

Møtereferat



Møtetittel	Fagråd legesamarbeid				
Møtenummer 11		Møtedato	01.02.23 Kl 1300 – 15.30	Sted	30M12 1930 bygget St. Olavs hospital
Møteleder	Nina Annie Burkeland				
Møtesekretær/Referent	Johan Fredrik Skomsvoll				
Nettsted/Hjemmeside	Hjem - Fagråd for legesamarbeid (helse-midt.no) Legesamarbeid - St. Olavs hospital (stolav.no)				

Tilstede	Faste representanter
	Jimmy Wikell, Nestleder og kommuneoverlege, Orkland.
x	Lene Stene Salberg, Samhandlingsleder helse for kommunene i søndre Trøndelag/ Trondheim kommune
x	Arnfinn Seim, fastlege (og kommuneoverlege), Indre Fosen
x	Christine Karlsen, fastlege, Malvik
x	Elin Mikalsen, fastlege, Tydal kommune
	Hanne Svardal Berg, fastlege, Holtålen
	Ingvild Saltvedt, avdelingsjef – lege, geriatri, St. Olavs hospital
x	Kjersti Bæverfjord, seksjonsleder BUK, St. Olavs hospital
	Torbjørn Dahl, avd.sjef leger, Kirurgisk klinikk, St. Olavs hospital
x	Nina Annie Burkeland seksjonssjef Nidaros DPS (konst. leder)
x	Morten Thronæs, seksjonsoverlege Kreftkl.
	Harald Edsberg, avd sjef medisin, Orkdal
x	Johan Fredrik Skomsvoll (sekretær)
	Brukerrepresentanter
x	Tora Rømo (St. Olav)
x	Rolf Brovold (kommuner)
	Vararepresentanter
	Mali Reitan (vara for Rolf Brovold)
x	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)
	Niels Stagegaard (vara for Arnfinn Seim)
	Observatører
	Lindy Jarosh-Von Schweder
	Tone Dorthe Sletten
	Andre
	Rut Naversen

Kopi: ASU-sekretariat

Sak	Tema	Ansvarlig - Bidragsyter	Oppfølging
1	Innkalling/referat/oppfølgingsaker <ul style="list-style-type: none"> Ny nestleder Jimmy Wikell Gjennomgang av endret representantsammensetning: Elin Mikalsen er ny, Lene Stene Salberg er ny Det avventes avklaring vedr erstatter for Harald Edsberg og ny vara Saker behandlet i ASU møtet des 22 ble gjennomgått 	Nina Burkeland/ Johan Skomsvoll	
2	E-meistring <ul style="list-style-type: none"> Tilbud om veiledet internettbasert behandling ble gjennomgått Nidaros DPS/korrtidspoliklinikk Personer > 18 år Diagnoser: sosial fobi/angst, panikk lidelse og moderat depresjon Program for problematisk drikking og ADHD er ferdig utviklet. Kortere ventetid Pasienten kan ta direkte kontakt, henvises via fastlege eller fra annen poliklinikk Kan ikke benytte HelseMi-app enda 14 ukers varighet Ukentlig kontakt med terapeut Det vises til egne kriterier for hvem behandlingstilbuder passer for og ikke passer for. Pasienten egen motivasjon er viktig (se egen presentasjon) Det er foretatt nasjonal og internasjonal metodevurdering: FHI vurdering og godkjent av HDIR. Pågående forskning (krever samtykke) Oversettes til samisk språk 	Lise T Veium	

	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke vakt for akutt hendelser. Kontakt legevakt. Ambulante team. • Det er et potensiale for større bruk i forhold til behovet i befolkningen. • De fleste pasienter tar kontakt selv, få henvisninger fra fastleger • Kan henvisninger fra fastleger rutes videre etter en intern vurdering og prioritering til dette behandlingstilbudet? <ul style="list-style-type: none"> - Ja, men: - Tilbudet er ikke for alle - Bør drøftes med pasienten - Samtlige pasienter i poliklinikk får tilbudet som en del av samvalget • Ved flere samtidige diagnoser kan det pågå parallell utredning, men alvorligste tilstander prioriteres • <i>Nidaros DPS har ferdigstilt en informasjonsfolder som kan sendes ut til alle fastleger. De gir tilbakemelding om denne med tanke på utsending til fastleger</i> • <i>Informasjonen kan også legges ut på fagrådets websider/hjemmesider</i> 		<p>Nina Burkeland/ Johan Skomsvoll</p>
<p>3</p>	<p>Ny LIS avtale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samarbeidsavtale om tjeneste i allmennpraksis for LIS i sykehustjeneste i Helsefellesskapet mellom St. Olavs hospital HF og kommunene • Fremlegges for ASU mtp. anbefaling 8.2. • Avtalen skal inngås av den enkelte kommune - administrativt • Forutsetter at kommunen er registrert utdanningsvirksomhet, 21/22 ok, Meråker må avklares • FORMÅL: avklare ansvarsforhold mellom kommunen og St. Olavs hospital HF når lege i spesialisering ved sykehuset (LIS 2/LIS 3) gjennomfører tjeneste i allmennmedisin i en samarbeidende kommune og denne tjenesten inngår som en del av spesialistutdanningen • Et begrenset omfang; 6 spesialiteter har læringsmål som må/kan oppnås ved annen læringsarena enn sykehuset, hvor allmennpraksis er en av flere muligheter • Avtalen har status som en såkalt "særavtale" i samarbeidsavtalen mellom sykehuset og kommunene • Gjelder leger tilsatt i utdanningsstilling i St. Olavs hospital HF - med en utdanningsplan 	<p>Lene Stene Salberg</p>	

- Omfatter kun fastlønnsstillinger, fortrinnsvis vikariater, i kommunene
- Både fastlegestillinger og evt. andre allmennmedisinske stillinger
- Omfatter ikke vikariater for fastleger i privat praksis
- Omfatter også hospitering i kommune
- LIS søker på ledige vikariater, evt. inngår avtale om hospitering
- Avtalen gir ingen fortrinnsrett til stillinger i kommunen
- Inngås egen avtale mellom kommunen og LIS/leder i sykehuset som del av arbeidsavtalen
- LIS beholder sin veileder i sykehuset og skal ha regelmessig veiledning
- Kommunen må stille med supervisor
- Supervisor skal delta i evaluering av kandidaten ift. de aktuelle læringmålene
- Gjelder følgende spesialiteter:

Fag	LIS fra	LIS til	Læringsmål (numr)
Akutt- og mottaksmedisin	St. Olavs hospital HF	Allmennmedisin	AMM 003*
Klinisk farmakologi			KLF 009
Fysikalsk medisin og rehabilitering			FMR 081, FMR 10
Medisinsk biokjemi			MBK 096-098
Medisinsk mikrobiologi			MMB 128-134**
Rus- og avhengighetsmedisin			RUS 051-056

4

Psykomotorisk fysioterapi

- Psykomotorisk fysioterapi i spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Ansvars- og oppgavefordeling og Samhandlingsrutiner
- **Utfordringer:** Stor pågang, økende etterspørsel og lang ventetid (1 års ventetid)
- Vanskelig å gjøre gode prioriteringer
- Uavklart oppgave- og ansvarsfordeling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten
- Manglende rutiner for henvisning og samhandling
- **Mandat :** Drøfte og foreslå oppgave- og ansvarsfordeling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste når det gjelder behandlingsformen psykomotorisk fysioterapi
- Utarbeide forslag til samhandlingsrutiner når det gjelder:
 - gjensidige rutiner for henvisning

Lene Stene Salberg

- rutiner for samhandling rundt felles pasienter inklusive hvordan man ivaretar pasienter med særskilt behov for koordinering, ansvarsgruppe, IP mv.
- Etablert egen arbeidsgruppe (for sammensetning se vedlagte presentasjon)
- **Fysioterapeuter med spesialisering i psykomotorisk fysioterapi i sykehuset (8.5 stilling):**
 - I spesialisthelsetjenesten jobber det fysioterapeuter med psykomotorisk kompetanse både innen psykisk helsevern, men også ved andre avdelinger som for eksempel smertesenter og kreftavdeling
 - Psykomotorisk fysioterapi, som del av behandlingstilbudet, etterspørres i dag fra flere avdelinger/fagmiljø enn de som selv har tilsatt fysioterapeuter med spesialiteten. Delvis skjer en sykehusintern henvisning til psykomotorisk fysioterapi, delvis etterspørres kompetansen fra primærhelsetjenesten
- **Fysioterapeuter med spesialisering i psykomotorisk fysioterapi i kommunene:**
 - Alle kommuner har et fysioterapitilbud som skal sikre kommunenes "sørge-for-ansvar" hva gjelder fysioterapi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
 - Dette enten i form av faste ansatte eller gjennom avtaler med privatpraktiserende fysioterapeuter.
 - Det er ingen krav om spesialitet til kommunale fysioterapeuter og det er ikke alle kommuner som har fysioterapeuter med spesialisering/videreutdanning innen psykomotorisk fysioterapi.
 - Trondheim: driftsavtale med 15 fysioterapeuter som har denne spesialiseringen.
 - 5 av de andre kommunene i helsefellesskapet har tilsatt eller avtale med psykomotoriker (0,4 - 1)
 - Mange opplever betydelig pågang av pasienter fra kommuner uten tilbudet
 - Presiserer at rapporten primært tar utgangspunkt i faglige vurderinger og ikke har tatt stilling til kapasitetsmessige eller økonomiske forhold knyttet til tema

	<ul style="list-style-type: none"> - 4 ulike behandlingsforløp ble gjennomgått hvor spesialisthelsetjenster hra ansvar for 2 og kommunhelsetjenesten har ansvar for 2 (se vedlagte presentasjon) • Rutine for samhandling om pasienter med behov for psykomotorisk fysioterapi <ul style="list-style-type: none"> - Henvisning - som kommunikasjonsverktøy mellom helsepersonell - Inkludere kommunal fysioterapeut i tverrfaglig behandlingsteam og/eller ansvarsgruppe - Vurdering av samtidig behandling i spesialisthelsetjenesten og hos psykomotorisk fysioterapeut i kommune - skal drøftes og avklares. Involvering. - Epikrise/tilbakemelding - ved endt behandling og ev. i forløpet - Samhandling mellom psykomotorisk fysioterapeut i kommune og fastlege • En større kommune med kompetanse/tilbud innen psykomotorisk fysioterapi kan si nei til en henvisning fra en nabokommune som mangler kompetanse/tilbud • Det er behov for å se på interkommunale avtaler og felles finansiering • En annen problemstilling er privat versus offentlig tilbud. 		
5	<p>Forbedringsgruppe/samhandlingsavvik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedtak i ASU juni 2022 • Utgangspunkt i retningslinje 6 (Retningslinje for samarbeid om kvalitet og pasientsikkerhet) • Nedsette en partssammensatt arbeidsgruppe <p>Mandat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oppgave/mandat - Kontinuerlig oppfølging av samhandlingsavvik - Utarbeide forenklet digitalt system - Integrere og implementere felles hendelsesanalyse <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuerlig oppfølging av samhandlingsavvik der det utarbeides tertialvise oversikter som fremlegges for ASU. Oversikten skal angi <ul style="list-style-type: none"> - type avvik, - alvorlighetsgrad, - tid og sted forhendelsen, - samt spesifikke problemområder og eventuelle trender. - Videre skal det pekes på læringspunkter og mulige tiltak for forbedring 	Ingrid Kristiansen	Arbeidsgruppen

- **Utredde mulige løsninger og utarbeide forslag til et forenklet digitalt system for melding, mottak, behandling og oppfølging av samhandlingsavvik mellom kommunene, sykehuset og fastlegene.**

- Systemet skal omfatte både pasientrelaterte avvik og avvik som er relatert til Samarbeidsavtalen på systemnivå.
- Arbeidsgruppa må vurdere å knytte til seg relevantkompetanse.
- Frist for arbeidet settes til 01.06.23, med presentasjon i ASU-møte i juni 23.

- **Integrere og implementere felles hendelsesanalyse som metodikk i Helsefelleskapet.**

- Veileder fra Helsedirektoratet (IS 0583) legges til grunn for arbeidet.
- Erfaringer med eventuelle etablerte prosedyrer for hendelsesanalyser ved St. Olavs hospital og kommunene, tas inn i arbeidet.
- Arbeidsgruppen må vurdere å knytte til seg relevant kompetanse.

Kartlegging/spørreundersøkelse sendt kommuner

- Info om hvilke kvalitetssystem som benyttes i kommunene
- De fleste kjenner til samarbeidsavtalen
- 3/18 kommuner kjenner ikke til skjema for å melde avvik
- 4/18 bruker ikke skjema
- Spredning på hvem som behandler avvik, både innkomne og utgående
- Gjennomgående at systemet for melding av avvik er tungvint og at det er lettere å melde på andre måter (telefon, utskrift fra eget system → per mail/post)
- **For 2022:**
 - 40% (7/18) av kommunene vet ikke om det er sendt samhandlingsavvik
 - 6 kommuner 1-5 avvik
 - 2 kommuner 6-10 avvik
 - Trondheim kommune > 10 avvik
 - >50% av avvik hadde ingen eller ubetydelig konsekvens
 - 94% av kommunene mente det var en underrapportering
- **Hvorfor underrapportering fra kommuner:**
 - Innmeldte avvik ikke fører til forbedring – manglende tilbakemelding
 - Manglende rutiner internt
 - Retningslinjer ikke kjent

- Tidkrevende og tungvint system
- **Hvordan mener man systemet for å melde samhandlingsavvik fungerer?**
 - 11% fungerer godt
 - 44% fungerer delvis
 - 33% fungerer dårlig
- **Hva mener du/dere er de største utfordringene når det gjelder samhandlingsavvik?**
 - Tungvint – savner digital løsning – ønsker enklere system
 - Manglende tilbakemelding på sendte avvik
 - Treg behandlingstid
 - Få samhandlingsavvik fra St.Olavs hospital til kommunene
 - Systemet har vært ukjent til nå
 - Digital samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten innenfor rus- og psykisk helse oppleves krevende
 - Elektronisk meldingsutveksling fra spesialisthelsetjenesten til kommunen er svært ofte mangelfull og ikke i tråd med inngåtte samarbeidsavtaler
- **Oppsummert:**
 - Bevisstgjøring
 - Bedre system – digitalisering
 - Forbedringsarbeid ut fra statistikk/avviksanalyse
 - Hendelseanalyse
- **Behov/prioriterte fokusområder:**
 - Kompetanse og bevisstgjøring på rutiner/prosedyrer i kommuner og sykehus
 - Forventningsavklaring ift hvordan avvik blir håndtert
 - Digitalisering av melderutine og forenkling av system
 - Når grunnleggende på plass, begynne å jobbe med konkret forbedring ift. trender i meldingene
 - På sikt revidere “mandat” for gruppen, som en fast “undergruppe” av ASU?
 - Sette opp en handlingsplan 2023/24
 - Revidere meldeskjema
 - På sikt – gjenta kartleggingsundersøkelse i kommuner/St.Olav
 -
 - *Noen enkle, kortsiktige forbedringer kan tas tak i allerede nå:*
 - Alle benytter felles meldeskjema

- Samkjøring av kategorier på skjema og de ulike kvalitetssystemene
- Kartlegging St. Olavs a.la. kommunene - avventer Helseplattformen
- Nyhetsbrev fra Forbedringsgruppen? Til kommuner, sykehus, nettsider

- **Videre arbeid og fremdriftsplan ASU:**

Første halvår 2023:

- Videre grunnleggende kartlegging og bevisstgjøring
- Dialog og avklaringer opp mot fagråd 2
- Jobbe med avviksfremlegg og detektering av innsatsområder ut fra statistikk (mer detaljert plan ved fremlegg 1. tertial 2023 i junimøtet)
- Starte utredning digitalt fellessystem?
- koble på annen kompetanse

Andre halvår 2023:

- Revidering av skjema og videre jobb med digitalt felles system
- Hendelsesanalyse
- Revidering av mandat?

Fra Fagråd legesamarbeid (retningslinje 8- Retningslinje for samarbeid mellom fastleger og St. Olavs hospital HF):

I legeutvalget og senere fagrådet har vi vært opptatt av å bidra til at også leger skal melde avvik – både leger på St Olav og i allmennpraksis gjør dette i for liten grad. Legeutvalget så et behov for en tydeliggjøring av hvordan avvik skal meldes, samtidig som det var viktig å legge til rette for lavterskel henvendelser fra leger. På vår hjemmeside «legesamarbeid» er det beskrevet hvordan og hvor avvik skal meldes, og aktuelle skjema er lagt ved. Videre er det en egen overskrift som heter «samhandlingsavvik og forbedringsforslag» med adresse til vår mailpostboks (legesamarbeid@stolav.no) hvor stort og smått av innspill tas imot. Skulle vi her få innspill som heller skulle vært meldt som avvik, vil vi gi tilbakemelding om dette. Mailpostboksen har vist seg nyttig ift henvendelser fra leger, men det gjenstår å gjøre den godt kjent.

Legeutvalget skal ha oversikt over legerelaterte

systemavvik i forhold til samarbeidsrutinene, og være pådriver for at eksisterende avvikssystemer er tilpasset og brukes av leger.

Både fastleger, kommuner, sykehuset, fagråd og ASU kan melde inn saker som vedrører samhandling og oppgavefordeling mellom sykehuset og fastlegene. I

Nina
Burkeland

tillegg kan utvalget på eget initiativ ta opp relevante saker til drøfting i utvalget. Legeutvalget skal bidra til oppdatering og implementering av vedtatte samarbeidsrutiner. Utvalget skal koordinere arbeidet med nødvendig revisjoner av samarbeidsrutinene. Lenke til rutine under [Samarbeidsrutiner mellom fastleger og St. Olavs hospital - St. Olavs hospital \(stolav.no\)](#)

Det avtales oppfølgingsmøte med forbedringsgruppen for nærmere avklaring og tiltak

Nina Burkeland/
Johan Skomsvoll