
REFERAT FAGRÅD I GERIATERI 2. MARS 2009

Tilstede; Adri Vermeer, Sigurd Sparr, Monica Sjøvoll, Anette Fosse og Heidi Aarmo Lund.
Forfall: Fay Ellingsen, Ann Rita Nilsen

*I sak 3 møtte også representanter fra andre Fagrådene innen Kronikersatsingen;
- Audny Anke og Merete Blankholm fra handlingsplan Habilitering/Rehabilitering, og Berit
Bjørke, Handlingsplan Revma*

Sak 5. Eventuelt

Oppfølgingen av endringer i UNN

Det er planlagt et møte mellom representanter for Fagrådet og direktøren + klinikkledelse ved Medisinsk klinikk, UNN Tromsø 13.mars.

Helse Nord RHF ber om å bli informert om hvordan kapasitet og kvalitet påvirkes.

Geriatrien kommer til å ha 7 rehabiliteringssenger og 7 akuttsenger.

Slagpasientene skal til Nevrologisk avdeling. Det pågår et gruppearbeid for å forme den nye slagenheten, men man tror man får en svekkelse av tilbudet for de gamle slagpasientene pga reduksjon i rehabiliteringskapasitet.

Uavklart hvordan geriaterne skal integreres i slagvirksomheten? Viktig at utdanningskandidater lærer slagbehandling, og får tjenestetid godkjent.

Reist spørsmål om hvordan observasjonsposten kan brukes ifht akuttgeriatiske pasienter. Hypoglykemipasienter kan takles på under et døgn, og pasienter med syncope.

UNN utreder oppstart av intermediaærenhet i samarbeid med Tromsø kommune. Forventes løsninger på økonomien i denne typen enheter i Samhandlingsreformen.

Hva er fagrådets rolle i slike situasjoner?

Utviklingen som har funnet sted viser at "Handlingsplan i Geriatri" ikke er førende. Fagrådet sier seg ikke uenige om framtidsvisjonene, der de eldre i større grad får mer oppfølging i kommunehelsetjenesten. Vi uttrykker bekymring for overgangsperioden (før tilbud og kompetanse er på plass).

Vi er enige om at "Handlingsplanen i geriatri" vil trenge en omarbeiding. Kart og terreng stemmer ikke lenger overens. Det ville være nyttig i flere henseende for fagrådet å være i direkte kontakt med de respektive foretakene.

Sak 1 ORIENTERINGER

Statusrapport fra Hammerfest

Tatt til orientering.

Prioriteringsveiledere

Viktig at spesialisthelsetjenesten kjenner til de nye prioriteringsveilederne, som verktøy for henvisende instanser og som innspill til egen prioritering.

Status Kompetanseprogrammet i geriatri

Å rekruttere deltakere var tyngre enn forventet, - lave kursbudsjetter og større fokus på formelle studiepoeng i både sykehus og kommuner. Førte deltakere møtes i Tromsø og førte Bodø.

Fagrådet har fortsatt stor tro på tverrfaglige og tverrsektorielle utdanninger, og foreslår at man tar ny kontakt med høyskolen, og også omtaler programmet i samarbeidsavtaler.

Økt produksjon av geriater

Departementet har fokus på å få utdannet flere geriater pr år (10 stk). De regionale helseforetakene har nedsatt en liten arbeidsgruppe som skisserer tiltak. Produksjon må økes med 33 %. Tiltakene bør være ulike for de ulike regionene, for Nord Norge er det viktig med;

- Anledning til å gjennomføre deler av tjenesten i eget lokalsykehus
- Midler til å sette utdanningshjempler i bruk
- Overlegehjempler

Viktig at Helse Nord viderefører ordningen med å finansiere utdanningshjempler.

Sak 2. Helse Nord's forslag til forskningsstrategi, med fokus på aldersforskning

Det var gitt muntlig orientering fra arbeidsgruppen som reviderer Helse Nord's forskningsstrategi, og fra forskningsutvalget Senter for Aldersforskning. Forskningsutvalget er ikke trukket inn i prosessen og er pr dato fortsatt ikke orientert.

Fagrådets sterke anbefaling er at somatisk forskningsprogram øremerker midler til geriatrisk forskning. Ut over dette tilrår man at man får en forskningsleder og en administrativ ledelse, dette ligner mye på strukturen man har hatt i SAT.

Avgjørende at det somatisk forskningsutvalget har medlemmer som har rede på geriatri (og andre forskningssvake fag).

Rehabiliteringsklinikken har satt opp et Regionalt Forsknings og utviklingscenter (a la SAT). Forskningslederstillinger er nå lansert. Det er lurt å se rehabiliterings- og aldersforskningen i sammenheng. Vi bør gå sammen om å utvikle høringsinnspill.

Opprinnelig ble midlene til SAT satt av som en spesialbevilgning i statsbudsjettet, - hva vet vi om denne bevilgningen? Helse Nord bør sjekke dette.

Sak 3. Samarbeid mellom fagrådene innen Kronikersatsingen

Fagrådenes funksjon

Fagråd i Habilitering/Rehabilitering har også eksistert i en periode tidligere. Usikkerhet rundt om man blir hørt og om man blir spurt. Har hatt et møte med fagdirektøren. Fagdirektøren bør ha den fortløpende kommunikasjonen med fagrådene.

Kan foreslå saker og komme med meldinger uoppfordret. Har ikke representanter for kommunehelsetjenesten med.

I den første fasen hadde man et arbeidsutvalg, og rådgiver er sekretær i rådet.

Fagrådet Revma ble konstituert i desember. Mao så ferske at man må gjøre seg noen erfaringer. Har brukerrepresentant med i rådet.

Felles for fagrådene er nok at vi må tilby våre råd for Helse Nord, og ikke vente på å bli spurt. En slik offensiv strategi fordrer et aktivt fagråd.

Det finnes en rekke fagråd i Helse nord, men flere av dem er ”hvilende”, i seg selv et bekymringsfullt trekk. Er forskjellen på de hvilende og de aktive om man har sekretariatsfunksjon og noen med regionalt overblikk?

Utveksling av referater

Fagrådet i Habilitering/Rehabilitering legger nå ut sine referater på nettet.

Fagrådet i Revma vil legge ut sine referater på nettet.

Dette legger føringer på hva slags referat man skriver, blir f.eks mindre diskuterende i formen.

Vi blir enige om at vi mellom fagrådene i kronikersatsingen sender hverandre e-post med link, når referat er lagt ut.

Sekretariatsfunksjonene bør informere hverandre om sakslisten før møtene.

Felles bekymring

Fagrådet i geriatri synes det er vanskelig å formidle bekymring fordi vi har flere hatter på samtidig. Fagrådet bør ha et annet perspektivet, og en annen strategi, enn en avdelingsledelse har i nedskjæringer/ omorganiseringer.

Fagrådet i rehabilitering er blitt etterspurt på effekten av Kronikersatsingen. Fagrådet har så gått gjennom foretakenes disponeringer (via fagrådets medlemmer). Prøver nå å lage seg en oversikt over stillinger som er tildelt via Kronikersatsingen, og hvor mange som er tatt ut av foretakene.

De har også kommet med uttalelser knyttet til enkeltenheter, men knyttet dette opp mot føringer som lå i handlingsplanen. For; Hvem andre kan uttale seg? Man forutsetter at det er et samlet fagråd som uttaler seg.

Gjøre felles sak

Enighet om å avgi felles høringsuttalelse vedr Helse Nords forskningsstrategi.

Burde vi hatt felles handlingsplan for geriatri og Rehabilitering for lokalsykehusene? Også felles utfordringer for de respektive planene i de store sykehusene? Grensesnitt mot kommunehelsetjeneste? Vi bør legge opp til fellesmøte!

Prosess framover;

Vi har en statusbeskrivelse av enhetene fra oktober 2008.

Prosjektleder lager oversikt over stillinger som er tildelt, og som er tatt ut.

Sammenholde med Torgeir Brun Wyllers statusrapport.

Peke ut utfordringene vi nå har, - hvilken av disse er felles med rehabiliteringsfeltet?

Hvordan henter vi inn input fra lokalsykehusene, - skal vi gjøre dette sammen med rehabmiljøet?

Se på Handlingsplanen igjen, - hva beholder vi?

Sak 4. Innspill til lokalsykehusstrategien

Tidsplanen for arbeidet med lokalsykehusstrategien er korrigert i foregående uke. Vi ønsker å være proaktive i denne prosessen, jamfør foregående samtale om handlingsplaner.