



Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

Samhandlingsutvalg for fastleger - SUFF

Møtereferat 22. september 2017

Tuneteknikeren - Møterom 353 kl. 13-15

Tilstede= V Ikke til stede= *

Fastleger			Sykehuset / kommuner		
Fredrikstad region	Bjørn-Tore Martinussen	V	SØ	Einar Gløersen Anette Siebenherz Per Kristian Sandvei	V V V
Sarpsborg region	Knut Gløersen	V	SØ	Odd Petter Nilsen	V
Moss region	Jens Lind-Larsen	V	Kommuneoverlege	Silje Bruland Lavoll	*
Halden region	Tore Moen	V	Kommuneoverlege	Anne Kristine Nitter	V
Indre Østfold region	Heike Simensen	*	Invitert PKO-leder	Benny Adelved	V
			Observatør ADMS.	Lars Erik Hansen	V

Innhold

Sak 10-17 «Samvettsregler» – 1

Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus i Sykehuset Østfolds sykehusområde. 1

Sak 10-17 «Samvettsregler» –

Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus i Sykehuset Østfolds sykehusområde

Bakgrunn

Møteplass Oslo har laget et dokument for «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus i Hovedstadsområdet».

Formål: Anbefalingene skal bidra til god arbeids- og ansvarsdeling og likeartet praksis på feltet medisinsk samhandling og omfatter leger i sykehus i Hovedstadsområdet, samt fastlegene i Oslo kommune.

Møteplass Oslo er forankret i Samarbeidsutvalget for Hovedstadsområdet.

Dokumentet fra *Møteplass Oslo* ligger vedlagt.

Her følger et forslag til anbefalinger med lokale tilpasninger for Østfold som SUFF vurderer kan være hensiktsmessig for formålet. Vi går punktvis gjennom på møteteksten nedenfor for å optimalisere og tydeliggjøre innholdet.

Referatet under er å anse som et foreløpig arbeidsdokument.

I dagens SUFF møte kom vi halvveis i saken. Neste møte slutføres arbeidet og PKO legger fram sitt oppdrag de fikk i møtet med å utrede eResept modulen



Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

Referat:

1. Fra kliniske avdelinger på sykehuset møtte i tillegg til kliniksjeff Einar Gløersen og avdelingssjefer for hhv. gastromedisinsk avdeling, Per K. Sandvei og hjertemedisinsk avdeling, Anette Siebenherz. Dette for å sikre felles forståelse, god forankring og øke mulighetene for implementering av anbefalingene.
2. Utvalget gikk systematisk gjennom punktene fra toppen, belyste implikasjonene og forståelsen av innholdet for begge parter og diskuterte praktiske, gjennomførbare løsninger.
 - a. Er det behov for endringer hos partene for å etterleve anbefalingene?
 - b. Er anbefalingene entydige og forståelige?
3. Det ble mye diskusjon rundt LIB og hvordan man kan kvalitetssikre legemiddelsamstemmingen. Det er et ønske om å se om eResept-modulen, både på sykehuset og hos fastleger, kan brukes på en måte som gir en kvalitetssikring på det enkelte forskrivningsnivå. Målsetningen er å oppnå en entydig oversikt over LIB inkl. informasjon hva/hvorfor noe er seponert / endret (altså at dette kan spores/vises i forskrivningsmodulen (og ikke bare i epikrisen)).

Utvalget ber praksiskonsulentene teste ut dette til neste møte for DIPS og de 4 EPJ systemer som er i bruk hos fastleger

 - Winmed 3
 - Infodoc
 - System X
 - Winmed 2 (under utfasing, men har den fordelen av å bruke Hdir's opprinnelige forskrivningsmodul)

Foreløpig er trolig kjernejournalen det stedet som er best oppdatert og som begge parter har tilgang til, men det er kun opplysninger og utlevering fra apotek som fremgår av kjernejournalen.
4. Utskrivningsskjema fra indremedisin er ferdig utskrivningsdagen og sendes med pasient. Kommer det til hjemmesykepleien også?
5. Epikrisekvalitet (øke) er et internt, pågående arbeid i SØ og kan bestå av mange små og store tiltak konkrete tiltak, men det er kun slike tiltak som forenkler formidling av budskap/beskjed til fastlege som skal være fokus for vårt arbeid / dette dokumentet
6. Utvalget har gjennomgått og endret det som står med svart under og fortsetter neste møte med de resterende punktene (rødt). Anette og Per innkalles også til neste møte
7. Når alle punktene er gjennomgått må vi se på helhet, språk og sammenhenger i dokumentet.
8. Etter at anbefalingene er godkjent av SUFF er det behov for å tenke implementering og skissere hvordan vi kan sikre at partene slutter seg til disse.
 - a. Godkjenning i sykehusledermøtet?
 - b. Godkjenning fra fastlegekorpset ved at hver enkelt fastlege får e-post der man utber seg svar om tilslutning?
9. Vedlagt er originaldokumentet med «spor endring» slik at vi ser hva vi endret fra.

Gjeldende dokument pr. d.d.



Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus i Sykehuset Østfolds sykehusområde

Områder for felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus i sykehusområdet:

- Henvisning
- Epikrise
- Timebestilling etter sykehusopphold
- Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (LIB) liste
- Blodprøver
- Sykemelding
- Pasienttransport
- Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser
- Parallell henvisning til flere avdelinger
- Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon
- Tverrfaglig samarbeid

Henvisning – fastlegens ansvar

- Bruke elektronisk EPJ-system for «Den gode henvisning»
- Bruk av henvisningsmal i www.fastlegeportalen.no anbefales for å sikre
 - at pasienten får korrekt rettighetsvurdering og prioritet
 - at pasienten får hensiktsmessig diagnostikk og behandling på sykehuset
- LIB-listen skal være oppdatert i henvisningen.
- Siden det ikke er mulig å sende vedlegg elektronisk, kopieres disse inn i henvisningsdokumentet eller sendes på papir sammen med kopi av henvisningen
- Ved tvil om LIB: Sjekk kjernejournalen
-

Sykehusets anbefales å:

- Gi tilbakemelding til henviser på mangelfull henvisning
- Ved tvil om LIB: Sjekk kjernejournalen

Timebestilling etter sykehusopphold

- Pasienten har som hovedregel selv ansvar for å bestille time hos fastlege etter sykehusopphold.
- Pasienter som vurderes ikke å være i stand til det, får hjelp av sykehuset til dette.
- Epikrisen informerer om hvilken løsning som er valgt for timebestilling.
- Fastlegen skal ikke få ansvar for innkalling av pasienter gjennom beskjed i epikrisen.

Ved utskriving

- Epikrise – sykehuslegens ansvar
 - Ta utgangspunkt i og tilpass mal i DIPS for god epikrise
 - Tilstrebe god og poengtert oppsummering av sykehusopphold, korrekt legemiddelliste ved utskrivelse og videre plan for å sikre
 - At pasienter som trenger det, får nødvendig kontroll
 - Hensiktsmessig medisinsk oppfølging hos fastlege
 - Fastlege får *alltid* epikrise (-kopi) med mindre pasienten motsetter seg det, også etter polikliniske fremmøter



Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

- Vurder hvor raskt fastlegen trenger epikrise. Epikrisen gis aktuelle pasienter og sendes fastlegen ved utskrivelse
- Vurder hva som er oppfølging hos fastlege og hva som er uavsluttet utredning (slik at det unngås at sykehuset gir fastlege oppgaver som sykehuset selv bør ordne «sekretærjobb»). Avklare i størst mulig grad hva som skal gjøres og av hvem...
 -
- Blodprøver
 - Blodprøver rekvirert av sykehuslege tas som regel på sykehuset eller på sykehusets utestasjoner.
 - Rekvirerende lege må vurdere prøvene og avgjøre hvordan dette skal følges opp (ev. hos fastlege)
- Transport
 - Medisinsk indikasjon for transport vurderes

- Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (=LiB) liste
 - Felles
 - Ved skrijving av e-resept: Legen sjekker reseptformidleren og fjerner uaktuelle resepter.
 - Spørre pasientene om de bruker naturpreparater eller uregistrerte legemidler
 - Fastlege tilstreber å sørge for
 - Samstemming av LiB ved mottak av epikriser/informasjon om endring i legemiddelbehandling
 - At pasientene har oppdatert LiB liste i fastlegens epj..
 - At det er samsvar mellom LiB- og eventuelt ordinasjonskort Multidose.
 - For pasienter med hjemmesykepleie: At hjemmesykepleien informeres ved endringer i LiB.
 - At pasienten har gyldige resepter på faste medisiner
 - Sykehuslege sørger for
 - Å etterspørre LIB-listen og samstemme LiB (følge sykehusets prosedyrer), både ved innleggelser og polikliniske kontakter.
 - Å gi korrekte LiB-liste i epikriser, med begrunnelse for endringer i LiB.
 - Å gi resept på nye legemidler eller ved endret dosering/skifte av legemidler.
 - Ved multidose: Endringer skrives i ordinasjonskortet og faxes til multidoseapoteket.
 - Oppfølgingstime bestilles hos fastlege og samstemming/validering av ordinasjonskortet skjer hos fastlegen.

Etter utskrivning

- Litt usikker på innholdet her. Lurer på om vi kunne si noe om Kontaktlegeordningen her.

Videre kontroller

- Ved videre kontroll hos fastlege kan pasienten selv få ansvar for å bestille time, men ved behov gir fastlegen pasienten ny time ved kontroll.
- Fastlegen prioriterer time for hjemmesykepleiens pasienter ved henvendelse fra dem.

Ved polikliniske konsultasjoner på sykehuset

- Vurder hvor raskt fastlegen trenger epikrise.
- Vurder hva som er oppfølging hos fastlege og hva som er uavsluttet utredning (sekretærjobb).



Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

•

Blodprøver

- Legen som stiller indikasjonen for blodprøven og skal vurdere svaret, skriver rekvisisjon og avklarer med pasienten hvor prøven skal tas.
- Legen som stiller indikasjon og rekvirerer blodprøven, har ansvaret for oppfølging og informasjon til pasienten når svaret foreligger.
- Blodprøver rekvirert av sykehuslege kan tas på fastlegekontoret dersom dette er mest hensiktsmessig for pasienten.
- Forutsetninger:
 - Pasienten har rekvisisjon med seg.
 - Pasienten kontakter fastlegekontoret i forkant for å avtale tidspunkt for prøven.
- Blodprøver rekvirert av fastlege tas som regel på fastlegekontoret, med mindre prøven krever spesiell ivaretagelse (f. eks frysing). Fastlege avklarer med pasienten hvor prøven i så fall skal tas.

Sykemelding

- Legen som stiller indikasjon for sykemelding, skriver sykemeldingen.
- I forbindelse med behandling på sykehus, f. eks. innleggelse og operasjoner, skriver sykehuslegen sykemelding – om nødvendig helt fram til første kontroll hos fastlege. Tidspunkt for kontrollen angis i epikrisen. Pasienten får ansvar for å bestille kontrolltiden.
- For pasienter som behandles langvarig (> 8 uker) på sykehus/poliklinikk og hos fastlege parallelt, bør sykemelding ivaretas av fastlegen når dette er hensiktsmessig for pasienten.
- Forutsetning:
 - Fastlegen holdes løpende oppdatert om sykdomsutviklingen gjennom epikriser.
 - Fastlege og behandlingsansvarlig lege/kontaktlege rådslår ved behov om sykemeldingens omfang og varighet.

Pasienttransport

- Ved henvisning til sykehus, vurderer fastlegen pasientens behov for transport og lager rekvisisjon hvis indikasjon foreligger
- Ved videre behandling og kontroller i sykehusets regi, vurderer sykehuset behovet for transport og lager rekvisisjoner ved indikasjon

Kilde: <https://pasientreiser.no/helsepersonell/rekvirere-transport#hvem-kan-rekvirere-transport?/>

Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser

- Når pasienten behandles samtidig
 - I flere avdelinger i samme sykehus
 - I mer enn ett sykehus
 - Hos private avtalespesialister
 - Hos fastlege
- For pasienter som har kontaktlege: Kontaktlegen er medisinsk faglig ansvarlig for pasientforløpet og holder oversikt over hvilke behandlingenheter som er involvert i behandlingen av pasienten.
- Epikrise (-kopi) sendes elektronisk til alle involverte behandlingenheter samt til fastlege ved alle spesialistkontakter, med mindre annet er besluttet av faglige/praktiske årsaker.



Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

- Fastlege samstemmer/oppdaterer LiB-liste og gir pasienten kopi av relevante journalnotat som kan fremvises ved oppmøtene hos spesialist.
- Innspill og råd om behandlingen:
 - Rådslagning mellom spesialistene dokumenteres i journal, og konklusjon om videre behandling sendes alle elektronisk som brev.
 - Fastlege kan gi innspill ved å ringe eller sende brev (post) til pasientens behandlingsansvarlige lege/kontaktlege.
 - Behandlingsansvarlig lege/kontaktlege kan kontakte fastlege ved å ringe eller sende brev /epikrise.
- Ved behov holdes beslutningsmøter hvor fastlege deltar på like fot med øvrige behandlere.
- Samarbeidet må sikre at pasientens rett til informasjon, medvirkning og samvalg blir ivaretatt.

Parallell henvisning til flere avdelinger

- Fastlegen bør i hovedsak ha rollen som koordinator av henvisninger til spesialisthelsetjenesten.
- Fastlegen bør opplyse om hvilke avdelinger det er henvist til parallelt, og kan gi eventuelle råd om koordinert oppfølging fra sykehusets side.
- Leger i sykehus har ansvar for å henvise til samarbeidende avdelinger/spesialister når dette er åpenbart nødvendig for medisinsk ivaretagelse av pasienten.
- Ved usikkerhet bør sykehuslegen anmode fastlegen om å vurdere behovet i epikrisen, eventuelt rådslå om behovet pr telefon.

Gjensidig tilgjengelighet pr telefon

Sykehuset Østfold har utviklet og piloterer en kommunikasjonsløsning med SMS via fastlegeportalen, hvor innloggede fastleger og spesialister skal kunne kontakte hverandre direkte pr telefon og bestille tilbakeringing med SMS. Bruk av løsningen i full skala forutsetter en tjenesteleveranse fra Sykehuspartner som pr i dag er kraftig forsinket.

I mellomtiden gjelder følgende rutiner

- *Når fastleger trenger konferering med leger i sykehus*
 - Ved akuttinnleggelse (=konfereringsplikt);
 - Indremedisinske avdelinger, Konferansetelefon: **960 90 137**
 - Andre avdelinger: Ring sentralbord og be om konferering med vakthavende
 - Konferering: Om felles pasienter, f. eks etter innleggelse
 - Indremedisinske avdelinger, Konfereringstelefon tilvalg 1-9 **929 96 999**
 - Andre avdelinger: Andre avdelinger: Ring sentralbord og be om konferering med vakthavende
- *Når leger i sykehus trenger konferering med fastleger*
 - Råd/informasjon ved akuttinnleggelse eller utskrivelser, eller råd om felles pasienter
 - Ring: Vanlig telefonnummer til fastlegekontoret
 - «Hvis det haster» nummer oppgis av svarere når man ringer vanlig nummer til fastlegekontorene. Dette kan brukes av samarbeidende helsepersonell.

Liste med telefonnummer til fastlegene i Østfold oppdateres jevnlig og ligger på SØs Intranett

<http://intranett-sohf.sykehuspartner.no/telefoni/telefonisider/hvordan-soke-etter-eksterne-nummer/34dc497c-fb11-40fb-b84f-64d167caa696>



Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

Tverrfaglig samarbeid

- Den som ser behovet, tar initiativ og involverer andre faggrupper i tverrfaglig samarbeid
 - Fastlege i kommunen og behandlingsansvarlig lege/kontaktlege på sykehus har ansvar for å sikre at samarbeidende faggrupper har nødvendig medisinsk informasjon
- Tverrfaglige møter på sykehus:
 - Behandlingsansvarlig lege/kontaktlege foreslår hvilke leger som bør delta i tverrfaglige møter i sykehusets regi, og avklarer om fastlege skal inviteres.
- Tverrfaglige møter i kommunen:
 - Fastlege deltar i møter der medisinsk ivaretagelse er et vesentlig element.
 - Fastlegene bør være faste medlemmer i ansvarsgrupper, få alle innkallinger og møte der det er hensiktsmessig.
 - Fastlege eller øvrig kommunehelsetjeneste kan foreslå deltakere fra sykehus der dette ikke allerede er avklart fra sykehussiden