

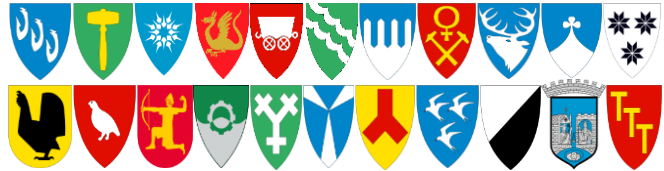


<b>MØTEREFERAT – Fagråd legesamarbeid</b>						
Møtedato:	Møtevarighet	Møtested:	Neste møte:	Møteleder:	Referent:	
11.09.2024	Kl. 12.30-15.30	1930 M12	23.10.2024	Nina Burkeland	Karina Haus Steinshylla	
<b>Faste representanter</b>					<b>Møtte</b>	<b>Forfall</b>
Nina Burkeland, Overlege Nidaros DPS/LIS- ansvarlig overlege klinikk psykisk helsevern <i>Leder for fagrådet</i>					x	
Jimmy Wikell, kommuneoverlege <i>Nestleder for fagrådet</i>						x
Christine Karlsen, fastlege Trondheimregionen					x	
Sara Therkelsen Lundseng						x
Arnfinn Seim, kommunelege og fastlege						x
Elin Mikalsen					x	
Torbjørn Dahl, klinikkssjef Kirurgisk klinikk					x	
Ingvild Saltvedt, avdelingssjef, geriatri Medisinsk klinikk					x	
Kjersti Bæverfjord, seksjonsleder BUK					x	
<b>Brukerrepresentanter</b>						
Tora Rømo						x
Rolf Brovold					x	
<b>Observatører</b>						
Lindy Jarosch von Schweder						x
Anders Prestmo						x
<b>Vararepresentanter</b>						
Tone Dorthe Sletten					x	
<i>Vara for Anders Prestmo</i>						
<b>Andre til stede</b>						
Lars Erik Laugsand (på sak)					x	
Torild Skandsen (på sak)					x	
Ketil Arne Espnes (på sak)					x	
Gunvor L. Eikeland					x	
Elin Ulleberg					x	
<b>Samhandling/sekretariat</b>						
Vigleik Jessen						x
Karina Haus Steinshylla					x	



Kl.	Sak	Tema	Ansvarlig - Bidragsyter	Tid min
12.30-13.00	1	<b>Innkalling/referat/oppfølgingssaker</b> - Referat fra siste ASU møtet - Epostkassen- siste nytt	Nina Burkeland/ Karina Steinshylla Jimmy Wikell	30 min
13.00-13.45	2	<b>«Vente og se an»-henvisninger til Akutten</b> Orientering om ønsket praksis.	Lars Erik Laugsand	15 min presentasjon + 30 min diskusjon
13.45-14.00		<b>Pause</b>		
14.00-14.45	3	<b>Tjenesteinnovasjonen «tidlig hjelp etter lette hodeskader»</b> Orientering fra prosjektgruppa.	Karen Grøtan Dahl og Toril Skandsen	20 min presentasjon + 25 min diskusjon
14.45-15.20	4	<b>Rutine for e-resept</b> Dagens praksis og pågående opplæring/implementeringsarbeid.	Ketil Arne Espnes og Gunvor L. Eikeland	15 min presentasjon + 20 min diskusjon
15.20-15.30	5	<b>Innføring av en vei inn for alle henvisninger til psykisk helsevern for voksen</b> Orientering.	Elin Ulleberg	10 min orientering

Presentasjoner legges ut på nettsted: [Fagråd - St. Olavs hospital HF \(stolav.no\)](http://fagråd-st.olavs.hospital.hf.stolav.no)



## SAK 1            Innkalling/referat/oppfølgingsaker

---

### Referat fra siste ASU møtet:

Gjennomgang av referat fra ASU 30.08.24. Referatet med aktuelle vedlegg og presentasjoner kan leses i sin helhet [her](#).

### Epostkassen- siste nytt (se PP presentasjon vedlagt):

Aktuelle saker i postkassen siden sist fagrådsmøte, 06.06.24;

1. Gamle resepter/manglende opprydding – henvendelser fra fastleger
  - Opplevs manglende rydding og gjentatte dobbeltføringer i pasientens reseptlister

Det vises til sak 4 *rutine for e-resept* for inngående informasjon om denne problematikken. Samarbeidsrutiner for leger vil bli oppdatert ift punktet om e – resept.

2. Blodprøveskjema
  - Spørsmål om informasjonsbrev og oppfordring om å bestille time for blodprøvetaking hos fastlege, er innenfor gjeldende retningslinjer
    - Revmatologisk avd. har svart ut. Gjeldende retningslinjer viser til anbefalt kontroll hos fastlege hver tredje måned, ved bruk av Methotrexate.
  - Fagrådet drøfter om takst for blodprøvetaking bør løftes til legeföreningen, ingen konklusjon her.

Fagrådet ønsker at denne saken settes på agendaen på nytt.

3. "Vente og se an" – henvisninger
  - Slike henvisninger resulterer i redusert oversikt og ineffektive arbeidsprosesser i Akutten.

Det vises til sak 2 «*Vente og se an*»-henvisninger til Akutten for inngående informasjon om denne problematikken, samt øvrige samhandlingsutfordringer i Akutten.

4. Prøvetaking forskningsprosjekt
  - Det stilles spørsmål til fastlegens rolle ved pasienters deltagelse i forskningsprosjekt. Pasient har mange spm som er vanskelig for fastlege å svare ut.
  - Egenandel problematiseres. Deltagelse i forskningsprosjekt er ikke nødvendig helsehjelp, og det stilles derfor spm til hvem som betaler dette

Problemstilling er oversendt til forskningssjef. Foreligger ikke tilbakemelding på dette pr nå.



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

- Manglende informasjon/prosedyre om behov for oppfølging av fastlege, for skift på nefrostomi, PICC-line og galledren.

Klinikksjef har svart ut dette. Ved behov for bistand fra fastlege skal prosedyre medfølge.

6. Reseptformidleren virker ikke

- Henvendelse om at reseptformidler hos pasienter som nylig har vært innlagt på St. Olav, ikke fungerer

Saken løst ved oppdatering av legekontoets datasystem

7. Henvisning DPS med spørsmål om kjønnsinkongruens

- Henvendelse som omhandler viderehenvisning til NBTK. Det bes om at om at DPS gjennomgår sine rutiner slik at de samsvarer med retningslinjene til NBTK.

Svar fra klinikksjef: *DPSene tar imot alle pasienter der fastlegen 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 klinikksjef vedlegges referatet.

8. Rettighetsvurdering av henvisninger til gastro- og koloskopi

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

Fastleger skal sende 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.

Brev til fastleger vedlegges referatet.

9. Avvikling av artroseskolen

- Tilbud om artroseskolen avsluttes. Det er i dag flere fysioterapeuter med nødvendig kompetanse, tilbudet har derfor overtid hatt nedgang i antall henvisninger.

Brev med inngående informasjon vedlegges referatet, og kan i tillegg leses [her](#).

Presentasjon vedr. epostkassen finnes i sin helhet [her](#).



## SAK 2 «Vente og se an»-henvisninger til Akutten

---

### Ingress:

Akutten opplever at «vente og se an»-henvisninger resulterer i redusert oversikt og ineffektive arbeidsprosesser. Slike henvisninger er synlig i Trackboard, og blir dessverre liggende synlig over en lengre periode. Dette er problematisk, jfr. taushetsplikt og øvrig gjeldende lovverk.

Som hovedregel er det ønskelig at pasienten selv tar telefonisk kontakt med legevakt eller fastlege ved forverring, for deretter å bli henvist raskt videre for vurdering i Akutten.

Lars Erik Laugsand, assisterende klinikkssjef ved klinikk for akutt- og mottaksmedisin, vil si mer om dette.

### Referat:

*Overordnet ønske og oppfordring fra Akutten: bruk samhandlingstelefonen, manglende dialog resulterer i uoversiktlige og ineffektive arbeidsprosesser, og er potensielt en risiko for pasientsikkerheten.*

#### 1. «Vente og se henvisning»

Akutten ønsker at pasienten selv tar telefonisk kontakt med legevakt eller fastlege ved forverring, for deretter å bli henvist videre for rask vurdering i Akutten. Dette uten at pasienten trenger nytt oppmøte.

- Fagrådet problematiserer dette ved at det sannsynligvis ikke er samme lege som mottar pasientens telefon ved forverring, dette gir raskt behov for nytt oppmøte. Dette vil bli en ekstra belastning for pasienten.

Fagrådet vurderer videre ønsket praksis for «vente og se an»-henvisninger:

- Samhandlingstelefonen skal benyttes
- Henvisninger som ennå ligger i *Trackboard* neste dag slettes

*Andre samhandlingsutfordringer som løftes opp i fagrådet fra Akutten:*

#### 2. «Somatisk avklaring»

Akutten opplever at pasienter henvises for enkle somatiske avklaringer. Det er ønske med følgende vurderinger før pasienten henvises:

- Vurdering av vitalia
- Obs. ekstra vurdering av eldre pasienter og tunge rusmisbrukere



- Annen somatisk årsak enn rus eller psykisk lidelse som kan forklare symptombildet?
- Bruk av samhandlingstelefonen

Det er ønskelig å invitere lege fra Rus/akutt + psyk til fagråd for legesamarbeid. Her er det ønskelig å drøfte legevakts-legens utfordring:

- Psyk ønsker somatisk avklaring, men det er begrenset hva som kan gjøres på legevakten. Behov for kompetanseheving hos legevaktsleger?
- Her kreves ofte en lege-til-lege-avklaring på ettermiddag, kveld og natt. Hvordan er praksis med bruk av vakttelefon?

### 3. Pasient ikke tilsett primærhelsetjenesten

Har kommet flere avvik på hendelser der pasienten ikke er tilsett av primærhelsetjenesten før henvisning til Akutten. Det skal ikke forekomme. Pasienter skal tilses av lege eller legevakt før henvisning.

### 4. Sykehjemspasienter

Det er behov for avklaring av HLR-status, samt behandlingsnivå, før innleggelse i Akutten. Her kan gjerne geriatrisk bakvakt eller samhandlingstelefonen benyttes ved behov for drøfting.

Det oppfordres til førstegangssamtale med pasient/pårørende ved innleggelse i institusjon, fylle ut CFS (Clinical frailty scale) skjema.

### 5. Samhandling mellom KAD øya og Akutten

Opplevs tidvis vanskelig dialog mellom Akutten og kommuner i forbindelse med innleggelse til/overflytting fra ØHD. Det oppfordres til økt bruk av samhandlingstelefonen og dialog på ledernivå. I tillegg må det utarbeides tydeligere retningslinjer for innleggelse på ØHD.

Se presentasjon i sin helhet [her](#).



### SAK 3      Tjenesteinnovasjonen «tidlig hjelp etter lette hodeskader»

---

#### **Ingress:**

Hensikten med tjenesteinnovasjonen er å utarbeide materiell, oppdatere eksisterende ressurser (f.eks NEL), samt prøve ut et tidlig, og i hovedsak digitalt, tilbud til pasienter med plager etter lette hodeskader; «hjernerystelse». Gjennom det skal pasientene i tidlig fase få forskningsbasert informasjon om tilstanden og oppdaterte råd om tiltak som hjelper dem med å øke aktivitet og funksjon.

Målene er (1) at pasienter som har slike plager skal kunne mestre sin tilstand hensiktsmessig helt fra tidlig fase, og få et kortere og mindre belastende forløp, og (2) at pasienter med lette hodeskader skal ha tilgang til gode helsetjenester, med lite ressursbruk, som er tilgjengelig for alle, uavhengig av bosted.

Et langsiktig mål kan være å utarbeide et enkelt pasientforløp som er felles for primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

#### **Referat:**

Torild Skandsen presenterer bakgrunn, hensikt og mål med prosjektet. Dagens trend er at pasienter kommer for sent i kontakt med rett instans. Forskning viser at tidlig aktivitet forkorter sykdomsforløpet. Det er behov for økt innsikt i og støtte for gjennomføring av denne tilnærmingen. Det er behov for kompetent vurdering og rådgiving for lykkes med en hensiktsmessig aktivitetsøkning. Pasienter trenger også kunnskap om tilstanden og forståelse av kompleksiteten og biopsykososiale sammenhenger.

Det er svært ønskelig med rekruttering av deltagere til prosjektet. Representanter i fagrådet oppfordres til å spre budskapet til kollegaer, samt henvise aktuelle pasienter til prosjektet så tidlig som mulig i forløpet.

Torild Skandsen tar også kontakt med fastleger via postmottak til kommunene, i tillegg til at informasjon spres til fastleger gjennom dette referatet. Innlegg i lokalavisene anbefales også.

Se saksgrunnlag og informasjon om tjenesteinnovasjonen, samt presentasjon i sin helhet [her](#).



## SAK 4            Rutine for e-resept

---

### Ingress:

Reseptformidleren (RF) er den nasjonale databasen for alle elektroniske resepter. RF inneholder pasientens ekspederbare («aktive») resepter, dvs. resepter som er gyldige og som det kan utleveres legemidler på.

I forbindelse med innføring av Helseplattformen erfares det at RF også inneholder et stort antall uaktuelle resepter i Reseptformidleren. Avdeling for E-helse vil si mer om rutiner for bruk av e-resepter, samt pågående opplæring/implemteringsarbeid.

Les mer om [rutiner for e-resepter](#).

### Referat:

E-resept reduserer risiko for feil i rekvirering og utlevering av legemidler, og bidrar med det til økt pasientsikkerhet. Det er en kjent risiko at det ofte fins gyldige e-resepter på legemidler som pasienten ikke skal bruke og/eller dobbelføringer i reseptformidleren. Dette skyldes ofte manglende tilbakekalling.

- Obs. Det trengs ikke samtykke fra pasienten for å kunne se legemidler i reseptformidleren. Det vil si at rekvirenter kan se alle pasientens resepter. **Behandler kan tilbakekalle resepter som ikke lenger er aktuelle, selv om de er rekvirert av en annen behandler**

Det oppfordres til felles dugnad. Alle aktuelle behandlere bør bidra til å redusere omfanget av feil i reseptformidleren, det gir et bedre utgangspunkt for pasientkontakt, både for en selv og for alle andre behandlere. Dugnaden krever at alle rydder i de reseptene som behandler kan ta stilling til, dette forløpende etter hvert som feil oppdages.

Det orienteres om behov for noen justeringer/presiseringer på [samarbeidsrutiner mellom fastleger og St. Olavs hospital](#). Samarbeidsrutinen oppdateres derfor med noen språklige forbedringer, innholdet i samarbeidsrutinene endres ikke.

Se presentasjon i sin helhet [her](#).





## SAK 5      Innføring av en vei inn for alle henvisning til psykisk helsevern for voksen

---

### Ingress:

Elin Ulleberg, Klinikkssjef ved psykisk helsevern - allmenn, rehabilitering og sikkerhet, gir en kort orientering om oppstart av felles henvisningsmottak.

Målsetningen med innføringen av et felles henvisningsmottak er å gi en koordinert og likeverdig rettighetsvurdering av alle henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

Brev er sendt ut til alle fastleger. Formell oppstart ved St. Olavs hospital er 01.10.24.

### Referat:

I oppdragsdokumentet fra Helse- og Omsorgsdepartementet for 2022 fikk Helse Midt-Norge RHF (HMN) følgende bestilling: «Helse Midt-Norge RHF skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern».

- Målsetningen med innføringen av et felles henvisningsmottak er å gi en koordinert og likeverdig rettighetsvurdering av alle henvisninger til spesialisthelsetjenesten
- Dette sikrer at de offentlige ressursene forvaltes på rett måte, samt bedre ivaretagelse av rettighetene til pasientene ift vurdering av henvising og frist for helsehjelp
- Dette sikrer også gode rammer for tettere samarbeid mellom DPS og avtalespesialistene

Felles henvisningsmottak starter formelt **01.10.2024**. Hovedregelen er at pasienten henvises til DPS tilhørende sitt opptaksområde. Hvis pasient har et spesifikt ønske om vurdering opp mot en navngitt avtalespesialist, sendes henvisningen til DPS som har samarbeid med denne avtalespesialisten.

Pasienter med rett til helsehjelp får tilbud om poliklinisk behandling enten hos:

- DPS/sykehus
- Avtalespesialist (psykologspesialist eller psykiater).
- Dersom pasienten blir vurdert til å ikke ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten ivaretar fastlegen oppfølgingen, eller pasienten tilbys psykisk helsehjelp i kommunal regi

Se brev til fastleger og presentasjon i sin helhet [her](#).



**ANNET**      **Øvrige orienteringer**

---

I tillegg vedlegges følgende orienteringer:

- [Rettighetsvurdering av henvisninger til gastro- og koloskopi – brev fra HMN](#)
- [Forespørsel og svar fra Klinikk Psykisk helsevern vedr. rutinene knyttet til henvisning til Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens \(NBTK\)](#)
- [CFS – skåringskjema for skrøpelighet](#)
- [Manglende varsel om status på henvisning](#)