

E –postkassen legesamarbeid@stolav.no

1. Gamle resepter – henvendelse fra fastlege
2. Medisinlister/Standardbrev om MRSA testing
3. Helseplattformen – meldinger – flere henvendelser fra fastleger
4. Oppgaveoverføring
5. Blodprøveskjema
6. "Vente og se an" - henvisninger

Møte i Fagråd for legesamarbeid den 05. Juni 2024

1. Gamle resepter

- Henvendelse fra fastlege:
- Opplever etter HP at pasienter kan ha både 5, 10 og 15 gamle resepter liggende. Særlig gjelder dette H-resepter. Ingenting kalles tilbake, bruker MASSE tid på å rydde i pasientenes reseptlister.

Er dette feil i HP, brukerfeil - eller bare manglende tid/vilje til å rydde opp?

- Videre sendt – venter på svar. Forsøker å sende henvendelse på nytt.

6. Medisinlister/Standardbrev om MRSA

- Vi har den senere tid fått mange **forespørsler om oppdaterte medisinlister fra pasientene**. Dette fordi de skal på undersøkelse på sykehuset. Medisinlister kan vel sykehuslege hente ut fra Reseptformidler selv? Og den skal jo sendes ved henvisning. Fastlegene oppdaterer medisinlistene sine fortløpende slik at listene stort sett vil være oppdaterte. BEr derfor om at denne linjen fjernes fra skrivene som pasientene får, da dette skaper mye unødige henvendelser til legekantorene.
- Har også fått **flere forespørsler om MRSA testing**. Det er for meg tydelig at skrivet de får om dette IKKE er selvforklarende, gitt at alle som har henvendt seg hit for testing, ikke trenger dette. Ber om at skrivet som sendes pasientene forbedres slik at pasientene selv skjønner om de skal ta prøve eller ikke. For gitt alle henvendelsene til legekantoret er skrivet altfor dårlig.

Medisinlister (ikke fått svar, purret på henvendelse)

Nytt brev ad MRSA testing:

Innkalling til utredning

Tidspunkt: Onsdag 15. mai 2024, kl. 08:10
Hos: Chandima Nirupa Dilruks Balasuriya,
Avdeling: Poliklinikk endokrinologi, Trondheim
Oppmøtested: Poliklinikk endokrinologi, Trondheim, Forsyningscenteret, 3. etasje
Prinsesse Kristinas gate 5, 7030 Trondheim

Forberedelse:

- Vennligst les informasjon angående [Reise- og smittescreening](#), og ta raskt kontakt med fastlege for å ta MRSA-prøver om du oppfyller krav til testing
- Ta med legitimasjon og oppdatert legemiddelliste

Se også vedlegg under fanen "[Mine dokumenter](#)" i HelsaMi***

Kontakt fastlegen din om du har spørsmål eller tilstanden forverres.

3. Helseplattformen – flere meldinger, se forrige møte

På vegne av fastleger i St.Olavs nedslagsfelt:

Vi (dvs samtlige fastleger i HPs nedslagsfelt) opplever å få tilsendt sykehus-dokumenter som åpenbart er "polikliniske notater" eller "epikriser" i et meldingsformat som gjør at de arkiveres som PLO-meldinger/forespørsler. Disse meldingene har tidligere (fra Doculive) alltid blitt sendt i norsk helsenetts meldingsformat "epikrise", slik at de arkiveres som dette i mottagende journalsystem.

Nå opplever vi altså at mange epikriser og polikliniske notat kommer med meldingstype "dialogmelding" eller "forespørsel". Disse arkiveres i andre "innbokser" i våre journalsystemer, og kommer ikke opp dersom man ønsker å se alle pasientens epikriser f.eks.

Dette skyldes, slik vi har klart å kartlegge, funksjonalitet og oppsett i Helseplattformen. Blant annet har det kommet meg for øret at dersom en kontakt signeres før epikrise til fastlege er sendt er det ikke mulig for lege å sende denne som epikrise, da må den sendes som forespørsel, eller ev sendes ut via sekretær, noe som tar mye lengre tid.

Det medfører betydelig feil journalføring hos oss, fordi våre journalsystemer lagrer epikriser et sted og slike meldinger andre steder - slik at det blir vanskelig for oss å holde oversikt.

Det er ikke mulig for oss å "endre" meldingstype når meldingen først er mottatt, dette er hardkodet fra Norsk Helsenetts meldingsstandarder.

Jeg vil også gjøre oppmerksom på at dette ikke har noe meldingsstandarder og -nivå hos fastlegenes journalsystemer, her er det Epic/Helseplattformen som ikke sender i riktig meldingsformat i utgangspunktet, noe som lager mye problemer for oss.

Jeg ønsker at denne saken tas opp i HP internt, samt drøftes i legesamarbeidsrådet.

3. Helseplattformen - meldinger

- Hei! I det siste har stadig flere epikriser eller polikliniske notat fra St Olavs/Helseplattformen kommet som dialogmelding/e-melding. I vårt journalsystem(Pridok) blir dette liggende som «Samhandling-Dialog Annen henvendelse» uten at man ser avsender. Dette blir svært uoversiktlig i journalen da f.eks dialogmeldinger fra hjemmesykepleie og andre kommunale instanser har samme overskrift. Hvis epikrise/poliklinisk notat sendes fra Helseplattformen på korrekt måte blir overskriften «Poliklinikk Epikrise fra St Olavs HF»
Dialogmelding brukes primært til kommunikasjon med hjemmesykepleie og helse- og velferds kontor, samt enkle forespørsler til sykehus, f.eks purring på time eller manglende epikriser.

Jeg har så langt avvist slike dialogmeldinger og bedt om at de sendes korrekt som epikrise/poliklinisk notat, men nå synes jeg altså at det har blitt litt for mange.

Etter litt kartlegging har jeg fått en forklaring på hvorfor det har blitt slik. Legene ved St Olavs har fått beskjed om å sende epikriser og notater som e-melding for å sikre at det kommer fram til fastlegene. De har ikke mulighet til å opprette epikriser/polikliniske notat og sende dette selv.

Slik jeg har forstått det så har legene ved St Olavs tre valg ved utgående korrespondanse: melding til pasient, e-melding til fastlege og midlertidig epikrise. Hvis de vil sende epikrise eller poliklinisk notat i riktig format må de sende en oppgavemelding til sekretærer sentralt. Dette fører til forsinkelser og rot. (og sekretærene er vel på jobb bare 08-15). Derfor har ledelsen anbefalt å sende epikriser og notater som e-melding, noe som fører til komplett kaos på vår side. Hvis det fortsetter slik blir det umulig å finne igjen noe som helst i journalsystemet.

Jeg håper dette kan tas opp sentralt, slik at vi får epikriser og polikliniske notat i riktig format, og ikke som e-melding/dialogmelding.

3. Helseplattformen - meldinger og epikriser

Blanke epikriser

Hei.

Jeg velger å melde til fagråd for legesamarbeid angående helseplattformen.

... legesenter har i perioden 4.3.24 til 8.3.24 hatt vertfall syv epikriser som **kommer helt blanke**. Dette er fra ulike avdelinger, som ort. kir Orkdal, Akuttmottaket i Trondheim, indremedisin Orkdal osv. Ved henvendelse til skrivetjenesten for oversendelse av nye epikriser sier de at de hadde en oppdatering i helseplattformen 7.3 som er årsaken, men feilen har vært der også før denne oppdateringen.

Et annet vedvarende problem er at epikriser (og for så vidt andre beskjeder inn som biopsisvar osv.) kommer inn og legger seg som forespørsler i journal. Dette har vi meldt avvik på flere ganger, men vi opplever ingen bedring. Det skaper mye merarbeid, uoversiktlig journal og fare for at noe glipper hos fastlegen.

Det tar mye tid å sitte og melde hvert enkelt avvik som «uønsket hendelse mellom St. Olavs hospital og kommunen», og jeg velger derfor å sende avvikene som en «samlemail» til fagråd for legesamarbeid, da det er samme tema som er gjenganger.

3. Helseplattformen – meldinger og epikriser

Blanke epikriser

- Avdeling for e – helse har dialog med melder:
- Det siste innmeldte problemet med at epikriser legger seg feil i journal;
Vanlige epikriser etter innleggelser og polikliniske besøk skal sendes som epikriser, og legges seg under epikriser i fastlegene sine journalsystemer.
Men **ettersending som for eksempel biopsisvar/prøvesvar skal sendes som dialogmelding**, og legger seg sikkert da på et annet stad/fane i fastlegene sine journalsystemer, forespørsel?
<https://www.stolav.no/fag-og-forskning/samhandling/legesamarbeid/brukerstotte-e-meldinger-pdf-filer/#dialogmeldinger>
- Vi er derfor usikre om dette er en feil, vi trenger eksempel på en epikrise (med dato) som har lagt seg under forespørsel i journalsystemet deres.
- Ta gjerne kontakt på telefon om ønskelig eller andre spørsmål.
- Med vennlig hilsen
- Janne Grønli
- Helsefaglig rådgiver
- Innføring Helseplattformen St. Olavs hospital HF/
Avdeling for e-helse
- Sentral stab

Helseplattformen - meldinger og epikriser

Ny EQS rutine fra 25.04.24

(Valg av meldingstype ved kommunikasjon om pas, 48910)

- Epikrise skal kun sendes
 - • når pasienten utskrives fra sykehus etter døgnopphold og dagkirurgi (og ikke når pasienten overflyttes til annen avdeling)
 - • etter polikliniske besøk og dagbehandlinger. Ved avslutning av en poliklinisk behandlingsserie lages en oppsummerende epikrise
 - • etter planlagt MDT-møte

Helseplattformen - meldinger og epikriser, fra EQS rutine

Dialogmelding – Henvendelse om pasient

Skal brukes for generelle kommunikasjonsbehov om kjent pasient som ikke er dekket av andre mer spesifikke typer e-meldinger.

Dialogmelding anvendes for

- Svar på henvendelser
- Ettersending av tilleggsopplysninger, for eksempel vurdering av prøvesvar som foreligger etter et sykehusbesøk eller tilleggsinformasjon til epikrise
- Innhenting av tilleggsinformasjon om mottatt henvisning for å kunne gi riktig vurdering og prioritet
- Annen kommunikasjon rundt kjent pasient, for eksempel knyttet til
 - o inneliggende pasient
 - o oppfølging av pasienter med kroniske sykdommer
 - o oppfølging av et poliklinisk forløp
- Utsending av foreløpig epikrise
- Henvendelse til laboratoriefag og bildediagnostikk (erstatter ikke rekvisisjon)

4. Oppgaveoverføring

Får følgende epikrise/brev til pasient fra revmatologisk avd.SOHO:

"Du får dette brevet fordi du har en revmatisk sykdom og står på venteliste for kontroll ved revmatologisk poliklinikk. Vi har dessverre i flere år hatt problemer med å gi pasienter kontrolltime til rett tid. Vi har derfor lenge tenkt at vi må endre oppfølgingen, slik at vi sikrer at vi følger opp de sykeste pasientene våre godt nok.

For deg vil dette bety at du ikke lenger blir innkalt til fast kontroll ved revmatologisk poliklinikk.

Hvis du står på immundempende medisiner (som Methotrexate, Arava eller Salazopyrin), ber vi deg huske følgende:

- å ta blodprøvekontroller hos fastlege (H-status med diff, kreatinin og ALAT) hver 3. måned som tidligere.
- vi anbefaler også at du bestiller time til årlig kontroll hos fastlege siden du har en revmatisk sykdom. På kontrollen vil fastlege ta stilling til om din sykdom er tilfredsstillende behandlet ved å undersøke om det er hovne og vonde ledd eller annet som tyder på aktivitet i sykdommen, samt vurdere risiko for hjertesykdom og benskjørhet.

Hvis du bruker Plaquenil, og har brukt det i mer enn 5 år, bør du be fastlegen din (eventuelt oss) om henvisning til øyelege.

Skulle du få betydelig økende plager fra din revmatiske sykdom, kan du enten ringe direkte til sykepleier på revmatologisk poliklinikk (hvis det er mindre enn 1 år siden sist du var hos oss), alternativt oppsøke fastlege, som så vurderer om du bør henvises oss på nytt."

Er dette en oppgaveoverføring vi kan akseptere? Jeg hadde akkurat før påske en lengre overensstemmelse med reumatisk avd. ang. pasient med nyopplaget RA som de hadde startet på bl.a. metex. Jeg gjennomførte kontroller ifm. medisinoppstart som ønsket av reuma og pas fikk etterhvert økende leverprøver. Jeg sendte da denne informasjonen til reuma og tok det for gitt at de da ville reagere og vurdere sin pasient på nytt. Det skjedde ikke, jeg fikk i stedet lengre tilbakemelding med beskjed om å ta inn pas til hyppige kontroller, ta diverse prøver, vurdere anamnese på nytt, spørre om alkohol, medisiner m.m. Dette godtok jeg ikke og sa at det var deres pasient og de som hadde startet opp en medisin som nå pasienten muligens hadde bivirkninger av og at de måtte vurdere veien videre. Etter mye om og men tok de inn pasienten, Metex ble seponert og pas startet på biologisk medisin.

Oppgaveoverføring

Henvendelse fra annen fastlege om samme sak:

- Er dette avklart med fastlegene? Det er ikke akkurat overkapasitet i fastlegeordningen heller med 180.000 uten fastlege.
- Registrerer som nevnt i tidligere eposter: Lengre ventelister, nesten across the board, stadig flere pasienter som avvises og nå også kapasitetsproblemer.
- Savner en redegjørelse for situasjonen. Hvordan er ventidsituasjonen for de ulike avdelingene. Får dere flere henvisninger enn før? Behandler dere flere? Er det nye føringer for hvem som skal få behandling, eller leser dere retningslinjene med strengere øyne enn før.
- Det er uansett problematisk for disse pasienten ender opp hos fastlegene som har fullt opp fra før. Jeg registrerer også at det bebudes reduksjoner i budsjettene hos dere fremover. Er det gjort noen konsekvensanalyse av dette?

Oppgaveoverføring

- Hei, avdelingssjef avdeling for endokrinologi, Gorjan Kulosman, har avklart dette med meg som klinikkssjef. Bakgrunnen for endring er stort antall henvisninger og behov for å utarbeide pasientforløp som er mindre tidkrevende for leger og sykepleiere ved avdelingen.
 - Da denne tilnærmingen til oppfølging er lik det andre sykehus i landet tilbyr, fant vi at vi at endring kunne innføres uten utvidet involvering.
 - Saken må gjerne tas opp i Fagråd legesamarbeid
 - Mvh Anne H
-
- Anne Hildur Henriksen
 - Klinikksjef, overlege
 - Medisinsk klinikk
 - St. Olavs hospital

Egen sak på møte i dag 5. juni 2024

9. Blodprøveskjema

Mottok rekvisjonsark fra pasient idag med følgende Heading:(se bilde). Time før revmakontroll Soho.

«Du har mottatt dette skrevet fordi du skal ta blodprøver hos din fastlege. Prøvene kan også tas ved prøvetakingspoliklinikk eller annet prøvetakingssted. Vennligst ta med skrevet når du skal ta prøver. Estimert dato for prøvetaking»:

Prøvene måtte manuelt føres inn og må gjennomgås av meg som rekvirent. Dette er unødig merarbeid!

Headingen burde vært: Prøvene SKAL fortrinnsvis tas på sykehusets lab. Ved lang reisevei kan man forespørre fastlegekontoret om de har kapasitet til å bistå med prøvetaking.

Videresendt klinikksjef, noe uklart hva status er her – del av PORS?

"Vente og se an" - henvisninger

- Hei Nina og fagråd for legesamarbeid, vi i Akutten opplever til stadighet å motta «**vente og se an**»-henvisninger fra både fastleger og legevakter.
- Vi er av den oppfatning at slike henvisninger er uheldige da de resulterer i redusert oversikt og ineffektive arb prosesser hos oss. Vi må forberede oss på mottak av pas som legges i fanen «forventet» i HP (trackboard), men som til slutt viser seg ikke å komme inn likevel. Ingen tørr videre å slette denne henvisninger før det er gått flere dager. **Pas navn ligger da åpent for alle som har tilgang til trackboard over en lengre periode** og flere personer i ulike vaktlag vil da kunne gå inn å lese seg på henvisning/øvrige journal på pas som en kanskje aldri får behandlingsansvar for (ikke uproblematisk også opp mot taushetsplikt og øvrige gjeldende lovverk). Vet at kirurgen også reagerer svært negativt på slike henvisninger og har skrevet flere avvik på dette.
- Er dette en problemstilling dere i fagråd for legesamarbeid kunne tatt opp og forsøkt å få til felles forståelse og praksis?
- Som **hovedregel er det ønskelig at pas i slike tilfeller initialt tar telefonisk kontakt med legevakt eller fastlege ved forverring for deretter å bli viderehenvist raskt for vurdering i Akutten** (uten at pas da nødvendigvis trenger nytt oppmøte) – en vet nemlig da at pas vil komme inn innen rimelig tid og samme dag.
- Med vennlig hilsen
- Torkild Skaar
- Seksjonsoverlege Akutten Øya og Felles Mottaksavdeling, Orkdal Sjukehus
- Klinikk for Akutt- og mottaksmedisin,
- St. Olavs hospital HF