

Dato/tid: 15.12.2020 /kl. 1200-1600

Møtet ble gjennomført digitalt via Whereby.

Møteleder: Morten Glasø (MG)

Referent: Siri Bækkelund Engen (SBE)

Deltakere	Initialer	Tilsted	Forfall
AHUS (sum 7/6 tilstede)			
<u>Marte Mellingsæter</u> , avdelingsleder Geriatrisk avdeling	MM	X	
<u>Willy Aasebø</u> ; avdelingsleder, nyremedisinsk avdeling	WAa		X
<u>Stig Muller</u> ; avdelingsleder, Urologisk avdeling	SM		X
<u>Omid Ashtari</u> ; overlege, Barne- og ungdomsklinikken (v)	OA	X	
<u>NN</u> , Divisjon psykisk helsevern, leder representant			X
<u>NN</u> , MD, klinisk representant			X
<u>Torstein Hagen Michelet</u> ; overlege, palliativt senter	THM		X
<u>Jean-Max Robasse</u> , overlege, avdeling spes.psykiatri	JMR	X	
<u>Benjamin Bjartmarsson</u> , overlege, Follo DPS (v)	BB		X
<u>Aron Adelled</u> ; overlege, Ortopedisk klinikk	AA	X	
<u>Maria Serrano</u> ; overlege, Kvinne Klinikken (v)	MS	X	
Fastleger og kommunalt ansatte leger: (sum 4/6)			
<u>Patric Riemann</u> , fastlege (Kongsvinger)	PR	X	
<u>Kari Garberg</u> ; fastlege (Nes på Romerike) (v)	KG	X	
<u>Magnus Fritsvold</u> ; fastlege (Lørenskog)	MF	X	
<u>Atif Ikram Chaudhry</u> ; fastlege bydel Grorud (v)	AIC		X
<u>Rune Dahl</u> ; fastlege (Gjerdrum)	RD	X	
<u>Lars Henrik Tombre</u> ; fastlege, (Nordre Follo) (v)	LHT		X
<u>Amir Chaudhary</u> ; medisinsk faglig leder (Øvre Romerike Legevakt og ØHD)	AC		X
<u>Katarina Lien</u> ; Medisinsk faglig leder (Follo Lokalmedisinske senter) (v)	KL		X
<u>NN</u> ; sykehjemslege (Nordre Follo)	LLS		X
<u>Anne Kjersti Pedersen</u> ; sykehjemslege (Lillestrøm Kommune) (v)	AKP		X
<u>Randi Mjøen</u> ; kommuneoverlege (Lørenskog)	RB		X
<u>Trude Bakke</u> ; Bydelsoverlege (bydel Stovner) (v)	TB		X
Avtalespesialist (sum 0/1)			
<u>Faranak Asadi</u> , Spesialist i øyesykdommer, Lørenskog	FA		X
<u>NN</u> , avtalespesialist	-		X

Inviterte deltakere:

Kjersti Johanne Fløtten

(AHUS, avd. samhandling og helsefremming) KJF X

Kristil Haraldstad (AHUS, avd. samhandling og helsefremming) KH X

Observatører:

Lene Gjeldseth Dalbak (Praksiskonsulent Ahus Kongsvinger) LGD X

Torgeir Landvik (Praksiskonsulent, Ahus Nordbyhagen) TL X

Kort oversikt over hovedsaker på møtet:

1. Godkjenning av innkalling og referat fra 10.09.2020

2. Faste poster

a. Samhandlingsutfordringer:

Presisering av hastegrad i henvisninger: Alle henvisninger blir vurdert innen 7 virkedager, (noen ganger før). Dersom pasienten må/bør tilses før det har gått en uke MÅ henvisende lege ringe!

Kommunikasjonen mellom oss: Flere avvik peker på en lite verdig kommunikasjonsform. Det er travle tider for alle, men la det ikke forkludre samtalen. Husk også at dialogmeldinger er journalnotater, som pasienten har tilgang til.

3. Temasak: Likeverd og migrasjonshelse (Se egen presentasjon ved K. Haraldstad og K.J.Fløtten, Ahus). **Husk** å angi tolkebehov og språk. **Finn** informasjon og brosjyrer på flere språk. Hva er en **Doula** i svangerskapsomsorgen?

4. «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og andre kommunale leger og Ahus» - Revisjon og identifisering av tiltak.

Ad 2.3. Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (LiB)

a. Utfordring: Pasientens legemiddelliste (LIB) i EPJ, samsvarer ikke alltid hverken med hva pasienten faktisk bruker eller med listen over forordninger i reseptformidleren (RF). Dette krever et kontinuerlig ajourhold hos fastlegen, og en samstemmingsjobb når pasienten er på Ahus

b. Forslag til tiltak:

** **Leger i kommunehelsetjenesten** utfordres til å sette Legemiddelsamstemming på dagsorden. En foreslår at **allmennlegeutvalgene** har det som tema, for felles erfaringsutveksling, råd og tips. En måte er å gjennomgå EPJ funksjonalitet med tanke på **e-resept (LIB og RF), legemiddelgjennomgang og eventuelle samstemmingsverktøy**. Til det hører også en presentasjon av **Kjernejournal** og hvilke muligheter som ligger der.*

* **Sykehuslegene** bør på samme måte ha dette på agendaen i sitt **forbedringsarbeid**. Et godt utgangspunkt er prosedyren for geriatrisk avdeling (EQS id 38965). E-læringskurset «[Utskriving av pasienter](#)», har også noen gode tips. Bevisstgjøring rundt **multidose**-spørsmålet, samt nytten av **Kjernejournal** må gjennomgås. Det vil om kort tid også foreligge en foretaksovergrepene **prosedyre for legemiddelsamstemming**.

Avdelingsledere bør spesielt ha fokus på hvordan en kan benytte andre profesjoner i samstemmingsarbeidet (kontorpersonale, farmasøyt, sykepleier).

* **Multidose. Ahusforum anbefaler å legge til grunn** «Anbefalinger om samarbeid for hjemmeboende pasienter som får legemidler i Multidose i regi av kommunen, i Hovedstadsområdet». Våre anbefalinger endres iht. til disse.

Neste møte: 16.03.21 (Digitalt)

Saker:

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
1	Godkjenning innkalling og referat Godkjent.	MG
2	Faste poster <ul style="list-style-type: none">• Hengesaker<ul style="list-style-type: none">- BUK Overgang fra barn til voksen: BUK sender et forslag til PKO/Ahusforum om hvilke pasienter/diagnosegrupper som kan ev overføres i større grad til fastlegen. Venter på tilbakemelding- ALIS: Pilotering av ny ordning for stillinger og tilsetting av allmennleger i spesialisering vedtatt i sykehusledelsen. Retningslinje for ordningen ble vedtatt i Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg (SU) 3.12.20. Prosjektleder Siri B. Engen informerer om at ALIS prosjektet er godt i gang i sin fase 2. Det er kommet på plass flere faste 6.	MG

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p>måneders stillinger ved ulike avdelinger som skal rotere. Ordningen piloteres fra 01.03.2021</p> <p>- Manglende representanter i Ahusforum:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Varerepresentant for <i>avtalespesialister</i>: PSL kommer med forslag * Klinisk representant <i>MD - Kongsvinger?</i> * Lederrepresentant <i>DPH-?</i> * Vara-representant for <i>sykehjemsleger-?</i> * Ny representant <i>sykehjemslege:</i> <p>Velkommen til Lisa-Lena Smorr (Nordre Follo)</p> <p>- Rhesonativ: Fortsatt utsatt i påvente av løsning for sykehusapotekene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referat fra ASU/SU: Kompetansebroen utvides til Østfold, ny styringsmodell er under utvikling. Retningslinje for institusjonstjeneste for ALIS-retningslinje vedtatt (jf. over) <p>Referat fra fagråd behandlingsforløp. Vedtatt hovedpunkter for handlingsplan 2021, herunder møteplasser og revisjon av delavtale helhetlig pasientforløp)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innmeldte samhandlingsutfordringer: <p>- Fornyelse av H-resepter; H-resept er helseforetaksfinansierte legemidler brukt utenfor sykehus. Det dreier seg om kostbare legemidler som betales og forordnes av spesialisthelsetjenesten. En del pasienter kontakter fastlegen når slik resept skal fornyes. Ahusforum mener beste løsning er at fastlegen sender dialogmelding til ansvarlig spesialist/ sykehusavdeling med anmodning om å fornye forordningen.</p> <p>- Urologisk og lungemedisinsk avdeling (Nordbyhagen) og en fastlege (Nordre Follo) har meldt inn to hendelser som i hovedsak handler om oppgavefordeling etter sykehusbehandling. Begge hendelsene preges av <u>negativ kommunikasjon, dels pr. telefon dels i dialogmeldinger</u>. Vi er alle travle og dedikerte behandlere. Til våre felles pasienters beste, kreves det en respektfull tone når vi kommuniserer. Ahusforum minner om at elektronisk meldingsutveksling (dialogmeldinger) registreres i pasientens journal, hos fastlege og i DIPS (Ahus). Løsningen skal ikke benyttes når en ønsker å melde avvik jf. retningslinje for bruk av dialogmeldinger. Alvorlig avvik bør sendes skriftlig til den det gjelder. Mindre avvik/samhandlingsutfordringer kan sendes uten personidentifiserbar informasjon til Ahusforum ved sekretær og/eller leder. Avviket vil bli diskutert på generelt grunnlag av</p>	<p>MM</p> <p>Åpen drøfting</p>

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p><i>partene i førstkommende møte.</i></p> <p>- Hastegrad i henvisninger: Henvisningsmalene i fastlegenes journalsystemer har ulike valg av hastegrad. I henhold til lov og forskrift skal alle henvisninger være vurdert innen 10 dager. I praksis er rettighetsvurdering gjort innen 7 dager, og pasientbrev (med avslag eller timeavtale) er sendt. Dersom det er snakk om behov for rask helsehjelp (raskere enn 7 virkedager) må det tas kontakt pr telefon, slik en gjør ved øyeblikkelig hjelp. For at den som vurderer henvisningen skal prioritere rett, herunder hastegrad, er det avgjørende med en god beskrivelse av problemstillingen. I praksis er det kun 3 henvisningsgrader, elektiv, pakkeforløp (kreft) og øyeblikkelig hjelp. <u>Sistnevnte må konfereres pr telefon. Det gjelder også dersom pasienten må tilsees før vanlig behandlingstid (1 uke).</u></p>	
<p>3</p>	<p>Covid-19</p> <p>Status i opptaksområdet og på Ahus. Representantene refererer kort fra eget område.</p> <p>Stabil situasjon på Ahus, 20 innlagte. 5 på intensiv. Det er en svak økning i antall innleggelser, herunder behov for intensiv behandling.</p> <p>30 % av pasientene som innlegges behandles som potensielt smittede. Det er utfordrende å isolere dem inntil prøvesvar foreligger.</p> <p>Kommuner/bydeler: Økning i antall smittetilfeller, og flere utbrudd i institusjoner. Andel smittetilfeller med innvandrerbakgrunn er høy i våre bydeler. Felles tiltak er satt i verk.</p> <p>Vaksinering: En regner med å vaksinere de første (kommunale institusjoner) i romjul/årsskiftet. Det er uheldig at helsemyndighetene har bedt pasienter i risikogrupperne å henvende seg til fastlegen for å komme på liste. Fastlegene kommer til å få en sentral rolle, men den må avklares og avtales med hver enkelt lege. Ansvar for å vaksinere befolkningen er tillagt kommunene.</p>	<p>MG</p>

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
4	<p>Temasak</p> <p><i>Likeverd og migrasjonshelse</i>, status for arbeidet v/ Kristil Haraldstad/Kjersti Johanne Fløtten, Ahus Se vedlagt presentasjon.</p> <p>TOLK: Minner om viktigheten av å presisere tolkebehov i henvisninger, herunder hvilket språk. På www.ahus.no ligger det informasjonsbrosjyrer på mange ulike språk.</p> <p>Det finnes gruppekurs; Hjertescole på 7 ulike språk på Ahus. Kurs om kroniske leddsmerter finnes på Diakonhjemmet. 3 ulike språk. https://www.ahus.no/behandlinger/kurs-og-opplering-for-pasienter-og-parorende/hjertescolen</p> <p>DOULA (fra gresk: kvinne som tjener) Over 50% av fødende kvinner på Ahus har minoritetsbakgrunn. Mange av dem har utfordringer både med tanke på språk og kultur. Målet er å sørge for en trygg fødselsopplevelse også for dem. Ahus og flere andre helseforetak har derfor opprettet Doula-prosjekt, dvs. kvinner som hjelper kvinner. Doulaen har samme minoritetsbakgrunn som den fødende, snakker godt norsk, er godt integrert og har selv født barn i Norge. Prosjektet har fått gode tilbakemeldinger. Målet er å skaffe fast finansiering. <i>Fastlege eller jordmor som henviser den fødende til Ahus, kan i henvisningen foreslå å tilby Doula, der det er aktuelt.</i></p>	Alle

5

Revisjon og identifisering av tiltak Oppfølging av *Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, kommunalt ansatte leger og Ahus.*

Opprinnelig plan for møtet var å dele det i to arbeidsgrupper, henholdsvis sykehusleger og kommunale leger. Utfordringer med digital møteplattform og redusert antall representanter bidro til at vi fortsatte i plenum

1.tema pkt. 2.3. Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (LiB)

Alle elektroniske journalsystemer (EPJ) har en løsning for å administrere legemidler (E-resept). Den viser hvilke legemidler behandler har forordnet, til fast, behovs- eller engangsbruk (LIB; legemidler i bruk). Legemidlene forordnes elektronisk til en nasjonal database kalt reseptformidleren (RF). Aktive resepter vises, mens utgåtte forordninger kun vises i 3 mndr. Pasienten kan se samme legemiddelliste (RF) på www.helsenorge.no. RF-listen er synlig for behandlere (og pasienten selv) også i Kjernejournal (KJ). KJ viser i tillegg utgåtte resepter med 3 års historikk, *samt alle legemidler forordnet av lege som er utlevert fra apotek, dvs. også forordninger på papir, per telefon eller per fax (multidose).*

- **Hva er utfordringene?**

* **Kommunale institusjoner har ikke E-resept.** De administrerer alle legemidler selv. Legemiddellisten til institusjonspasienter med fast plass er derfor ikke synlig for andre enn institusjonen.

* For alle andre pasienter skal **LIB i fastlegens EPJ og legemiddellisten i RF være identiske. For multidose-pasienter er ikke dette mulig,** ettersom legemidlene ikke forordnes elektronisk. Dersom pasienten bruker medisiner som er forordnet på papir eller per telefon vises heller ikke disse i RF. Reseptfrie legemidler som pasienten bruker og eventuelle naturpreparater vises heller ikke.

* Når pasienten behandles **i spesialisthelsetjenesten, opprettes legemiddellisten (LIB) først i «kurven», dernest i EPJ (DIPS). Listene samsnakker ikke.** Endringer i kurven må overføres til LIB. LIB ved utskriving (DIPS) sendes med epikrisen. Nødvendig forordning av legemidler ved utskrivelse skjer i E-resept

* **Dersom flere leger forordner, uten å sjekke reseptformidleren,** vil pasienten kunne ha flere aktive resepter på samme legemiddel, evt. synonymer.

*For at LIB og RF skal være like kreves det kontinuerlig ajourhold. Det innebærer at **behandlere som forordner legemidler til en pasient må foreta en legemiddelsamstemming,** dvs. forsikre seg om at pasienten faktisk bruker det som er angitt i LIB, og at RF viser det samme. Dette kan være tidkrevende, spesielt dersom pasienten selv ikke har oversikt.

* **LIB i henvisninger fra fastlege eller legevakt er ikke alltid oppdatert/samstemt. Dersom pasienten har multidose, mangler det gjerne opplysninger om det.**

* Mange **sykehusleger mangler kunnskap om multidose.**

* Når **pasienten skrives ut må fastlege oppdatere LIB dersom det er endringer, og helst foreta en legemiddelgjennomgang. Det er tidkrevende.**

- **Forslag til tiltak**

* **Leger i kommunehelsetjenesten** utfordres på å sette Legemiddelsamstemming på dagsorden. En foreslår at **allmennlegeutvalgene** har det som tema, for felles erfaringsutveksling, råd og tips. En måte er å gjennomgå EPJ funksjonalitet med tanke på **e-resept (LIB og RF), legemiddelgjennomgang og eventuelle samstemmingsverktøy.** Til det hører også en presentasjon av **Kjernejournal** og hvilke muligheter som ligger der.

* **Sykehuslegene** bør på samme måte ha dette på agendaen i sitt **forbedringsarbeid.** Et godt utgangspunkt er prosedyren for geriatrisk avdeling (EQS id 38965). E-læringskurset «**Utskriving av pasienter**», har også noen gode tips. Bevisstgjøring rundt **multidose**-spørsmålet, samt nytten av **Kjernejournal** må gjennomgås. Det vil om kort tid også foreligge en foretaksovergripende **prosedyre for legemiddelsamstemming. Avdelingsledere** bør spesielt ha fokus på hvordan en kan benytte andre profesjoner i samstemmingsarbeidet (kontorpersonale, farmasøyt, sykepleier).

* **Multidose. Ahusforum anbefaler å legge til grunn** «Anbefalinger om samarbeid for hjemmeboende pasienter som får legemidler i Multidose i regi av kommunen, i Hovedstadsområdet». I våre anbefalinger endres: Pkt. **2.3.3.5.** Ved utskrivning av multidose -pasienter må Ahus sikre at pasienten får trygg legemiddelbehandling inntil ny Multidose er levert hjemme hos pasienten, jf. teksten under:

Ved utskrivelse fra sykehuset, der det er gjort endringer i pasientens LIB skal:

- *Pasienten få med seg legemidler for +/- 3 virkedøgn.*

- *Oppdatert, signert LIB fakses til multidoseapoteket. Hvorvidt pasienten har multidose må etterspørres ved innleggelse/ legemiddelsamstemming.*

Kontaktinformasjon til aktuelle multidoseapotek ligger på Ahus sitt intranett/samhandling.

- *Det sørges for at pasienten bestiller time til oppfølging hos fastlege innen 4 uker. Pasienten får hjelp til dette der det er behov.*

- *Epikrise med legemiddelliste) sendes fastlege og hjemmetjeneste elektronisk på utskrivelsesdagen*

- *Epikrisen informerer om avtalene for multidose og kontroll hos fastlegen- Pasienten får informasjon og legemiddelliste med seg på papir*

- *Hjemmetjenesten bestiller hasteompakk (utlevering innen 1 virkedøgn)*

- *Fastlegen har ansvar for at legemiddellisten er oppdatert og at legemiddelgjennomgang gjennomføres jevnlig*

Oppsummering:

Utfordringen er en oppdatert legemiddelliste i overgangen mellom tjenestenivåene. Partene oppfordres til å starte forbedringsarbeidet gjennom tiltak nevnt over

Fastlegen har det redaksjonelle ansvaret for legemiddellisten, herunder multidose. I prinsippet skal LIB, og RF være oppdatert til enhver tid. Bruker pasienten 3 eller flere legemidler skal fastlegen årlig foreta legemiddelgjennomgang. Dette er tidkrevende prosesser. Fastlegen skal sørge for at oppdatert LIB følger med henvisninger og oppdatere LIB etter behandling i spesialisthelsetjenesten.

Sykehuslegen har plikt til å samstemme legemiddellisten når pasienter blir innlagt. Det bør fremgå tydelig i epikrisen hvilke faste medisiner pas står på og har fått under innleggelsen, hva som er eventuelt seponert og lagt til av nye medisiner.

Pasienten/pårørende bør ved endringer i legemiddellisten oppfordres til å bestille time hos fastlege for oppfølging, normalt innen 4 uker. Der det ikke går bør avdelingen bistå pasienten. Skal hjemmetjenesten involveres må det tydelig fremkomme i utskrivningsrapport (PLO) og i epikrise. Dette gjelder spesielt med tanke på Multidose.

Multidose: Ny ordlyd Pkt. **2.3.3.5.** i *Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, kommunalt ansatte leger og Ahus.*

Eventuelt:

Neste møte: tirsdag 16.03.2021 12:00-16:00 (Whereby)

Vedlegg:

Presentasjon: Likeverd og migrasjonshelse

Skjema for praksiskompensasjon

Lenker:

[Multidose Hovedstadsområdet](#)

E-læring [Utskriving av pasienter](#) (Helse SørØst/Læringsportalen)