

Møtereferat

Deltakere:

Berit Torgersen Skiftun, Geir Inge Sivertsen, Geir T. Tonning, Hallfrid Kristoffersen, Johannes Tonning, Marianne Secher, Rigmor Lilleland, Stein Are Osnes, Vibeke Kaarstad.

Forfall:**Kopimottakere:**

Eldar Søreide, Sissel Hauge,
Agnes Omdal FFO, Odd Kåre Barkved SAFO, Leiv Halvor Hebnes, Kreftforeningen

Møteleder: Hallfrid Kristoffersen

Møtedato: 15.12.2021

Klokkeslett: 1500-1700

Møtenr: 08/21

Møtested: Teams

Arkivref: 2021/1140 - 117211/2021

Møtereferat Brukerutvalget 15.12.2021

Saksnr	Emne	Ansvarlig
36/21	<p>Lærings og Mestringscenteret(LMS), Kari Fredriksen presenterte, presentasjonen er vedlagt</p> <ul style="list-style-type: none"><u>Kols Skole:</u> Frisklivscentralen har ikke egne tilbud til KOLS pasienter, men generelle kurs som er åpen for alle. <p>I 2020 måtte de fysiske KOLS kursene legges ned pga Corona. Pasientene og de som jobbet med KOLS pasientene var skeptiske til digitale kurstilbud til pasientgruppen. De prøvde å arrangere digitale kurs, men få pasienter deltok. KOLS pasientene har også fått tilbud om treningsgrupper etter 2 dager med opplæring på LMS, men det har ikke vært stor oppslutning om dette.</p> <p>LHL på Nærland har et godt tilbud bl.a. til KOLS pasienter.</p> <p>LMS har ikke oversikten over hvor mye KOLS pasientene bruker tilbudene som er tilgjengelig i de ulike kommunene.</p> <p>Antall henvisninger til KOLS kursene har gått mye ned de siste 2 årene.</p>	

	<p>KOLS pasientene er en gruppe som er vanskelig å nå ut til. Det å treffe andre og høre på erfarne brukere er viktig for pasientene.</p> <p>Vibeke tar kontakt med Øye pol.kl. ang henvisning til kurs på LMS.</p> <p>Alle pasienter som ønsker kurs må henvises til LMS fra den avdelingen de tilhører eller fra fastlegen.</p>	
<p>Sak 37/21</p>	<p>Dialog med fagdirektør Eldar Søreide.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Kontaktlegeordningen</u> Brukerutvalget har over tid etterlyst tiltak i forbindelse med lav bruk av kontaktlegeordning. Sykehuset har også fått en del klager på dette fra Pasient- og brukerombudet. Dette er en ordning som ble lovpålagt i 2016. I praksis er det vært veldig varierende bruk av kontaktlegeordningen i de forskjellige avdelingene og dette gjelder nok alle helseforetak i Norge. <p>Årsaken kan være manglende forståelse for ordningen, primært hos legegruppen på sykehuset. Kanskje ikke nok kjent hvordan det er tenkt brukt mtp hvilke pasienter og situasjoner det skal gjelde for. Sykehusleger som er vant til å forholde seg over tid til pasientene sine opplever nok situasjonen som god nok uten kontaktlege ordningen.</p> <p>Kontaktlegeordningen skal primært gjelde inneliggende pasienter som har en alvorlige sykdommer, gjerne har kroniske sykdommer og spesielt hvis pasientene flytter mellom avdelinger. Pårørende og pasienter skal aldri være i tvil om hvem som er kontaktlege og har ansvar for å gi informasjon og redegjøre for videre planer.</p> <p>Kreftavdelingen har den høyeste bruken hos oss, ca. 30-35% av pasientene har kontaktlege. Gynekologisk avdeling har på den annen side svært lav bruk av kontaktlege.</p> <p>Som foretak ønsker vi å få en funksjonell bruk av kontaktlegeordningen. Det har vært forsøkt å få etablert et regionalt forbedringsprosjekt, men om ikke det går vil vi lage et lokalt forbedringsprosjekt uavhengig av Helse Vest, gjerne med involvering av Brukerutvalget.</p> 	

Brukerutvalget setter pris på at det kan bli en forbedring på dette området, og vil følge med på hva som skjer fremover.

- Beredskap og smittevern:

Sykehuset må nå drives på en annen måte som er mye mer ressurskrevende. Generelt sett høy smittespredningen i samfunnet til tross for dobbel vaksine, hvis omikron tar over er det sannsynlig at smitten blir enda større. Derfor haster det med den 3. dosen. Dette er ikke en garanti mot å bli smittet, men den vil redusere sannsynligheten for å bli alvorlig syk og trenge sykehusopphold.

Sykehuset går ut i fra et verstefall scenario for jul, nyttår og januar. Vi vil få et bedre beslutningsgrunnlag etter hvert. Målet nå er å klare å ivareta befolkningens behov, sikre forsvarlig helsetjeneste og å ivareta de ansatte.

Pr. i dag er det usikkert om det kan bli aktuelt med en 4. dose.

Smittevern og kommunene har et nært og godt samarbeid for å få en felles situasjonsforståelse, finne felles løsninger og strategier.

Tverrfaglig smertepoliklinikk:

Skal være et tilbud til pasienter med kroniske smerter hvor fastlegen ikke har mer behandling å tilby på sitt nivå. Det kan være mange ulike årsaker til den kroniske smertetilstanden. Smertene er såkalte kroniske ikke-maligne smerter med behov for avansert smerteterapi.

Det er mer aktuelt i dag med tverrfaglig behandling og hvor man sammen vurderer pasienten og finner et behandlingsopplegg hvor pasienten i større grad lærer å leve med smerten fremfor å søke kurasjon. Dette er et krevende område å jobbe med og det har vært utfordringer med å finne leger som ønsker å engasjere seg i dette og å jobbe full tid med denne pasientgruppen. Det er stor pågang av pasienter og de økonomiske rammer er ikke helt på plass. Målet er å sikre en tverrfaglig smertepoliklinikk med en minimumsbemanning på 3 legespesialister innen kompetanseområde smertemedisin, 1 fysioterapeut, 1 psykolog, 1 sekretær og 1 sykepleier. De fleste stillinger er på plass og finansiert.

Det involverte faglige miljøet er enige om å gjennomføre prosjektet hvor fremtidig klinikk

	<p>tilhørighet er en del av mandatet. Jobber nå med å gjøre ferdig denne rapporten, som så skal opp i LG og styret i forhold til å skaffe økonomi og rammer for å rekruttere inn i de aktuelle stillinger. Sykehuset har dette som en lovpålagt oppgave og kan ikke velge å seg bort fra å dekke dette området av spesialisthelsetjenesten. I den langvarige prosessen har de involverte legene og pasientgruppene blitt frustrerte over at det tar tid.</p> <p>Manglende vurdering av henvisninger er løst på kort sikt, og det jobbes nå med å se på om man kan sende pasienter på ventelisten til andre HF. Parallelt med dette skal det bygges opp lokal kompetanse.</p> <p>Inneliggende pasienter får den smertebehandlingen de trenger. Kreftpasienter med behov får egen oppfølging fra Mobilt Palliativt Team.</p>	
Sak 38/21	<p>Hvordan bruke egne erfaringer som brukerrepresentant v/Marianne Secher – utsettes til neste møte.</p>	
Sak 39/21	<p>Godkjenning av referat fra møte 23.11.2021 Referat godkjent.</p>	
Sak 40/21	<p>Gjennomgang av styresakene til styremøte 16.12.21 Enighet i møtet om at Johannes, Geir, Stein Are, Geir Inge også leser styrepapirene i tillegg til Hallfrid. Bruke 10-15 min i hvert møte til å gå gjennom styresakene. Johannes setter seg inn i styresakene til møtet i februar.</p> <p>Link til styrepapirene: Styret i Helse Stavanger - Helse Stavanger (helse-stavanger.no)</p>	
Sak 41/21	<p>Varamedlemmer i Brukerutvalget Innkalling av varamedlemmer. Brukerutvalget har følgende varamedlemmer: FFO: Agnes Omdal, Mail: Agnes.omdal@getmail.no tlf. 41501364</p> <p>SAFO: Odd Kåre Barkved, Mail: oddkare.barkved@gmail.com,</p> <p>Kreftforeningen: Leiv Halvor Hebnes, Mail: halvor@genialt.no</p>	

	<p>Det var enighet i møtet om at varamedlemmene får møteinnkallinger og møtereferater på lik linje med faste medlemmer. Den brukerrepresentanten som ikke har mulighet til å delta i møtet kontakter selv sin vararepresentant og ber om at vedkommende deltar på neste møte.</p>	
--	---	--

Karin Irene Eide
referent