

Referat fra regionsutvalgsmøte 28. mai 2014 på Rica Ishavshotell, Tromsø

Tilstede:

Jostein Tørstad, Stian Holmvik, Klaus Becker, Kenneth Johansen, Dag Malm, Jo-Endre Midtbu og Roalie Evans.

Forfall: Louise Carlsen og Kirsten Toft.

I tillegg møtte Eirik Holand, konserntillitsvalgt i Helse Nord RHF og Tove Myrbakk, sekretariatet.

Sak 1: Orienteringer

1.1 Nytt fra lokalforeningene

Jostein Tørstad fra FLF:

FLF hadde årsmøte i april med legevakta som tema. Bjørn Mye kanaliseres forbi legevakta. Viktig å komme innspill på god kvalitet på de mindre legevakten. Utfordringen er dekning, hyppige vakter. Akuttgruppa i HOD skal besøke Alta 12. juni.

Overlegenes arbeidsforhold på Finnmarkssykehuset er bekymringsfull. YLF representerer OF i forhandlingene. Leder i OF Jon Helle er invitert nordover og det er en prosess på gang. Eirik Holand vil gjerne bli invitert med. Holand vil gjerne kontaktes om det er problemer i HF-ene i klima mellom tillitsvalgte og ledere.

Jo-Endre Midtbu fra TLF:

Har fått i gang ei gruppe for alderspensjonistene som har hatt en del aktivitet. Jobbes for å få i gang kursaktiviteter. Har hatt debattmøte med Per Bleikelia som innleder. Noen mellomledere fra UNN til stede. Ikke toppledelse.

Store utfordringer på UNN. Tillitsvalgt har fått skriftlig advarsel. Midtbu orienterte også om det som skjer ved Narvik sykehus og at det mistillit fra de ansatte mot stedlig ledelse.

Har foretakstillitsvalgt for YLF og OF på UNN på plass.

Stian Holmvik fra NLF:

Utfordringer med tillitsvalgtsituasjonen på Nordlandssykehuset, men velvilje fra ledelsen ift frikjøp og kontorplass. Ikke foretakstillitsvalgt for OF, og YLF-representanten går av i juni. Har på gangplanlegging av folkehelsemøter rundt om i Nordland i samarbeid med lokale kommuner og sanitetsforeninger. Skal få i gang ei gruppe for alderspensjonistene i forbindelse med en nasjonal konferanse i ELF i Bodø juni 2015. Stor kurs- og konferansevirksomhet i 2014.

1.2 Fra møte med regionsutvalgslederne i Oslo

J. Tørstad orienterte fra møtet de fire regionsutvalgslederne har hatt med Hege Gjessing og Gorm Hoel. Her ble det blant annet diskutert hva et regionsutvalg er. Utvalgene har ingen formell plass ift høringssaker, og det er eksempler på at moderforeningen har glemt

regionstuvalget i høringsrunder det er naturlig har hørt med. Mer uformell kontakt. Det legges opp til møter to ganger årlig. I tillegg en konferanse for lokalforeningslederne hvor også regionsutvalgslederne deltar.

Eirik Holand orienterte om at det er på gang regionale møter for Akademikerne der alle foretakstillitsvalgte møter. Håper å få dette til på månedlig basis. Vil styrke tillitsvalgtarbeidet i Nord-Norge.

1.3 Nytt fra konserntillitsvalgt/ansattrepresentant i Hele Nord RHF

Eirik Holand orienterte fra Helse Nord. Det er tendenser til regionalisering og sentralisering . På styreseminaret som var rett for møtet i regionsutvalget ble snakket en del om utfordringer i forhold til legespesialiseringen. Endringene i spesialiststruktur brukes som argumentasjon for ett sykehus på Helgeland. Rekrutteringsutfordringene ble også tatt opp der, og det er problemer med å klare med sommerturnus. Sommerstengning av sykehus diskuteres. Helse Nord er også bekymret over om UNN skal klare med investeringene fremover.

Sak 3: Helsepolitisk konferanse 14. – 16. oktober 2014

Programmet er snart klart og påmeldingen er i gang. 30 påmeldte å langt. Nord-Norge har totalt 40 plasser fordelt på Nordland 15, Troms 15 og Finnmark 10.

Sak 4: Samarbeid Fi-No-Tro fremover

Saken utsettes.

Sak 5: Møte med Helse-Nord-ledelsen:

Fra Helse Nord møtte Lars Vorland, adm. dir. og Rune Sundseth, kvalitets- og forskningsdirektør.

5.1. Kvalitet på epikriser

J. Tørstad innledet: Som kommunikasjonsverktøy fungerer epikrisene ofte dårlig. Allmennlegene får mer og mer pålagt ansvar for ting som burde vært behandlet på avdelingene.

R. Sundseth: Fagrådet for IKT diskuterer muligheten for å formulere en foreløpig epikrise som registreres i det nye datasystemet, og som pasienten får med seg i hånden.

Regionsutvalget mener dette kan være utfordrende. Om det er mangelfullt er det ikke godt nok for allmennlegene og pasientene.

Mulig å bruke OSO og praksiskonsulentene til å spille inn om dårlige epikriser.

S. Holmvik: Allmennlegene får stadig flere henvendelser fra sykehuset med pålegg om å skrive ut resepter m.v.

J. Tørstad: Oppfølging medisinalister er ei stor utfordring både på henvisning og epikriser.

L. Vorland: Pasientsikkerhetskampanjen har vist at medikamentlister er den fjerde viktigste feilkilden. Feilene skjer mellom nivåene på sykehusene – mellom sykehusene og mellom sykehjemmene og sykehusene. Kaotisk flere steder.

R. Sundseth orienterte om et nytt datasystem som skal sikre forbedringer på henvisninger og epikrisen og reisen mellom nivåene. Medisinalisten blir sannsynligvis mye bedre da.

J.E. Midtbu foreslo symposium med henvisninger og epikriser som tema. K. Johansen fremhevet Finnmarkskursenes metodikk med kasuistikker for å få frem hvor utfordringene og flaskehalsene er. Både allmennleger og spesialister til stede.

Diskusjon om standardisering på henvisninger. Viktig med å ha en mulighet til å kommunisere mellom nivåene på henvisningene, få raske svar fra spesialisthelsetjenesten. Henvisning til direkte behandling – ikke gjort de siste par årene.

5.2 Nasjonal sykehusplan

L. Vorland orienterte rundt det man vet ift nasjonal helse- og sykehusplan. Høring våren 2015, og planen skal opp i Stortinget våren 2016. Blir ganske sikkert regioner. Kanskje forsvinner RHF-styret eller så blir Helse Nord ett HF. Det betyr en ren konsernmodell, noe som ikke er ønskelig sett fra Helse-Nord-ledelsen. Den er effektiv, men man mister den viktige lokale tilknytningen og tilhørigheten. Sannsynligvis ender man et sted imellom. En del andre viktige ting på gang. Spesialistutdanningen på høring i juni. Nedslagsfelt på mellom 60 – 80 000 pasienter er vanskelig i vår struktur. Om det er det myndighetene ønsker må vi ta ned noen sykehus. Blir i så fall seks sykehus i Nord-Norge. Det betyr ett sykehus på Helgeland. Vanskelig i Finnmark.

Legeforeningen er sterkt inne i dette arbeidet og er bekymret for de små sykehusene. Man ønsker seg en spesialiststruktur som takler både utfordringene i sentrale strøk og i distriktene. Utfordrende med akuttkirurgi på lokalsykehus – ikke funnet gode løsninger.

L. Vorland: Fritt behandlingsvalg som er foreslått – betyr sentralisering. De private tar pasienter fra lokalsykehusene. Fremover er det bestemt at pasientopplevd kvalitet skal vektlegges sammen med medisinsk faglig kvalitet.

5.3 Rekruttering/stabilisering - med bakgrunn i mye vikarbruk i spesialisthelsetjenesten

J. Tørstad tok opp utfordringene med at det jobbes med rekruttering, men langt mindre med stabilisering.

5.4 Innsyn i egen journal - prosjekt, presentasjon

R. Sundseth orienterte om nytt prosjekt hvor pasienten skal få innsyn i egen journal gjennom www.helsenorge.no. Dette er tenkt som et nyttig verktøy spesielt for de pasientene som ofte har kontakt med spesialisthelsetjenesten, og man har tro på at dette vil bedre pasientkommunikasjonen. Pilotprosjekt på UNN på gang.

Regionsutvalget er svært skeptisk til at pasienter får egen journal lett tilgjengelig på nett. Pasientkommunikasjon bør skje i en relasjon med legen som forklarer. Journalene er ikke skrevet for pasientene, og kan være vanskelig å forstå. Pasientopplysningene som blir så lett

tilgjengelig kan også misbrukes. Allmennlegene kan få problemer med å tørre å skrive noe som ikke er 100 % dokumentert. Da vil man miste en del viktig kommunikasjonen til spesialisthelsetjenesten. Kan ramme de svakeste pasientene, og det legges grobunn for skyggejournaler.

Eirik Holand skal jobbe nært prosjektet videre. Han mener det er store utfordringer ift psykiatrien og spesielt barns journaler.

5.6 Perspektiv årene fremover - presentasjon v/Lars Vorland

Store investeringer i Helse Nord i årene fremover. Vesterålen sykehus nylig innflyttet. Kirkenes sykehus står ferdig i 2017. Nordlandssykehuset Bodø skal stå ferdig i 2018. PET-senteret kanskje ferdig i 2017. Pasienthotellet på UNN skal være klar i 2016. I tillegg en del regionale prosjekter som kommer fra sidelinjen.

Narvik sykehus - kanskje start i 2018. Hammerfest – er under planlegging – kanskje 2020.

Om det blir bestemt at Helgeland får ett sykehus, vil dette prioriteres først.

Det som skjer på Helgeland kan få innvirkning på Helse Sør-Øst som har samme utfordringene ift kirurgi.

Tove Myrbakk
Referent