

Møtereferat 1/2023

Tjenestemodellgruppen Personer med flere kroniske sykdommer

Tid: 22. april 08.30 - 10.00

Hvor: TEAMs

Møteleder: Erna Harboe

Tilstede:

Erna Harboe, klinikkssjef mottaksklinikken
Sara Mathisen, seksjonsoverlege nevrologisk poliklinikk
Else Hollund, fagsjef sykepleie medisinske fag
Hans Espeland, overlege urolog
Berit Torgersen Skiftun, brukerrepresentant

Adriaan Schönhage, kommunalsjef omsorg, Strand
Anne Brit Tengedal, helsefaglig ansvarlig, Eigersund
Ine Hareland Lunde, virksomhetsleder fysio- og ergoterapi, Sandnes
Aud Feed Davies, fastlege
May Helen Olsen, brukerrepresentant

Forfall:

Hans Espeland, SUS overlege urologi (overlegepermisjon)

Referent: Else Ørstavik Hollund, SUS

1/23 Velkommen Erna

2/23 Presentasjon og hvilke forventninger har du til arbeidet?

Adriaan, kommunalsjef: Jeg har et ansvar for samarbeid med sykehuset. Interessert i utvikling av teknologi. Kommunen opplever veldig endringer og jeg synes det er spennende å være med å utforme samarbeidet.

Aud, fastlege: Ta hensyn til kommunens situasjon - tilgang på ressurser - fastlegekrise-. Har andre helseforetak utarbeidet tjenestemodeller.

May Helen, brukerrepresentant: ser at vi kunne gjort mer i kommunene - unngå å reise - få til desentralisert opplæring av pasienter-

Anne Brit, helsefaglig ansvarlig kommune: opptatt av at gode pasientforløp og forutsigbarhet. Likeverd i samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Tilgang på tjenester i usentrale områder; lik tilgang uavhengig av bosted.

Sarah, seksjonsoverlege nevrologi: Ser på logistikk ift kontroller, samkjøre timer, invitere inn primærhelsetjenesten i disse møtene, istandsette kommunen til å utføre ting, bruke video. Vi bør også ser på hva de andre gruppene gjør, blant annet «» som har mange krysningspunkt for intervensjoner

Ine, virksomhetsleder fysio-ergo- kommune: heilhetlige tjenester. Ser ting i en sammenheng. Skape trygghet i forløp. Ta i «bruk» mestring hos pasienter for å unngå å lage pasienter.

Berit, brukerrepresentant: glad for å være med. Være en stemme for pasient fra usentral kommune.

3/23 **Presentasjon av helsefelleskapet**

Hvordan skal Helse Stavanger og de 15 omkringliggende kommuner samhandle omkring pasientbehandling (se Presentasjon av helsefelleskap i innkallingen og i TEAMS.)

Norsk sykehusplan - gir retningslinjer for forpliktende samarbeid- en endring fra tidligere: fra parter til partnere. Framskrivninger viser færre barn og flere eldre med flere lidelser som trenger hjelp. De eldre bor i kommunene, og det er viktig at helsetjenestene dimensjoneres rett og hensiktsmessig.

Målet med å lage Helsefelleskap er at det skal skape bedre beslutningsprosesser ift pasientforløp - mer helhetlig tjenester- mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjenesten. Aktive pasienter som får kunnskap og ferdighet til å selv i vareta egen sykdom på best mulig måte.

Sykehusplanen fremhever fire grupper som det skal lages tjenestemodell mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

- 1) Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- 2) Skrøpelige eldre
- 3) Barn og unge
- 4) Personer med flere kroniske lidelser

- Hvordan skal sykehuset og kommunene få dette til?

Bygge helsefelleskapene etter følgende førende felles prinsipper:

Skape pasientens helsetjeneste, legge til rette for aktiv deltakelse, skape det utadvendte sykehus, bedre psykiske helsetjenester, sammenhengende akuttmedisinsk kjede, bruk av teknologi, tilstrekkelig og riktig kompetanse, digitalisering knyttes til mål for pasientbehandling, redusere uønsket variasjon, videreutvikle finansieringsordningen, vri ressursvekst mot teknologi og kompetanse.

Vi leverer vårt arbeid til FSU for innspill, for deretter å sende til det Strategisk Samarbeidsutvalg for beslutning.

4/23 **Presentasjon av et eksempel fra Palliasjon.**

[1. Pasientforløp i palliasjon \(sus.no\)](#)

PROFS - prosedyre for oppgavedeling mellom fastleger og sykehusleger (vedlegg)

5/23 **Presentasjon av Utviklingsplanen for SUS, er det inspirasjon å hente her?**

Erna viste kort hvordan denne er bygget opp. Kan det være med å lage ett grunnlag for oppsett?

6/23 **Hvilken oppgave skal vi løse?**

Første oppgave er å lage vårt eget mandat for tjenestemodell «Personer med flere kroniske lidelser». Levere utarbeida mandat til FSU 2. november - dokumentfrist er ca. 26. oktober

7/23 **Møteplan og prinsipper for arbeidet videre?**

Det nedsettes det et internt arbeidsutvalg bestående av Adriaan, Anne Brit (usikker på om du ble nevnt, Anne Brit?) , Erna og Else som har egne forberedelsesmøter i forkant av samlingene.

Avklaring; Det er enighet i gruppen om at en bør ha vararepresentant fra samme nivå i beslutningskjeden hvis en har forfall til møtene. Den enkelte har selv ansvar for å finne vikar. Gjelder ikke for brukerrepresentantene; de kan dekke opp for hverandre.

Enighet om at gruppen må samles fysisk noen ganger i tillegg til TEAMS møter. Se under.

17. august	Victoria Hotel	Fra kl 09 ->	Ann-Kristin kaller inn
6. oktober	Sandnes	Fra kl. 09 ->	Ann-Kristin kaller inn

Møtereferat og vedlegg sendes pr. mail i tillegg til at det lastes opp i TEAMS under HST_
Tjenestemodellgruppen Personer med flere kroniske lidelser.