære i korridor, og ingen eier pasienten. Vansker med behov for toilettbesøk, sult og tørste, usikkerhet. Ubehagelig/ Fare for liggesår! Det er enighet i at dette kan oppleves som uverdig. Foreslått løsning i ssj: Legge til rette venteareal der det også er mulig å få hjelp dersom dette er nødvendig, se på logistikk. Kan det legges mer til rette for å unngå at disse pas. Venter for lenge</p> <p>(I møte med klinikkledelsen 26.11 diskuteres om henvisende lege for eksempel. Skrive på rekvisisjon at pas. Er sengeliggende og har med følge – det vil da kanskje være lettere å planlegge gjennomføring av kontroll?) Saken følges opp videre. Kontrasten stor til ventested/forhold/tilbud for alvorlig syke kreftpasienter i kreftpoliklinikk...</p> <p>Referent: Kristin Sakshaug, PKO og sykehjemslege.</p>	
	PKO konf. (Anita)	Anita har vært på PKO konferanse og sender referat på det som ble diskutert der?	
	Prosjekt Mosjøen – sammensl åing avd.	Anne Brose deltar som PKO I arbeidsgruppe som er opprettet I tilknytning til omorganisering ved Mosjøen Sykehus. Første møte er 11.12.	
	LMS – Sør Helgeland	Siste møte i arb. Gruppen er 9 desember	
	Event	<p>Utsettes til neste møte:</p> <p>Samhandling m AMK / prehospitale tjenseter. møteserie akutt amb team (tas evt under pkt psykiatri) møteserie samstemming legemidler</p>	