

Møtereferat



Møtetittel	Fagråd legesamarbeid				
Møtenummer 20		Møtedato	24.04.2024 Kl 12.30 – 15.30	Sted	30M12 1930 bygget St. Olavs hospital
Møteleder	Nina Burkeland				
Møtesekretær/Referent	Johan Fredrik Skomsvoll				
Nettsted/Hjemmeside	Hjem - Fagråd for legesamarbeid (helse-midt.no) Legesamarbeid - St. Olavs hospital (stolav.no)				

Tilstede	Faste representanter
x	Jimmy Wikell, Nestleder og kommuneoverlege, Orkland.
x	Sara Therkelsen Lundseng, kommunoerlege Trondheim kommune
x	Arnfinn Seim. fastlege (og kommuneoverlege), Indre Fosen
x	Christine Karlsen, fastlege, Malvik
x	Elin Mikalsen, fastlege, Tydal kommune
x	Inga Skeie Lambine fastlege, Holtålen kommune
	Ingvild Saltvedt, avdelingssjef – lege, geriatri, St. Olavs hospital
x	Kjersti Bæverfjord, seksjonsleder BUK, St. Olavs hospital
x	Torbjørn Dahl, avd.sjef leger, Kirurgisk klinikk, St. Olavs hospital
x	Nina Annie Burkeland, Nidaros DPS (leder)
x	Johan Fredrik Skomsvoll (sekretær)
	Brukerrepresentanter
x	Tora Rømo (St. Olav)
x	Rolf Brovold (kommuner)
	Vararepresentanter
	Mali Reitan (vara for Rolf Brovold)
	Cecilie Hatlenes (vara for Jimmy Wikell)
	Eriksen-Volnes, Torfinn Kirknes (vara for Morten Thronæs)
	Frode Værøy (vara for Tora Rømo)
	Elisabet Aune (vara for Kjersti Bæverfjord)
	Hanne Ellekjær (vara for Ingvild Saltvedt)
	Lars Gunnar Johnsen (vara for Torbjørn Dahl)
	Knut Langsrud (vara for Nina Burkeland)
	Marius Kalland (vara for Hanne Svardal Berg)
	Sverre Ørgersen (vara for Elin Mikalsen)
	Torstein Sakshaug (vara for Christine Karlsen)
	Torgeir Fjermestad (vara for Sara Therkelsen Lundseng)

	Niels Stagegaard (vara for Arnfinn Seim)
	Observatører
	Lindy Jarosh-Von Schweder
	Anders Prestmo
	Andre
x	Vigleik Jessen
x	Gunvor Eikeland
	Runar Asp- ASU sekretariat

Fagråd for legesamarbeid

Dato: 24.april **Tid:** 12.30-15.30, **Sted:** 1930 bygget 30M12

Kl.	Sak	Tema	Ansvarlig - Bidragsyter	Tid min
12.30	1	Innkalling/Referat/oppfølgingssaker - Referat fra siste ASU møtet (17.april) - E-postkassen- siste nytt - Nasjonal helse og samhandlingsplan/ Fagrådsstruktur- orientering diskusjon	Nina Burkeland/ Johan Skomsvoll/ Jimmy Wikell	30 min
13.00 - 13.50	2	Fortsettelse Helseplattformen- status fastlegeløsningen ? - Siste nytt fremdrift og tidsplan - Forbedringstiltak	Thorleif Jansen	20 min presentasjon + 30 min diskusjon
13.50- 14.20	3	Erfaringer med Helseplattformen ved Øya legekantor Hva er nytt- endringer og erfaringer	Bjarne Austad	10 min presentasjon + 20 min diskusjon
14.20- 14.40		Pause		
14.40- 15.20	4	Henvisning til spesialisert rehabilitering	Gunn Hege Marchand (HMN) Anne Kristine Vevelstad (RVE) Elin Marita Segtnan Ytterstad (RVE)	20 min presentasjon + 20 min diskusjon
15.20- 15.30	5	Oppsummering/avslutning (Neste møte er 5. juni)	Nina Burkeland	10 min

Sak	Tema	Ansvarlig - Bidragsyter	Oppfølging
1	<p>Innkalling/referat/oppfølgingsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> Tema fra ASU møtet den 17. april ble gjennomgått, men da det ikke forelå endelig godkjent referat ble det presisert at det fortsatt kunne komme innspill. Nasjonal Helse- og samhandlingsplan 2024-27 ble kort omtalt: <p><i>Hva betyr denne planen for oss?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Planen styrker fokus på samhandling, med en vektlegging av helsefellesskapene Samhandlingsbudsjett vil gi helsefellesskapet flere handlingsmuligheter Planen gir en mulighet til å analysere på hvilke måter de prioriterte gruppene utfordrer oss Planen gir også mulighet til å styrke mestringsfokus Planen bør være en veiviser for satsingsområder på alle nivåer i helsefellesskapet Ny avtale og fagrådsstruktur må ses i sammenheng med planen <p><i>Hva skal vi prioritere og hvordan?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Overføring av oppgaver medfører behov for overføring/deling av kompetanse Overordnet fokus bør dreies fra å overføre til å dele på aktuelle oppgaver Kompetansedeling kan gi bedre utnyttelse av ressurser Innholdet i handlingsplanen må prioriteres i større grad Bevissthet omkring at prioritering av et område, medfører nedprioritering av annet Lærings- og mestringsfokus, samt helsekompetanse i befolkningen, blir sentralt . <p><i>Hva skal vi styrke og hvordan skal vi styrke?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Den digitale kompetansen både i befolkningen og blant helsepersonell Helsekompetansen i befolkningen Vi må prioritere ned og bort helsetjenester som ikke er nyttige Forebyggende og helsefremmende arbeid må styrkes Systematisk forsknings-, utviklings- og forbedringsarbeid Prosjekter må settes i strategisk system Helsetjenestene som én sammensatt, dynamisk tjeneste, og ikke som et begrensende to-nivåsystem Samhandling på tjenestenivå – ikke bare på strategisk nivå 	Nina Burkeland/ Johan Skomsvoll	Nina Burkeland/ Johan Skomsvoll

	<p><i>Diskusjonsmomenter:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Viktig at kommunene er involvert i prosessen med pakkeforløp hjem for kreftpasienter. Få til en god og helhetlig implementering. - Høring av fagrådstruktur: Forslag blir sendt ut fra ASU med høringsfrist 1. juni. Det er enighet om at fagråd for legesamarbeid må bestå. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Epostkassen- legesamarbeid@stolav.no:</i> <p>Det ble gjennomgått forbedringsinnspill med følgende tema:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mail fra fastlege: Henvisning til tverrfaglig rehab. RVE deltar i dagens møte 2. Spre informasjon om fagrådet 3. Listensvar innlagte pasienter 4. Manglende svar ved henvendelse vakthavende ØNH 3. Gamle resepter – henvendelse fra fastlege 4. Medisinlister/Standardbrev om MRSA testing 5. Helseplattformen – meldinger – flere henvendelser fra fastleger 6. Oppgaveoverføring 7. Blodprøveskjema <p>Ad punkt 2- Spre informasjon om fagrådet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mail med møtoreferat og informasjon om kontaktperson i hver region – sendt til post mottak i alle kommuner. • Oppfølging av fagrådsrepresentanter? • Oppdatering stolav sin side «legesamarbeid» og «samhandling» <p>Forøvrig vises til vedlagte presentasjon</p>		
--	--	--	--

2	<p>Fortsettelse Helseplattformen- status fastlegeløsningen ?</p> <p>Det vises til vedlagte presentasjon.</p> <p>Det har blitt et forbedret samarbeid med EPIC. Besøkte EPIC i des 2023 og det ble gjort en avtale om videre samarbeid. Det ble laget produksjonsplan og man har etablert prosjektorganisering/team. Epic har ambisjoner om at arbeidet som gjøres også skal resultere i løsninger for fastleger/allmennleger i flere land.</p> <p>Å utvikle en EPIC fastlegeløsning gir den beste samhandlingen. Det er rimeligere og teknologisk lettere enn integrasjoner mot 3. parts løsninger/journalsystemer. Det utvikles en legevaktløsning (LV) som samles med fastlegeløsningen.</p> <p>Produktutviklingen foregår i flere faser med fulle «overhalinger» av fastlegeløsningen i flere omganger, med evalueringer etter hver fase. I nov/des 2024 er målet at man skal ha en løsning som kan planlegges for innføring i markedet. Styret vil da vurdere om man kan introdusere løsningen for markedet. Høsten 2025 er tentativt tidspunkt for start av storskalainnføring av fastlegeløsningen.</p> <p>Blant det som det jobbes mest intensivt med, er forbedring av brukervennligheten og forbedring av økonomi- og faktureringsløsningen (-såkalt billingløsning), samt InBasket.</p> <p>Av fremtidig utvikling og innovasjon kan en nevne bruk av generativ AI, og noe lenger frem er ambient lytting, for eksempel for å generere notater, oppsummeringer og foreslå tiltak. Bedre omdømme og tillit.</p> <p>Piloter: Øya legesenter og Vanylven. Go-live 27.april HMR.</p> <p><i>Diskusjonsmomenter:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vil integrasjonsløsninger mot 3. parter utvikles videre ? • Det er bedre å integrere mot en kilde enn et system med 3-4 kilder • Vi har en nasjonal E-meldingstjeneste, som fungerer, men gir ikke økt samhandling utover det en har nå. • Det har vært et informasjonsvakuum og det er behov for mer informasjon om arbeidsflaten for fastleger. • Viktig at Helseplattformen (HP) klarer å få ut informasjonen til kommunene og fastlegene • HP må vise frem produktet. Demo for brukere og beslutningstakere. • HP kan kontakte allmennlegeutvalg, enheter for legetjeneste i kommuner, bruke ulike fora og sende ut nyhetsbrev- berede grunnen. • Kan kostnaden for å ta i bruk løsningen subsidieres for fastleger ? Konkurransen med andre leverandører • LV løsning utvikles videre i Trondheim kommune. Bedre billingsystem 	Thorleif Jansen	
---	--	-----------------	--

3.

Erfaringer med Helseplattformen ved Øya legesenter

Bjarne Austad

Det vises til vedlagte presentasjon.

Så hva skal til?



1. Betydelig forenkling: spesialtilpasses fastlegers bruk
2. Intuitive arbeidsflyt'er (spesielt fra inBasket), færre valgmuligheter
3. Oversikt (inkludert løpende journal)
4. Regnskapsløsningen
5. E-meldinger

- *E-meldinger*: Det meste fungerer, ikke de store feilene, får melding når hevisninger ikke kommer frem.
- *Oversikt/helhetsperspektivet*: Bedre oversikt, men det gjenstår en del utviklingsarbeid. Fastleger fører løpende journal.
- *Forenkling*:Spesialtilpasset for fastleger. Færre faner
- *Inbasket*: intuitiv løsning. Har epikriseboks.
- *Arbeidsflyt*: Går lettere nå, mindre tidstyv, men potensiale for ytterligere forbedring.
- *Oppsummert fra presentasjonen*

- Går fremover, jobbes godt med utvikling, designere med
- Ca samme antall pasienter som før golive

- Komplisert system, mestrer viktige områder til daglig bruk, men ikke alt
- Billing ikke på plass
- Ikke helt oversikt over hva som deles med pasient og andre aktører ser
- Gjenstår en del arbeid

Diskusjonsmomenter:

- Noe sendes som dialogmelding, men som skulle ha vært epikrise
- Epikriser kan havne i ulike bokser
- Det er nasjonale standarder for hvordan man skal sende hva
- Det arbeides med en regional EQS prosedyre
- Interne medlinger om oppfølging og kontroller fungerer

	<ul style="list-style-type: none">• Det er etablert E-konsultasjonsløsning for leger, men hva med annet helsepersonell• Det er behov for mye opplæring/kurs• Hvordan og hvor meldes avvik og forbedringsforslag ?• Dette er viktig momenter i implementeringsprosessen.• Man er godt fornøyd på Øya legesenter med den raske responsen vedrørende feilretting. Det skjer samme uke. Det er et eget fastlege team.• Viktig med finansiering av kostnader til opplæring i kommunen		
--	---	--	--

<p>4</p>	<p>Henvisning til spesialisert rehabilitering Viser til vedlagte presentasjon</p> <p><i>Oppdraget til RVE:</i> Avtale mellom Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord-Trøndelag HF</p> <p>Saksbehandling og vurdering av henvisninger til private og offentlige rehabiliteringsinstitusjoner fra fastleger, avtalespesialister og offentlige poliklinikker (unntatt overvekt)</p> <p>Informasjonstelefonen for Rehabilitering Nettsiden med informasjon om rehabiliteringstilbud Statistikk og årlig rapportering Ventetidsrapportering oppfølging</p> <p>Samarbeid med tilsvarende vurderingsenheter i de andre helseregionene</p> <p>Hensikt med vurderingsenhetene: Sikre at pasientens lovfestede rettigheter blir ivaretatt Sikre at prioritering skjer etter gjeldende regelverk Mest mulig likeverdige tjenester uavhengig av bosted Sørge for at tilgjengelig kapasitet blir hensiktsmessig utnyttet Fremskaffe kunnskap om rehabiliteringsbehov</p> <p><i>Grunnlag for rettighetsvurdering:</i> Lov, forskrift og prioriteringsveiledere benyttes Vilkår for rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skal ha forventet nytte av helsehjelpen • Den forventede ressursbruken står i et rimelig forhold til den forventede nytten av helsehjelpen <p>Begge vilkårene må være oppfylt Vurderingen vil inneholde en avveining av ulike hensyn, herunder om spesialisthelsetjenestens kompetanse er nødvendig for å behandle tilstanden</p> <p>jf. Pbrl §2-1b med kommentarer fra Helsedirektoratet</p> <p><i>Informasjon henvisningen må inneholde:</i> Særlig viktig at henvisningen inneholder god informasjon om: Hvordan pasientens diagnose og de plagene den gir påvirker pasientens funksjon i det daglige Hva pasienten og henvisende lege forventer å oppnå gjennom rehabiliteringstilbudet (målsetning) Hvilke relevante tiltak som allerede er forsøkt og med hvilket resultat Hele sjekklisten: Sjekkliste for henvisning - Helse Nord-Trøndelag (hnt.no)</p> <p><i>Vanligste årsak til avslag:</i> Det framkommer ikke opplysninger om: mål/hensikt med oppholdet hvordan plagene påvirker daglig funksjon hva som er prøvd av oppfølging/tiltak i kommunen</p>	<p>Gunn Hege Marchand (HMN)</p> <p>Anne Kristin Vevelstad (RVE)</p> <p>Elin Marita Segtnan Ytterstad (RVE)</p>	
-----------------	---	--	--

<p>Tidligere opphold uten opplysninger om ny problematikk/forverring Hoveddiagnose psykisk lidelse/rus Fokus må være på spesialisert rehabilitering og ikke på f.eks på psykososiale forhold, utredning eller behandling for alvorlige sykdommer (må være tilgjengelig for spesialisert rehabilitering) Når det ikke framkommer opplysninger i henvisningen som tilsier behov for spesialisthelsetjenestens kompetanse, anses det som forsvarlig at rehabiliteringen eller oppfølgingen gis i kommunen</p> <p><i>Nivå på rehabiliteringen:</i> Prinsipp i helse og omsorgstjenesten at helsehjelpen skal utføres på laveste effektive omsorgsnivå De fleste pasienter kan benytte rehabiliteringstilbud- og tjenester i kommunen Det er kun i de tilfellene hvor disse rehabiliteringstilbudene ikke fører frem, at pasienter skal henvises til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Spesialisert rehabilitering er på toppen av rehabiliteringspyramiden (se figur i presentasjon) Pasienten har også klagerett til Statsforvalteren på manglende rehabilitering i kommunen</p> <p><i>Nasjonale veileder:</i></p> <p><u>Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator, kap.10</u></p> <p>Det ble gjennomgått noen anonymiserte case for prinsipiell vurdering og drøfting.</p> <p><u>Kontaktinformasjon</u> RVE og RKE</p> <p>Avtaler om ulike diagnosegrupper/ytelser Nærmere beskrivelse av tilbudene og henvisningsrutiner på <u>nettsiden til RVE</u></p> <p>Telefon 800 300 61 Åpningstid 09-15 alle hverdager</p> <p>Nettside: <u>Regional koordinerende enhet Midt - Helse Nord-Trøndelag (hnt.no)</u> E-post: <u>rehab@hnt.no</u></p> <p><i>Diskusjonsmomenter:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Etter at det ble lovbestemt 10 dagers vurderingstid, ble det samtidig bestemt at henvisning skal vurderes på bakgrunn av foreliggende opplysninger. Det gis ofte "veiledet" avslag der det blir bedt om flere opplysninger ved evt. ny henvisning eller klage		
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Det er en fordel om henvisende lege sender med relevante notat/epikriser fra annet helsepersonell, f.eks fysioterapeut i kommunen • Man kan ved avslag klage til Statsforvalter • Lovverk og ikke ressurser i HMN legges til grunn for beslutning • HMN har større forbruk av spesialisert rehabilitering pr 1000 enn andre helseregioner (12/1000 i HMN vs 9/1000 i andre RHF) • Avslagsprosenten for hele 2023 var 45 %, men den per 1.4.24 har gått ned til 36 %. Avslagsprosenten for arbeidsrettet rehabilitering var 24 %. • RVE fra 01.01.24 også har vurdert søknader til arbeidsrettet rehabilitering, der det gis vesentlig lavere avslag. Nedgang i avslagsprosent pr 01.04.24 gjenspeiler dette. • Det er behov for harmonisering med andre RHF i landet • Tiltakene må baseres på evidensbasert medisin med klar effekt • Kommuner har et hovedansvar, men det er varierende ressurser i små og store kommuner • Selv om mange pasienter kan ha dagplasser i behandling, er ikke dette alltid mulig grunnet geografi • En stor andel gjeder arbeidsrettet rehabilitering • Parkinsonforeningen fokuserer på at tilbudet innen spesialisert rehabilitering må være tilfredstillende og tilstrekkelig. • Både interkommunalt samarbeid og spesialisert rehabilitering bør kunne kompensere for et lite tilbud i små kommuner forutsatt at kriteriene for spesialisert rehabilitering foreligger. • En kortsiktig og skjønnsmessig tilnærming vil i det lange løp være fornuftig. Pasienten skal ikke bli skadelidende hvis kommunen ikke har et tilbud. • Kommunene må utvide/bygge opp sitt tilbud på lang sikt. • Det er ønskelig med innspill fra primærhelsetjenesten til HMN/RVE vedr organisering av samarbeidet og utvikling av spesialisert rehabilitering. 		
5	<p>Oppsummering/avslutning Johan Fredrik Skomsvoll ble takket av som sekretær og det pågår en prosess for å avklare hvem som skal ha dette ansvaret fremover Neste møte er 5. juni</p>	Nina Burkeland	