

## Møtereftrat

Møtetype:	Dialogmøte /fagmøte leger, Sandnessjøen
Møtedato:	09.juni kl. 16.30 -19-30
Møtested:	Auditoriet Sandnessjøen
Neste møte /	Vår 2017
Tilstede	Iren Ramsøy samhandlingssjef, Kristin Sakshaug PKO/kommunelege, Jon Sivertsen fastlege Alstahaug, Svein Arne Monsen områdesjef kir, Runa Andreassen, overlege Hans Henrik Strøm, LIS: mangler navn, turnusleger, Ann Merethe Brevik områdesjef med. Lis Kirurgen Petter
Meldt forfall	
Referent	Iren Ramsøy

Sak	Tema	Innhold	Ansvar:
	<b>Formål</b>	Gjennomgang av aktuelle pasientforløp, rutiner og oppgaveglidning der ansvarsforhold diskuteres og tydeliggjøres. Event. Foreslå tiltak. Agenda som er sendt ut er veiledende. Tema som ikke er aktuelt for ytre Helgeland strykes.	
1	Pasienter med henvisning møter av og til opp uanmeldt i mottak	Gjelder i hovedsak 1 lege. Dette videreformidles til rette vedkommende. Ønskelig at tilbakemeldinger til enkelt-leger gjøres av sykehuset.	ANSVAR?
	Samstemming legemidler	Fortsatt utfordringer knyttet til medikamentlister som ofte inneholder feil (gjelder både henvisninger og medikamentlister i epikrise) Sykehuset har vist betydelig forbedring i bruk av samstemming.  Primærleger har ikke fått innarbeidet dette som rutine – noe som kan skyldes at dette er svært tidkrevende. Journalsystemer hos fastlegene er ikke ideelle for å	

		<p>få revidert/ordnet lister raskt før henvisning sendes, «automat»-knapper må slås av i programmet (obs vikarer og nye).</p> <p>Innføring av E resept vil ha betydning for kvalitet og kontroll. Det starter opp en pilot i Helgelandssykehuset enten før sommerferie eller kort tid etter.</p> <p>Det stilles spørsmål til om farmasøyt ved HS Sandnessjøen har kapasitet til å komme ut til legekantorene for gjennomgang av samstemming.</p> <p>Det undersøkes om det står i innkallelsesbrev at pasient skal ta med seg oppdatert medisinliste (elektive pasienter/ poliklinikk).</p> <p>Legevakt sentral kan også innarbeide rutine på å be pasienter ta med seg medisinliste når de oppsøker legevakt.</p> <p>Kristin kan sende egen mail til legene i Sandnessjøens område med atter en påminning. Det vil være et stort kvalitetsløft OG ressurs-besparing dersom lister inn blir bedre.</p>	Svein Arne
	Tjenesteavtalene 3	<p>Innhold er ikke kjent hos leger i sykehus eller hos primærleger. Avtalen beskriver rutiner knyttet til innleggelse i sykehus. Avtalen er lovpålagt. Det er inngått 11 slike avtaler som beskriver ansvarsfordeling ved ulike samhandlingsområder. Det skal jobbes mer for å få implementert avtalene. Fortsatt viktig at man forsøker skrive ut ø.hj. henvisning og sende med pasient, da det ikke alltid kommer fram elektronisk.</p>	
	Avvist henvisning	<p>Kan en pasient klage dersom henvisning sendt inn av primærlege avvises?</p> <p>Primærlege kan be om en second opinion, eventuelt henvise til annet sykehus. Klagerettigheter er beskrevet i pasientrettighetsloven.</p> <p>Enighet om at det er lurt å ta kontakt med den som har vurdert henvisningen for å diskutere/gi og få innspill.</p>	
	Mangelfull oppfølging i forhold til «bestilt» innleggelse/	<p>Det er ønskelig at primærlege får tilbakemelding som sier noe om hvorfor pasienten fikk et annet forløp enn angitt i henvisning. (Eks. med geriatrisk hjerte-utredning, bestilt innleggelse, ble gjort bare ekko uten konklusjon). OBS ved vikarer.</p>	

	undersøkelse , tilbake-melding til primærlege	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Funn ved undersøkelser/ fravær av funn</li> <li>2) Begrunnelse for hvorfor forslag fra primærlege ikke følges opp</li> <li>3) Plan for videre utredning/behandling ut fra faglige vurderinger av hele henvisningen.</li> </ol>	
	Kompliserte pasienter som bes følges opp av primærlege	<p>Ved komplekse pasienter der det tar tid å få oversikt over pas. situasjon /diagnoser er det oftest hensiktsmessig at spesialist i sykehus og primærlege bistår hverandre. Lege i sykehus har ofte ikke den samme oversikten som primærlegen har. Primærlegen har oftest en større oversikt over pasienten.</p> <p>Det skal likevel ikke være slik at alle tiltak som foreslås av spesialist i sykehus skal iverksettes av primærlege. Det kan noen ganger ta tid før primærlege får epikrise, og det er da vanskelig for primærlege å fange opp kontroller som er anbefalt med kort frist. Fastlegen skal ikke være «sekretær» for sykehusleger. Det må stadig gis påminninger om dette til nye og vikarleger, vurderes godt hvilke oppgaver som overføres til fastlege i epikrisen (jfr. tidligere tilbakemeldinger .</p>	
	Resepter	<p>Spesialist i sykehus skriver ikke ut resepter på medikamenter som pasienten bruker fast fra før.</p> <p>Pasienter ber av og til om at spesialist skriver ut denne typen resepter da det angivelig koster penger å få skrevet ut resepter hos fastlege. Det opplyses av fastlege at det nå er gratis å få skrive ut resepter hos fastlege.</p>	
	Elektronisk epikrise	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mange leger i sykehus opplever at det er mer arbeid med epikriser etter omlegging av DIPS systemet. Epikrisetiden kan derfor den senere tid ha blitt noe forlenget.</li> <li>2) Epikriser som sendes elektronisk kvalitetssikres av skrivestuen. Epikrisen sendes derfor ikke umiddelbart til primærlege når den er godkjent.</li> <li>3) Noen leger i sykehus bruker epikrisemal når de skriver notater som beskriver undersøkelser som utføres mens pasienten er inneliggende. Dette sendes da ut som epikrise til fastlege. OBS: nødvendig med gjennomgang av rutiner.</li> <li>4) Primærleger mottar ikke foreløpig epikrise som sendes elektronisk. Kun Vega rapporterer at de får dette. Lages det midlertidige epikriser</li> </ol>	

		<p>som kunne/burde vært sendt, men som ikke sendes? Hvorfor? Dette er også en av gjentatte «neverending stories».</p>	<p>Iren kontakter systemansvarlig for videre oppfølging</p>
	<p>Kopi av epikrise til henvisende lege</p>	<p>Det har vært ulike ønsker knyttet til at henvisende lege skal motta epikriser. Det er også omtalt i lovverket at henvisende lege skal få dette. Det meldes til Skrivestue at dette innføres Her MÅ sykehuset ha en prosedyre innført – og ledelse både hos leger og skrivestue må være enige.</p> <p>Legevakter som har eget datasystem (som Mo, Mosjøen) må antagelig ha ordning for mottak av disse epikrisene (de enkelte fastleger bruker der ikke egen journalsystem på vakt) . Det at de ikke har det, må ikke gjøre henvisende leger IKKE får epikriser.</p> <p>Det er fortsatt utfordringer knyttet til at pasientens fastlege ikke er oppdatert. Dette kan skyldes at sykehusets system ikke er knyttet opp mot fastlegeregisteret. Der man kan spørre pasienten om fastlege skal dette gjøres slik at rett lege får epikrise. Svært viktig punkt. Fastlegen er den som sykehuset angir som ansvarlig for oppfølging. MÅ være rett fastlege. Her må det sjekkes opp hvordan man kan sikre rett opplysninger. Alltid spørre pas. ved innkommst hvem som skal ha fastlege-epikrisen! Hvem spør?</p>	<p>Iren tar opp med systemansvarlig</p>
	<p>Rtgn. svar</p>	<p>Primærlege mottar ikke kopi av rtgn. Svar. OBS Noen ønsker det, noen ønsker det ikke. Hva sier lovverket? (Dette er ønsket. )Sykehuslege må krysse av for dette noe som oppleves som svært tidkrevende da avkrysningen fører til at legen må fylle ut ytterligere skjema.</p>	
	<p>Henvisninger</p>	<p>Det er stilt spørsmål om henvisninger «forsvinner» i systemet i sykehuset. Dersom primærlege ikke får tilbakemelding om henvisning innen rimelig tid er det ønskelig at systemansvarlig kontaktes for å se om det er system eller personsvikt. Det er ikke avdekket at henvisninger faktisk forsvinner, men pga. omlegginger i system ber sykehuset om at primærleger følger litt med. (Skule Stormdalshei tlf. 97760105)</p>	

	AVVIK	Kort drøftet AVVIK: Hva gjør man i praksis når man oppdager «feil» hos hverandre. Opplevs vel som at man ikke får effekt av formell avviksregistrering. Noen skriver meldinger, noen ringer. For lite meldinger blir sendt. Kommer snart E-meldinger – og vil avvik/tilbakemelding bli en del av disse?	
		Gjennomgikk litt om de nye nettsidene til Helgelandssykehuset.	