



Samhandlingsutvalg for fastleger

Samhandlingsutvalg for fastleger – SUFF - Møtereferat

Møtereferat 6. mars 2020

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 Jørn Gilberg	* V	SØ	Odd Petter Nilsen	V
Moss region	Jens Lind-Larsen	V	Kommuneoverlege	Kjersti Gjøsund	V
Halden region	Tore Moen	V	Kommuneoverlege	Eva Cathrin Lindset	*
Indre Østfold region	Golbon Sadrzadeh	*	Invitert PKO-leder	Benny Adelved	V

Innhold

Sak 1-20 – Henvisning og Epikrisekvalitet	1
Sak 2-20 – Omlegging av lokasjon Ambulant Akutt Team.....	3
Sak 3-20 – Statistikk for Samhandlingsavvik - orienteringssak	5

Referat

Sak 1-20 – Henvisning og Epikrisekvalitet

Saken er meldt inn av Odd Petter Nilsen og Benny Adelved

Bakgrunn

Sykehusledermøte 23. september 2014 i sak 157/14 vedtok satsning v/ Samhandlingsavdelingen SØ for å bedre kvalitet på henvisninger og epikriser gjennom fastlegeportalen.

Henvisningskvalitet: Dette vedtaket ble starten på et «kontinuerlig» prosjekt i forhold til henvisningskvalitet som i sin tur fikk stadig nye sentrale føringer (pakkeforløp for kreft 2015, pasientrettighetsloven med tilstandsspesifikke prioriteringsveileder og pakkeforløp for psykisk helsevern og rus 2018). Arbeidet har resultert i over 450 henvisningsmaler i fastlegeportalen. Ca. 50 % av fastleger i Østfold besøker fastlegeportalen i hovedsak hverdager mellom 08:00-16:00.

Epikrisekvalitet: Etter at Journalutvalget i SØ ble oppløst i 2016, er det ingen naturlig adressat på organisasjonsnivå for å ta imot innspill og videreføre arbeidet. Et delprosjekt (med bl.a. Bjørn-Tore Martinussen) i indremedisinsk avdeling, knyttet til et større folkehelseprogram konkluderte med noen konkrete forbedringsforslag, men arbeidet med å implementere det i resten av organisasjonen (SØ) har fremdeles ikke en navngitt eier.



Samhandlingsutvalg for fastleger

Epikrisekvalitet, sett i lys av kvantitet

I forbindelse med tidligere Meningsutveksling (Questback) med fastleger, er det kommet frem at fastleger generelt setter stor pris på det høye faglige kvalitetsnivået som Epikriser fra SØ har.

Avviksstatistikken viser en positiv trend med en merkbar nedgang i antall avvik i forhold til [SUFF-anbefalinger](#) punkt 2 (med tilhørende underpunkter).

Det som ikke gjenspeiler seg i denne statistikken er det unødvendige merarbeid som fastleger får som følge av stadig økende antall e-meldinger og utforming av disse. Det er ikke uvanlig med 100-200 nye meldinger per dag i EPJ-innboksen som må leses og vurderes av fastleger etter kontortid.

Én typisk prøvetakingsrekvisisjon resulterer ofte i 3-9 e-meldinger (foreløpig-, endring- og endeligssvar). Avhengig av legens EPJ-system resulterer disse i tilsvarende merarbeid for fastleger.

I den store mengden av innkommende e-meldinger utgjør epikriser et unødvendig stort merarbeid for fastleger ved at disse kan inneholde viktige oppfølgingsbeskjeder «kamouflert» i forskjellige avsnitt. Dette kunne være unngått dersom fastlegen kunne stole på at alle evt. oppfølgingsbeskjeder iht. **SUFF anbefaling punkt 2.1.6¹⁾**, alltid forekommer under den samme rubrikken.

Polikliniske notater -til fastlegen i rett tid.

Koordinering av behandling og oppfølging av pasienter som har fått tilbud om pakkeforløp psykisk helse og rus aktualiserer **SUFF anbefaling punkt 2.1.2²⁾** i større utstrekning enn før. Polikliniske notater som dikteres «samme dag» venter som regel i skrivings kø med uforutsigbar leveringstid til fastlegen og /eller kommunal psykiatrisk/rustjeneste.

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

Drøfting i møtet

- **Henvising**

Ved innføring av pakkeforløp psykisk helse og rus 2019 tilkom det mange krav til henvising og disse er ganske omfattende. Derfor er det fint med en tilbakemelding fra sykehuset om hva som er bra med den enkelte henvisningen og det som mangler. Det gir grunnlag for læring for senere henvisninger. Dette bør ikke rubiseres som «avvik», men en kollegial tilbakemelding på henvising. Tilbakemeldingen kommer på mail med lenke til en lukket gruppe i fastlegeportalen der den kan leses.

- **Epikriser**

Mange ganger kommer epikrise fra samme opphold flere ganger. Det skjer fordi sykehuslege ønsker å endre noe i allerede sendt epikrise. Når epikrisen da godkjennes vil den sendes automatisk. Da er det viktig at epikriseskrivende lege er tydelig på hva som endret slik at

¹⁾ **2.1.6.** Dersom ansvar for kontroll skal overføres til fastlege, angis målsetting med kontrollene. Det gis råd om innhold, hyppighet og varighet av kontrolloppfølgingen.

²⁾ **2.1.2.** Samme-dags-epikrise og kopi av polikliniske notater er et mål for alle pasienter som trenger oppfølging hos fastlege og må gjelde uten unntak for pasienter som utskrives til institusjon eller mottar pleie-og-omsorgstjenester. Der det ikke er mulig med samme-dags epikrise/notat: Epikrisen sendes så raskt som mulig.



Samhandlingsutvalg for fastleger

mottakende (fast)lege ikke behøver å bruke tid på å sammenligne flere versjoner for å finne endringen.

- Det ble gjennomført et godt arbeid av en arbeidsgruppe i indremedisin sammen med fastleger i 2018, med en strukturert epikrise der «Beskjed til fastlege» sto som første punkt. I denne rubrikken skulle det angis om det var noe som skulle følges opp av fastlegen og konkret hva det i så fall var. Dermed var det ikke nødvendig for fastlege å bruke tid til å lete gjennom hele epikrisen for å finne disse opplysninger som kunne være skjult i andre rubrikker. Denne epikrisen ble pilotert i akuttgeriatri og fastlegene er fornøyd med den. Det er imidlertid ikke gjort en evaluering internt på sykehuset av denne epikrisemalen og dermed er den ikke satt som standard mal

Anbefaling fra SUFF

- SUFF anbefaler at forslag til ny epikrisemal iht. arbeidsgruppens forslag fra 2018, evalueres i samarbeid med praksiskonsulentene og settes som standard epikrisemal i somatikken
- Det ønskes en adressat på organisasjonsnivå i SØ, hvor innspill på systemnivå vedrørende epikrisekvalitet kan sendes.
- Det må vurderes hastegrad på polikliniske notater. Der det er forventet rask oppfølging av fastlege, må dette notatet prioriteres til skriving. Likeledes der pasienter opplyser at det allerede er avtalt snarlig time hos fastlegen.
Polikliniske notater i rett tid gir bedre helsetjeneste og er god pasientbehandling
- SUFF setter epikrisekvalitet på Agendaen i kommende SUFF-møter 2020.

Sak 2-20 – Omlegging av lokasjon Ambulant Akutt Team (AAT)

Saken fremmes av Jens Lind Larsen

Klinikksjef psykisk helsevern og rus, Irene Dahl Andersen møtte i saken

Bakgrunn:

Sykehuset Østfold gikk over fra AAT lokalisert i Kalnes til også å være bli lokalisert i de lokale DPS-ene fra 13.januar 2020 på kveldstid og i helgene. Åpningstiden for AAT er derfor nå: Hverdager kl. 08-22 og helg/helligdager kl. 10-18.

Denne omlegging av lokasjon ser ut til å ha medført, en for fastleger kjennbar, endring i praksisen.

En utførlig beskrivelse av konsekvenser fremgikk av prosedyrer og arbeidsbeskrivelse for AAT som fulgte saken. Her er et kort uttrekk:

Ifølge prosedyrene skal Ambulant Akutt Team (heretter AAT) team vurdere alle ø-hjelp-henvendelser til sykehuset Østfold akutt psykiatri, uten unntak. Utfra sammensettingen av AAT hvor tilgang til psykiater er begrenset til telefonisk konferering, oppstår det en bekymring om fagligheten er nok ivaretatt i de tilfeller hvor innleggende lege og AAT er uenige i alvorlighetsgraden.

Vurdering iht. Sjekkliste for saksbehandling –

Ikke vurdert i henhold til sjekkliste med følgende begrunnelse:

Saken er kommet inn etter at den opprinnelige sakslisten var tilsendt SUFF-medlemmer. Av denne grunn har det ikke vært tid til å foreta nødvendig saksberedning.



Samhandlingsutvalg for fastleger

Praksiskonsulenter (SUFF Saksbehandlere) har imidlertid vært informert om aktuelle omleggingen av lokasjonen. Praksiskonsulentordningen ble også informert om at det ikke dreide seg om noen annen endring i tjenestens innhold (kun lokasjon).

Spørsmål som melder seg er:

- Hva består endringen i tjenesten av utover endring i lokasjon?
- Dersom tjenesten og helsepersonell er identiske før og etter lokasjonsendring
 - Oppfattes en og samme tjeneste på en annen måte kun pga. lokalisering(tillit)?
 - Hvordan denne endring i lokasjon har påvirket tjenestens resultat (færre/flere innleggelse)?
- Har denne endring medført at flere/færre pasienter får hjelp på rett nivå?
- Gitt at endringen har medført flere pasienter blir «sluset» på rett nivå i kommunen, har man en oppfatning om «det rette nivået» er godt nok istandsatt for disse pasienter?

Drøfting i SUFF i dagens møte:

- Hovedårsaken til at denne saken er meldt SUFF er at enkelte har gitt uttrykk for misnøye med samarbeidet med AAT. Noen fastleger/legevaktsleger opplever at AAT virker uvillige til / det er vanskelig å kople dem opp telefonisk til lege/psykiater når det er behov for dette. Det er også stilt spørsmål ved hvilken formell kompetanse medarbeiderne i AAT har.
- Det er ingen endring i innholdet i tjenesten som AAT gir etter den 13.1.20 utover at AAT er lokalisert nærmere kommunene (flyttet fra Kalnes til DPS-ene) på kveldstid og i helgene..
- I prosedyrene til AAT står det klart at:
Henvendelser om tvangsinnleggelse (jf.phvl §3-2, §3-3), eller når ekstern henviser ber om å få drøfte en situasjon med en lege, skal det viderekobles direkte til lokal lege ved DPS (hverdager 08.00 -16.00) eller vakthavende lege Kalnes
Dette er ikke kommunisert tydelig nok ut til fastleger/legevaktsleger og det oppleves at AAT helst vil konferere med lege/psykiater selv for så å kontakte fastlege/legevaktslege
- Det er behov for en gjennomgang i AAT om forståelse av vedtatt prosedyre slik at fastlege/legevaktsleger raskt blir satt over til psykiater når de ber om det. Hvis ikke prosedyrer følges, ønskes det at det meldes avvik slik at dette kan følges opp og forbedres.
- Det er for øvrig flere som gir uttrykk for stor tilfredshet med AAT generelt. De gir rask vurdering og korttidsbehandling av pasienter som opplever akutte kriser og/eller akutt forverring i sin psykiske tilstand. I tillegg gir de oppfølging og hjemmebehandling og tar over ansvaret fra fastlege/legevaktslege når de kommer til pasient
- Klinikken for psykisk helsevern og rusbehandling har som mål å gi eksterne samarbeidspartnere den hjelpen de trenger og ønsker et best mulig samarbeid innenfor dagens lover og regler. Det var derfor meget positivt at SUFF tok opp denne saken.
På spørsmål om det er redusert sengekapasitet i SØ etter nedleggelse av Veum bekreftes det at det er nøyaktig samme sengetall i Psykiatrisk avdeling Kalnes som før flytting til Kalnes . Siste endring ble gjort i 2012, sammen med en stor omlegging av driften og overføring av ressurser fra sykehuspsykiatri til DPS.

Anbefaling fra SUFF

- Presiseringer som framkom i dagens drøfting må kommuniseres tydelig ut til fastleger/legevaktsleger og andre henvisende leger.
- Prosedyre for AAT, som beskriver henvisende leges rett til rask konfereringstilgang med psykiater/lege på DPS/Kalnes, må gjentas med AAT slik at den følges.



Samhandlingsutvalg for fastleger

- Prosedyren er god og gir tilstrekkelig føringer og avklaring for god medisinsk faglig behandling, samhandling og ansvars plassering.
- Det skal meldes avvik der prosedyre ikke følges. Bruk gjerne fastlegeportalen og henvis til punkt 6.1.1. i [«Anbefalinger om samarbeid»](#) dersom det gjelder konferering med psykiater.

Sak 3-20 – Statistikk for Samhandlingsavvik - orienterings sak

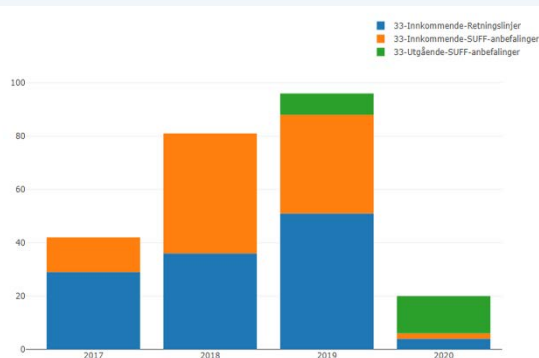
Saken fremmes av Benny Adelved

Bakgrunn: Fast punkt i Agenda

Årsstatistikk

Antall avviksmeldinger fra fastleger har en generell stigende trend som holder seg siden innføring av elektronisk meldesystem høsten 2017. Statistikk for 2017 omfatter kun siste 4 mnd. i 2017

Fastleger melder inn samhandlingsavvik både i forhold til SUFF anbefalinger og Retningslinjer i samarbeidsavtalen mellom sykehus og kommuner. De avvikstyper som øker forholdsvis mest er utgående avvik. En ser også en mulig stigende tendens for avviksmeldinger i forhold til Retningslinjer.



Utgående avvik

Antall utgående avvik fra sykehuset til fastleger har steget som ventet. Det er fremst avdelinger i BUP og DPS-Moss som piloterer utgående avvik, som i all hovedsak handler om tilbakemelding på mottatt henvisning (ikke avvik i eksplisitt forstand).

Innkommende avvik -

Det totale antallet for innkommende avvik i forhold til SUFF-anbefalinger i 2019 var nesten på samme nivå som 2018, men det er noen punkter utmerker seg.

- Største nedgangen ser man i sekretær oppgaver som er nesten halvert fra 2018 til 2019
- Største oppgangen ser man i nye forslag til SUFF som tegn på økt involvering av fastleger i utvikling av helsetjenester.



Samhandlingsutvalg for fastleger

