

Møtereferat

Tilstede:	Amir Chaudhary, Magnus Fritsvold, Randi Mjøen, Patric Riemann, Marte Mellingsæter, Kari Garberg, Rune Dahl, Anne Pedersen, Trude Bakke, Monica V. Biermann, Pål Wiik, Sjur Seim, Jean-Max Robasse, Eirik Pettersen, Aron Adelved, Stig Muller, Morten Glasø, Marius Ryengen	Møte:	Ahusforum
Fraværende:		Møtedato:	31.01.2019
		Møtested:	Ahus NN03.001
Referent:	Siri B.Engen, Lene Dalbak	Møteleder:	Marius Ryengen

Saksliste

Åpning v/ Pål Wiik (fagdirektør Ahus)

1. Presentasjonsrunde
2. Bagrunn og mandat (Marius Ryengen, prosjektleder)
3. Møtestruktur (Morten Glasø, samhandlingsoverlege)
 - a. Planlagte møter
 - b. Møtelengde
 - c. Saksbehandling, forankring hos partene
4. NFA's anbefalinger samarbeid mellom fastleger og sykehus; bearbeide / implementere

Saksnr. Tittel

Åpning

Fagdirektøren forteller om ulike plattformer for samarbeid mellom Ahus og kommune/bydel. 11% av pasientene felles for sykehus og kommunene. Resten av pasientene følges i primærhelsetjenesten. Ikke hatt samhandlingsfora for leger i- og utenfor sykehus. Strategisk samhandlingsplan: samarbeid med primærlegene er tungt vektlagt. Ahusforum er et initiativ for å få på plass gode betingelser for et slikt samarbeid.

1. Presentasjon

Alle deltakere presenterer seg

2. Bagrunn og mandat

Prosjektleder Marius Ryengen presenterer bakgrunn og mandat for forumet. Presentasjonen sendes ut med møtereferatet

Kommentarer:

Pål Wiik slår et slag for kompetansebroen. Kan lastet ned som app. Brukes av hele Norge. Innspill om at info som legges ut på kompetansebroen må breddes mer, fx via mail.

Andre: Enighet om at det er ønskelig med *en* distribusjonskanal for alle. Legene må gjøres oppmerksomme på portalen.

Det kommenteres at kommunelegene er nøkkelen til å nå fastleger og kommunalt ansatte leger på email. Det er ønskelig at all informasjonen kommer frem til alle, ikke bare de som er spesielt interesserte.

Sykehjemslege er glad for ny plattform for samarbeid og er fornøyd med at sykehjemslegene har fått en plass.

Kommuneoverlegen i Stovner kommenterer at det ikke er noen fastlegerepresentant fra bydelene. Prosjektledelsen forklarer dette med at alle 5 regionene ikke kan få hovedrepresentanter når det bare er 3 deltakende fastleger. Bydelene er imidlertid representert med en vara.

Andre innspill og reaksjoner: Kan være aktuelt for privat praktiserende spesialister å være deltakere i forumet? I alle fall nyttig å informere også disse om resultater fra forumet.

Marte Mellingsæter spiller inn muligheten for å følge med på epikrisekvalitet, henvisingskvalitet eller liknende, for å se om dette forbedres som resultat av økt/bedre samarbeid gjennom Ahusforum.

Enighet om at det er behov for Ahusforum.

3. Møtestruktur

a. Planlagte møter

Enighet om å flytte neste møte til tirsdag 30.04.19 kl 12-16

Øvrige møtedager i 2019: Tors 5.sept kl 12-16, Man 25.nov kl 12-16

Saker til drøfting i forumet meldes til samhandlingsoverlege Morten Glasø.

b. Møtelengde

Enighet om at varigheten på møtene er 4 timer.

c. Saksbehandling

Hvis hoveddeltager ikke kan delta har denne selv ansvar for å kontakte sin vara.

Både hoveddeltager og vara kan melde inn saker til forumet.

Referater og dato og agenda for fremtidige møter skal legges ut på kompetansebroen.

4. «NFA's anbefalinger for samarbeid mellom fastleger og sykehus»

Plan: Forumet ønsker å gå gjennom dokumentet punkt for punkt, for å enes om en felles anbefaling som skal gjelde for hele Ahus regionen. En ønsker så å ta med NFA's anbefalinger og endringsforslag til kollegaer for å gi flere mulighet til å komme med tilbakemeldinger. Endelig beslutning utsettes til neste møte.

Mål: det ønskes konsensus for god samhandling.

Andre innspill:

Sjur Seim: Det må en kulturendring til. Vel så viktig å bredde informasjonen enn å bruke lang tid på å gå gjennom dokumentet.

Eirik Pettersen: Økt mulighet til å få oppslutning om beslutninger som tas i forumet hvis deltakerne kan drøfte anbefalingene med kollegiet først.

Pål Wiik: Dette vil gi oss viktige innspill til kvalitetsforbedrende tiltak i samhandlingen. Hva betyr det for oss i de ulike avdelingene? Hva må vi endre? Hvor er det forbedringspotensialet?

1. HENVISNING:

1.1 EPJ mal for god henvisning:

Står uendret.

Kommentarer: Gerika og Profil: ingen mal for henvisning. Henvisninger fra sykehjem er altså fortsatt på papir, eller kopieres inn i en PLO-melding. Venter på at det kommer en godkjent modul.

EPJ-mal dreier seg om innholdet i henvisning.

1.2: *Endres til:* «Tilstreb å gi god og poengtert informasjon som gir grunnlag for å vurdere om pasienten har rett til helsehjelp, inkludert hastegrad.»

1.3. *Stryk*

1.4: *Står uendret*

Kommentar: Problematiseres Multi Dose. Men punktet blir stående. LiB- LIB

Medisinering. Drøftes om det skal brukes generika eller handelsnavn. Sykehuset bruker generika, sykehjemslege informerer om at de får avviksmelding hvis de ikke skriver handelsnavn.

1.5 *Endres til:* «Henvisning sendes elektronisk. Ved ØHJ skal papirkopi sendes med pasienten.»

1.6 *uendret*

1.7 *Endres til:* «Svar fra relevant bildediagnostikk kopieres inn i henvisningen. Det må fremgå hvor undersøkelsene er gjort.»

Kommentar: Forslag om å løfte dette til et høyere nivå for å sørge for en mer helhetlig praksis på sykehuset.

2. Utskrivning

2.1 Epikrise og polikliniske notat

2.1.1 *Endres til:* «Korrekt fastlege får epikrise og kopi av poliklinisk notat, uavhengig av om fastlege har henvist, med mindre pasienten motsetter seg det. Gjelder også avtalespesialister.»

2.1.2 *Står uendret*

Kommentar: Sykehjemslege mottar mange epikriser som er stemplet ikke godkjent eller foreløpig epikrise. Mangler endelig godkjenning. Det jobbes med et system for å forbedre dette.

2.1.3

Uendret

2.1.4

Endres til:

«Epikrisen bør gi en poengtert vurdering og oppsummering av sykehusoppholdet, korrekt LIB-liste og videre plan for behandling og kontroll!»

2.1.5

Uendret

2.1.6

Uendret

2.2 Timebestilling

2.2.1

Uendret

2.2.2

Endres til: «Dersom det er nødvendig med rask oppfølging, må sykehuset bidra til å sikre at pasienten får time på fastlegekontoret innenfor nødvendig tid.»

Kommentarer: Bredde muligheten for at ø-hjelps nummer til legesenter skal brukes av samarbeidspartnerne. Avd. for samhandling må oppdatere nummerlisten. Se pkt 6.2.1

2.2.3

Stryk

2.2.4

Uendret

2.2.5

Endres til: «Fastlegen skal ikke få ansvar for innkalling av pasienter gjennom beskjed i epikrisen, fordi det kan forsinke nødvendig oppfølging. Det bryter også med prinsippet om pasientautonomi.»

2.3 Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (=LIB) liste

2.3.1

2.3.1.1

Uendret

2.3.1.2

Stryk

2.3.1.3

Stryk

2.3.2 Fastlege sørger for

2.3.2.1

Uendret

2.3.2.2

Uendret

2.3.2.3

Endres til: «At det er samsvar mellom LIB-liste og eventuelt ordinasjonskort Multidose, spesielt ved mottak av epikriser og informasjon»

2.3.2.4

Stryk

2.3.3 Sykehus, avtalespesialister og andre samarbeidspartnere sørger for

2.3.3.1

Endres til: «Å etterspørre korrekt legemiddelliste og samstemme legemiddellistene ved innleggelse, samt der det er relevant ved oppstart av legemidler i poliklinikk»

2.3.3.2

Endres til: «Å gi korrekt legemiddelliste i epikriser, med begrunnelse for endringer»

2.3.3.3

Uendret

2.3.3.4

Endres til: «Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning til pasienten har mulighet til å få medisinen på apoteket.»

2.3.3.5

Dette utsettes til neste møte. Avd. for samhandling forbereder et forslag til formulering.