

## Referat fra fagråd revmatologi, 11.desember 2008.

Til stede: Wenche Koldingsnes, Gøran Karlsson, Elin Øksnes, Mildrid Pedersen, Kim Hellesnes Revold, Sirin Johansen, Ellen Nordal, Knut Tjeldnes og Berit Bjørke  
Ikke tilstede: Hans Nossent (forfall) og Allan Jørgensen  
Sted: UNN Tromsø

### Saksliste:

1. Fagrådets funksjon og oppgaver.
  - Presentasjon av hverandre og forventninger til arbeidet.
  - Om arbeidet i fagråd ved Knut Tjeldnes
  - Valg av leder
  - Hva skal fagrådet arbeide med?
  - Mål og målsetting
  - Referat tilgjengelig i foretakene og Helse Nord.
2. Kort om status i revmatologi i Nord.
3. Revmaplan 2008-2013, oppfølging. Hva bør prioriteres, jfr. tiltakspakke?
4. Revmatologisk Rehabilitering,- utvidet tilbud i regionen. Plan for implementering.
5. Budsjett 2009.
6. Regional konferanse 2009
7. Eventuelt
  - LMS,- leve et friskere liv v/Mildrid

**Sak 1:**Fagrådets funksjon og oppgaver. Fagrådet er sammensatt av erfarne fagfolk og bruker. Professor, leger, barnelege, sykepleier, ergoterapeut, fastlege/ praksiskonsulent, fysioterapeut fra rehabiliteringsinstitusjon Nord Norges Kurbad og erfaren bruker ved NRF. Medlemmene representerer fagfelt/brukere i regionen. I særskilte saker kan man invitere inn fagfolk i møtet. I tillegg deltar leder av Kronikerstasingen i Helse Nord, rådgiver Knut Tjeldnes.

Flere viktige arbeidsområder ble nevnt av fagrådets medlemmer:

- Kompetanseheving. Beholde og øke kompetanse
- Sikre at pasientene får et faglig godt og hensiktsmessig tilbud, både inflammatoriske og ikke inflammatoriske pasientgrupper.
- Fremme faglig samarbeid i regionen. Bedre overgang ung-voksen. Styrke og videreføre revmatologisk fagfelt.
- Fra innspillmøte i 2004 til Handlingsplan og styrking av kronikertilbudet.
- Milepæl i Nord Norsk revmatologi med opprettelse av et regionalt fagråd.
- Prioriteringsforskrifter i revmatologi(av 4.des.2008)). Eget møte senere.

Fagrådets oppgaver:

- Ha fokus på det faglige
- Fremme revmatologi som viktig fagområde i Spesialisthelsetjenesten med tidlig intervensjon og bedre utkomme mål i behandlingen.
- Faglige standarder og ”vaktbikkje”.
- Grensegang fag og interessepolitikk, fag-administrasjon

- Ressursbehov
- Rådgivende overfor Helse Nord RHF
- Budsjett: fordele ressurser
- Spesielle saker: samisk, koblede stillinger(eks Barnerevma)
- Prioriteringsforskrifter og rett til nødvendig helsehjelp.
- Planprosess og tiltak
- Innspill fra fagrådet til styret i Helse Nord RHF
- Lokalsykehusstrategi
- Ytelsesavtaler rehabilitering
- Forankret i Helse Nord. Rådgiver Knut Tjeldnes og fagsjef Jan Norum innkalles til fagrådsmøtene.
- Ca to fagrådsmøter i året og telestudiomøter/telefonmøter i bestemte saker etter behov.
- Oppfølging av Handlingsplanen og sikre at denne realiseres.
- Referanse og støtte til prosjektleder.
- Referat vil være tilgjengelig på Helse Nord's nettsider.

Valg av leder: Wenche Koldingsnes, overlege Revma, UNN ble enstemmig valgt som leder av fagrådet.

Berit Bjørke (prosjektleder) er sekretær.

**Sak 2:**Status revmatologi. Store endringer i organisering og kapasitet på sengeposter ved revmatologisk avdelinger. UNN Tromsø redusert til 7 senger og organisert i felles sengepost HØR (Hud, ØNH og Revmatologi).

Nordlandssykehuset, revma disponerer 6 senger i felles sengepost. I tillegg har begge avdelingene tilgang til begrenset antall hotellsenger.

Narvik er en del av UNN og generer flere pasienter til Revma UNN Tromsø. Tidligere ble disse behandlet ved Nordlandssykehuset.

Revma ved UNN er svært bekymret for kapasitet da de har mistet to overlegestillinger i endringsprosess på UNN, som ikke er kompensert. Helse Nord RHF registrerer denne bekymringsmeldingen.

Ene-spesialistene i Finnmark, Harstad og Rana signaliserer bla. behov for revmasykepleier for å kunne drive optimalt med infusjonsbehandling, telefonkonsultasjoner, oppfølging og LMS.

**Sak 3:** Revmaplanen. Det er gjort prioriteringer av nye midler 2009 til Helse Nord RHF ut i fra Handlingsplanens føringer. Prioriterte tiltak er: medisinsk utstyr, overlege Rana og forskningsmidler UNN. Viktig at Helse Nord RHF følger opp og bidrar til at Handlingsplanene realiseres.

Videre prioriteringer av tiltak for 2010 mv. vil diskuteres i fagrådet før innspill til Helse Nord RHF. Øvrig skjer det faste overføringer årlig til fagråd, fagnettverk, og kompetansebygging/konferanse.

Viktige tiltak og oppfølging for 2009 er:

- Fagråd
- Rapport revmatologisk rehabilitering og styrking av rehabiliteringstilbudet
- Revmatologisk rehabilitering
- Regional konferanse ”Revma i nord”
- Kompetanseprogram/tiltak/fagnettverk

- Delprosjekt LMS revma
- Oppfølging av tildelinger i Kronikersatsingen
- Utdanningsprogram for leger

**Sak 4:** Revmatologisk rehabilitering. En arbeidsgruppe nedsatt ut i fra Handlingsplanens føringer vil utarbeide en rapport som gir anbefalinger i revmatologisk rehabilitering: - innhold i tilbud, lengde, behandlingsnivå og målgrupper.

Konkret er det innledet dialog med OIF om mulig rehabiliteringstilbud til personer med inflammatorisk revmatisk sykdom.

**Sak 5:** Budsjett 2009. Prioriteringer jfr. Handlingsplanen. Fortsatt ikke avklart om det kommer friske midler til Kronikersatsingen i 2009, jfr. foretakenes økonomiske situasjon. I etterkant av møtet ble det klart at revmatologi tilføres midler for 2009 etter de prioriteringer som foreligger.

**Sak 6:** Kongress 2009 og kompetanseutvikling. Det skal arrangeres regional tverrfaglig kongress 2009 i Tromsø. Disse kongressene planlegges arrangert hvert annet år. Fagmiljøet og brukere må ta stilling til tidspunkt (november-09), tema og konferansen som helhet. Det blir ved prosjektleder tatt initiativ til lokal og regional komité. Diskusjon rundt tema, plenum og parallelle sesjoner mv.

Kompetanseutvikling. Behov for faglig utvikling og styrke revmatologisk fagmiljø. Det vil nedsettes en arbeidsgruppe som skal se på ulike tilnærminger og moduler i kompetanseprogram. Vurdere ulike program i Kronikersatsingen, som videreutdanning i diabetes(i samarbeid med høyskolen) til interne kompetanseprogram i geriatri og rehabilitering.

**Sak7:** Eventuelt : ”Å leve et friskere liv”. Et mestringskurs. Innspill ved Mildrid. Er det aktuelt for Helse Nord å bruke dette konseptet? Dette er av interesse og taes med til vurdering i den arbeidsgruppe som etableres for å jobbe med LMS og revma.

Referent:  
Tromsø, 16.02.2009  
Berit Bjørke