

Møtereferat

Møtetype:	Dialogmøte, SSJ- primærleger – sykehusledelse- spesialister
Møtedato:	26.08.2015
Møtested:	HS Sandnessjøen, Auditoriet
Neste møte /	
Tilstede	<p>Enhetsdirektør Rachel Berg, Områdesjef kirurgi/akutt Svein Arne Monsen, Områdesjef medisin Ann Merete Brevik, avdelingsleder kir. Leger John Kufås, Gynekolog Per Arne Reinertsen, Kine Iren Holm LIS, Christine Fagervik Walnum ernæringsfysiolog, turnuslege Ling Yen Nguyen, indremedisiner Michael Heese, Samhandlingssjef Iren Ramsøy, Overlege med. Hans Henrik Strøm, Arne Finseth</p> <p>Kommunelege Dønna, praksiskonsulent Kristin Sakshaug, Fastlege Rana, Praksiskoordinator Anita Husveg, Fastlege Alstahaug Jon Sivertsen, Fastlege Alstahaug Thor Bredvold, Fastlege Alstahaug Silje Røssvoll, Fastlege Herøy Inge Skauen, Fastlege Vevelstad John Lockhart</p>
Meldt forfall	
Referent	Iren Ramsøy

Sak	Tema	Innhold	Ansvar:
	Formål	<p>Økt samarbeid mellom primærhelsetjenesten og Helgelandssykehuset HF for å sikre utvikling av gode pasientforløp i henhold til samhandlingsreformen og inngåtte samhandlingsavtaler.</p> <p>Modell for gjennomføring av dialogmøter er under utprøving. Samhandlingssjef har stått for innkalling til dette første møtet, og agenda er satt på bakgrunn av innmeldt behov, og det som samhandlingssjef arbeider med i samarbeid med praksiskoordinator/konsulent.</p> <p>Enhetsdirektør ved HS Sandnessjøen kaller inn til neste møte i samarbeid med lokal ledelse og leger. Det er enighet om at det skal gjennomføres 1 tilsvarende møte pr. år. Primærhelsetjenesten må gjerne rapportere inn saker. Praksiskonsulent og samhandlingssjef bistår med å utarbeide agenda til møtene.</p>	

<p>116117 Nytt Nasjonalt legevaktnr.</p>	<p>Gjennomgang med områdesjef prehospitaltjenester Arne Finseth. Nytt nasjonalt legevaktnummer tas i bruk 1 september. Er nå under testing.</p> <p>116117 viderekobles til dagens legevaktnummer som er registrert i kommunene. Det er ikke mulig å viderekoble 116117 til mobil. Følgende liste er rapportert inn til helsedirektoratet som iverksetter viderekobling av 116117</p> <table border="0"> <tr> <td>Nordland</td> <td>Sømna</td> <td>75 06 36 10</td> <td>CR192 LVS</td> </tr> <tr> <td>Sandnessjøen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nordland</td> <td>Brønnøy</td> <td>75 06 36 11</td> <td>CR192 LVS Sandnessjøen</td> </tr> <tr> <td>Nordland</td> <td>Vega</td> <td>75 06 36 12</td> <td>CR192 LVS</td> </tr> <tr> <td>Sandnessjøen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nordland</td> <td>Vevelstad</td> <td>75 06 36 13</td> <td>CR192 LVS Sandnessjøen</td> </tr> <tr> <td>Nordland</td> <td>Herøy</td> <td>75 06 36 14</td> <td>CR192 LVS</td> </tr> <tr> <td>Sandnessjøen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nordland</td> <td>Alstahaug</td> <td>75 06 36 15</td> <td>CR192 LVS</td> </tr> <tr> <td>Sandnessjøen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nordland</td> <td>Leirfjord</td> <td>75 06 36 16</td> <td>CR192 LVS</td> </tr> <tr> <td>Sandnessjøen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nordland</td> <td>Vefsn</td> <td>75 06 36 17</td> <td>CR192 LVS</td> </tr> <tr> <td>Sandnessjøen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nordland</td> <td>Grane</td> <td>75 06 36 18</td> <td>CR192 LVS</td> </tr> <tr> <td>Sandnessjøen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nordland</td> <td>Hattfjelldal</td> <td>75 06 36 19</td> <td>CR192 LVS Sandnessjøen</td> </tr> <tr> <td>Nordland</td> <td>Dønna</td> <td>75 06 36 20</td> <td>CR192 LVS</td> </tr> <tr> <td>Sandnessjøen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nordland</td> <td>Nesna</td> <td>75 06 36 21</td> <td>CR192 LVS Sandnessjøen</td> </tr> </table> <p>Når ny legevaktsentral er startet opp 2 november rutes 116117 dit. Frem til da må kommunene selv svare på henvendelser til legevakt på dagtid i ukene. Det er 2 minutters svarfrist. Når legevaktsentral er etablert skal det foreligge nødvendige telefonnr. Som sikrer at personell i sentralen får kontakt med lege som har "rød respons" / legevakt på dagtid til lege som har vakt på kveldstid/natt/helg.</p> <p>Det må etableres silingsrutiner for pasienter som bruker 116117. Pasienter som ikke fyller kriterier for å gå foran alle andre som står i kø på ordinært legekontor nummer skal kunne rutes videre til ordinært legekortnummer. Det etableres et fagråd som har ansvar for at silingsrutinene utarbeides og implementeres.</p> <p>I tillegg til 116117 skal innbyggere i den enkelte kommune kunne bruke etablert telefonnummer til sitt legekort</p>	Nordland	Sømna	75 06 36 10	CR192 LVS	Sandnessjøen				Nordland	Brønnøy	75 06 36 11	CR192 LVS Sandnessjøen	Nordland	Vega	75 06 36 12	CR192 LVS	Sandnessjøen				Nordland	Vevelstad	75 06 36 13	CR192 LVS Sandnessjøen	Nordland	Herøy	75 06 36 14	CR192 LVS	Sandnessjøen				Nordland	Alstahaug	75 06 36 15	CR192 LVS	Sandnessjøen				Nordland	Leirfjord	75 06 36 16	CR192 LVS	Sandnessjøen				Nordland	Vefsn	75 06 36 17	CR192 LVS	Sandnessjøen				Nordland	Grane	75 06 36 18	CR192 LVS	Sandnessjøen				Nordland	Hattfjelldal	75 06 36 19	CR192 LVS Sandnessjøen	Nordland	Dønna	75 06 36 20	CR192 LVS	Sandnessjøen				Nordland	Nesna	75 06 36 21	CR192 LVS Sandnessjøen	
Nordland	Sømna	75 06 36 10	CR192 LVS																																																																															
Sandnessjøen																																																																																		
Nordland	Brønnøy	75 06 36 11	CR192 LVS Sandnessjøen																																																																															
Nordland	Vega	75 06 36 12	CR192 LVS																																																																															
Sandnessjøen																																																																																		
Nordland	Vevelstad	75 06 36 13	CR192 LVS Sandnessjøen																																																																															
Nordland	Herøy	75 06 36 14	CR192 LVS																																																																															
Sandnessjøen																																																																																		
Nordland	Alstahaug	75 06 36 15	CR192 LVS																																																																															
Sandnessjøen																																																																																		
Nordland	Leirfjord	75 06 36 16	CR192 LVS																																																																															
Sandnessjøen																																																																																		
Nordland	Vefsn	75 06 36 17	CR192 LVS																																																																															
Sandnessjøen																																																																																		
Nordland	Grane	75 06 36 18	CR192 LVS																																																																															
Sandnessjøen																																																																																		
Nordland	Hattfjelldal	75 06 36 19	CR192 LVS Sandnessjøen																																																																															
Nordland	Dønna	75 06 36 20	CR192 LVS																																																																															
Sandnessjøen																																																																																		
Nordland	Nesna	75 06 36 21	CR192 LVS Sandnessjøen																																																																															
<p>Kort present. av områdesjef kir/akutt</p> <p>Epikrise til fastlege ved fødsel</p>	<p>Informerer om god rekruttering både innenfor kir.lege/gynekologi og spesialsykepleier området. Forventer å ikke ha behov for innleie av spes. Spl. I 2016.</p> <p>Gjennomført flere opr. Enn tidligere registrert.</p> <p>Det har vært utfordringer knyttet til språk probl. I henhold til innleid personell, dette har bedret seg.</p> <p>Fortsatt utfordrende i forhold til ortopedi. Økt samarbeid mellom FMR og ortoped på MO.</p> <p>Det etterspørres fra fastlegene om det er mulig for fødeavdelingen å sende epikrise/ fødsel når ny borger er født. Ved HS MO gjøres dette. Per Arne Reinertsen sjekker opp om dette kan la seg gjøre</p>	<p>Per Arne Reinertsen</p>																																																																																

	<p>Rutine når pas. henvises til fastlege for screening MRSA +</p> <p>Ønsket behandlings mål før kirurgi (eks. marevan)</p> <p>Helse Norge portalen er under utvikling.</p>	<p>Pasienter som har vært innlagt på sykehus i utlandet henvises til å få MRSA screening hos fastlege. Det etterspørres om det er mulig å legge ut en kort informasjon på fastlegenytt/hjemmesiden en rutine på selve testingen. Dette kan også være aktuelt for andre som skal screenes (ESBL)</p> <p>Det etterlyses en bedre beskrivelse av hva som er behandlingsmål når kirurg ber lege om å justere /endre dosering marevan i forkant av kir. behandling. Er det mulig for Helgelandssykehuset å utarbeide en felles mal for dette?</p> <p>Det informeres om at dette kan bli utfordrende da kirurger seg i mellom ofte har ulike grenser for INR, men det er mulig at det finnes nasjonale retningslinjer som kan benyttes.</p> <p>Web redaktør ved Helgelandssykehuset Elisabeth Solum er deltaker i nasjonal prosjektgruppe, og har etablert en redaksjon som nå samler informasjon om enkeltbehandling og større behandlingsforløp. Det er et mål at prosedyrer og behandlingsforløp skal reduseres fra tre til en felles. Der dette ikke er mulig skal det fremkomme at det behandlingen utføres på ulike måter avhengig av hvor man får behandling.</p> <p>Portalen bygges opp slik at deler av portalen er nasjonalt felles informasjon og deler er tilrettelagt slik at det enkelte helseforetak ”flytter” sin lokale hjemmeside til denne portalen. Eksempelvis vil oppslagsverket som omhandler symptomer, sykdom og råd være felles/ nasjonale veiledere mens det som er mer lokalt eks. behandling av åreknuter ved Helgelandssykehuset være lokalt tilpasset info.</p> <p>Helfo flytter inn i portalen (men finnes foreløpig også på helfo.no) Helsedir. Flytter inn Pasientreiser skal flyttes inn Fritt sykehusvalg eller fritt valg av behandlingssted som det skal døpes om til flytter inn. Helse foretakene flyttes inn – UNN pilot i Helse Nord.</p> <p>Portalen er forankret i lovverket – eks. Stortingsmelding 9:2013 – en innbygger – en journal, digitaliseringsprogram, foretaksprotokoll og oppdragsdokument.</p> <p>Helse midt er pilot og er på ”luften” 22 september, Helse Nord er neste.</p> <p>Det skal være enkelt for primærlege å finne veiledning for hvordan de ulike diagnosene skal følges opp, henvisning og prøver etc.</p> <p>Det blir vurdert om NEL skal legges inn i portal.</p> <p>I portalen kan man også få oversikt over helseforetak som tilbyr behandling til angitt sykdom, ventetider, kvalitetsindikatorer ved aktuelle HF, oversikt over alle HF som tilbyr samme behandling, hvor mange tilfeller som behandles årlig ved de ulike HF ene etc.</p> <p>Abort: Nytt søknadsskjema for kvinner som søker abort skal bare signeres av kvinnen selv. Det stilles spørsmål til hvilken prøver som skal tas. Skjema kan tas med når kvinnen kommer til spesialisthelsetjenesten og signeres der. Kvinner som søker abort og som ikke ønsker å gå via fastlege kan nå ta direkte kontakt med sykehuset.</p>	
--	--	---	--

	Ernæringssscreening:	Ernæringsfysiolog Kristin informerer om at alle pasienter over 18 år som legges inn i HSYK skal ernæringscreens. Dette fordi undersøkelser viser at 30 % av pasientene som legges inn på sykehus er underernærte og problemet øker på under innleggelsen. Det skal lages ernæringsplan for pasienter som er underernærte. Det er også ønskelig at kommunene ernæringscreeener pasienter som er på sykehjem/ event har oppfølging fra hjemmetjenesten. Bør også være en del av det som rapporteres inn til sykehus i PLO systemet	
	Møteserier:	<p>Det er krav til Primærleger om kursaktivitet. Ved å gjennomføre nødvendig faglig oppdatering i lokale møteserier reduseres behovet til primærlegene til å måtte ta kurs utenfor Helgeland. I tillegg får Helgelandssykehuset mulighet for å sikre at endringer knyttet til pasientforløp der fastlegen/ primærlegen er involvert, samt mulighet for informasjon om nye tilbud som etableres ved HSYK når ut til primærlegene. Helseforetaket har også veiledningsplikt som innfris ved et slikt samarbeid. For at primærlegene skal få godkjent kursingen som tellende poeng må det gjennomføres minimum 2 møteserier a 3 timer. Pr. år. Møtene skal være preget av dialog/ diskusjon</p> <p>Enkeltundervisninger som ikke fyller kriterier for tellende poeng anbefales å ta som en del av smågruppemøtene primærlegene har.</p> <p>Første halvår i år er det gjennomført møteserier innenfor: Pakkeforløp, Ambulant akutt team psykisk helse, og ortopedi. Det er også forsøkt å få gjennomført møteserier innenfor ØNH, Lunge. Det er ønskelig med ny møteserie innenfor aktuelle pakkeforløp. Det er nå kommet mange flere pakkeforløp og det er krevende å holde oversikt. Møteseriene forsøkes gjennomført i Brønnøysund, Sandnessjøen, Rana og Mosjøen. Telestudio kan brukes, men det er erfart at dette er krevende dersom man ønsker dialog. Undervisning foretrekkes å gjennomføres etter arbeidstid.</p>	
	Pakkeforløp	<p>14 nye planlat fra 1 september. Mange av de nye pakkeforløpene utføres ikke ved Helgelandssykehuset. Eks. brystkreftpasienter der pakkeforløp ikke utløses før HSYK har henvist pas. til UNN Primærlege henviser til lokalsykehus som henviser videre til rett instans.</p> <p>VED HS Sandnessjøen er det registrert 67 henvisninger. 11 av disse var cancer. Det er i tillegg operert 6 tilfeller der pas. ikke var henvist som "pakkeforløp" pasient. Disse pasientene kommer gjerne inn som ØH pasienter. Foreløpig høy andel av pakkeforløp som har hatt cancer. Det er vanskelig å si noe statistisk med så små tall,</p> <p>Prioriterte pakkeforløp det ønskes gjennomgang av: Gyn?</p>	
	Rekruttering med. område	Det rapporteres også om god rekruttering til medisinsk område. Personell som er rekruttert er primært tilhørende i området.	
	Venesectio:	<p>Det er ønskelig med en felles prosedyre for HSYK til denne pasientgruppen. MO: For et par år siden ble det foretatt gjennomgang av tilbudet gitt til aktuell pasientgruppe.</p> <p>Venesectio ble da utført i blodbanken. Behandlingen ble ikke registrert i pasientjournalssystemene, og det var heller ikke systematisk oppfølging fra hverken fastlege eller sykehuslege. Mye av behandlingen ble utført etter drop-in metoden, og initiert av pasienten selv.</p> <p>Selv om mange av pasientene vurderes til å ha livslangt behov, må det sikres medisinsk faglig vurdering underveis. Forskning gjør det nødvendig å</p>	

	<p>Obesitas:</p>	<p>oppdatere eksisterende prosedyrer. Elisabeth Benum kobles til PKO Guttorm D. Johnsen og Med. Lege på Mo for å se på dette i fellesskap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vektøkningen i befolkningen er økende • Antall personer med diabetes øker som en følge av dette • Forekomst og dødelighet av hjerte- og karsykdommer vil sannsynligvis øke igjen • Overvekt gir også en økning av andre sykdommer som muskel/ skjelett lidelser og kreft • Vektøkningen blant barn og ungdom er mest foruroligende! <p>Nye retningslinjer i forhold til prioriterings veileder for pasientgruppen trer i kraft fra september 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nye henvisningsrutiner i forhold til rehabiliteringsopphold for sykkelig overvekts pasienter. <ul style="list-style-type: none"> • Alle som ønsker rehabiliteringstilbud må gjennom et 6 mnd utredningsforløp på lokalsykehus • Etter 6 mnd ; ta opp status, henvise videre til RSSO <ul style="list-style-type: none"> – Obs henvisnings kriterier – Informasjon hva pasient har gjennomgått/ tilbud (vektnedgang, livsstilsendring, LMS osv) • Behandling av sykkelig overvekt er en sammensatt behandling • Fedme er kronisk lidelse som krever langsiktig – om ikke livslang oppfølging. • Gjennom konsultasjonen har man en unik mulighet til å informere og veilede pasienten. • Relevante og realistiske mål <ul style="list-style-type: none"> – Vektreduksjon 5-10 % kan gi stor helsegevinst – Oppfølging over tid, begrense eventuell vektøkning etter gjennomført vektreduksjon – • LMS- Livsstilsendrings kurs • Samarbeid interkommunalt • Langtidsoppfølging Likemannsarbeid <p>Det etableres en prosjektgruppe internt i HSYK, og det legges frem forslag til OSO (Overordnet samhandlingsorgan) om etablering av et klinisk utvalg som kan jobbe frem forslag til gode felles løsninger. Dette vil bidra til at denne pasientgruppen kan få god og forebyggende oppfølging i henhold til nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten, og i tråd med samhandlingsreformen .</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvikle pasientforløp som inneholder tverrfaglig oppfølging og LMS kurs. • Redusere antall pasienter med overvekt / følgetilstander (krever samarbeid og satsing i kommunene) • Langsiktig oppfølging etter behandling i spesialisthelsetjenesten (primærhelsetjenesten) 	
--	------------------	--	--