



Samhandlingsutvalg for fastleger

Samhandlingsutvalg for fastleger – SUFF - Møtereferat

Møtereferat 21. september 2018

Tuneteknikeren - Møterom 353 kl. 13-15

Tilstede= V Ikke til stede= *

Fastleger			Sykehuset / kommuner		
Fredrikstad region	Bjørn-Tore Martinussen	V	SØ	Volker Solyga	V
Sarpsborg region	Knut Gløersen	V	SØ	Odd Petter Nilsen	V
Moss region	Jens Lind-Larsen	V	Kommuneoverlege	Hilde Skyvulstad	V
Halden region	Tore Moen	V	Kommuneoverlege	Anne Kristine Nitter	*
Indre Østfold region	Heike Simensen	*	Invitert PKO-leder	Benny Adelved	V

Saksliste

Innhold

Sak 10-18 Henvisning til CT/MR/UL	1
Sak 11-18 Nye telefontider for konferering - Urologi	2
Sak 12-18 Oppfølging av nyrekreft	3
Sak 13-18 Avviksmeldinger mellom fastleger og sykehuset	4
Sak 14-18 Revisjon av lokal «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus»	6
Sak 15-18 Representasjon fra Indre Østfold i SUFF - orientering	6

Sak 10-18 Henvisning til CT/MR/UL

Saken fremmes av avdeling for bildediagnostikk ved Jostein Gleditsch som deltok i saksbehandlingen

Bakgrunn

FLP-avvik-2018-3 fra Avdeling for Bildediagnostikk SØ vedrørende hyppig forekomst av uoversiktlig og lite konsise henvisninger til CT/MR/UL fra fastleger.

Benchmarking: Ikke aktuell – drøftingssak

Drøfting

- Ofte er det for mye opplysninger slik at problemstillingen forsvinner
- Ved oversendelsen av rekvisisjon i IHR forsvinner formatering. Det betyr at linjeskift, uthevelse og struktur ikke vises for avdeling for bildediagnostikk. Alt kommer som et langt sammenhengende kapittel og informasjonen blir uoversiktlig. Mye tekst gir derfor liten oversikt.
- Avdeling for bildediagnostikk ønsker korte henvisninger med konkret innhold: Problemstilling – begrunnelse – ønsket tidspunkt for u.s. – hva som skal skje videre ved funn og uten funn



Samhandlingsutvalg for fastleger

- Avdeling for bildediagnostikk henter inn bilder elektronisk fra andre sykehus og private institutter hvis det oppgis i rekvisisjonen når og hvor bildene er tatt.
- Hvis rekvisisjonen ønsker utfyllende svar / råd fra avdeling for bildediagnostikk: Be om det!
- Rekvisisjonen ønsker at det skrives i svarmeldingen at «Pasienten er sendt skadepol» hvis undersøkelsen viser brudd som trenger behandling på skadepoliklinikken

Anbefaling fra SUFF

- Skriv kort og konsist!
- Rekvisisjonen skal i prinsippet kun inneholde: Problemstilling – begrunnelse – ønsket tidspunkt for u.s. – hva som skal skje videre ved funn og uten funn
- Ønskes utfyllende svar / råd fra avdeling for bildediagnostikk: Be om det!
- Avdeling for bildediagnostikk opplyser i svaret til rekvisisjonen om pasienten er videresendt til behandling i sykehuset.

Sak 11-18 Nye telefontider for konferering - Urologi

Saken fremmes av PKO-leder Benny Adelved

Seksjonsleder leger, Barbar Thorsen, urologisk seksjon deltok i saksbehandlingen

Bakgrunn

Avviksmelding fra fastlege N.K. vedrørende endret (reduisert) telefontilgjengelighet på urologisk avdeling uten foregående informasjon om årsak- eller varigheten av endringen.

At fastleger ikke har mulighet til å konferere med urolog mellom 08:00- og 12:00 vil øke trykket på akuttmottaket, tror fastlegen som melder dette som avvik.

Urologisk avdeling v/ Barbara Thorsen, beklaget fravær av informasjon i forkant av forkorting av telefontilgjengeligheten, som var motivert bl.a. av at flere fastlegers høye forbruk av konfereringstelefonen virker forstyrrende for visitten på formiddagen.

Ensidig innføring av egne rutiner uten forankring i eksisterende fora for samhandling, virker kontraproduktiv i forhold til samhandlingsavdelingens mål og resultat. Det kan åpne opp for at andre parter inklusive fastleger, starter med egne rutiner etter egen godt befinnende.

Benchmarking – ikke aktuelt - drøftingssak

Drøfting:

- Det er forståelse for at visittgående overlege trenger å skjermes for å kunne ha fokus på oppfølging og utskrivning av inneliggende pasienter.
- Fra kl. 08-12 hverdager rutes telefoner fra fastleger til erfarne kirurger i akuttmottaket. Sentralbord spør alltid «Er dette en (mulig) ø.hjelpsinnleggelse eller ønske om konferering» og så settes innringer over til rett legegruppe.
- Fra kl. 12-16 hverdager er erfaren urolog tilgjengelig pr telefon.
- I tillegg besvarer urologisk seksjon skriftlig alle henvisninger / forespørsler fra fastleger samme dag. Fastlegen merker henvisningen «Forespørsel/ ønske om råd» når det er aktuelt.

Anbefaling fra SUFF

- Endringer som påvirker samarbeidet mellom fastleger og sykehuset bør drøftes mellom partene slik at det er enighet om endringen (forankres i SUFF) og at partene blir godt informert i forkant



Samhandlingsutvalg for fastleger

- Telefongjengeligheit for urologisk seksjon bør synleggjøres i fastlegeportalen
- Informasjon om aktuelle konfereringsmuligheter presenteres i For Fastleger
- Inntil muligheten med Digital Dialog foreligger, kan fastleger bruke e-henvisning for å sende spørsmål, merket med «Forespørsel/ ønske om råd».

Sak 12-18 Oppfølging av nyrekraft

Saken fremmes av PKO-leder Benny Adelved

Seksjonsleder leger, Barbar Thorsen, urologisk seksjon deltok i saksbehandlingen

Bakgrunn

Avvik 2018 – 25 fra fastlege N.A. vedr. langtidsoppfølging av pasienter med nyrekraft som overlates til fastleger.

Nasjonale faglige retningslinjer har spesifisert 3 kreftformer som skal følges opp hos fastleger, men nyrekraft er ikke en av disse.

Opplysning fra Urologisk avdeling bekrefter at aktuelle kreftformen mangler internasjonal konsensus i oppfølgingsopplegget og det er svært beskjeden evidens for både det ene og det andre foreslåtte kontrollopplegget. Ansvar ligger i første postoperative tiden hos behandlende avdeling. Deretter «kan kontrollene etter fastlagte retningslinjer utføres av fastlege».

Benchmarking

Benchmarking er basert på [Evalueringsverktøy](#) utgitt av NFA-Faggruppe for Samhandling, mai 2018.

Oppgavens innhold: Overføre langtidsoppfølging av pasienter nyrekraft til fastleger.

Arbeidsprosess: Forslaget kommer fra ledelsen i Urologisk avdeling. Det er uklart hvem som har myndighet til å avgjøre om endringen skal skje. Det har ikke vært etablert en likeverdig dialog mellom fastleger og sykehus om den aktuelle endringen. Hverken private avtalespesialister eller brukerorganisasjoner er nødvendig å involvere

Analyse av oppgaven: Det kliniske innholdet i oppgaven er basert på svak evidens. Det er opplagt at forslaget vil flytte det medisinske ansvaret til fastleger ved å vise til en formulering¹ i [en nasjonal retningslinje](#). Formuleringen «Noen av kontrollene kan etter fastlagte retningslinjer utføres av fastlege» gir rom for ulike tolkinger.

Hva endringen betyr i praksis: Aktuell kontrolltype er meget sjeldent forekommende i den enkelte fastlegens hverdag. Fastleger har tilstrekkelig kompetanse til å ivareta dette, men det vil medføre et betydelig merarbeid uten at de blir avlastet på annen måte. Fastleger mangler tilstrekkelig infrastruktur i form av lav telefonisk tilgjengelighet og manglende elektroniske oppfølgingsverktøy²

Økonomiske konsekvenser av endringen: Endringen anses å være økonomisk nøytral.

Endringens betydning for pasientene: Det vil være ulikt fra pasient til pasient. Noen av pasienter kan oppleve det som positivt å ha kort reisetid til kontroller dersom de stoler på kontrollkvaliteten hos

¹ «Noen av kontrollene kan etter fastlagte retningslinjer utføres av fastlege.»

² Se. oppfølgingskalkulator for [Tarmkreft](#) og Melanom- [1](#), [2](#), [3](#).



Samhandlingsutvalg for fastleger

fastlegen er like bra som på sykehuset. Andre pasienter vil oppleve det negativt å ikke bli fulgt opp av spesialist, særlig om det blir tilbakefall eller manglende infrastruktur hos fastlegekontor som er årsaken til forsinket oppfølging.

Informasjon og implementering: Konsekvensen av endringen ikke er blitt klargjort for fastleger, som ikke ønsker å påta seg oppgaven. Dette til tross for at urologisk avdeling opplyser om at enkelte andre steder har implementert denne ordningen. Dersom denne endring skal implementeres, trenger man tid til holdningsarbeid, utarbeidelse av oppfølgingsverktøy og utarbeidelse av rutiner for telefonisk konferering.

Evaluering: Med en questback hos involverte leger³ ca. 1 år etter implementering.

Drøfting

- Urologisk seksjon opplyser om at nåværende oppfølgings-/kontrollregime har vart i 12 år. Det er altså ingen endring.
- Oppfølging (i fem år) etter kreftbehandling på sykehuset ivaretas av sykehuset de første 1-3 årene (ift. Risikovurdering av urolog) og deretter hos fastlege
- Når sykehuset avslutter sin polikliniske oppfølging skal det stå tydelig i epikrisen hva som er oppfølgingsplanen: Sjekke BT og bestille CT én gang i året
- Pasienten må få beskjed om å bestille tid til kontroll hos fastlegen og samtidig få med seg en skriftlig oversikt over hva som skal kontrolleres og når dette skal gjøres
-

Anbefaling fra SUFF

- Fastleger skal følge opp pasienten den siste perioden av et femårs oppfølgingsregime for nyrekreftpasienter
- I epikrise ved avsluttet sykehusoppfølging skal det stå tydelig hva som skal følges opp og når det skal gjøres.
- Pasienten får skriftlig informasjon om kontrollintervaller og hva som skal følges opp fra urologisk avdeling, og selv har ansvar for å bestille tid hos sin fastlege for dette
- Dersom urologisk seksjon vurderer at pasient/pårørende/hjemmesykepleier ikke er i stand til å ta et slikt ansvar kan pasientens oppfølging ikke overlates til fastleger

Sak 13-18 Avviksmeldinger mellom fastleger og sykehuset

PKO-leder Benny Adelled

Bakgrunn:

I takt med at PKO sin samhandlingsrolle blir kjent hos fastleger, har antall avvik som meldes direkte til PKO har økt betraktelig. Praksiskonsulentene oppfatter det som tillitserklæring at fastleger bruker PKO når de opplever samhandlingsavvik. PKO har videreformidlet innkommende avvik til respektive organisasjon (NAV, Kommuner og HF) og fulgt opp. Ikke sjelden er det observert at lange behandlingstider og forglemmelser leder til pinlige situasjoner og svekket tillit for PKO.

Uten et profesjonelt avvikssystem for PKO har det vært vanskelig å systematisere lærings og kvalitetsbedrings effekt av disse avvik. Mest sentrale problemstillinger i den forbindelse er:

³ Både fastleger og urologer.



Samhandlingsutvalg for fastleger

- Med unntak av noen få kommuner, har fastleger ikke adgang til å sende inn elektronisk avvik. Ulike avviksmottakere (NAV, Kommuner og HF) har egne avviksmeldingsskjema (papir) som ofte utgjør en høy terskel for kvalitetsarbeid (å sende avvik). Det er enklere å sende en e-post til PKO isteden.
- Enkelte avviksformer har ikke noen opplagt adressat, f.eks. avvik om vold og trussel mot fastleger.
- Læring og kvalitetsforbedring er hovedhensikten med avviksmeldinger. Denne hensikt går tapt uten et profesjonelt avvikssystem som kan tilby oversikt og statistikk.

PKO har lenge etterlyst ett egnet profesjonell avvikssystem uten resultat. Derfor valgte PKO -SØ å utvikle et eget avvikssystem i fastlegeportalen.no som ved utgangen av 2017 var klar til bruk. Det tilbyr et fullverdig elektronisk avvikshåndteringssystem som automatisk kommuniserer med avvikssystemer i HF og kommuner (under pilotering med Sarpsborg kommune).

Fastleger sender og følger opp sine avvik i fastlegeportalen. Sykehusavdelinger behandler innkommende avvik i sine egne systemer. Hele prosessen (fra melding til lukking av avvik) er tilgjengelig i fastlegeportalen.

Benchmarking – ikke aktuelt - orienteringssak

Drøfting

- Avviksmeldinger er forbedringsarbeid og ikke klager
- Et lett tilgjengelig avvikssystem senker terskelen for å melde
- Dette avvikssystemet skal primært brukes til å melde samhandlingsavvik på vedtatte «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus». Lenke til dette dokumentet må være lett tilgjengelig for avviksmelder.
- Avviksmelder bør skrive hvilket punkt i «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus» det meldes avvik på.
- Knappen «Avvik» i fastlegeportalen bør flyttes til forsiden slik at den er lett å finne. Det bør også stå litt forklarende tekst vedrørende hensikt og bruk av avvikssystemet
- Ledelsen i sykehuset og i kommunene har ansvar for å sikre implementering av avviksordningen
- Avvik skal besvares så raskt som mulig for å bidra til læring og forbedring

Anbefaling fra SUFF

- Avvikssystemet i fastlegeportalen gir en lav terskel for å melde avvik fra «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus» og skal brukes til forbedringsarbeid
- Bruken av avvikssystemet gjøres lett tilgjengelig og brukervennlig i tråd med dagens drøfting
- Ledere i kommuner og i sykehuset oppfordrer til bruk av systemet og sikrer implementering av ordningen



Samhandlingsutvalg for fastleger

Sak 14-18 Revisjon av lokal «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus»

Samhandlingsutvalget fremmer saken

Bakgrunn:

Norsk forening for allmenmedisin, NFAs har utarbeidet «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten». Se lenke.

<https://beta.legeforeningen.no/contentassets/4c680a9c307640efaffda379b98f7528/anbefalinger-om-samarbeid-mellom-fastleger-og-sykehus-faggruppe-samhandling.pdf>

Modellen er anbefalt av Helseministeren som førende for samarbeidet.

SUFF har allerede utarbeidet og vedtatt et [lokalt dokument](#), men Samhandlingsutvalget i Østfold ønsker at dette revideres iht. til det nasjonale dokumentet fra NFA's og med lokale tilpasninger.

Etter denne revisjonen i SUFF, vil dokumentet oversendes Samhandlingsutvalget for endelig beslutning om anbefalingene ev. skal være førende for oppgavedeling/samarbeidet mellom SØ, kommuner og fastlegene.

Drøfting

- Hilde Skyvulstad og Benny Adelved, som har vært involvert i NFA's utarbeidelse av «Anbefalinger...» lager et revisjonsforslag på lokal tilpasning
- Ny revidert «Anbefaling...» legges fram for Samhandlingsutvalget 22.11.18 for endelig godkjenning slik at dokumentet blir førende for samarbeid og ansvars- og oppgavedeling mellom kommuner, fastleger og sykehus i Østfold og Vestby
- Blant flere punkter må dobbelhenvisning (sykehus/avtalespesialist), innhold i radiologisk rekvisisjon, transportrekvisisjon fra SØ til annet sykehus tydeliggjøres

Anbefaling fra SUFF

- Revisjon av NFA's «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten» tilpasset lokale forhold ferdigstilles på e-post mellom SUFF-medlemmene innen 15. november
- Revidert dokument legges fram for Samhandlingsutvalget 22.11.18 for endelig godkjenning slik at dokumentet blir førende for samarbeid og ansvars- og oppgavedeling mellom kommuner, fastleger og sykehus i Østfold og Vestby

Sak 15-18 Representasjon fra Indre Østfold i SUFF - orientering

Bakgrunn:

Fast medlem av SUFF, Heike Simensen, representerer Indre Østfold i utvalget. Hun skal arbeide i SØ framover og har bedt ALU Indre Østfold finne en erstatter for henne i utvalget. Det har ikke lyktes ennå.

SUFF oppfordrer ALU Indre Østfold til å velge sin representant til SUFF slik at denne er kan møte i neste SUFF-møte, den 30.11.18