

## **Møtereferat :**

### **Behandlerfagråd 4. møte 2019**

Dato: 20. November 2019 kl 1330-1500

Sted: Møterom Freikollen Adminbygget Ålesund sykehus og på Skype

#### **Tilstede :**

Kommuneoverlege Sunnmøre : Jonas Vegsundvåg

Kommuneoverlege Romsdal : Cato Innerdal

Fastlege/PK Søre Sunnmøre : Stian Endresen

Fastlege/PK Nordre Sunnmøre : Sindre Klokk

Fastlege/PK Romsdal : Thilde Sveta

Fastlege /Pk Nordmøre : Andres Hals

Representant fagavdelinga : Øyvind Kaarbøe

Representant for samhandlingsavdelinga : Asbjørn Kjelsnes

Med/Rehab klinikken : Hilde Selsås

Med/Rehab klinikken : Åse Morsund

Psyk/rus klinikken : Helle Marie Søbstad

Representant for avtalespesialistene : Erik Liaaen

### **Sak 1 :Dialogmeldinger og henvisninger .**

Der har vært større bruk av dialogmeldinger enn en hadde forventet . Per dd ca 9000meldinger på 6 mnd . Denne meldingsformen nyttes også av de somatiske avtalespesialistene . Det tekniske fungerer bra og en holder på å "bredde det ut" til de som enda ikke har tatt dette i bruk . Når en får så stort volum av meldinger så vil der også bli noe "feilbruk" . En er da spesielt oppmerksom mot vikarer og nyansatte . En drøfter dette med "hva skal en ringe om , når kan dialogmeldinger nyttes og når skal en sende ordinær henvisning" .

#### **Vedtak :**

En velger å sende en påminning til de som henviser om at .

a)Når det haster og ikke kan vente skal en ringe til vaktlege for å avtale øh tilsyn . En skal da medsende pasient både skriftlig henvisning og sende samme henvisning elektronisk . På hastegrad skal der da stå "ØH etter avtale" .

b)Problemstillinger som kan vente med avklaring i 5 dager egner seg godt til dialogmelding .

c)Kun når en kan vente med vurdering i 10 dager skal en bruke ordinær henvisning . En skal da føre på ordinær hastegrad eller Pakkeforløp XX. En skal ikke på henvisningene angi hastegrad under 10 dager .

## **Sak 2: Røntgen thorax kontroller etter innleggelser på sykehus**

En stor andel pasienter som har vært innlagt etter tilstander som for eksempel lungeinfeksjon eller hjertesvikt skal ha en røntgenkontroll noen uker etter innleggelse . Det er stilt spørsmål om hvem som skal bestille og hvem som skal følge opp evt funn på disse undersøkelsene . Det er viktig å poengtere at en nå drøfter en stor pasientgruppen hvor en forventer at kontrollbildene skal være negative . Når der ved innleggelse er gjort funn som krever videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten , for eksempel lungekreft , langtkommen hjertesvikt eller tbc så skal bildeundersøkelse bestilles av sykehuslege og sykehuslegen skal følge opp svarene selv .

For den andre pasientgruppen hvor en forventer "normale" funn så har en 4 alternativer .

- a) Sykehuslege bestiller kontroll bilde og ber fastlege følge opp svaret
- b) Sykehuslege bestiller kontroll bilde og setter pasient opp til kontroll på sykehus poliklinikk
- c) Sykehuslege bestiller kontroll bilde og følger opp selv .
- d) Sykehuslege ber fastlege bestille bilde kontroll og en ber fastlege følge opp svaret .

"En skal aldri overlate en oppgave til andre som en bedre kunne gjort selv" . Vi har begrensede ressurser og vi skal sikre en god oppgavefordeling .

### **Vedtak :**

En anbefaler at en bruker punkt a) sykehuslegen bestiller kontroll bilde og at fastlegen følger opp dette . Pasient og pårørende blir informert i utskrivningsnotatet om at der skal gjennomføres en slik kontroll . Vi tar da "i bruk pasienten sine ressurser" slik at de er med å passe på at dette gjøres . Pasienten gis da samtidig anledning til "samvalg" om hvor undersøkelsen skal gjøres . Sykehuslege vil få kopi av svar i sin innboks , men majoritet av disse svar en negative og skal ikke følges opp . En liten merbelastning på sykehuslege veier opp for besparelse for pasient og fastlege . Denne "anbefaling" tas inn i "Møteplass Møre og Romsdal dokumentet" og en skal informere i LIS 1 sin opplæringsuke ang denne anbefalingen .

## **Sak 3 . Oppfølging av somatisk helse til pasienter som er under poliklinisk behandling i Rus/psykiatriklinikken og på BUP .**

En har fått forespørsel ang somatisk oppfølging av pasienter som er under poliklinisk behandling og skal starte opp med sentralstimulerende medisiner . Etter at de har startet utredning kommer der ofte frem behov om ytterligere somatisk utredning . Hvem skal ta blodprøver og hvem skal ta EKG av de pasienter som trenger dette før en skal starte opp med medisiner ? En valgte å ta inn i denne diskusjonen også de pasientene som skal starte opp med psykofarmaka mens de er under oppfølging på poliklinikkene . Dette da dette er "parallell problemstilling" . I forbindelse med innføring av pakkeforløp i psykisk helsevern så ble det våren 2019 laget et samhandlingsdokumentet som omhandlet denne problemstillingen for de voksne pasientene . Dette dokumentet finnes på HMR sin hjemmeside under samhandling . For noen år siden ble det endrede retningslinjer mhp på EKG us hos barn som skulle starte opp med sentralstimulerende medikamenter slik at antall pasienters om skal ha slik undersøkelse er betydelig redusert .

Oppfølging av somatisk helse til pasienter med rus/psykiske helseplager er en prioritert oppgave . Brukerutvalget har "behandlet" det omtalte samhandlingsdokumentet og ønsker at retningslinjene der skal følges .

En drøftet viktighet at også behandlerrommene på psykiatrisk poliklinikk og BUP må være utstyr med det diagnostiske utstyret som leger og sykepleiere trenger for på gjøre de nødvendige somatiske undersøkelser av pasientene .

#### **Vedtak :**

Somatisk helseutfordringer hos pasienter med psykiske helseplager er et område som skal ha økt fokus . En ber om at fagavdelinga sender forespørsel til BUP og VOP om hvordan de oppfattet samhandlingen med fastlegene om denne problemstillingen i dag ? Vi ønsker tilbakemelding om hva bør gjøres for å sikre best mulig samhandling om denne problemstillingen . Saken tas opp på ny i neste møte etter at vi har fått tilbakemelding fra BUP og VOP .

#### **Sak 4:**

Oppfølging av mannlige pasienter etter vasectomi(sterilisering) .

Etter at vi fikk HMR har det ikke vært mulig å få utført denne prosedyren i det offentlige helsevesenet i Møre og Romsdal . I HMN er det kun er mulig å få utført sterilisering hos avtalespesialist på Oppdal eller hos helprivate . I Møre og Romsdal er det kun Medi 3 i Ålesund som gir dette behandlingstilbudet .

Etter vasectomi skal der etter om lag 3 måneder gjennomføres en kontroll av ejakulatet for å se at der ikke er spermier . I dag gjennomføres dette ved at pasienten har fått beskjed om å bestille kontroll hos fastlege . Fastlegen må så "organisere" dette med enten å mikroskopere selv , ha bioingeniør ansatt for å mikroskopere eller sende prøvematerialie til sykehuslaboratorium for analyse .

Vi er av den oppfatning at vi skal gjøre det som er enklest for pasient , vi skal utnytte våre begrensede ressurser og at også de helprivate skal "følge rådet om at en oppgave du best kan gjøre selv skal du ikke overlate til andre" .

#### **Vedtak :**

Vi ber om at sekretær for behandlerfagrådet tar kontakt med Medi 3 og avtalespesialist på Oppdal med forespørsel om at de selv kan rekvirer kontrollprøvene . De eneste de da trenger å gjøre er å gi pasient rekvisisjonsskjema og merket glass til prøvetaking .

Pasient leverer da prøven selv på nærmeste sykehuslaboratorium eller fastlegelaboratorium . Svar går til kirurg som da får tilbakemelding om vellykket utført arbeid . En ser på dette som en "kirurg oppgave" og ikke en fastlegeoppgave.

#### **Sak 5 . Sykehusavtaler og nye avtalehjemmeler .**

Det er "uklart" for fastlegene hvem som har slike avtaler , når avtaler avsluttes og når nye avtaler opprettes .

#### **Vedtak :**

Ønskelig at fastleger og ansatte i HMR vet hvilke offentlig behandlingstilbud som er tilgjengelig i Møre og Romsdal . En ber om at fagavdelinga i HMR vurderer om denne informasjon bør legges ut på HMR sin hjemmeside for eksempel under "samhandling.

#### **Sak 6. Status avtalehjemler i HMR**

Gjennomgang av status på Sunnmøre .

### **Sak7 . Status multidose**

En bruker nå begrepet "multidoseansvarlig lege" . Det blir sikrere for pasient når det er fastlegen som har denne rollen . Det blir han som må vurdere om pasient skal ha multidose og det blir han som sender endringsmeldinger til multidoseapotek . Det er nå kommuner som jobber med egen prosedyre ved oppstart av multidose . En sender da forespørsel til fastlegen om dette er en pasient som "egner " seg for bruk av multidose . Fastlegen må da "godkjenne" dette før oppstart . Fastlegen blir da samtidig gitt informasjon om at pasient starter opp og beskjed om å gi rask tilbakemelding dersom pasient sin tilstand endres slik at han ikke lenger bør ha multidose . Denne oppgaven er nå "overført" fra "alle leger" til fastlegen .

### **Vedtak :**

En ber om at sekretær for behandlerfagråd til neste møte kommer med forslag til ny tekst i "Møteplass Møre og Romsdal dokumentet " om multidose .

### **Sak 8 . Informasjon til pasienter ang prøvesvar .**

Drøfting av situasjon nå og når HP kommer . Hvordan sikre likest mulig prosedyrer ? Skal pasienter også ha tilbakemelding om alle negative prøver? Hvilke forventninger har pasient og pårørende om dette? I strategi 2030 var en av fire strategier å bruke pasient og pårørende sine ressurser . Ved innføring av HP så vil pasienter trolig med kun få timers forsinkelse, få tilgang til blodprøvesvar og svar på bildediagnostikk. Dette gjør at pasient kan være med å "monitorere" egen sykdom . Samtidig betyr det at pasient kan "lese svar" før rekvirerende lege får dette svaret . Her blir det viktig med god dialog mellom behandler og pasient . Muligens må "lærings-og mestrings senteret være oppmerksom på dette i sine kurs . En må "lære opp pasienter" til å tolke svar , også de som ikke er "normale" svar . Det finnes ikke et svar her som er "best for alle pasienter" men det valget en tar får konsekvens for alle pasienter .

### **Vedtak :**

En ønsker at HP sin arbeidsgruppe , læring-og mestrings-senteret og brukerutvalget skal ha et bevist forhold til dette . En må drøfte om hvor stor "forsinkelser" som skal legges inn . Behandlerfagrådet kan være høringsinstans dersom HP sine ledere ønsker det ang denne problemstillingen. Sak tas opp på ny i neste behandlerfagråd når Henrik Erdal skal delta .

Ref StEn 2019