

Referat fra møtet i Fagråd for legesamarbeid – 5. september 2024

Sted: Steinkjer Rådhus, Formannskapssalen

Til stede: Hanne Frøyshov (HNT), Sverre Midthjell (HNT), Carl Platou (HNT), Annbjørn Johansen (HNT), Gaute Nilssen (Legeforeningen), Lene Gustavssen (brukerrepresentant kommunene), Snorre Næss (brukerrepresentant HNT), Sabine Moshøvel (Midtre Namdal), Svenn M. Iversen (Midtre Namdal), Solfrid Romundstad (HNT), Lene Kjesbu (Værnesregionen), Elisabeth Romuld (HNT) og Jonas Sjømæling (kommunene)(ref.)

Forfall: Tommy Aune Rehn (Innherred), Knut Gystad (Inn-Trøndelag), Kjersti Bach (Ytre Namdal), Mihai Peteraca (Indre Namdal), Karin Wang Holmen (HNT), Elisabeth Strugstad (HNT) og Erik Elden (HNT).

Sak	Tema
1	Godkjenning av innkalling Godkjenning av referat fra forrige møte 13.06 Vedtak: Innkalling og referat godkjent
2	Valg av nestleder i fagrådet Valg av nestleder etter Martin Kielland. Nestleder må være fra kommunene. Vedtak: Ingvild Kjesbu velges som nestleder. Ekstra innspill: Ønskelig at de private avtalespesialistene blir en fast observatør i dette fagrådet. Legeforeningen kan følge opp dette med tillitsvalgt for avtalespesialister.
3	Status innføring av Helseplattformen i HNT, og bekymringer eller innspill blant fastlegene Innledning ved Hanne F. Momenter fra diskusjonen: <ul style="list-style-type: none">• Hva skjer når HNT skriver ut resepter og sender dem ut – hvordan vil dette se ut hos fastlegen og pasienten? Vesentlig for at legemiddellistene blir oppdatert umiddelbart når det legges inn endringer i en legemiddelliste i HP.• For de kommunene som ikke er på HP vil ikke ordningen bli bedre enn det den har vært tidligere, men den skal heller ikke bli verre. HP Link skal være et system som skal snakke med andre systemer. Viktig å få tilbakemeldinger dersom noe ikke fungerer.• Mangler i legemiddellister fra St. Olav har vært et stort problem etter at de gikk på HP. Dette er noe som har høy prioritet i HNT sin innføringsprosess.• En bekymring med innføringen av HP er at legene vil bruke enda mer tid foran skjerm. Dersom oppgaver kan avlastes i større grad til sykepleiere, farmasøyter etc. vil dette være en stor fordel.

	<ul style="list-style-type: none"> • Viktig å huske at de fleste pasientkonsultasjoner er poliklinisk, og her har det skjedd en klar forbedring med opprydding/oppdatering av medisinlister etter slike konsultasjoner. Dette har gjort oppfølgingsjobben til fastlegene enklere. • Fastlegene skriver alt for få avvik på medisinsamstemming, og dette skyldes kanskje at systemet for å melde dem er for tungvint. Kan fagrådet følge opp dette systemet slik at det blir enklere? • Et mål bør være at vi for et samkjørt avvikssystem. HNT vurderer ulike nye løsninger. En slik løsning bør være samkjørt med HP. Møre og Romsdal er de eneste som har et slikt system per nå. Det er også et spørsmål om en skal ha et samlet system for alle typer avvik. • Avvik kan meldes relatert til enkeltpersoner, men det kan også meldes mer generelt som forbedringsforslag. Dette kan gjøres på en egen epostadresse. • For at HP skal kunne gi riktig informasjon på riktig sted til rett tid for pasienter, er det viktig at både opplæringen og bruken av HP ivaretar dette. Herunder må en også jobbe systematisk for å lukke avvik og følge opp de forbedringsforslagene som blir meldt. • Epikrisene fra St. Olav oppfattes som lite leservennlige for fastlegene. Dette gjelder både språklig, men også oversiktlig. Dersom man skal bli bedre på dette, må man holde tak på den bolken som omhandler gode beskrivelser. Det har vært en svakhet fra St. Olav at informasjon ble lagt på feil sted/brukt på feil måte, og dette har ført til dårligere epikriser og vanskeligere å finne informasjon. • Viktig at avvikssystemet brukes riktig og at dette må henge sammen med HP. Det er vanskelig å bare skyldte på systemet, dette handler minst like mye om at de som bruker systemet får opplæring og forståelse for hvordan informasjonen som legges inn skal kunne brukes av andre, både på kort og lang sikt. • Viktig at det kommer fram i epikrisene at det tydeliggjøres hvem som har skrevet hva, slik at man slipper å lese opp dette. • Det avholdes både infomøter om HP, og om «Helsa Mi» på Teams. De er vanskelig å dele i opptak, men kan følges live. Dette er omtalt i Fastlegenytt. Sverre M. følger opp deling av begge disse møtene. Presentasjoner fra møtene kan også deles. <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fagrådet mener at det er viktig at informasjonsflyten mot fastlegene følges opp. 2. Fastlegenytt og de digitale frokostmøtene er viktige kanaler for informasjonsdeling. Frokostmøtene kan videreføres også etter «go-live», og det bør vurderes om et frokostmøte settes av til konkrete tilbakemeldinger? 3. Saken følges opp i neste møte.
4	<p>Revisjon av retningslinje for legesamarbeid</p> <p>Innledning v/ Svann Morten Iversen</p> <p>Innspill fra diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Må ha en betydning/være relevant for den praktiske arbeidsflyten. Dette er det viktigste, også uavhengig av om hvem som bruker HP og ikke. • Kan vi bli enda mer konkret om den praktiske kommunikasjonen mellom legene? • Arbeidsmetoder for ulike henvisningsforløp kan være relevant. Må se i sammenheng med prioriteringsveilederen. • Kan vi tydeliggjøre at fagrådet kan bli en enda tydeligere faglig samarbeidsarena, der man kan se både fag og organisering i sammenheng? • Noen avdelinger i sykehus har felles henvisningsmottak, men kanskje ikke alle. Hvordan se sammenhenger mellom dette, og hva er ønsket standard på dialogen mellom fastlege og mottaker? Også ndg. avslag. • Mye god kommunikasjon med fastleger gjennom dialogmeldinger. Bør vi presisere hvordan bruk/hensikt med disse skal være?

	<ul style="list-style-type: none"> • Kan epikriser bli tydeligere på å beskrive pasientens behov for praktisk bistand? Tolkehjelp er bare en av mange momenter som kan omfatte praktisk bistand. • Forankring, innspill og spredningsarbeid av denne prosessen må gjøres bredt. Her må man ta hensyn til regionale/organisatoriske ulikheter. <p>Vedtak: Arbeidsutvalget følger opp revisjonsarbeidet. Saken kommer opp igjen i fagrådsmøtet i november.</p>
5	<p>Status og endringsforslag i prosjektet "Helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem", og sak om dette i ASU 22. mai</p> <p>Innledning ved prosjektlederne Anne Brit Myhr og Janicke Vatn Presentasjon</p> <p>Momenter fra diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mest relevant for fagrådet å ha rollen som referansegruppe. Dette er også slik det er definert i prosjektorganiseringen. • En oppsummering på arbeidet i forbedringsområde 1 og 2 er utarbeidet. Denne kan være relevant for fagrådet å få tilsendt. • Fagrådet bør være et forum for å få tatt opp konkrete problemstillinger, og avklare i hvilken grad disse er reelle. F.eks. er oppfatningen blant fastlegene at det er enkelt å få tak i vakthavende spesialist. • Retningslinjen for legesamarbeid og samarbeidsprosessene som den legger opp til kan ha en overføringsverdi til samhandlingen i dette prosjektet • Det er vanskelig å få informasjonen ut til alle, spesielt til kommunene. Kan Fastlegenytt bidra til dette? Og er møtearenaer enda viktigere å nå ut på? • Når forbedringsområder er i ferd med å konkretisere seg som en plan, er det ønskelig at dette kommer som sak til fagrådet for innspill og diskusjon. Dette må skje før planen/tiltakene skal implementeres i praksis. Da får man forhåpentligvis tatt bedre høyde for ulikheter i størrelse, organisering, avstander osv. mellom de ulike kommunene. • Viktig at prosjektet får tilbakemeldinger fra dette fagfeltet. Det er mye vanskeligere å forholde seg til de som aldri sier noe, ignorerer eposter osv. • Dersom det kommer tilbakemeldinger på at hele/noe av forbedringsområdene er utdatert, bør dette følges opp konstruktivt. • Fagrådet kan bidra med kommunikasjonsstrategi, ordlyd og inngang til kommunene og spesielt fastlegene. Når prosjektet skal kommunisere ut mot kommunene bør en prøve å treffe litt bredere, gjerne både ledere, fagansvarlige og fastleger. • Brukerutvalg og organer, og gjerne også brukerrepresentanter bør kobles tettere på informasjonsstrømmen. <p>Vedtak: Fagrådet tar saken til orientering. .</p>
6	<p>Handlingsplan for samhandling</p> <p>Innledning v/ Jonas Sjømæling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging av vedtak i ASU 22. mai • Presentasjon vedlagt <p>Vedtak: Fagrådet følger opp saken fram mot våren 2025</p>
7	<p>Mulighet for samarbeid om utvidelse av LIS1-plasser i nordre Trøndelag</p>

	<p>Innledning v/Elisabeth Romuld Presentasjon vedlagt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere leger i HNT som er ansatt i påvente av å få LIS1-plass. • Noen utfordringer med vaktordninger internt i sykehus, men den største utfordringen er å klare inngå avtaler med kommuner om dette. • Argumenter i Elisabeth sin presentasjon • Norge har til en hver tid ca. 200 utdannede leger som venter på å få LIS1-plass. Dette er samfunnsøkonomisk svært uheldig. • Denne høringen har frist 14.10. Ønskelig at kommunene også skal avgi høringsvar. • Saken har sammenheng med arbeidet som ble gjort i prosjektet «Operasjon Helsehelter» i perioden 2019-21. Mye av det som ble utarbeidet/utredet den gangen er fortsatt relevant til denne saken. <p>ASU vil også ta opp saken i sitt møte 18.09.</p> <p>Vedtak: Fagrådet tar saken til orientering.</p>
8	<p>Møteplan 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi tar utgangspunkt i timesmøter mellom 15-16, ca. hver 6-8 torsdag • Enighet om minst ett fysisk møte i året. <p>Vedtak: AU foreslår møtedatoer for 2025.</p>
9	<p>Eventuelt</p> <p>Ingen saker.</p>