

E –postkassen legesamarbeid@stolav.no

1. Gamle resepter/manglende opprydding – henvendelser fra fastleger
2. Blodprøveskjema
3. "Vente og se an" - henvisninger
4. Prøvetaking forskningsprosjekt
5. Prosedyrer/oppfølging ved fastlege etter behandling ved St Olav
6. Reseptformidleren virker ikke
7. Henvisning DPS med spørsmål om kjønnsinkongruens
8. Rettighetsvurdering av henvisninger til gastro- og koloskopi
9. Avvikling av artroseskolen

Møte i Fagråd for legesamarbeid den 11. september 2024

1. Gamle resepter

Henvendelser fra fastleger:

- *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?

- *Hei! Det er et **gjentakende problem** at de aller fleste pasientene **etter innleggelse eller polikliniske timer kommer tilbake med mange dobbeltoppføringer i medisinalistene** istedet for at den aktuelle behandlingen/resepten endres og fornyes. Håper dette kan løftes igjen.*

Møte med Avd for e – helse 29.08.24, tema på fagrådsmøte i dag 11.09.24

Gamle resepter

Den siste tiden har den tekniske utviklingen gjort at duplikate resepter er lettere å vise i legemiddelbildet i journalløsningene.

Men det har også blitt mye enklere å gjøre noe med dem, dvs. å fjerne de reseptene som ikke lenger er aktuelle.

Både sykehus og allmennleger har tatt i bruk, eller holder på å ta i bruk, SFM (sentral forskrivningsmodul) som kilde for sine resepter.

Flere journalsystemer bruker integrasjon direkte inn i SFM i reseptarbeidet.

Dette kan medføre at leger nå ser og får opplysninger om doble resepter, noe de tidligere ikke ble gjort oppmerksom på.

Men som sagt: Det har også blitt lettere å gjøre noe med dem.

Det er et felles ansvar for alle leger, både i sykehus og i allmenn praksis, at de bør bidra i rydding i pasientenes resepter.

Vennlig hilsen

Ketil Arne Espnes

- Tema på fagrådsmøte i dag 11.09.24 – rutine for e - resepter

2. Blodprøveskjema

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

«Du har mottatt dette skrivet fordi du skal ta blodprøver hos din fastlege. Prøvene kan også tas ved prøvetakingspoliklinikk eller annet prøvetakingssted. Vennligst ta med skrivet 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.»

Spørsmål om dette er i tråd med gjeldende samarbeidsrutiner. Tatt opp saken med avdelingssjef reuma:

Blodprøveskjema

- Svar fra avdelingssjef Mari Hoff
- Dette er en pasient som følges opp i forløp: Artritt som behandles med DMARDS (methotrexat) i stabil fase.
Disse pasientene ser vi ca 1 x per år. Det er imidlertid anbefalt at de tar blodprøver hver tredje måned hos fastlege. Før de kommer til kontroll tar du blodprøve hos oss.
Pasienter som bruker Methotrexate har tatt kontrollprøver hos fastlege siden jeg startet i revmatologi i 1997.
Om vi skal endre denne praksisen blir det nok svært lang ventetid hos hos revmatolog, vi har flere tusen pasienter som bruker Methotrexate

3. "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

- TEMA PÅ MØTE I FAGRÅD LEGESAMARBEID 11.09.24

4. Prøvetaking - forskningsprosjekt

- Henvendelse fra fastlege:

Pasient kommer med rekvisisjonskjema fra St Olav for prøvetaking. Hun deltar i forskningsprosjekt ang fæcesinstallasjon hvilket i seg er flott. Men, hun sendes altså til fastlege med mange spm og oppdrag hvor fastlegen skal være rekvirent ifølge skrivet hun har med. Dette er ikke i tråd med samhandlingsavtalen Den som bestiller prøver skal være i stand til å ta disse selv og følge opp svar. Hvorfor tas ikke prøvene på St Olavs LAB i steden for å belaste fastlegekontorene? Pasienten blir satt i skvis med dette.

I tillegg er ikke forskning nødvendig helsehjelp og alt blir da selvbetalt. Hvem skal dekke, naturlig at det dekkes via forskningsmidler i så fall- ikke av HELFO. Minner om §6 i helsepersonelloven: Bestemmelsen pålegger helsepersonell å unngå unødig ressursbruk og gjelder i alle deler av tjenesten. Formålet er effektiv utnyttelse av offentlige og private ressurser. Hverken pasienter, helsetjenesten eller trygdesystemet skal bruke unødige ressurser.

Saken meldes inn for legesamarbeid

- Oversendt forskningssjef Haakon Skogseth og leder forskningspoliklinikken Solveig Kvam. Bedt om PID fra fastlege for å avklare hvilket prosjekt dette dreier seg om. Purret, men så langt ikke fått svar fra fastlege.

5. Prosedyrer/oppfølging ved fastlege etter behandling ved St Olav

Henvendelse fra fastlege:

Hei!

Vi på .. legesenter har de siste ukene fått flere pasienter på kontoret som nylig har blitt skrevet ut fra ulike avdelinger på St. Olavs. Disse pasientene har hatt ulike dren og «tilganger» som skal skiftes på - hos oss. Det er hverken varslet om dette i epikrise eller gitt pasienten info om hvor ofte dette skal gjøres. De har fått med seg utstyr, men ingen prosedyre. Vi har ferieavvikling på kontoret og det har blitt trøblete den siste uka, da vi har måttet bruke en lege og en sekretær i over en time for å f.eks. skifte på en nefrostomi (bandasje, slange, pose - ikke selve nefrostomien, så klart). Dette grunnet mangel på erfaring og null info fra utskrivende avdeling angående hvordan og når dette skal gjøres.

Det gjelder pasienter fra urologisk med nefrostomi og pasienter fra gastrokirurgen med f.eks. galledren og PICC-line.

Hvis de mener at fastlegekontoret skal ta seg av dette, fordi bl.a. hjemmesykepleien har sagt at de ikke kan ta det, må vi få beskjed i epikrise og vi trenger prosedyrer for hvordan det skal gjøres. Pasientene må også få klar info om å bestille time og hvor ofte de skal gjøre dette.

Håper dette kan formidles videre.

Prosedyrer/oppfølging ved fastlege etter behandling ved St Olav

Hei!

Hvis vi ber fastlegen om hjelp til skifte av bandasjer eller stell av dren, er det jo rimelig at det gis instruksjon i epikrise eller på et eget ark som pasienten tar med seg.

Jeg kan formidle dette til gastroseksjonene og urologisk seksjon, slik at vi er nøye med å gi gode instruksjoner framover.

Med hilsen

Torbjørn Dahl
Klinikksjef
Kirurgisk klinikk
St.Olavs hospital

- Svar over formidlet til melder med oppfordring om ny henvendelse dersom de opplever liknende igjen.

6. Reseptformidleren virker ikke

- Henvendelse fra fastlege:

«Hei,

Reseptformidleren virker ikke for pasienter som har vært innom St.Olavs de siste månedene. Det medfører betydelig usikkerhet og ekstraarbeid, særlig når mange epikriser ikke kommer før man purrer.

Det er ingen resepter i reseptformidleren, uavhengig av hva pasienten faktisk har av resepter. Det står de ikke kan lastes inn. Reseptformidleren virker altså overhodet ikke.

For pasienter som ikke har vært i kontakt med SOHO/LV de siste månedene fungerer det helt som normalt.»

Oversendt avdeling for e – helse ved Ketil Espnes som tok kontakt med melder – **saken løst ved oppdatering av legekontorets datasystem.**

7. Henvisning DPS med spørsmål om kjønnsinkongruens

- Henvendelse fra fastlege:

En pasient ble **henvist til DPS med spørsmål om kjønnsinkongruens**. Jeg har fått epikrise. Og fått dialogmelding med følgende tekst:

Hei,

Sender forslag til fyldig henvisning til Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) etter avtale med pasienten. Vi har **ikke funnet grunnlag** for en nåværende moderat/alvorlig psykisk lidelse med behov **for behandling ved DPS**, men vurderer at det er hensiktsmessig med en viderehenvisning til NBTK for vurdering av kjønnsinkongruens og evt kjønnsbekreftende behandling.

Da saken avsluttes hos oss er det mer hensiktsmessig at henvisning sendes via fastlege.

På hjemmesiden for NBTK står følgende retningslinje:

Henvisning og vurdering NBTK voksne

Ved mistanke om kjønnsdysfori skal fastlegen henvise deg til din lokale Distriktpsikiatriske poliklinikk (DPS). DPS skal da gjennomføre en psykiatrisk utredning og henvise deg videre til Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) ved Oslo universitetssykehus. NBTK har landsfunksjon for utredning og behandling av personer med transseksualisme og tar imot pasienter fra hele landet. Alle som henvises til NBTK skal ha en behandlingskontakt på DPS lokalt som kan samarbeide med NBTK under utredningen.

Ber derfor om at DPS sine rutiner gjennomgås slik at de samsvarer med retningslinjene til NBTK. I tillegg er denne oppgaveoverføringen problematisk fordi jeg kan ikke sende henvisningen uten å ha en konsultasjon med pasienten. Henvisning uten konsultasjon er helt feil, hvor jeg i så fall gjør en ubetalt sekretæroppgave for DPS, i tillegg til at jeg bør sikre meg samtykke. Samtidig er konsultasjonen veldig overflødig og medfører unødvendig bruk av ressurser for meg, for helfo og også unødvendig tidsbruk for pasienten. I dette tilfellet ble pasienten heller ikke varslet om å bestille seg time til fastlegen for å få sendt henvisningen, slik at jeg måtte sende melding til pasienten om dette.

Henvisning DPS med spørsmål om kjønnsinkongruens

- Oversendt klinikkssjef Elin Ulleberg:
- Lengre svar, vedlagt. Tatt en intern runde i de to DPS. Nytt informasjonskompendium fra Rikshospitalet (vedlagt). Et Regionalt senter for kjønnsinkongruens (RSKI) er under oppbygging ved St Olavs hospital. På bakgrunn av tilbakemeldingen skriver klinikkssjef bl.a: *DPSene tar i mot alle pasienter fastleger henviser til utredning som ønsker henvisning til NBTK, uavhengig av symptom/funksjonsprofil. Det eneste unntaket er pasienter som har en nylig utredning (siste 6 måneder) og hvor det ikke har tilkommet ny problematikk. Da kan fastlege benytte denne utredningen i henvisningen. Dette er avklart med Rikshospitalet*
- Svar fra fastlege:

Hei! Tusen takk for flott redegjørelse og tilbakemelding. Takk for flott samarbeid og samhandling!

8. Rettighetsvurdering av henvisninger til gastro- og koloskopi

Ber om at mailen videresendes til alle fastleger i kommunen.

Fra 01.09.2024 kan ikke lenger private leverandører i Helse Midt-Norge (HMN) (avtalespesialister er ikke omfattet) rettighetsvurdere henvisninger til gastro- og koloskopi.

Dere som fastleger sender henvisning til helseforetaket eller avtalespesialist som før, men ikke til private leverandører. Henvisninger som blir sendt direkte til privat leverandør avvises med beskjed til fastlege om å henvise til sykehus. Der det er aktuelt, sender sykehuset rettighetsvurdert henvisning digitalt til avtalespesialist eller privat leverandør.

Pasientens rettighet til å velge behandlingssted skal ivaretas. For eksempel: Dersom en pasient ønsker undersøkelse hos privat leverandør som har avtale med HMN eller avtalespesialist skal pasienten få innfridd sitt ønske. Dersom det ikke er ledig tid hos disse aktørene innen behandlingsfrist, skal pasienten forelegges dette og gis tilbud der fristen kan imøtekommes. Dersom pasienten likevel ønsker å vente, utover behandlingsfrist hos en leverandør, gis pasienten mulighet til det.

Det har i dag gått ut informasjon til fagråd for legesamarbeid både i nordre og søndre Trøndelag. Samhandlingslegene i Helse Møre og Romsdal er også informerer, men der er det allerede gastomedisinere i helseforetaket som vurderer henvisningene.

Med vennlig hilsen

Sunniva J. N. Rognerud
Samhandlingssjef
Helse Midt-Norge RHF

9. Avvikling av artroseskolen St Olavs hospital

- Brev sendt ut til fastleger, vedlagt.
- Tilbud om artroseskole avsluttes. Undervisningen har vært basert på artrosebehandling etter prinsippene til AktivA <https://aktivmedartrose.no/>
- Flere fysioterapeuter med aktuelle kompetanse, nedgang i henviste pasienter
- Anbefaler direkte kontakt med fysikalsk institutt som kan tilby behandling i tråd med internasjonale retningslinjer for artrosebehandling