

E –postkassen legesamarbeid@stolav.no

1. Oppdatering samarbeidsrutiner for resept (ingen endring)
2. Blodprøvetaking - tidligere henvendelser fra fastleger
Blodprøvetaking - fastlegekontor "neker" å ta prøver
3. Henvisninger til kirurgi og medisin
4. Henvisningsflyt somatikk og psykisk helsevern
5. Henvisning pakkeforløp kreft – henvendelse fra fastlege

Møte i Fagråd for legesamarbeid den 23. oktober 2024

1. Samarbeidsrutiner resept - Felles

- Ved skriving av e-resept:
- Legen må sjekke reseptformidleren og fjerne uaktuelle resepter. Uaktuelle resepter kan være:
- Duplikate resepter (to resepter på samme legemiddel uten medisinsk behov)
- Resept på legemiddel pasienten ikke lenger skal bruke (skal fjernes selv om det var en annen lege som i sin tid skrev resepten)
- Gjenforordne/fornye resept på legemidler pasienten bruker fra før, ev. med endring dersom dosering eller frekvens skal forandres
- Spørre pasientene om de bruker håndkjøpslegemidler, uregistrerte legemidler eller kosttilskudd/naturpreparater

Samarbeidsrutiner resept - Fastlege

- Samstemming av LiB ved mottak av epikriser/informasjon om endring i legemiddelbehandling
- At pasientene har oppdatert LiB liste
- At det er samsvar mellom LiB liste og eventuelt ordinasjonskort Multidose
- For pasienter med hjemmesykepleie: At hjemmesykepleien informeres ved endringer i LiB
- At pasienten har gyldige resepter på faste medisiner

Samarbeidsrutiner resept - Sykehuslege

- Å etterspørre LIB-listen og samstemme LiB (følge sykehusets prosedyrer) ved innleggelser, og ved polikliniske kontakter der det anses relevant
- Å gi korrekte LiB-liste i epikriser, med begrunnelse for endringer i LiB
- Å gi resept på nye legemidler eller ved endret dosering/skifte av legemidler Ved multidose: Følg punkt over. (Fastlegen gjør endringer i ordinasjonskortet som faxes / sendes per post til multidoseapoteket). Merk tydelig i epikrise hvilke medisiner som er endret (nye, endret dose, seponerte medikamenter)

Blodprøvetaking

- Henvendelse fra sykehusavdeling om legekantor som "neker" å la pasienter ta prøver (DMARDS):

"legekantor som i følge pas. "neker" å la dem ta dmards prøver hver 3. mnd? Jeg mener dette er jo akkurat som ktr av kreatinin ol ved bruk av BT medisin, eller hjertemedisiner

.....

På samme måte som kardiolog utreder og starter med medisiner, men oppfølging skjer jo videre hos fastlege.

Dersom spesialister skal kontrollere alle labprøver hos pasienter som bruker f. eks BT medisiner, DMARDS, hjertemedisiner, kolesterolmedisiner osv får vi jo lite tid til de mer spesialiserte oppgavene som ikke fastlegen kan ta.

Labprøver som skal tas FØR TIME hos spesialist kan de ta hos oss, og det mener jeg skal stå på brevet de får nå før time.

(men upraktisk for de som bor veldig langt unna da)"

3. Henvisninger til kirurgi og medisin

- Ny avtale inne Somatikk Helse Midt-Norge RHF er i anskaffelsesprosess innen somatikk, offentliggjøring av ny kontrakt er tentativt satt til november 2024, og ny avtale vil være gjeldende fra 01.01.2025. En vesentlig endring i ny avtale er at rettighetsvurderingen legges til Helseforetakene. Henvisninger fra fastlegene skal derfor gå til pasientens lokalsykehus som så foretar vurdering. Denne endringen vil være gjeldende fra 01.01.2025.

Henvisninger til kirurgi og medisin

- Avslutning av gjeldende avtalen Nåværende avtale har en varighet frem til 31.12.2024. Som hovedregel skal leverandørene avvise henvisninger fra fastleger og Helseforetak når kapasiteten i 2024 er oppfylt i henhold til tildelt ramme. Avtaleleverandørene skal tilpasse inntak av pasienter slik at de er ferdig utredet og behandlet innen årsskifte. Enkelte leverandører har allerede fylt kapasiteten innen enkelte delområder. Når kapasiteten er fylt, vil vi fortløpende endre informasjonen på Velg behandlingssted - Helsenorge
- Med vennlig hilsen Trude Basso Fagdirektør

4. Henvisningsflyt somatikk og psykisk helsevern

- Brev sendt ut til fastleger "Henvisningsflyt til private avtaleleverandører og avtalespesialister innen fagområdene somatikk og psykisk helsevern"
- Tilbakemeldinger på at informasjonen er uklar
- Fagråd legesamarbeid invitert i møte med RHF for å bidra til klargjøring av informasjonsbrevet. Tas opp i fagrådsmøte.

5. Henvisning pakkeforløp kreft – avd bildediagnostikk eller klinisk avd?

Nylig sendt en CT pakkeforløp til St. Olavs hospital bildediagnostikk. Får svar fra St. Olavs samme dag:

"Henvisning er videresendt til Evidia grunnet manglende kapasitet."

Senere samme dag får jeg dette fra Evidia:

"Kjære kollega, For et tumor pakke forløp må pasienten henvises til sykehus. Tar gjerne kontakt ved spørsmål."

Henviser pakkeforløp kreft

- Hei. Ja, dette kan jeg svare på. Det er en misforståelse at man skal henviser til bildediagnostikk ved dette pakkeforløpet. Pasienten skal henvises til klinisk avdeling på sykehuset, som vil ta inn pasienten raskt, og vurdere behovet for videre utredning. Det finnes egne reserverte CT-timer som disponeres av denne klinikken. For tiden er det klinikk for akutt- og mottaksmedisin som har ansvar for dette pakkeforløpet.
- Viser til nasjonale retningslinjer: Inngang til pakkeforløp for pasienter med uspesifikke symptomer - Helsedirektoratet
- Viser også til lokale retningslinjer: Diagnostisk forløp for pasienter med uspesifikke symptomer - St. Olavs hospital HF (stolav.no)
- På vegne av klinikk for bildediagnostikk så ser det ut som om vi burde ha returnert den første henvisningen raskt, med informasjon om at man må henviser pasienten til klinisk avdeling i stedet. Spesielt for å unngå forsinkelser. Dette skal jeg følge opp internt.
- Spre gjerne denne informasjonen til alle fastleger, med informasjon om at den beste og raskeste inngangen til pakkeforløpet er henvisning til klinisk avdeling.
- Vennlig hilsen
- Morten Troøyen
- Klinikksjef /Overlege Radiologi
- Klinikk for Bildediagnostikk
- St. Olavs Hospital
- Tlf: 974 86 895 / 725 76341

Henviser pakkeforløp kreft

- Innmelder sier at nedtrekksmenyen i radiologihenvisninga i CGM journalsystem har "Pakkeforløp kreft" som alternativ. Kanskje dette valget da kunne vært tatt bort.

Henviser pakkeforløp kreft

- Nedtrekksmenyen i radiologihenvisningen burde ikke ha pakkeforløp som alternativ, siden dette blir lett å misforstå. I dette tilfellet burde altså pasienten helst ha blitt henvist til klinisk avdeling i det aktuelle pakkeforløpet, alternativt direkte til CT med relevante kliniske opplysninger i henvisningen.
- Når det gjelder hvilke valg man har i dette journalprogrammet, så er det utenfor vår kontroll. Det er jo fastlegene selv (eller kommunene) som velger hvilke programmer de bruker. Derfor anbefaler jeg at dere kontakter aktuell leverandør og ber om relevante endringer i programmet. Dere, eventuelt leverandøren, er velkommen til å kontakte klinikken for tips og råd.
-
- Vennlig hilsen Morten Troøyen

Henviser pakkeforløp kreft

- Meldte inn endringsønske til CGM (en av de store journalleverandørene i allmenntidningsens verden). Fikk følgende svar:
-
- "Hei ...,
- Vi ser at rekvisisjonsmeldingen bruker kodeverk 8304 for hastegrad. Dette kodeverket inkluderer også pakkeforløp kreft og vi kan derfor ikke ta dette valget bort med mindre det finnes nasjonale føringer for dette.
- Med vennlig hilsen
- Produktavdelingen"