

## Ahus forum - referat

Møte nr. 4/19

Dato: 25.11.19 12:00-16:00

Sted: Ahus, NN 03 007

Møteleder: Morten Glasø (mogl@ahus.no), samhandlingsoverlege, Ahus

Referent: Siri Bækkelund Engen (siri.baekkelund.engen@ahus.no) Praksiskonsulent Ahus, fastlegevikar Lillestrøm legesenter

### Tilstede:

#### Fastleger og kommunalt ansatte leger

Magnus Fritsvold; fastlege (Lørenskog)

Patric Riemann; fastlege (Kongsvinger)

Rune Dahl; fastlege (Gjerdrum)

Monika Biermann; sykehjemslege og smittevernlege (Oppegård)

Randi Mjøen; kommuneoverlege (Lørenskog)

Amir Chaudhary; medisinsk faglig leder, Øvre Romerike Legevakt og ØHD

#### Ahus

Torstein Hagen Michelet; overlege Palliativt senter; (vara for Marte Mellingsæter)

Stig Muller; avdelingsleder, Urologisk avdeling

Sjur Seim; fagsjef, Divisjon psykisk helsevern

Maria Serrano; overlege, Kvinne Klinikken.

#### Avtalespesialist

Faranak Asadi, Spesialist i øyesykdommer, Lørenskog øyeklinikk.

#### Inviterte

Silje bakken Jørgensen, smittevernoverlege, Ahus (Avvikssaker smittevern/MSIS)

Hildegunn Faraas, fagansvarlig sykepleier, KK, Ahus (Rhesogamma)

#### Observatører

Lene Gjelseth Dalbak, praksiskonsulent Ahus og fastlege (Lillestrøm)

Kari Garberg, fastlege (Nes); vara for P. Riemann

#### Forfall

Ahus:

Eirik Pettersen, overlege, akuttmedisinsk avdeling

Willy Aasebø, overlege, avdeling for nyresykdommer (vara)

Jean Max Robasse, overlege, avdelings spesialpsykiatri

Benjamin Bjartmarsson, overlege, divisjon psykisk helsevern (vara)

## 1. Godkjenning av innkalling/referat

Innkalling og referat 03.09.2019 ble godkjent. Morten oppsummerte de viktigste sakene fra forrige møte.

## 2. Ahusforum 2020, hva blir fortsettelsen?

Forumet piloteres i 2019 og evalueres i første kvartal 2020. Vi har fått midler til å fortsette frem til juni 2020. SU bestemte 5.12 å bevilge ekstra samhandlingsmidler for å dekke praksiskompensasjon for fastleger fram til juni-20. Parallelt skal Ahusforum evalueres. Siri (Pko og sekretær for forumet) er i gang. Hun legger opp til en Questback-undersøkelse, intervjuer og innhenting av besøksstatistikk for «Legesiden».

Et av punktene som skal evalueres er «hvordan forankres og implementeres Ahusforum sine anbefalinger i virksomhetene». Anbefalingene ligger nå på «legesiden» (kompetansebroen). Det kan være vanskelig å finne. Sjur Seim foreslår at de legges til Felles kompetansemodul i den nye LIS-utdanningen). Slik blir de en læringsaktivitet for alle leger i spesialisering på Ahus og i Ahus sitt opptaksområde. Samtidig vil LIS-veilederne få kjennskap til dem.

### **Konklusjon:**

Sjur og Morten tar initiativ vis avis LIS-kontakt Hege Linnestad (Ahus) for å utrede mulighetsrommet.

### *Representasjon til Ahusforum:*

Avtalespesialistene er nå representert i Ahusforum. Faranak Asadi, øyelege ved Lørenskog øyeklinikk, ble nylig oppnevnt av PSL/Akershus. Maria Serrano, overlege ved Kvinneklinikken, er oppnevnt som vara for Aron Adelved (Ortopedisk klinikk). Velkommen til begge.

## 3. Situasjonen rundt øyefaget

Sett fra avtalespesialisten (Faranak Asadi) Øyeleger i Ahus sitt opptaksområde har avtale med OUS om å ta imot pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp på dagtid. Faranak innledet kort med å fortelle om sin praksis. Hun presiserte viktigheten av gode henvisninger, for å kunne gi riktig prioritering. Det er svært lang ventetid for øyepasienter i Ahus sitt opptaksområde. Det er for få øyeleger. Antall diabetespasienter øker kraftig. Øyetilstander som ikke kunne behandles før (f.eks. AMD) må nå tas inn, og pasientpopulasjonen blir eldre. Det jobbes for å få på plass flere øyelegehjemler.

*Hun ønsker tettere samarbeid med Ahus. Har nå kun samarbeid med OUS Ullevål, som er eneste øyeavdeling i hovedstadsområdet.*

Sett fra sykehuslegen Sjelden opplevd behov for øyelege, men i tilfeller der det er nødvendig, oppleves det unødvendig at pasienten skal transporteres helt til Ullevål. På gamle SiA var det tilgjengelig konsultasjonsoftalmolog ukentlig. Ahus-Kongsvinger har øyepoliklinikk, men mottar kun pasienter fra Kongsvinger-regionen.

Sett fra sykehjemslegen Sjelden behov for øyelege. Tonometer er vanligvis ikke tilgjengelig på sykehjem, men kunne vært nyttig.

Sett fra fastlege En opplever generelt at det er lange ventetider. Ofte er det vanskelig å få tak i øyelege på telefon. Fraværdeknning fremstår som mangelfull, både med tanke på informasjon og faktisk vikar. En ender ofte opp med å måtte henwise til OUS/UUS. Savner at øyelegen er pliktiq til å ta imot «ØHj» -pasienter.

*Faranak svarer:*

Ferieavvikling: Øyelegekontorene må som alle avvikle sommerferie, og helst i juli. Den må tilpasses kontorpersonellens behov og andre øyelegekontorer. Med få kolleger å avtale fraværdeknning med, er dette en nærmest umulig oppgave. Alle avtalespesialister må informere Helse sør-øst om egen ferieavvikling. *Ferielisten bør kommuniseres på en bedre måte ut til fastlegekorpset.*

Telefontilgjengelighet: Ikke mulighet for å være tilgjengelig på telefonen hele dagen; helsesekretærer brukes til mer enn resepsjonsarbeid.

#### **Konklusjon/anbefaling:**

Telefontilgjengeligheten må bli bedre. En foreslår at sekretær betjener en vakttelefon, slik at øyelegekontorene ivaretar sin akutfunksjon. Telefonen kan ha et eget nummer, annonsert for alle henvisere. Det må opprettes lett tilgjengelig oversikt over fraværdeknning, både med tanke på ferier, sykdom eller faste dager kontoret er stengt (reduisert avtalehjemmel). Det er stort behov for flere øyelegehjemer. En anbefaler dessuten at Ahus utvider sitt poliklinikktilbud på Kongsvinger til Nordbyhagen.

## **4. Avviksaker/samhandlingsutfordringer:**

Siri B. Engen presenterte samhandlingsavvik mottatt siden forrige møte (3.4.2019).

- Flere avvik omhandlet MSIS-meldinger

Sykehuset opplever ofte å ikke få tak i rette kontaktperson i kommunen. Tilsvarende opplever smittevernlege i kommunen å få tapte anrop fra Ahus uten å vite fra hvem eller hvilken avdeling. En opplever også at MSIS-skjema er mangelfullt utfylt. Konsekvensen blir unødvendig merarbeid i forbindelse med oppfølgingen av pasienten.

Smittevernoverlege Silje B. Jørgensen kunne bekrefte kommunikasjonsproblemene. Hun informerte videre om regjeringens nye handlingsplan for smittevern. Den er lagt ut på [Helsedirektoratets sider](#), og har stort fokus på sykehjem. Målet er et redusert antall infeksjoner og mindre antibiotika-bruk.

Silje informerte om rapporten «Forekomst av luftveispatogene agens og gastroenterittvirus». Den kommer ukentlig i vintersesongen og legges ut som nyhet på legesiden, når det er bevegelse i den epidemiske situasjonen. Ønsker en å følge den ukentlig er det fullt mulig å «abonnere» på rapporten til egen epostkasse. Den har dessuten egen lenke til Folkehelseinstituttets influensa-overvåking

#### **Konklusjon/anbefaling:**

Enighet i forumet om at MSIS-skjemaet må fylles ut på korrekt vis. Det er spesielt viktig at det

fremgår hvorvidt pasienten er varslet og om det er gitt råd om smitteverntiltak. Pasientens yrke må også angis, nettopp med tanke på smitteverntiltak. Med tanke på kommunikasjon anbefales det å benytte samhandlingssidene (Ahus intranett) med oppdatert liste over kommuneoverleger/ telefonnr. og e-post. Generelt ber en partene om å legge beskjed på telefonsvarer, dersom man ikke når frem. Alternativt kan en sende e-post. Det vurderes ikke som nødvendig at smittevernrutiner skal inn som eget punkt i våre «Anbefalinger om samarbeid...».

Ahusforum oppfordrer partene å følge med på den epidemiske situasjonen i opptaksområdet jf. rapporten fra avdeling smittevern på Ahus.

- Et avvik dreier seg om manglende elektronisk epikrise fra Ahus ved innleggelse på KAD. Papirepikrise medfører ekstraarbeid. Opplysningene må legges inn i EPJ og kurve.

### **Konklusjon/Anbefaling:**

Elektronisk epikrise skal følge pasienter som skal til kommunal institusjon, samme dag. Det må sikres at epikriseskrivende leger vet hvordan de velger elektronisk mottaker i DIPS. Dernest må overlege som skal godkjenne epikrise, prioritere pasienter som skal snus til KAD eller annen kommunal institusjon/hjemmetjeneste.

## **5. Legemiddelsamstemming**

### **Status på Ahus:**

Morten orienterte om pågående forbedringsprosjekt i Ahus. Sykehusledelsen har vedtatt mål om at alle legemiddellister skal være samstemt 24 timer etter ankomst i akuttmottak. Målet skal være nådd innen 2021 for alle pasienter med 3 eller flere legemidler. Samme målsetning gjelder for legemiddellisten i epikrisen. Prosjekt inneholder også mål om økt bruken av Kjernejournal. Kjernejournal er det beste kilden med tanke på pasientens legemiddelbruk. Målet er at minst 50 % av Ahus-legene slår opp i KJ, og at all kritisk informasjon er oppdatert ved utskrivelsen.

### **Status hos fastleger/på sykehjem-KAD/legevakt:**

Det er flere utfordringer

- Det er svært tidkrevende å oppdatere legemiddelliste ved mottak av epikriser.
- Sykehjemsleger har ikke e-resept.
- Legevaktslege har ikke tilgang til legemiddelliste.
- Kjernejournal er fortsatt ikke implementert ved alle legevakter.

### **Status for Multidose:**

Ble ikke diskutert. Tas opp neste møte.

### **Status Pasientens legemiddelliste (PL)**

Prosjektet ble nylig overført fra Direktoratet for E-helse til Norsk Helsenett. En forventer at PL er implementert i løpet av 2023, med utrulling i 2022. Målet er én legemiddelliste, som er tilgjengelig for pasienten og alle hans/hennes behandlere. Det innebærer at den til enhver tid er oppdatert og korrekt. En slik løsning vil eliminere behovet for samstemming og endringer i multidose

## **Konklusjon/anbefaling**

Det er en utfordring at sykehjem ikke har e-resept (eller henviser elektronisk). AKSON, felles journalsystem i kommunene kommer, men vi vet ikke når. Alle venter på Pasientens legemiddelliste. Kanskje er den på plass i 2023. Mens vi venter er det beste vi kan gjøre å holde ordne i eget hus. Fastlegene har redaktøransvaret for pasientens legemiddelliste. Et vellykket samstemmingsprosjekt på Ahus vil gjøre fastlegens arbeid enklere. Partene er dessuten enige om målene for bruk og oppdatering av Kjernejournal må nås, både med tanke på samstemming og pasientsikkerhet generelt

## **6. Hvordan melde alvorlige avvik i samhandlingen**

På Ahus, i kommuner og bydeler skal likelydende elektronisk skjema benyttes. For Ahus-ansatte ligger skjemaet i arkivsystemet P360; Ansatt i kommune/bydel finner skjemaet på [www.kompetansebroen.no](http://www.kompetansebroen.no). Fordi skjemaet inneholder pasientinformasjon må det skrives ut, og sendes pr. post til motparten, hhv. kommune/bydel eller Ahus.

Dette er tungvint, og benyttes i liten grad. Samtidig er avviksmeldinger helt vesentlig for å oppnå forbedring, og dernest unngå at avviket skjer igjen. Hvordan løses dette i andre HF-områder?

*Vestre Viken og Østfold* tilbyr helelektroniske løsninger.

*I Vestre Viken* kan en via hovedsiden gå inn på «ris og ros» velge «helsepersonell» og skrive avviksmelding på standard skjema. Meldingen går inn kvalitetssystemet ved sykehuset og behandles på vanlig måte. Kommunene i opptaksområdet har ikke tilsvarende system.

*I Østfold* har en laget et meldesystem som er lagt til «Fastlegeportalen». Her kan leger i og utenfor sykehuset melde avvik. Personvernet er ivaretatt ved at systemet krever innlogging på sikkerhetsnivå 4 i fastlegeportalen. Behandlingen av avviket kan følges av partene (som er innlogget).

*Elektroniske dialogmeldinger* mellom leger innføres på Ahus i mars 2020. Det er ikke et verktøy for å melde avvik, men for enkelt å kunne koordinere og samhandle i pasientforløp. Det er ofte vanskelig å nå hverandre per telefon. Å bruke henvisnings-melding for det samme er ugreit. I verste fall kan det resultere i flere timeavtaler. Dialogmeldingene skal ivareta mer generelle behov for kommunikasjon ved oppfølging av pasienter f.eks. ved spørsmål rundt mottatt epikrise eller henvisning. Det er laget «Kjøreregler» for bruken. **De skal drøftes i neste møte (mars 2020).**

## **Konklusjon/anbefaling:**

Samhandlingsutfordringer som bør diskuteres i Ahusforum sendes anonymisert (pasient) til leder Morten Glasø ([moql@ahus.no](mailto:moql@ahus.no)).

Alvorlige samhandlingsavvik skal fortsatt meldes på skjema anført over.

Målet bør være at samhandlingsavvik, alvorlige eller ikke, meldes elektronisk, og inn i partenes kvalitetssystemer. Når avviket rammes av §3.3a (Varsling til Helsetilsynet) skal Helsetilsynet varsles iht. egen rutine. Enkle samhandlingsavvik som uklar/mangelfull epikrise/henvisning skal kunne avklares via det kommende dialogmeldingssystemet.

## 7. «Influensa- og knekk-/brekksesongen»

.... står for døren. Hvordan forbereder vi oss? Hva er utfordringene? Vaksinerer vi oss selv og våre medarbeidere? Hvordan bruke KAD?

a. Influensavaksinering: Stort fokus både på Ahus, sykehjem og fastlegekontor for å vaksinere helsepersonell. Måler å vaksinere 70%, om vi skal oppnå «flokkimmunitet». Lørenskog og Oppegård rapporterer om gode resultater.

*Utfordringer:*

Smittevernlegen(e) i en kommune står som ansvarlig lege for alle vaksiner som settes i kommunal regi, på pasienter og ansatte (unntak fastlegekontorene).

Journalføring av vaksinasjon. «SYSVAK» skal benyttes.

b. Andre tiltak:

Ahus opprunder sengetall og personellressurser. I tillegg har sykehuset egne prosedyrer/tiltakskort for ekstratiltak dersom situasjonen eskalerer (kritisk overbelegg). Logistikken i akuttmottaket er bedret ved nye akuttpoliklinikker og direkte innleggelse fra ortopedisk akuttpoliklinikk, dvs. uten veien om akuttmottaket

Sykehjemsetaten i Oslo opprunder med 10 ekstra senger i vinterhalvåret. Det er ingen ekstra senger i kommunene. Kommende kommunesammenslåing vil muligens bety færre senger.

**Konklusjon / anbefaling:**

Det er gledelig at helsetjenesten i opptaksområdet er på vei mot god flokkimmunitet mtp. influensa. Det sikrer pasienter og helsepersonell mot smitte. Det vil gi gevinster vis avis antall innleggelser, komplikasjoner og lavere risiko for ressursmangel. En registrerer at Ahus er bedre rustet enn noen gang for å møte kommende høysesong.

## 8. Kjernejournal

Kjernejournal ((KJ) er det beste vi har med tanke på kritiske pasientopplysninger og som er tilgjengelig for alle behandlere. Nær hele befolkningen har KJ. Siden innføringen i 2015 brukes KJ fortsatt i alt for liten grad, både av sykehus og kommuner. I Helse Sør-Øst gjør fastleger og legevakter flest oppslag. Ahus er best av helseforetakene, men skårer dessverre lavt med tanke på registrering av kritisk informasjon. I Ahus' opptaksområde er det legevakter som ikke har funksjonalitet mot KJ. Mange fastleger har ikke aktivert KJ i sitt EPJ.

**Konklusjon/anbefaling:**

Et krafttak må til i begge leire. Ta det i bruk!

## 9. Rheso-gamma

KK ved Hildegunn Faraas orienterte:

I henhold til direktiv fra Helse- og omsorgs departementet i 2016 skal immunisering av Rh(D)negative gravide i uke 28 skje i primærhelsetjenesten (fastlege/jordmor).

I 2016 forelå det ingen retningslinjer eller logistikk for å utføre tjenesten. Kvinneklinikkene i landet fikk oppdraget på midlertidig basis. Ordningen stjeler verdifulle ressurser. Den innebærer dessuten en viss risiko for sviktende vaksinerings. Departement og direktorat har fortsatt ikke kommet med nødvendige løsninger. Dette til tross har Helse Nord hatt en løsning siden dag 1. Den innebærer at fastlege ved Rh (D) negativt prøvesvar skriver låst E-resept på Rhesogamma. Sykehusapoteket gjør klar vaksinen, som enten hentes av pasienten selv eller den sendes forsvarlig pakket til fastlegekontoret. Sykehusapoteket fakturerer deretter helseforetaket.

Fastlegene bemerker at dette ikke må bli en ny sekretær oppgave overfor jordmortjenesten, men en naturlig del av fastlegens svangerskapsarbeid.

KK, i samarbeid med avdeling samhandling vil utarbeide et konkret forslag til ordning. Den vil måtte vedtas i overordnet samarbeidsorgan mellom Ahus kommuner og bydeler.

### **Konklusjon/Anbefaling.**

*I påvente av en nasjonal ordning ber forumet om at en tilsvarende ordning som i Helse nord iverksettes for Ahus-området.*

## 10. Hengesaker (ingen)

**Neste møte: 5.3.2020 (NN03.007) og 9.6.2020 (NN05.056)**