



Helsefelleskap Møre og Romsdal

Møtereferat

Utvalg	Faglig samarbeidsutvalg for behandlersamarbeid
Møteleder	Stian Endresen, leder for PK i HMR, Fastlege Ulstein kommune
Referent	Mariann H. Gammelsæther, Medisinsk fagsjef HMR
Møtenummer	4/23
Dato	06.12.23
Tidspunkt	13.30-15.00
Sted	Teams

Tilstede medlemmer:

Organisasjon	Navn	Stilling/Funksjon	Møtt
Praksiskonsulent	Stian Endresen	Leder for PKO og fastlege Ulstein kommune	x
HMR, Fagavdelinga	Mariann H Gammelsæther	Medisinsk fagsjef	x
HMR, Sjukehuset Nordmøre og Romsdal	Åse Hagen Morsund	Overlege Nevrologi	x
HMR, Klinikk for psykisk helse og rus	Brit Ingunn Hana	Medisinsk faglig rådgiver	x
HMR, Klinikk for kreft og rehabilitering	Janne Tomtum	Overlege Fysikalsk medisin	Går ut – ny repr inn?
Nordmøre interkommunale politiske råd	Håkon Furu	Kommuneoverlege Sunndal kommune	x
Romsdal regionråd	Cato Innerdal	Kommuneoverlege Molde kommune	x
Romsdal regionråd	Marit Teigen Hauge	Ass. kommuneoverlege Molde kommune	x
Sunnmøre Regionråd – Nordre Sunnmøre	Olav Mestad	Kommuneoverlege Ålesund kommune	x

Brukerrepresentant kommune	Kai Knutsen Sivertsen	Bruker-repr for RIO – en landsdekkende org på rusfeltet – Ålesund kommune	x
Sunnmøre Regionråd -Nordre Sunnmøre	Marte Vaage Øie	Kommuneoverlege Ørsta kommune	x
TV avtalespesialister	Jon Kristian Høy	Avtalespesialist	-
Fastlege	Thilde Camilla Svela	Fastlege Molde kommune	x
Fastlege	Andreas Hals	Fastlege Kr.sund kommune	x
HMR, Klinikk Ålesund sjukehus	Yngve Seljeseth	Seksjonsoverlege geriatri	x
HMR, Klinikk Ålesund sjukehus	Eva Rice	Seksjonsoverlege kardiologi	Meldt frafall
HMR, Klinikk Volda sjukehus	Juha Tuomas Hietanen	Seksjonsleder leger ortopediske leger	x
HMR Klinikk SNR	Representant ikke klar	Kirurgisk avdeling	-
HMR, Klinikk Ålesund sjukehus	Vegard Helgheim	Overlege barneavdelingen	x

Agenda:

- Ønske nye medlemmer velkommen/presentasjonsrunde
- Status fra saker i forrige møte (informasjonsflyt til fastleger)
- Psykiatri
 - Hvordan skal HMR varsle ikke møtte pasienter? (Brit Ingunn Hana)
 - Samhandling med akuttpsykiatrien ved tvangsinnlegging - sak utsatt fra forrige møte (Olav Mestad)
 - Hvordan nå psykiater for veiledning?
- Info om møtarena KAD/legevakt Ålesund. Hvordan få en slik arena ved de andre sykehus?
- Info om endring i PKO ordningen
- Hvordan blir avvikende blodprøver bestilt av sykehuslege på dagtid varslet på kveld?
- Møteplan våren 2024
- Kort info om mal innmelding saker til SSU
- Eventuelt

Sak nr.	Sak	Vedtak/aksjon	Ansvarlig	Frist
1	Presentasjon nye medlemmer	<p>Nye medlemmer: Fastlegerepresentanter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thilde C. Svela, Molde kommune • Andreas Hals, Kr.sund kommune. <p>Leger fra HMR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geriatri: Yngve Seljeseth • Kardiologi: Eva Rice • Barn: Vegard Helgheim • Ortopedi: Juha Hietanen • Kirurgi: Representant ikke klar til møtet <p>Bruker-representant: Kai Knutsen Sivertsen</p>	Leder	I møtet

2	Status fra saker i forrige møte	<p>Info om endring av tekst i MMR-dokument + info om kapasitetsutfordringer innenfor hud og barn sendt ut 27.11.23 til alle kommuner for videre distribusjon til alle fastleger/vikarleger.</p> <p>Informasjonsflyt fra HMR – Det jobbes med å få til en mer organisert løsning med nyhets saker på internettside og utsending av regelmessig nyhetsbrev. All informasjon ut skal gå via samhandlingssjef i HMR og ut til postmottak i kommunene for videre distribusjon til alle legekantor/fastleger/vikarleger i kommunene. I tillegg skal det sendes til avtalespesialister.</p> <p>Konklusjon: Enighet i møtet at det sendes til postmottak i kommunene med spesifisert mottaker: Leder for fastlegetjenesten med kopi til Kommuneoverlege.</p>	Leder/nestleder i samarbeid med kommunikasjonsavd.	
3	Psykatri	<p>3.1:Hvordan skal HMR varsle ikke møtte pasienter på psyk pol? Diskusjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor tett på skal man være om pasienten uteblir til time? Trenger ikke være dramatisk rundt årsak til at pasienten ikke møter. • E-melding til fastlege/henviser som standard? Hvem har ansvar for å følge opp pas til neste time? • Forsvarlighetskravet: Helsepersonell skal gi helsehjelp i tråd med god faglig forsvarlighet. Den som opplever ikke møtt må vurdere om dette er bekymringsverdig med tanke på videre oppfølging. Må stå i notat om pasienten er forsøkt kontaktet av HMR. Deretter må fastlege vurdere forsvarlighet ut fra kjennskap til pasienten og hva HMR har skrevet i notatet. Hovedsakelig ligger ansvaret hos pasienten selv, men kan pga pasientens tilstand ligge hos HMR eller fastlege. • Konklusjon: HMR skal varsle til henviser og andre relevante behandlere som pas har godkjent at informasjon skal sendes ut til dersom pasienten ikke møter, uansett 	Leder/nestleder	Ultimo januar

		<p>fagområde. Kopi sendes til pasient med beskjed om at man må si fra dersom man ønsker ny time. Helsepersonell må også gjøre en forsvarlig helsevurdering angående behov for ny time, eventuelt hastegrad, og om video- og/eller telefonkonsultasjon kan være et alternativ. Man bør være spesielt oppmerksom mot pasienter med tolkebehov og dersom det er suicidal problematikk.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dersom det skal sendes ut informasjon til kreftkoordinator, helsestasjon, psyk.spl, hjemmesykepleie osv, må det vurderes konkret om disse instansene har tjenstlig behov, ellers blir det brudd på taushetsplikten. <p>3.2:Samhandling med akuttpsykiatrien ved tvangsinnlegging</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Utfordringer i sommer i akuttpsykiatrien hvor pasienter som var tiltenkt tvangsinnleggelse, (hvor både politi og lege hadde vurdert behov for dette), ble utskrevet bare etter noen timer el en natt uten at relevant instans ble informert om at pasienten var utskrevet – for eksempel rus/psykiatritjenesten i kommunen. Manglende informasjon førte til reinnleggelse flere ganger før pasienten ble ivaretatt. Også noen hendelser innenfor alderspsykiatrien hvor det ble utfordrende i institusjonen pas bodde. ● Fakta: <ul style="list-style-type: none"> ● 12 akutt plasser både i Nordmøre og Romsdal og i Ålesund. Pga plassmangel fylles disse av pasienter som trenger lenger behandlingstid ● Det finnes gjennomsnittlig 7,5 akutt plasser pr 10000 innbyggere på landsbasis, mens i M&R er det 6,6 plasser pr 10000 innbyggere ● Det er over 30 stk domfelte pasienter under HMR sitt ansvar, som er flere enn landet for øvrig. (dobbelte så mye som 		
--	--	---	--	--

		<p>man skulle hatt mtp gj.snitt i landet forøvrig).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykosepost er omgjort til sikkerhetsplasser • Utvikl.plan: I Ålesund skal alderspsyk gjøres om til akuttpost for å få mer kapasitet til akutte pasienter og mer oversikt over pasientene i et større område arealmessig • Rekrutteringsutfordringer i Ålesund vedr psykiatere • Når man begjærer tvungent psykisk helsevern får man partsrettighet og har rett på informasjon og har rett til å klage på vedtak eller ikke vedtak • Konklusjon: <ul style="list-style-type: none"> ○ Viktig å jobbe med kunnskapsdeling ang tvang i psykiatrien ○ Må bruke god nok tid under innleggelse for å få tilstrekkelig info om pasient og tilstand ○ Der det ikke er grunnlag for å holde pasienten under tvang, må man sikre god informasjon tilbake til henvisende instans/ samarbeidende parter <p>3.3:Hvordan nå psykiater for veiledning?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasientene skal meldes direkte til vakthavende på akuttposten dersom pasienten skal innlegges på §§3.2 el 3.3 • Dersom man er i tvil om innleggelse og ønsker å diskutere en pasient, er systemet at akutt-teamet kontaktes. Det er ikke system for å nå spesialist mellom kl.08-14/15, men akutt-teamene kan videreformidle og prøve å nå psykiater. Lege/psykiater må ta medikamentvurderinger, og hvis man ikke når disse på dagtid må vurderingene tas på ettermiddagen på vakt. • Vedrørende tilsyn på somatiske seksjoner kan Akutt-team ta suicid-vurdering, men ikke avanserte vurderinger med tanke på 		
--	--	--	--	--

		<p>behandlingsalternativ/medikament-vurderinger uten lege tilgjengelig – da må disse vurderingene tas på vakt på ettermiddagen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vanskelig å nå vakthavende. I akutt-teamet er det andre faggrupper enn lege man får tak i ○ Er dette forsvarlig? Må være mulig med lege til lege-kommunikasjon ○ Personalmangel på spesialister – Vaktordning: Vakt for spesialist begynner kl.14 på Sunnmøre, og kl.15 i Nordmøre og Romsdal. Tilsyn tas først. Det er blitt meldt avvik knyttet til dette tidligere: Lege i spesialisering er vakt fram til hvis kl.14./kl.15, og skal forholde seg til seksjonens spesialister for veiledning – bakvakt er ikke tilgjengelig før dette ○ Mangel på mulighet for å diskutere med spesialist vil kunne øke belastningen på sykehuset ved at pasienten sendes direkte inn. • Konklusjon/ Videre plan: Det må avtales et møte med relevante representanter internt i HMR fra fagavdelinga, geriatri og psykiatri. Kommune-representant(er) må være med. Viktig å se på løsning for å redusere antall innleggelseser. For eksempel se til medisinsk avdeling HMR, hvor telefoner utenfra besvares av bakvakt fra kl.12-20 – Det er bevist at dette reduserer antall innleggelseser. Viktig også å se til andre sykehus. 		
4	<p>Info om møtearena ØHD/legevakt Ålesund. Hvordan få en slik arena ved de andre sykehus?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faste møter en gang pr halvår i Ålesund med møter mellom sykehusleger (ort, geriatri, infeksjon) sammen m PK-leder, samhandlingsavd og representanter fra ØHD/Ålesund kommune. • Viktige møter for å samarbeide godt rundt disse ØHD-sengene og sikre riktige pasienter i avd. Nødvendig 	Leder	

		<p>arena for å spre info tilbake til sykehuset på både ledernivå og klinisk nivå om hvilke pasienter som kan innlegges her for å avlaste sykehuset.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bekymring fra geriatriavd. at pasienter legges direkte til ØHD uten vurdering av spesialist først. Viser til nasjonal veileder. Pasienter bør drøftes med vakthavende lege ved medisinsk avdeling ved tvilstilfeller og behov for kort avklaring i sykehuset før innleggelse ved ØHD må vurderes. • Ønskelig med flere spesialister ansatt ved ØHD, men jobber med dette – veldig positivt at medisin-studenter fra HF nå deltar. • Godkjent tjeneste for allmennleger som skal ha sykehusåret sitt. <p>Konklusjon: Ønskelig fra Ålesunds side å bredde dette til resten av fylket. Utfordrer Nordmøre og Romsdal og Søre Sunnmøre til å lage tilsvarende samhandlingsarena.</p>		
5	Info om endring i PKO ordningen	Stian gir kort info om endringen fra Praksiskonsulent til Samhandlingslege og Samhandlingsoverlege. I Møre og Romsdal finansieres ordningen gjennom et «spleiselag» mellom HF og kommuner. 130% stilling til sammen i M&R. Infoskriv sendes ut.	Leder	
6	Hvordan blir avvikende blodprøver bestilt av sykehuslege på dagtid varslet på kveld?	Laboratoriet har rutine for å varsle vakthavende LIS-lege for prøver tatt av sykehuslege. De har også cut-off for når de skal varsle. De som rekvirerer skal også følge opp sine blodprøvesvar.		
7	Kort info om mal innmelding saker til SSU	Det finnes 12 utvalg i Helsefelleskapet, hvor dette utvalget er ett av dem. Det er nå laget mal for innmelding til saker til SSU(Sentralt Samarbeids Utvalg). Vedtak: Saker fra dette utvalget meldes til nestleder og leder, saken tas deretter inn i utvalget for videre diskusjon, før saken legges inn i malen og sendes til SSUs sekretariat.	Leder	
8	Møteplan 2024	Forslag til møter 2024: <ul style="list-style-type: none"> • 13.mars, 12. juni, 11.sept og 4.desember kl.13.30-15.00 	Nestleder kaller inn	
9	Eventuelt	Ingen saker til eventuelt		

Videre møteplan – møtene foregår på teams kl.13.30-15.00:

- 13.03.24
- 12.06.24
- 11.09.24
- 04.12.24