



Helsenettverk Lister

Samhandling innen helse- og omsorg

Helsenettverk Lister	Møtedato: 22.03.2012
Referat	Møte Fagforum mestring & rehabilitering
Sted/tid	Exclusive Art , Kvednhusbekken, Espetveit, Tonstad Felles for begge forum kl 10 – 13 Mulighet for omvisning i galleriet fra kl 13-14 kr 50
Til stede	Elisabeth Grytten, NHF Jane Karin Jakobsen, Kvinesdal Inger Marie Rokstad, Sirdal Reidunn M Bulut, Sørlandets Rehabiliteringssenter Tone Lise Endresen Aase/ ledende helsesøster/leder KOE Flekkefjord Siri Vegge ,rehabenheten SSHF Beate Olsen – fysioterapeut, Lyngdal Anne Sofie Stegemoen/Sirdal Arnfinn Hobbesland /Hægebostad Rigmor Odd Salen/ Lister brukerutvalg
Fraværende	Marie Solvik, Flekkefjord Jerry Brastad, Hægebostad Elin Rishovd Korsveien, Sørlandets Rehab.senter Øyvind Johanesen, rådgiver NAV, Flekkefjord Laila Jonassen ergoterapeut, SSHF Reidun Ludvigsen leder, Rehabenheten, SSHF Johan Hallmann Kommunelege Hægebostad Else Svendsen – ergoterapeut, Farsund Linda R. Ryerson, Kvinesdal Bernhard Nilsen/Flekkefjord Helsenettverk Lister Anne Berit Å Hansen/Kvinesdal Helsenettverk Lister Line Daastøl, Kvinesdal Bente Haugland, NAV/Kvinesdal Kari Håheim/SSHF Randi Larsen, Kvinesdal Elin Loga/ Flekkefjord Maren Bøe/Lyngdal Inger Marethe Egeland Merete Langeland
Helsenettverk Lister	Cathrine Welde Lundegaard, ListeRehabilitering Torunn Damman Nordby Frode Tesaker, Lister mestringsteam Elizabeth Andersen, Lister mestringsteam

Møte Fagforum Mestring og Fagforum Rehabilitering, KL 10-13 inklusiv lunsj

1. Godkjenning av referat
Godkjent
2. Godkjenning av innkalling
Godkjent

3. Frisklivssentral i Hægebostad v/Reidun M. Bulut

Reidun presenterte det unike samhandlingsprosjekt Treningssenter – Frisklivssentral. Se presentasjonen.

Hvem: Sørlandets rehabiliteringssenter, Hægebostad kommune, Eiken IL, Hægebostad IL

Hva: Treningssenter for regionen, en del av rehabiliteringssenterets tilbud, integrere natur, lavterskeltilbud for alle, gratis lån av kanoer i samarbeid med Lister friluftsliv.

Livsstils intervensjon: ernæring, fysisk aktivitet, røyking, psykososialt miljø

Vanskelig å få på plass drift og organisering, et samarbeid på flere nivå, kommunalt, privat og organisasjoner.

Innovasjon Norge og Forskningsrådet med i prosessen – ny driftsmodell kan gi overføringsverdi til andre kommuner.

4. Orientering fra rehab.enheten ved Flekkefjord sykehus v/Siri Vegge

Siri har vært tilsatt på SSHF, slag og rehabiliteringsenheten og dermed også i FART: Flekkefjord Ambulerende Rehabiliterings Team.

Hjerneslag: 13. – 15.000 pr år. Viktig å kjenne igjen symptomene:

FAST: Fjes (smile), Arm (holde arme rett ut 5 sek), Språk: si en enkel setning, Tale: endret språk eller/og Tale

*Ring 113 STRAKS. Viktig å komme til sykehus fort, og iverksette behandling fort
Trombolytisk behandling? – ved hjerneinfarkt, CT først, farlig hvis det ikke er infarkt (blodfortynnende), senest 3 timer etter symptomdebut*

TIA/drypp: gir betydelig risiko for hjerneslag i løpet av de første dagene, bør gis behandling i samarbeid med fastlege, legevakt, AMK.

Informasjon om og opplæring i hjerneslag til befolkning, kommunehelsetjenesten og ambulanspersonell, redusere tiden til innleggelse

Videre rehabilitering i slagenhet og tett samhandling med førstelinjetjenesten og pårørende.

SSHF har samarbeid med nevrolog i Kr.sand, vurderer CT bilder. Installert video/overvåkingsutstyr av pasienten, skal etter planen være i Flekkefjord 2 x måneden

Enheten har 4 senger, kjøkken, opptreningsrom, kan ta inn andre pasienter hvis ledig kapasitet. Tilsatte: lege (6 mdr. Turnus), sykepleiere, fysioterapeut, ergoterapeut, logoped. Pasienter kommer direkte fra sykehus etter slag. Flekkefjord et av få sykehus som har både primær og sekundær rehabilitering, pasienter kan få opphold fra 1 dag til 2 måneder.

Ny reform vil korte ned, utfordringene er overføring til kommuner. Det trengs bedre oppfølging og planer for rehabilitering. En utfordring for slagenhet å gi slipp på pasienter. Sender med tverrfaglig epikrise.

*Enheten har lenge drevet med hospitering og opplæring i kommunene av personale
FART ble iverksatt i 2011 (ambulerende team), oppfølging av pasienter ved hjemkomst 4- 6 uker, kun noen pasienter (bestemmes av sykehuset). Behov for flere fagpersoner.*

“Hjem til et liv som skal leves”, livet endrer seg mer eller mindre, alvorlige slag er noe av det mest dramatiske som kan skje. Begrensninger følger med, livet blir ikke det samme, hurtig og riktig opptrening og medisinsk behandling avgjørende for å kunne reversere skadene. Mange blir bedre, men mange faller utenfor pga nedsatt funksjonsnivå og psykiske problemer. Viktig å få til fellesskap. Kognitive skader kan gjøre det vanskelig å motivere til å jobbe for å bli bedre, helt avgjørende at pasienten vil bli bedre.

Hva skjer på parkeringsplassen? Elizabeth undersøker med Annette og Bernhard

5. Ny struktur på fagforum, faggrupper og fagnemnd i etterkant av avtaler mellom kommuner og sykehus. Referat fra møte 20.3.

Hva skjer med fagforum mestring og rehabilitering fra august 2012

Orientering om møte i Velferdsnett.

Fagforum mestring og rehabilitering fortsetter ut 2012 dersom det kommer nye midler.

Cathrine og Elizabeth møtte som prosjektledere, Elin og Linda som deltakere.

Våre innspill:

Viktig at bestilling og rolleforventning til prosjektledere og deltakere blir avklart, det er noe partene må gi beskjed om (kommuner, SSHF, andre)

Vi ønsker å ha med et medlem fra LMS senteret

Deltakere: vi fortsetter med å kalle inn alle på listen, det er opp til partene å avgjøre hvem som skal møte

Viktig å ha fagforum, vært helt nødvendig for prosjektledere i utvikling av prosjektene

Fagforum har gitt uvurderlig hjelp i prosjektperioden i forhold til oppdrag etc.

Deltakere ønsker klarere definerte mandater, og mer oppfølging fra deres oppdragsgivere

Vi ønsker flere innspill i forhold til satsningsområder etc.

Fra 2013: hvilke fagforum skal fortsette?

Nye samarbeidsavtaler utarbeides i 2012-2013. Viktig å finne ut hvilke behov kommunene har.

Enighet i Velferdsnett om å saksbehandle videreføring av Fagforum psykisk helse og rus. De andre fagfora vil vurderes senere.

I møtet ble det snakket om hvilke områder som kunne være aktuelt å opprette fagnemnd/utvalg for, et område som ble nevnt var Folkehelse og forebygging.

6. Ny søknad til Helsedirektoratet. Det er mye rehabilitering i den Formål, mål og resultatmål fra søknaden ble gjennomgått (og utlevert). Elizabeth utdypet resultatmålene. Søknadsfrist er 23.3, og den sendes d.d. Utkast med bakgrunn etc. ble sendt til fagforum tidligere, det har ikke kommet noen forslag til endringer. Sørlandets rehabiliteringssenter har vist til vår søknad i egen søknad til Hdir.

Godkjent.

(hele søknadsteksten slik den er sendt til Hdir er sendt til medlemmer i fagforum)

7. Hvordan er det å være i fagforum for dere? Erfaringer, hvilke kriterier skal til for å få til endring «hjemme»?

Fagforum har vært viktige for

- Følge med på hva som skjer i Lister, hva som finns*
- Utvikle nettverk, ha ansikter i stedet for navn*
- Få faglig påfyll, lære av hverandre*
- Få til konkrete ting*
- Grunnlag for videre samarbeid, kreativitet*
- Overordnede har fått mer respekt for det som skjer i fagforum og prosjekter*
- Muligheter mer synlige, lærings- og mestringstilbud bra*
- Hatt nytte av å være med*

Hvilke områder bør det opprettes fagnemnd/utvalg:

Folkehelse og forebygging

Mestring

Barn og unge

8. Siste møte før sommer: 8. mai: tema kols
Blir på SSHF; auditoriet

9. eventuelt

Elisabeth: hvordan er behandlingslinjer? Hvilken rolle har brukere? Hvordan få informasjon ut til brukere/organisasjoner?

Fins rehabiliteringslinjer, men rehabilitering er så mange ting.

Nye avtaler utarbeides i 2012, vanskelig å si noe nå.

Geriatrisk daghospital jobber med behandlingslinjer nå

Hjem til hjem.

Elizabeth videreformidler til Bernhard og IME

Lunsj ca. 30 min i løpet av fellesmøtet.

Omvisning i galleriet må betales av den enkelte.