



Samhandlingsutvalg for fastleger

Samhandlingsutvalg for fastleger – SUFF - Møtereferat

Møtereferat 24.mai 2019

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	*
Halden region	Tore Moen	V	Kommuneoverlege	Eva Cathrin Lindset	V
Indre Østfold region	Golbon Sadrzadeh	V	Invitert PKO-leder	Benny Adelved	V

Innhold

Sak 9-19 – Redusert telefontid for konferering/rådgivning	1
Sak 10-19 – Bruk av kjernejournal og reseptformidleren	2
Sak 11-19- Rekvirering av Ambulanse- Nye rutiner, AMK Oslo.....	3
Sak 12-19 – Redusert CT-kapasitet ved SØ.....	5
Sak 13-19 - Avviksmeldinger	5

Referat

Sak 9-19 – Redusert telefontid for konferering/rådgivning

Saken fremmes av PKO-leder Benny Adelved.

Bakgrunn

Hjerteavdelingen har pga. bemanningsutfordringer redusert sin telefontid for rådgivning til kl. 14:30 og 16:00 på hverdagen fra mars fram til sommeren 2019.

For å unngå lange telefonkøer i den korte åpningstiden (14:30 og 16:00) ble det også åpnet opp for mulighet for tilbakeringing med SMS-melding via fastlegeportalen i perioden kl. 08:00-14:30 for å bli oppringt en gang mellom kl. 14:30 og 16:00. Til tross for at få fastleger har benyttet SMS-løsningen, er det stor tilfredshet blant de som har brukt den. Dette kom frem ved en spørreundersøkelse blant de som hadde brukt denne løsningen.

Oppsummering konfereringstelefon 1-23. mai:

- 65 innkommende anrop (60 innringere) på 15 arbeidsdager – 47 ble besvart. Snitt 4 innringere pr. dag
- 3 innringere fikk svar andre/tredje gang de ringte
- 8 dager ble alle anrop besvart, mens ingen fikk svar 2 dager.

Oppsummering fra Hjerteavdelingen: Hjerteavdelingen håper å kunne fortsette med denne ordningen en stund til dersom det ikke er mange negative erfaringer blant fastlegene etter at vi endret



Samhandlingsutvalg for fastleger

åpningstiden. Dersom dere mener at det nå er mange fastleger som ikke får svar på sine spørsmål og at det er mange negative tilbakemeldinger må vi legge ekstra trykk på å få utvidet åpningstiden igjen før sommeren.

Vurdering iht. Sjekkliste for saksbehandling –
Orienteringssak - Ikke vurdert i henhold til sjekkliste

Begrunnelse/refleksjoner i møtet:

1. Antall henvendelser jf. oppsummeringen er overraskende lavt og viser antakelig at fastleger i stor grad har sluttet å bruke konfereringstelefonen fordi tilbudet er for dårlig og ikke tilpasset fastlegene
2. De hyppigste årsaker til telefon fra fastleger er:
 - a. Tolkning av EKG
 - b. Skal pasienten henvises SØ eller ikke? (ikke ø.hjelp – da skal akuttmottaket kontaktes)
 - c. Opp- og nedtrapping av medikamenter
3. Er det mulig for andre enn «ferdig- utdannet» kardiolog å svare på noe av dette?
 - a. Kan skriftlige e-henvendelser redusere telefonpågangen? Disse kan også besvares elektronisk og 1-2 dager er akseptabel svartid jf. endokrinologisk avd.
4. Enkelte dager er ikke kardiologene pålogget telefonen i hele åpningstiden – det må de sørge for å være.
Det er ingen økning i innleggelse på hjerteavdelingen siden ordningen ble innført i mars

Anbefaling fra SUFF

- SUFF er ikke tilfreds med den reduserte åpningstiden på konfererings/rådgivingstelefonen og ber hjerteavdelingen øke åpningstiden så raskt som mulig
- SUFF ber avdelingssjef på hjerteavdelingen om uttalelse ift. punkt 3 og 4 under refleksjoner

Sak 10-19 – Bruk av kjernejournal og reseptformidleren

Saken er meldt inn av Rita Martinsen

Bakgrunn

Fastleger opplever ganske ofte å få epikriser hvor det står at "*pasienten hadde ikke med seg medisinalisten, vi tenker at kanskje burde noe vært gjort om på, frekvensregulerende økt hvis det lar seg gjøre osv, men overlater dette til fastlegen*". Jeg vet ikke hvor god informasjon sykehuslegene har fått om kjernejournal og reseptformidleren. Begge steder har jo de også mulighet til å slå opp og vil da se resepter /forskrivninger som pasienten får.

Kommentar av Benny Adelved

Dersom det av epikrisen **ofte** fremgår «pasienten hadde ikke med seg medisinalisten», handler det mest sannsynlig om innleggelser via legevakten. Alle fastleger i Østfold bruker EPJ som automatisk legger ved medisinalisten inn i henvisningen under rubrikken LIB (Legemiddel i bruk).

Med mindre enn pasienten har med seg papirutskrift av sine medisiner fra fastlegen, har legevaktslegen lite å stille opp med i en akutt situasjon

En ikke oppdatert LIB på Reseptformidleren (RF) ville være den beste løsningen. Men det er mange grunner til, for hensikten, ikke fungerende RF, bl.a.



Samhandlingsutvalg for fastleger

- Å seponere et legemiddel i fastlegens EPJ betyr ikke alltid at legemiddelet (resepten) tilbaketrekkes fra RF. Dette er avhengig av hvilken EPJ fastlegen har.
- Sykehusleger har flere systemer, Metavision kommuniserer ikke med Legemiddelsmodulen i DIPS
- Kjernejournal inneholder ikke reseptoversikt, men utleveringsoversikt
- Multidose (MD) skaper store utfordringen i LIB. Kjernejournal inneholder oversikt over MD-utleveringer. Denne noe kryptiske oversikten er tilpasset grossister / apotek, men kan med litt opplæring brukes av sykehuset.

Den tidligere SUFF-vurdering ([SUFF-sak 10-17 Samstemming av LIB](#)) om bruk av Kjernejournal, er fremdeles den beste blant alle dagens dårlige alternativer.

Vurdering iht. Sjekkliste for saksbehandling –

Drøftingssak – Ikke vurdert i henhold til sjekkliste

Begrunnelse/refleksjoner i møtet:

- Legevaktslege har samme ansvar for å oppdatere LIB som fastleger og sykehusleger, men bl.a. liten tid og ø-hjelpspasienter som likevel raskt skal sendes sykehus, gjør at de ofte avstår fra å samstemme LIB
- Alle pasienter bør ha en oppdatert LIB på papir eller som bilde på telefonen tilgjengelig – det kan fastlegene be dem om å ha
- Der pasienter har legemiddelbistand fra kommunen kan LIB sendes fra Gerica til legevakt og sykehus
- Enkelte poliklinikker skriver i poliklinisk notat «medisiner som før». Det er ikke godt nok. Samstemming av LIB skal og så gjøres på poliklinikkene.

Anbefaling fra SUFF

- Legemiddelsamstemming må gjøres av alle parter for å sørge for god pasientsikkerhet
- Alle parter gir korrekt LIB til pasient og ber dem ha dette tilgjengelig på mobil eller papir
- SUFF «Anbefaling om samarbeid..» pkt. 2.3.3.1. der det oppfordres til bruk av kjernejournal, opprettholdes: *Å etterspørre LiB-listen og samstemme LiB (følge sykehusets prosedyrer), både ved innleggelse og polikliniske kontakter. Bruk kjernejournal!*

Sak 11-19- Rekvirering av Ambulanse- Nye rutiner, AMK Oslo

Saken fremmes av Benny Adelved

Bakgrunn

PKO har fått en del henvendelser fra fastleger med blandede erfaringer fra rekvirering av ambulanse ved akutte tilstander. For å danne et bedre vurderingsgrunnlag ble AMK Oslo forespurt om informasjonsmateriale om aktuelle rutiner. Det resulterte i en god og lærerik prosess som herved ønskes å omsettes til god samhandling.

I brev av 09.04.2019 fra Helsedirektoratet er det anført «*Ved vurdering av behov for ambulanse og fastsetting av hastegrad, skal vurderingen til en lege som har undersøkt og vurdert en pasient likevel tillegges stor vekt. Lege kan likevel ikke overprøve AMK-sentralens vurdering av behovet for ambulanseressurser og hastegrad*».



Samhandlingsutvalg for fastleger

Det faktum at legen ikke kan overprøve AMK sine vurderinger, stiller høye krav til at alle disse vurderinger er kvalitetssikret på systemnivå. I den forbindelse er det startet et prosjekt hvor alle AMK-operatører må bruke et elektronisk verktøy basert på NEWS som kalkulerer frem en hastegrad utfra opplysninger de får vedr. vitale parameter.

Følgende parametere inngår i vurderingen.

- Personalia
- Leveringssted
- Kort problemstilling
- RF
- SpO2 og «får pasienten O2 nå?»
- Temperatur
- BT
- Puls
- Bevissthetsnivå / GCS
- Smitte? I så fall hva slags?
- Leiring (kan sitte eller må ligge?)
- Behov for overvåkning under transport (vitale parametere, EKG)

Ved at også pasienttransport mellom helseinstitusjoner også er i behov av ambulansetransport, er det særlig nyttig å bruke dette elektroniske verktøy dersom det skjer forverring under ventetiden.

Det er også forståelig at en fastlege /legevakslelege kan oppleve noen av disse spørsmålene som irrelevante i forhold til den livstruende situasjonen som vedkommende ringer for.

En god løsning vil være å formidle det viktigste først slik at ambulansen sendes i vei og deretter kan resten av spørsmålene besvares.

Hovedregel: Bruk hastegradskoder (Akutt / haster / vanlig) – IKKE kjørekoder (Rød / gul / grønn).

Rapporter om hastegrad og vitale parametere i denne foreslåtte rekkefølge:

- Problemstilling og Hastegrad (Akutt, haster, vanlig)
- RF og SpO2
- Puls og BT
- Bevissthetsnivå / GCS
- -----
- Temperatur
- Smitte? I så fall hva slags?
- Personalia
- Leveringssted
- Leiring (kan sitte eller må ligge?)
- Behov for overvåkning under transport (vitale parametere, EKG)

Vurdering iht. Sjekkliste for saksbehandling –
Orienteringssak - Ikke vurdert i henhold til sjekkliste

Anbefaling fra SUFF

SUFF tar saken til orientering



Samhandlingsutvalg for fastleger

Sak 12-19 – Redusert CT-kapasitet ved SØ

Saken fremmes av Benny Adelved

Bakgrunn:

Redusert CT-kapasitet på SØ har resultert i nye regler som begrenser fastlegers mulighet til å bestille CT på SØ. Konfereringskravet ved hver bestilling har ikke klart å ta hensyn til tidligere innarbeidet faglige retningslinjer for oppstart av visse utredninger som f.eks. makroskopisk hematuri. På direkte spørsmål fra PKO vedr. makroskopisk hematuri er det mottatt uttalelse fra Avdelingen for Bildediagnostikk.

Hematuri som spesifikk indikasjon kan ikke være noe unntak fra de retningslinjene vi tidligere har sendt ut vedr henvisning til CT. Med mindre det i det enkelte konkrete tilfelle er gjort avtale med sykehusspesialist om at fastlege sender henvisning til CT skal ikke CT-henvisningen sendes til sykehuset. Aleris /Unilabs vil erfaringsmessig ha kapasitet til å tilby CT-undersøkelser som henvises fra fastleger.

Vurdering iht. Sjekkliste for saksbehandling –

Orienteringssak - Ikke vurdert i henhold til sjekkliste

Anbefaling fra SUFF

- SUFF synes ikke det er greit at sykehuset har innført disse restriksjonene på CT-undersøkelser
- Når fastleger bestiller CT på vegne av sykehuset som en del av sykehusets prosedyre, burde det være unødvendig å måtte ringe for å få godkjenning i hvert enkelt tilfelle
-

Sak 13-19 - Avviksmeldinger

Saken fremmes av Odd Petter Nilsen

Det kan være hensiktsmessig for SUFF å følge litt med på avviksmeldinger mellom fastleger og sykehus. Det foreslås i så fall at dette er et fast punkt på agenda ved SUFF-møter.

En kort gjennomgang av statistikken kan identifisere prinsipielle saker som er egnet for drøfting i SUFF, samtidig som det kan gi en pekepinn på hvordan «Anbefalinger om samarbeid» etterleves.

Anbefaling fra SUFF

En kort gjennomgang av avviksmeldinger mellom sykehus og fastleger blir fast punkt på agendaen i SUFF-møtene. Det er hensiktsmessig å følge denne kommunikasjonen over tid for å identifisere prinsipielle saker, følge utviklingen og ta tak i samarbeid som ikke fungerer.