

Referat PKO 20 mars 2014

Til stede:

Iren Ramsøy, Kirsten Sakshaug, Jan Inge Johansen, Anita Husveg, Anne Brose

Agenda:

- 1) Kort beskrivelse av pågående arbeidsoppgaver PKO er
- 2) utfordringer

1) PKO

Alle har mulighet til å delta på morgenmøter ved sykehusene i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. I Sandnessjøen har PKO også deltatt ved avdelingsmøter. I Mosjøen deltar PKO på undervisning til turnusleger også.

Det gjennomføres ulike kurs: Lunge, øre/nese Hals, medisinsk sikkerhetskampanje mm. Noen kurs gjennomføres via telestudio, Noen mener dette er krevende å gjennomføre og foretrekker å være fysisk til stede.

Det har vært noe vanskelig å få avtalt datoer med sykehusene for gjennomføring av kurs. Blir jevnlig purret på.

I Alstahaug har Kristin gjennomført møte med alle fastleger. Dette er positivt mottatt

Mosjøen: PKO deltar på faste møter med kommunen i tilknytning til ØHD/ KAD

Samstemming: PKO er deltar. Har vært liten aktivitet i gruppen fordi man har ventet på ansettelse av sykehusfarmasøyt Det er planlagt et møte i gruppen kommende uke. Legene i Rana har i samarbeid med hjemmesykepleien også opprettet en arbeidsgruppe som skal jobbe med samme problemstillingen. Husveg og Iren deltar på dette møtet for å se om det er mulig å flette dette inn i allerede eksisterende gruppe.

2) utfordringer:

- a) Fastleger mottar flere kopier av epikriser, og i noen tilfeller mottar også henvisende lege og tidligere fastlege også kopi. Dette skyldes sannsynligvis at fastlege ikke er oppdatert i Dips, (Brudd på taushetsplikt?). Er angivelig et fenomen som ikke eksisterer i andre regioner. Det er derfor ønskelig å gi tilbakemelding til sykehuset der man ber om gjennomgang av rutiner. Det er også et problem at en og samme lege gjerne mottar flere enn 1 eksemplar. Noe som øker sjansen for at viktig dokumentasjon går tapt.
- b) Fortsatt utfordrende at medisinalister og epikriser mangler eller er mangelfulle. Også det som sendes elektronisk.

- c) Det er ønskelig med gjennomgang av hvilke polikliniske kontroller som kan utføres av fastlege. Det er i noen tilfeller gitt tilbakemelding i henvisning til sykehuset om at pasienten kan følges opp av fastlege, men dette blir oftest ikke fanget opp av sykehuset.
- d) Det er ønskelig at sykehuset har en gjennomgang av rutiner knyttet til utskrivelse av pasient. Det er krevende for kommune legene å følge opp pasienter som skrives ut etter kl 15.00 uten at kommunen er varslet. Det er ønskelig å utarbeide rutiner som gir gode pasientforløp.

Forslag til tiltak:

Er det er mulig å få til en arbeidsgruppe på tvers av nivåene som ser nærmere på utskrivelsesrutinene på legesiden?

(Mulig å lage behandlingsplaner på de mest krevende pasientene, slik at det blir lettere å planlegge utskrivelse fra sykehus og mottak i kommunen?)

- e) Er det mulig at spesialistene kan bruke hverandre mer enn det som gjøres i dag? Mange pasienter blir fulgt opp for dårlig og opplever at det tar unødvendig lang tid å stille diagnoser fordi den enkelte spesialist kun har fokus på sitt fagområde. Dette fører til at pasienten får mange polikliniske undersøkelser.
- f) Det etterlyses mulighet for faste møter mellom PKO og overleger, ass.leger og avdelingssykepleiere. Det vil da være lettere å ta opp problemstillinger knyttet til rutiner eller fravær av rutiner. Dette vil pasientene og ansatte i kommunen, og på sykehus tjene på. Det vil da også være lettere å utvikle og kvalitetssikre gode pasientforløp. Det vil også åpne for større forståelse for hverandres arbeidshverdag.
- g) Det er ønskelig at PKO får et mandat/oppgave knyttet til fastleger. Har i dag ikke nødvendig legitimitet. UNN har til eksempel opprettet fagråd bestående av fastleger og leger ansatt i sykehuset. Fagrådet har mandat til å gjennomgå rutiner og innføre disse. Utfordring på helgeland er at mange leger er privatpraktiserende og det kan derfor ikke kreves at de skal delta uten lønn. Det er mulig regionrådene kan bidra med noe her.
- h) Bli flinkere til å skrive avvik? Avvik brukes som rettesnor for å fange opp mangel på rutiner og / eller at rutiner ikke følges. Vi kan bli flinkere til å skrive avvik.

Eventuelt:

- i) Det savnes et overordnet samarbeidsorgan (OSO) . Et slikt organ kan sette sammen kliniske utvalg som kan løse enkeltsaker. Iren har sendt ut en forespørsel til alle kommunene om å endre sammensetning av eksisterende OSO, Det er ønskelig at et Oso skal være et administrativt organ gjerne bestående av representanter med faglig bakgrunn.
- j) Er det mulig å få fast kontor plass for PKO er i sykehuset?

LMS/ ØHD : Rana: Iren skal ha et møte med avdelingsleder kommende uke. Det er ønskelig at det avtales faste møter mellom kommunen o sykehuset, der også aktuelle avdelinger på sykehuset og PKO deltar.

Det skal være etablert en arbeidsgruppe i Helgelandssykehuset som skal jobbe frem standardiserte pasientforløp innenfor de hyppigste kreftdiagnosene. PKO er ønsker å delta her.

St. Olavs har lagt ut gode eksempler på pasientforløp.

Link til St. Olavs, standardiserte pasientforløp:

<http://www.stolav.no/pasientforlop>