

Møtereferat

Behandlerfagråd 3. møte 2019

Dato: 16. Oktober 2019 kl 13-15

Sted: Møterom Freikollen Adminbygget Ålesund sykehus og på Skype

Tilstede :

Kommuneoverlege Sunnmøre : Jonas Vegsundvåg

Kommuneoverlege Romsdal : Cato Innerdal

Kommuneoverlege Nordmøre : Kai Grimstad

Fastlege/PK Søre Sunnmøre : Stian Endresen

Fastlege/PK Nordre Sunnmøre : Sindre Klokk

Fastlege/PK Romsdal : Thilde Svela

Fastlege /Pk Nordmøre : Andres Hals

Representant fagavdelinga : Øyvind Kaarbøe

Representant for samhandlingsavdelinga : Asbjørn Kjelsnes

Med/Rehab klinikken : Hilde Selsås

Psyk/rus klinikken : Helle Marie Søbstad

Klinikk for diagnostikk : Kristian Kolnes

Representant for avtalespesialistene : Erik Liaaen

Saker :

1) Dialogmeldinger

Dialogmeldinger mellom fastleger og behandlere i HMR ble innført i mai 2019.

Mål om 7000 meldinger ved utgangen av desember 2019 . Dette er nå nådd.

Dersom samme bruk videre vil en ha ca 15000 meldinger per år . En ser at i Møre og Romsdal bruker fastlegene og sykehusleger dette like mye . I Trøndelag er bruk av dialogmeldinger mer nyttet av sykehusleger . En går gjennom veiledningen som er laget i Møteplass Møre og Romsdal dokumentet og i samhandlingsdokumentet på St Olav. Enighet om at vi anbefaler at vi i Møre og Romsdal følger samme veileder som er laget på St Olav. Hensiktsmessig med like rutiner. Mange pasienter fra Møre og Romsdal får pga funksjonsfordeling sine helsetjenester på St Olav. En må vurdere om sykehus bør melde fra til fastlege via dialogmelding ved dødsfall da epikriser ved dødsfall ofte kommer sent. Dette er ikke omtalt i de to dokument .

Vedtak : En velger å anbefale at behandlere i HMR og fastleger følger St Olav sin veileder for bruk av dialogmeldinger. Vi jobber for at alle de tre HF i HMN skal ha lik veileder for bruk av dialogmeldinger.

2)Epikriser somatiske inneliggende pasienter .

En arbeider for å redusere epikrisetiden. En er spesielt bevist på pasienter som har kommunale tjenester i form av hj spl eller sykehjemsplass. Øyvind Kaarbøe går gjennom EQS veileder og veileder i Møteplass Møre og Romsdal dokumentet Følgende problemstillinger drøftes : Hvordan redusere epikrisetid uten å redusere kvalitet på epikrisen ? Kan informasjon ettersendes via dialogmeldinger da en ikke alltid har alle prøvesvar når epikrise skal sendes ? Differensiering der noen epikriser kan "være korte" men der er fortsatt enkelte sykdomsforløp hvor epikriser bør være fyldigere. Enighet om at svar på bildediagnostikk og svar på interne tilsyn bør inn i epikriser .

Vedtak: En er enig om at EQS prosedyren og møteplassdokumentet gir god veiledning for epikriser . Skal en vektlegge enkelte punkt som en bør jobbe med, så anbefales det økt fokus på :

a)Diagnoser, b) Medikamentlisten ,c) Kopi av interne tilsyn, d) Plan ved forverring e) Plan for oppfølging

3) Multidose.

Der er nå kommet en veileder fra helsedirektoratet mhp bruk av multidose. Denne innfører begrepet "multidoseansvarlig lege" som i praksis blir fastlegen . Dette er en ny oppgave og også dette ansvaret legges til fastlegene. Behandlerfagråd er tydelig på at der er pasientgrupper som ikke skal ha multidose , for eksempel dialysepasienter som har hyppige justeringer av sin medisiner . En drøfter hvilke ansvar "multidoselegen" har mhp på å informere pasient om at multidose kan være "risikofyllt". Bruk av multidose er "økonomisk gunstig for kommunene". Der har vært gitt tilskudd til bruk , pasient må søke om å få denne tjenesten og pasient betaler egenandel til kommunen .

Vedtak : "Multidoselegen" /rekvirent må gjøre nøye vurdering av om pasient egner seg for bruk av multidose . Viktig at både sykehusleger og fastlegene gir beskjed , gjerne gjennom dialogmelding , til kommunen dersom en pasient ikke bør fortsette med multidose .

4) Digitale konsultasjonsformer .

Foregår nå tre parallelle prosjekt i Møre og Romsdal . Et i HMR , et på legevakter og et blant fastlegene . En skal heller ikke glemmer alle konsultasjoner som i dag utføres som telefonkonsultasjoner .

H. dir vurderer nå om digitale konsultasjoner kan brukes ved utskrivning av sykemeldinger . Dette er en læringsprosess både for pasienter og behandlerne . Dette med sykemeldinger viser at dagens lovverk ikke er tilpasset den nye teknologien . Hva gjør en da? Skal en da bruke gammel teknologi frem til lover endres , gjøres det som er "best for pasient" og bryte regelverket eller jobbe for at lovverket endres? Dagens takstsystem stimulerer til bruk av elektroniske konsultasjoner mens telefonkonsultasjoner som er "godt likt både av pasienter og behandler" er sterkt underfinansiert . Behandlerne bruker mye tid på dette , og pasientene opplever at dette er god oppfølging . Det blir en lederoppgave i HMR å vurdere om de vil jobbe for å bedre refusjonssystemet mhp telefontakster.

Vedtak : Viktig at vi i Møre og Romsdal tar i bruk ny teknologi .Behandlerne må gis opplæring i bruk av de digitale konsultasjonsformene . En må ikke glemme å

sette av tid til opplæring og at når nye oppgaver legges til så må andre oppgaver tas bort . Digitale konsultasjoner skal erstatte dagens konsultasjoner, ikke komme i tillegg til dagens konsultasjoner (jmf behov for å redusere presset på kommunal helsetjeneste og presset på sykehusene) .

5) Influensavaksinasjon .

Felles mål om å øke vaksinasjonsdekningen blant risikopasienter . I år er det en "ny hverdag" . Noen helsestasjoner har av kapasitetsproblemer også overført vaksinasjon til fastlegene og nesten alle apotek i fylket har startet med vaksinasjon. Apotekene reklamerer aktivt for influensavaksiner som trolig vil føre til at flere i risikogrupperne blir klar over at de bør ta vaksine.

Vaksinasjon "skal læres" (observasjon , registrering i sys-vak, hva gjør en når pasienter blir dårlige under/etter vaksinasjon....) ? Har alle de ansatte på apotek fått denne opplæring ? Vil der bli økt vaksinasjonsdekning i risikogrupperne i år ?

Vedtak : En minner alle leger i Møre og Romsdal om at den som er rekvirent/skriver resept på vaksinen har et ansvar for at vaksinen settes på rett måte og at dette dokumenteres rett . En bør gå i dialog med apotek slik at vaksinerer der gjøres "riktig" .

6) Mrsa testing .

Viktig at både pasient , henviser fra kommune og sykehus er obs på at pasienter kan være MRSA positive . Gjennomgang av HMR sine veileder og folkehelse sin veileder . Problemstillingen med å ta kloke valg for å redusere bruk av antibiotika utfordres ved at "testes for mange" så vil en bli nødt til å behandle pasienter som ville ha spontankonvertert uten antibiotika behandling .

Vedtak : Det sendes forespørsel til FHI for råd . Svar vedlegges møteref .

7) Info om at St Olav fikk sitt eget "Møteplass dokument" i juni 2019 .

Vedtak ; Vedlegger St Olav sitt dokument . Dokumentet kan være aktuelt for fastleger i Møre og Romsdal som har pasienter innlagt på St. Olav og for sykehusleger i HMR som skal legge pasienter inn på St.Olav .

8) RhD-immunisering av gravide

Informasjon om prosess der en ønsker at setting av Ig injeksjoner på gravide som er rh negative med rh pos foster i uke 28 skal overføres fra HMR til kommunene (Fastlege eller helsestasjon) . Felles prosjekt i HMN . Ca 650 pasienter derav 250 per år i Møre og Romsdal .

Vedtak : Stian Endresen blir bedt om å ta med følgende fem spørsmål tilbake til fagavdelinga i HMN . 1) Bør der først gjøres en pilot i et begrenset område før dette breddes ut i helse HMN ? 2) Hvordan sikrer en for eksempel ikke etnisk som per i dag pga av manglende språk og kultur kunnskap har vansker å følge det norske "svangerskapsprogrammet" skal greie å "følge opp" disse endringene?

3)En må få tilbake "vurderingene" som tidligere var skrivne på blodprøvesvar med hensyn på hvilke oppfølging Rhneg gravide skulle ha . Dette var "viktig" mhp å fange opp de som skulle ha ekstra oppfølging .

4)En må få på plass avklaring mhp på hvem som skal betale medikament og hvordan rekvirering av medikament skal gjøres . 5)En ser fordel med at helsestasjon som har "flere" gravide administrer dette vs fastlege utføre slik behandling ca 1x/år .

9) 3 legefagråd i HMN

En er positiv til at en benytter de tre legeutvalg/behandlerfagråd i HMN når en ønsker innspill om arbeidsoppgaver som en vurderer skal utføres på annet behandlingsnivå i dag . Viktig å ha med leger fra fagavdelingen og avtalespesialist i fagrådet .

10) Neste møte

Behandlerfagråd er "fortsatt i oppbygging". Plan om 2 møter i høst. Neste møte blir onsdag 20. Nov kl 1330-1500. Muligens er 5 møter a 90 min per år en modell som bør vurderes . Alle møter skal gi mulighet til deltagelse på Skype.

Ref Stian Endresen