



Samhandlingsutvalg for fastleger

Samhandlingsutvalg for fastleger – SUFF - Møtereferat

Møtereferat 20. septmber 2019

Tuneteknikeren - Møterom 353 kl. 13-15

Tilstede= V Ikke til stede= *

Fastleger			Sykehuset / kommuner		
Fredrikstad region	Bjørn-Tore Martinussen	V	SØ	Volker Solyga Øystein Almås	* 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	Eva Cathrin Lindset	V
Indre Østfold region	Golbon Sadrzadeh	*	Invitert PKO-leder	Benny Adelved	V

Innhold

Sak 14-19 – Dialogmeldinger sykehus - fastleger.....	1
Sak 15-19 – Agenda for Vårmøtet	2
Sak 16-19 – Implementering av Pakkforløp PHR.....	3
Sak 17-19 – Samarbeid om folkehelse og forebygging	5
Sak 18-19 - Avviksmeldinger	6
Sak 19-19 - Eventuelt - Aclasta	7
Sak 20-19 - Eventuelt – Forskning på KAD vs. sykehusinnleggelse	7

Referat

Sak 14-19 – Dialogmeldinger sykehus - fastleger

Saken er meldt inn av Odd Petter Nilsen

Bakgrunn

Etter en pilot i Vestre viken har prosessen med implementering av Digital dialog i HSØ området kommet i gang. Lege til lege dialog via EPJ har lenge vært en ønsket funksjonalitet.

Fastlege kan i dag sende og mottatt PLO meldinger fra kommune og NAV. På samme måte vil det bli mulig å sende og motta Dialogmeldinger fra Sykehuset Østfold. I den forbindelse er det viktig med klare kjøreregler som gjelder begge parter og de tre ulike dialogmeldingstyper som skal brukes (Avvik / Forespørsel / Svar på forespørsel)

Kjørereglene er ikke vedtatt av prosjektet her i Østfold, men er foreløpig gjeldende regional standard (se [sakspapirer](#) i innkallingen)

Det er ønskelig at SUFF vurderer innholdet i forslag til løsning og spiller inn ev. forslag til forbedring



Samhandlingsutvalg for fastleger

Begrunnelse/refleksjoner:

- Disse dialogmeldingene er journaldokumenter som legges seg og arkiveres i pasientens journal både på sykehus og hos fastlegene. Viktig med høvelig språk.
- Dette kan erstatte andre skriftlig forespørsler som nå sendes til sykehuset
- Man kan forvente mange forespørsler. Er sykehuset klar for dette?

Anbefaling fra SUFF

- SUFF er positive til denne ordningen. Enkel kommunikasjon mellom kollegaer på fastlegekontor og sykehus er viktig og etterspurt.
- Dette kan erstatte mange andre skriftlige forespørsler.
- Svartid på 3-5 dager er akseptabel i de fleste tilfeller og bør være mulig å etterkomme for den som skal svare.
- Viktig at kjøreregler følges slik at ordningen brukes til det den er ment for.

Sak 15-19 – Agenda for Vårmtet

Saken er meldt inn av Jens Lind-Larsen

Bakgrunn

Vårmtet er meget populært hos fastleger i Østfold. Drøyt 1/3 av fylkets fastleger møter opp i disse møtene hvert år. Ingen andre kurser/møteplasser i Østfold har så stor påmeldingsandel av fastleger år etter år.

Arrangørene (programkomité) har over tid prøvd litt forskjellige sammensetting av innhold (alt fra forelesning, gruppearbeid, praktiske øvelser til debattpanel), men i de siste årene har kursprogrammet bestått av korte én-veis foredrag fra ulike avdelinger og praktiske øvelser.

Som et ledd i den fortløpende kvalitetsarbeid i forhold til innholdet i disse møter har samhandlingsavdelingen fått inn noen innspill;

- Fokus i retning av Møteplass Oslo med mer gjensidig (ikke en-veis) samhandling og fag, på «grasrot»-nivå.
- Involvering av sykehuskollegaer som deltaker (utenom som foredragsholder).

Vurdering iht. Sjekkliste for saksbehandling –

Drøftingssak - Ikke vurdert i henhold til sjekkliste

Begrunnelse/refleksjoner:

- Dialog er fruktbar og det hadde vært flott om Vårmtet kunne inneholde sekvenser der sykehusleger og fastleger kunne diskutere både samarbeid og fag. Innholdet bør da utformes slik at alle deltakere kan ha utbytte av det, forslagsvis;
 - implementering av nytt pasientforløp for slag, hvor både fastleger og sykehusleger blir berørt av nye rutiner.
 - Tema med stor samhandlingspotensiale f.eks. akutte innleggelser
- Praktiske øvelser på lørdag er fint og bør beholdes. Dialog kan legges til fredagen.
- Det er forståelse for at sykehuset ikke kan sende mange leger fra samme fagområde



Samhandlingsutvalg for fastleger

- Kunne det vært tellende kurstimer / en del av læringsmålene for LIS på sykehus?

Anbefaling fra SUFF

- SUFF ber programkomiteen se om det er muligheter for å legge inn en eller flere sekvenser med dialog rundt viktige og store temaer på Vår møtet

Sak 16-19 - Implementering av Pakkeforløp PHR

Saken fremmes av Benny Adelved

Bakgrunn

Samhandlingssekretariatet har nedsatt en arbeidsgruppe (Underutvalg for implementering av Pakkeforløp for psykisk helse og rus). Underutvalget har levert en rapport og avholdt 5 implementeringskonferanser i sykehusets nedslagsfelt. Utvalget hadde fått mandat til bl.a. «å identifisere sårbarhets-områder og utarbeide forslag til tiltak».

Henvisningskvalitet og henviserens kjennskap til andre tilgjengelige tilbud (enn henvisning til spesialisthelsetjenesten) er nevnt som viktige sårbarhetsområder i rapporten. Arbeidsgruppens forslag til tiltak

- **Henvisningskvalitet** og henviserens kjennskap til andre tilgjengelige tilbud f.eks. **kommunale tjenestetilbud** er nevnt som viktige sårbarhetsområder i rapporten.
- **Elektronisk informasjonsflyt (e-link)** er foreslått som tiltak av underutvalget.

Betydelsen av foreslått tiltak, Elektronisk informasjonsflyt (e-link), illustreres av følgende;

En bruker/ pasient som skal henvises bør være vurdert i forhold til kommunale tilbud. Fastlegen skal da sende nødvendig informasjon til kommunen i den forbindelse.

Det samme gjelder informasjon fra kommunen til fastlegen. Ikke sjeldent har pasienter vært i kontakt med ulike kommunale behandlere. Det er ikke uvanlig at kommunale instanser kan sitte igjen med betydelig dokumentasjon / tekst som er nødvendig for pakkeforløp. Dersom disse pasientopplysninger blir sendt med e-link til fastlegen kan han/hun sammenstille en god henvisning og fokusere på det medisinske aspektet i saken.

Erfaringer fra henvisninger til BUP tilsier at henvisende lege må bruke betydelige ressurser for å få tak i eller gjenske slike pasientopplysninger som allerede eksisterer hos kommunale instanser. Listen under er eksempel på slike opplysninger som fastlegen kan trenge ved henvisning til BUP;

- Navn, adresse, mobiltelefonnummer til:
 - Biologisk mor (evt. fostermor)
 - Biologisk far (evt. fosterfar),
 - Evt. Andre omsorgspersoner
 - Klassekontakt/barnehagelærer
- Opplysninger om (mindreårige søsken) og evt. om de er plassert på fosterhjem eller bor sammen med barnet som skal henvises.
- Belastninger og ressurser i barnets miljø som er kjent for kommunen.



Samhandlingsutvalg for fastleger

- Hva som er prøvd i kommunen og hva det resulterte i (historikk / dokumentasjon).

Underutvalgets forslag til tiltak:

1. Henvisningskvalitet

- a) Bruk henvisningsmaler i <https://fastlegeportalen.no>
- b) Mottaker skal gi tilbakemelding til henviser (avvik) ved mangelfull henvisning

2. Kommunale tjenestetilbud

- a. Oversikt over aktuelle kommunale tilbud i fastlegeportalen.
- b. Mal som støtte for utforming av e-link til fastlege i fastlegeportalen.

The screenshot shows the fastlegeportalen interface. At the top, there are navigation tabs: HF, Spesialister, NAV, **Kommune**, and Henviser. Below these, there are dropdown menus for 'Region' (SYKEHUSET ØSTFOLD HF) and 'Kommune' (Halden). A red arrow points to the 'Kommune' tab. Below the dropdowns, there are tabs for 'Roller', 'Helsepersonell', and 'Kommunale Tilbud'. The 'Kommunale Tilbud' tab is selected, and a list of services is displayed under the heading 'Barn og familie':

- Forsterket helsestasjon
- Helsestasjon for ungdom
- Barneverntjenesten
- Psykolog
- Helsestasjon
- BUP på helsestasjon

Det er utarbeidet en ny fane i fastlegeportalen med kort oversikt over aktuelle kommunale tilbud. Disse oppdateres av PKO og en kort oversikt gir henviser nødvendig informasjon og nødvendige lenker

Begrunnelse/refleksjoner

- Pakkeforløp i psykisk helsevern og rus stiller flere krav til innsats/dokumentasjon fra kommunale tjenester før henvisning sendes sykehuset.
- Mange fastleger opplever at andre kommer med en ren bestilling til henvisning uten at det følger med dokumentasjon på hva som er gjort av andre kommunale instanser. Det gjelder særlig ved behov for henvisning til BUP. Her mangler da fastlegene nødvendig dokumentasjon og får en stor jobb med å fremskaffe dette. I mange tilfeller medfører det lav kvalitet på henvisningene. Bruk av e-link som foreslått av underutvalget vill være til stor hjelp her.
- Flere kommuner rigger nå en struktur/samarbeid for hva de enkelte tjenestene i kommunen skal gjøre og hvilken informasjon som skal legges fram for fastlegen før denne henviser til sykehuset.



Samhandlingsutvalg for fastleger

- Det er positivt at fastlegeportalen viser hvilke kommunale tjenester / tilbud som finnes til aktuelle pasientgrupper slik at pasientene kan gjøre seg nytte av disse

Anbefaling fra SUFF

- SUFF ser at kravet til innhold i henvisninger skjerpes gjennom innføring av pakkeforløp. Særlig gjelder det dokumentasjon på innsats fra andre kommunale tjenester.
- SUFF ønsker at den samlede kommunehelsetjenesten, iht. underutvalgets anbefalinger, samarbeider lokalt om
 - Praktiske rutiner som sikrer at fastlegen mottar **tilstrekkelig dokumentasjon på e-link** ved henvisningstidspunktet.
 - Oversikt over kommunale (psykiatriske) tjenester meldes samhandlingsavdelingen for oppføring i fastlegeportalen.
 - Fremtidige endringer i kommunenes (psykiatriske) tjenestetilbud meldes samhandlingsavdelingen for oppdatering i fastlegeportalen. Dette kan forslagsvis gjøres med epost i forbindelse med oppdatering av kommunens egne nettsteder.

Sak 17-19 – Samarbeid om folkehelse og forebygging

Saken fremmes av Samhandlingssekretariatet

Bakgrunn:

Kommunene og Sykehuset Østfold skal samarbeide om tiltak for å bedre befolkningens helse og redusere tilvekst av pasienter jf. § 3 i ny overordnet samarbeidsavtale og vedtatt handlingsplan for 2019-2020.

Det er besluttet at innsatsområdene primært skal rettes mot **behandlere** gjennom å øke deres bevissthet rundt og kompetanse på aktuelle tema:

- Kosthold
- Fysisk aktivitet

Kommunen har allerede flere tiltak og innsatser rettes mot befolkningen for å forebygge sykdom og bedre folkehelsen. Disse skal kartlegges og gjøres kjent slik at sykehuset kan kanalisere pasienter til relevante kommunale tilbud. Kommunikasjonskanaler, informasjonsmateriell og aktuelle hjelpemidler skal gjøres kjent og lett tilgjengelig.

Aktuelle mål og tiltak:

- **MÅL 1:** Behandlere ved SØ og i kommunene kan lære noen enkle samtaleteknikker som kan øke motivasjonen hos pasientene for å gjøre endringer og bedre compliance.
TILTAK: Tilby ansatte og fastleger opplæring i Motiverende Intervju-MI teknikker.
- **MÅL 2:** Øke kjennskapen og kunnskapen om kostrådene hos behandlere og pasienter.
TILTAK: Øke bevisstheten hos ansatte rundt kostholdets effekt på helsen og ved aktuell sykdom.
- **MÅL 3:** Behandlere i kommunen og sykehuset vurderer grad av fysisk aktivitet hos pasientene og bruker fysisk aktivitet som ledd i behandlingen i større grad enn i dag.
TILTAK: Øke bevisstheten hos behandlerne rundt bruk av fysisk aktivitet i forebygging og behandling av sykdom.



Samhandlingsutvalg for fastleger

Samhandlingssekretariatet ønsker SUFF's tanker og vurderinger om tiltak som skisseres og som berører fastlegene

SUFF fikk presentert forslag til verktøy eller arenaer for opplæring for mål/tiltak 1: Tilby ansatte og fastleger opplæring i Motiverende Intervju-MI teknikker. Eksempler var:

- Emnekurs, nettkurs, smågrupper, veiledningsgrupper, Vårsmøtet

Begrunnelse/refleksjoner

- Hvis fastleger kan få tellende kurstimer for e-læringskurs er det et godt incitament for at mange gjennomfører dette.
- E-læringskurs kan følges opp med trening i smågrupper eller veiledningsgrupper. Det bør lages en mal for dette.
- Vedr. informasjon om kosthold og fysisk aktivitet, finnes det gode nasjonale veiledere / råd i NEL, Helsenorge.no o.a.

Forslag til Anbefaling fra SUFF

- SUFF tror at MI er et godt hjelpemiddel for å øke motivasjonen hos pasientene til å gjøre endringer og bedre compliance
- SUFF er positive til at MI tas i bruk og at opplæring tilrettelegges, i samarbeid med kurskomiteen i ØLF, for å gi tellende kurstimer som nettkurs og i smågrupper / veiledningsgrupper
- Fastleger og andre behandlere bør informeres om hvor de finner gode nasjonale råd til pasienter om kosthold og fysisk aktivitet

Sak 18-19 - Avviksmeldinger

Bakgrunn

En kort gjennomgang av avviksmeldinger mellom sykehus og fastleger er 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.

P1.1.19 - 20.9.19 er sendt 47 avvik på [«Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus»](#)

Innkommende avvik i forhold til vedtatte anbefalinger fordeler seg nokså jevnt over de fleste avdelinger (1-3 avvik). To avdelinger har mottatt 6-9 avvik hver.

Vanligste årsaker til innkommende er relatert til utskrivning.

En markant nedgang i antall innkommende avvik for punkt 2.1.5 (sekretær oppgaver) fra 8 avvik i 2018 til 4 avvik i 2019 (Kvalitetsarbeid lønner seg?).

Statistikken toppes av

- oppgaveoverføring utenom de avtalte oppgaver (8 avvik) og
- andre grunner (6 avvik) enn det som er spesifisert i avtaler og anbefalinger.

Utgående avviksmeldinger (fra sykehus til fastleger) har foreløpig svært lite volum (1 avvik), men en forventer en oppgang i antall utgående avvik etter sykehusleder vedtak mai 2019.



Samhandlingsutvalg for fastleger

Anbefaling fra SUFF

SUFF tar saken til orientering og oppfordrer fastleger og sykehusleger til å sette seg godt inn i «[Anbefalinger om samarbeid](#)...» og sende avvik i fastlegeportalen ved behov

Sak 19-19 - Eventuelt - Aclasta

Aclasta-infusjoner - hva skjer? Muntlig orientering ved Odd Petter Nilsen

1. Et underutvalg bestående av fastleger, kommuneleger og lege fra Revmatologisk avdeling på sykehuset, leverte «Konsekvensutredning - oppgaveoverføring av Aclasta-infusjon fra sykehus til primærhelsetjenesten» i okt. 2018. Dette gjaldt behandling av primær osteoporose der indikasjon alene er osteoporose. Sykehus gir Aclasta-infusjon til andre pasienter som er under aktiv oppfølging via sykehuset (f.eks. oppfølging av grunnlidelse)
2. Aclasta-utvalget har konkludert med at oppgaven faglig sett kan overføres til primærhelsetjenesten (f.eks. helsehus) ved primær osteoporose, men det er finansielle og organisatoriske utfordringer
3. Status: Løsningen som pt. ser ut til å være gjennomførbar, er at kommune og sykehus lager avtale om «kommunal utførelse av spesialisthelsetjeneste på vegne av sykehuset. Det utløser inntekter for sykehuset som kommunen da kan fakturere sykehuset for og dermed sikre nødvendig finansiering. Da kan infusjonene gis på en kommunal poliklinikk. Det gjenstår en juridisk vurdering av tiltaket.

Sak 20-19 - Eventuelt – Forskning på KAD vs. sykehusinnleggelse

Stipendiat Vivan Nystrøm informerte om prosjektet

Dette er et samarbeid mellom de fem legevaktene / de fem KAD-ene i Østfold og akuttmottaket SØ

- Hensikten med studien er å sammenligne kvalitet og effektivitet ved KAD versus på sykehus
- Endepunktene i studien: liggetid, reinnleggelser og mortalitet, samt kliniske parametere ved inntak, egenopplevd helse og pasientenes opplevelse av oppholdet på institusjonen
- Prosjektet har et randomisert kontrollert design der pasienter fra fylkets fem legevakter, som vurderes som passende for innlegges til KAD, randomiseres til behandling enten ved en av de fem KAD enhetene eller ved Sykehuset Østfold.
- Prosjektet er i gang og første pasient er inkludert
- 500 pasienter totalt inkluderes over et år (2:1 allokering (KAD:SØ))
- Dvs. 100 pasienter per legevakt (68 til KAD – 32 til SØ)

Anbefalinger fra SUFF

- SUFF tar saken til orientering og understreker at det er viktig at legevakslegene ikke må bruke ekstra tid på randomisering o.a. i dette prosjektet.