



Referat fra regionalt samarbeidsutvalg Lindesnesregionen
Møte nr 3/12

Sted	Audnedal, rådhuset Konsmo
Dato / tid	1/11-12 kl 12-15
Faste medlemmer	Fra kommunene: Tom Valand, Heidi Henanger Haven, Kjell Rune Olsen, Anna Kaddeberg, Jon Buestad, Stein Grytten, Rune Stokke, Unn – Christin K. Melby Fra SSHF: Harald Meberg, Ole Georg Vinorum, Arne Thomassen, Møterett fra SSHF: Samhandlingskoordinator Bente Sandvik Kile
TV repr.	Åse Bryn (Fagforbundet, Lindesnesregionen), Bjørg Nicolaisen (NSF, SSHF)
Brukerrepresentant	Bjarne Birketvedt
Spesielt inviterte	Sak 30/12 Pål Friis
Forfall	Rune Stokke, Bente Sandvik Kile, Arne Thomassen
Leder av nettverket	Jon Buestad
Referent	Unn – Christin K. Melby
Kopi til	Per Storetvedt

	Saker	Konklusjoner
27/12	Referat fra møte 14/4	Lagt ut på hjemmesiden til Lindesnesregionen http://www.lindesnesregionen.no/ under fanen Samhandlingsreformen
28/12	Aktiviteter i regionen	Det ble orientert om følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Prosjekt overvekt / fedmeproblematikk: Et forprosjekt starter i disse dager. • Prosjekt ø. hjelp, hvor langt har vi kommet til nå? Finansiering: Fikk ikke penger i år, men får i 2013. Det forhandles for å få på plass et legesenter i bygget. Ombygging planlegges, og kostnader må detaljberegnes. Målet er at prosjektet er i gang før 01.07.13. • KOLS prosjekt: Rapport kom i dag. Faggrupper /utvalg på RS nivå som er etablert: <ul style="list-style-type: none"> • Ø. hjelp • Nytt grensesnitt • I løpet av 2013: prosjekt forebygging av overvekt/fedme.
29/12	Samhandlingsreformen så	<u>Utskrivning</u> – Liggetid gått ned med 10 % på enkelte avdelinger fra 2011 til 2012.

	langt	<p>Hvordan klarer kommunen å ta imot pasientene, som er dårlige?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunene har annet fokus og holdningsendringer har skjedd. • Valgt også å styrke hjemmesykepleien og korttids/rehab. for å kunne ta seg av pasientene selv før innleggelse. <p><u>Prosjekt nytt grensesnitt</u> – hva med voksne / rus?</p> <p>Roy Madsen orienterte om status på prosjektet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - barn og unge: 55 % av henvisninger forblir i kommunene, 45 % henvist videre til ABUP - familiesenteret; veileder hverandre, fordeler oppgaver på tvers av kommunegrensene - voksne – ikke vært mulig å gjennomføre dette i forhold til voksne. - De som blir avvist på poliklinikken i Mandal får tilbud om hjelp videre i kommunen eller andre tiltak i kommunen. - Rus: ikke kommet helt i gang. Konsentrerer seg om kystkommunene først. - Følgforskning: Det meste av dette har ekstern finansiering. Det sjekkes om kommunene kan dekke noe.
30/12	<p>Handlings-plan for eldremedisin (Pål Friis var invitert til å si noe om dette)</p>	<p>Riktigere beslutninger og bedre ivaretagelse av gamle, skrøpelige pasienter på Agder v/Pål Friis</p> <p>Hovedkonklusjoner Handlingsplan eldremedisin SSHF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oversikt over hvor mye mer behandling må sykehuset utføre som følge av eldrebølgen? 2. Bedre kvalitet, riktigere beslutninger og bedre ivaretagelse av de gamle skrøpelige pasientene. <p>Tiltakene som ble presentert her er under utarbeidelse av arbeidsgruppen, og således ikke konkludert.</p> <p>SSHF har ett av landets korteste liggetid, og er effektive mht behandlingstid, og har ikke mer reinnleggelser enn andre HF. God kvalitet. Liggetid er redusert og innleggelser er redusert, uten at det er gjort tiltak. Hva betyr /skyldes dette? Kan økt fokus som følge av Samhandlingsreformen være årsaken? SSHF har 1800 liggedøgn under budsjett frem til nå, mens befolkningsveksten er 1,5 % per år. Interessante tall.</p> <p>Fastlegene er ikke involvert i de økonomiske insentivene, og disse kan neppe være årsaken til reduserte innleggelser.</p> <p>Kompetanse lokalt bør heves, for å selektere mer lokalt hvilke pas som skal innlegges og hvilke som kan behandles i kommunen, vil redusere innleggelser.</p> <p>Flere områder jobbes med parallelt i SSHF, bla overføring av akuttinntak fra kirurgisk til medisinsk avdeling. Ortogeriatrici- hoftebrudd, - å jobbe med dette området, vil begge parter være tjent med. Store gevinster i denne pas - gruppen, - rett inn i samhandlingsreformen. Fall er viktig</p> <p>Indikator som kan måles som også er forsket på. Styrking av eldre medisin- kompetansen på kommunesiden vil være viktig.</p>

		Behandlingslinje- hjem til hjem- under Utarbeidelse i Flekkefjord.
31/12	Orienterings-saker	<p><u>Desentralisert sykepleierutdanning</u>: begynte nytt kull i høst.</p> <p>Regionen sammen med Lister har spilt inn til UiA <u>desentralisert videreutdanning i akuttsykepleie</u> rettet mot kommunehelsetjenesten. UiA er positive til dette, planlegger oppstart høst 2013. I gang med søknadsprosess i forhold til finansiering.</p> <p><u>Kreftkoordinator</u> ansatt i 50 % stilling – begynte i stillingen 1.10.12. 3 kommuner dekker den, men koordinatoren deles i hele regionen. Starte i de tre minste kommunene og bygge opp der, tar med Mandal og Lindesnes etter hvert når stillingen er satt. Skal ha ekstra fokus på pasienter som har fått diagnosen, men venter på behandling.</p>
32/12	Evt.	<p>Innspill til tema / diskusjon neste RS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ta opp problemstillinger rundt pasientreiser / drosjer • Invitere KPH • Sykehuset jobber med en nettbasert veiviserfunksjon koordinerende enhet – habilitering / rehabilitering, og ønsker link til kommunale tilbud, hvordan kan det ordnes best mulig.

Neste møte i RS 7.3.13 i Marnardal kl 12-15

Vedlegg: Presentasjon handlingsplan for eldremedisin v/ Pål Friis