

## Møtereferat Fastlegerådet (FLR)

Møtetid: 17.11.21 kl 13.00-15.00

Sted: PET- senteret møterom 914 / Digitalt Teams

---

### Tilstede

Faste medlemmer:

- Lars Nesje, fastlege, og kommuneoverlege Salangen/Lavangen/Ibestad/Dyrøy
- Leif Røssås, fastlege Tromsø kommune, praksiskonsulent (PKO)/PKO-leder i UNN/leder Fastlegerådet
- Haakon Lindekleiv, medisinsk fagsjef og senterleder Fag- og kvalitetssenteret UNN
- Peter Kalinichenko, kommunelege Balsfjord kommune/repr. Tromsø-området region
- Kine Raae Østvik, fastlege Narvik kommune
- Anita Pedersen, Fastlege/kommuneoverlege Kåfjord.
- Kristin Vik Hagerupsen, Harstad,

Observatør:

- Lene Kristiansen, rådgiver Samhandlingsavdelingen UNN/sekretariat Fastlegerådet
- Merete Karin Bergan Svendsen, Fastlege og ass.Kommune-overlege Harstad kommune

*Forfall: Morten Høyer, Elisabeth Dalgård, Hanne Karen Aslaksen, Andreas Holund, Øystein Nymoen, Siv Jorunn Olsen, Anne Helen Hansen*

Tilstede på sak:

- Kirsti Rasmussen, Regional vurderingsenhet (RVE) – sak 29/21
- Auhild Høyem, Rådgiver samhandlingsavdelingen, Koordinerende enhet – sak 29/21
- Svein Gjelstad, Administrerende direktør Medrave - Sak 32/21

### Saker:

Kl.	Saksnr.	Sakstittel
13.00-13.05	27/21	<b>Innkalling og dagsorden</b> Innkalling og dagsorden er godkjent.
13.05-13.10	28/21	<b>Referat 09.06.21 – oppfølgingssaker</b>  <b>14/21:</b> Prikk nr. 2: <i>Fastlegene ønsker liste med tlf.nr til vakthavende leger i UNN. Guri Lajord innkaller Haakon Lindekleiv og Leif Røssås for å se på mulige løsninger.</i> Oppdatering ved Leif Røssås.  Haakon Lindekleiv informerer. Ønske fra fastlegerådet er mottatt og må følges opp intern i UNN. Man må ha en intern diskusjon med Samhandlingsavdelingen, UNN. Kommer tilbake til saken over sommeren. Hvordan UNN-nummer skal distribueres må bestemmes. Forventer en pragmatisk og god løsning på dette.

		<p>Samhandlingsavdelingen v/Anne Helen følger dette opp over sommeren.</p> <p>Sak tas opp igjen på møtet 19.01.22.</p>
13.10-13.35	29/21	<p><b>Rehabilitering ved sykdom etter covid 19</b> Informasjon og erfaringer rundt rehabiliteringstilbud etter covid 19, presentert av Audhild Høyem og Kirsti Rasmussen</p> <p>Se vedlagt powerpointpresentasjon (Vedlegg 1)</p> <p>Det er viktig å merke seg at henvisninger må inneholde dokumentasjon slik at tidligere rehabiliteringstilbud fremkommer. Innspill på at epikriser fastleger har mottatt ofte inneholder liten skrift, og feil dokumentformat som gjør dokumentene vanskelige å lese. Kirsti Rasmussen tar tilbakemeldingen med seg videre i arbeidet.</p>
13.35-14.00	30/21	<p><b>Gravide – prøvesvar for blodtypering og antistoff-oppfølging. Sak innmeldt av daglig leder Thomas ved Sjøkanten Legesenter, presentert av Merete Karin Bergan Svendsen.</b></p> <p>Prøvesvar for blodtypering og antistoffoppfølging sendes pr i dag elektronisk og i papirform til pasient og fastlege. Det bes om at mikrobiologene sender dokumentet direkte til pasient, og ikke via fastlegene.</p> <p>Håkon Lindekleiv melder om høy totalbelastning på UNN pr nå, og det vil ikke være mulighet for større endrings og systemarbeid, men sak tas videre i 2022. Det bes om at samhandlingsseksjonen følger opp sak med mikrobiologene pr nå.</p>
14.00-14.10	31/21	<p><b>Pasienter oppsøker fastlegen for hjelp med Egenerklærings skjema i forbindelse med operative inngrep. Kan noe forenkles rundt dette? Sak innmeldt av Elisabeth Skogheim/Kommuneoverlege/Senjalegen, innledes av Leif Røssås.</b></p> <p>Pasienter oppsøker fastleger for bistand ved utfylling av egenerklærings skjema i forbindelse med operative inngrep. Det konkluderes med behov for tydeligere spesifikasjoner på hvilke skjemaer dette gjelder slik at man spesifikk kan revidere disse i form av endret ordformulering, eller inkludere informasjon om hvor på UNN man kan henvende seg for bistand. Bes om at fastleger noterer ned hvilke skjemaer dette gjelder, og sende til PKO leder Leif Røssås ved Samhandlingsseksjonen. De vil deretter bli videreformidlet samlet til Håkon Lindekleiv som følger sak videre.</p>
14.10-14.30	32/21	<p><b>Risikovurderingsverktøy – Medrave</b></p> <p>Svein Gjelstad, administrerende direktør i Medrave presenterte mulighetene og noen erfaringer fra bruk av Medrave i fastlegekontor og ved UNN.</p> <p>Se vedlagt powerpointpresentasjon. (Vedlegg 2)</p> <p>Det er relasjon mellom praksisnett og Medrave. Medrave oversetter data fra EPJ og presentere det for praksisnettprogrammet. Praksisnett finansierer lettversjonen av Medrave, for de som benytter dette. Fullversjonen av Medrave er 3600 pr lege pluss moms.</p>

<p><b>14.30-14.55</b></p>	<p><b>33/21</b></p>	<p><b>Eventuelt</b></p> <p>Merete Svendsen melder to saker som skal tas videre møte 19.01.22:</p> <p>Sak 1. Henvising til poliklinisk nevrografi, og ønske om videre intern henvising på UNN ved funn. Pr nå sendes funn tilbake til fastlege, som må henvise på ny til operasjon. Ønskelig å få til en mer sømløs prosess uten unødvendige ledd. Leif Røssås inviterer nevrolog inn på neste møte for videre drøfting av temaet.</p> <p>Sak 2. Pasienter med kronisk hudplager som går til lysbehandling må ha årlig henvising til tross for kronisk diagnose. Innspill på at pasienten ikke får refusjon fra HELFO dersom det er gått over ett år uten ny henvising. Leif Røssås inviterer inn hudlege til neste møte med mer informasjon.</p> <p>Sak 3. Sammen med referatet vedlegges mandat for Fastlegerådet. (Vedlegg 3) På møtet 19.01.21 må mandat gjennomgås og revideres opp mot Helsefelleskapet Troms og Ofoten. Ferdig revidert mandat tas opp på SSU-møte for forankring.</p>
<p><b>14.55-15.00</b></p>	<p><b>34/21</b></p>	<p>Møteplan 2022: Foreslåtte datoer: 19.1.22 kl. 13.00-15.00 23.3.22 kl. 13.00-15.00 1.6.22 kl. 13.00-15.00 7.9.22 kl. 13.00-15.00 23.11.22 kl. 13.00-15.00</p> <p>Møteplan for 2022 vedtatt. Sekretariatet sender kalenderinnkalling til møtene.</p> <p><b><u>OBS.</u></b> <b><u>Ved frafall på møter må dette meldes til sekretariatet, eller PKO-leder Leif Røssås.</u></b></p>

# Rehabilitering etter covid-19-sykdom

## Tilbud, informasjon og erfaringer

Møte i Fastlegerådet 17.11.21  
Audhild Høyem  
Regional koordinerende enhet

1

HELSE NORD

SØK  MENY 

Forside > Behandlingssteder > Rehabilitering og habilitering

## Rehabilitering og habilitering

Det finnes en rekke tilbud til pasientene i Helse Nord, både i offentlige sykehus og hos private institusjoner.

Rehabiliteringstilbud i Helse Nord under covid-19-pandemien ->

BEHANDLINGSTILBUD	HENVISNING	HAR DU SPØRSMÅL?	RESSURSER
Rehabiliteringstilbud	Henvisning til private rehabiliteringsinstitusjoner	Regional koordinerende enhet	E-læring
Habiliteringstilbud	Ventetider	Koordinerende enheter i helseforetakene og kommunene	Læring og mestring
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Pasientrettigheter og valg behandlingssted	Rehabiliteringstelefonen	Rehabiliteringsprosjektet
Helse i arbeid (raskere tilbake)		Regional vurderingsenhet (RVE)	Individuell plan og koordinator
Ambulante rehabiliteringsteam (ART)			Kompetansebank Helse Ser-Øst
Rehabiliteringstilbud under covid-19			

### Regional koordinerende enhet

Informasjon om habilitering og rehabilitering i helseregionen

- rådgivingstelefonen 800 300 61
- [www.helse-nord.no/rehabilitering](http://www.helse-nord.no/rehabilitering)

Koordinering og samarbeid med Regional vurderingsenhet og RHF

Ordningene koordinator, individuell plan og koordinerende enhet i spesialisthelsetjenesten

Lede nettverk av de koordinerende enhetene på helseforetakene.

[www.helse-nord.no/rehabilitering](http://www.helse-nord.no/rehabilitering)

[www.helse-nord.no/rke](http://www.helse-nord.no/rke)

2

**Medisin** | Nyheter | DMTV | Debatt | Pharma | DM Arena | Om oss

**Rehabilitering etter covid-19: Forundret over «pasienttørke»**

Pasienter etterspør rehabiliteringstilbud etter covid-19 sykdom, men antallet henvvisninger speiler ikke det tilgjengelig kunnskap tiliser at etterspørselen burde være. – Det forundrer meg, sier Jon Ivar Sørlund, leder av Regional koordinerende enhet (RKE) i Helse Sør-Øst.

**Siri Gulliksen Tømmerbakke**  
sgr@dagbladet.no

Publisert: 2021-05-14 – 06.11

Helsemyndighetene har lovet at de som har behov for det, skal få et rehabiliteringstilbud etter å ha gjennomgått en covid-19-sykdom.

Ved Regional koordinerende enhet (RKE) og Regional vurderingsenhet (RVE) i Helse Sør-Øst, tar de imot og vurderer henvvisninger til rehabilitering ved private rehabiliteringsinstitusjoner som ikke innehar vurderingskompetanse. Helse Sør-Øst har sørge for-ansvaret for tre millioner nordmenn.

**Lav etterspørsel**  
I perioden 1. januar 2021 til 31. mars 2021, har RVE Sør-Øst bare vurdert **52 henvvisninger**. 50 har blitt innvilget rehabiliteringsopphold.

I RVE Midt-Norge er det i samme periode blitt vurdert **13 henvvisninger**. Alle fikk rett til rehabilitering.

Ved RVE Vest er har de vurdert **åtte henvvisninger** fra fastleger og avtalespesialister i perioden og sju er vurdert til rett til behandling.

Ved covid-19 er antallet henvvisninger som kommer inn til rehabilitering etter en covid-19 sykdom.

**«Antallet henvvisninger speiler ikke det tilgjengelig kunnskap tilsier at etterspørselen bør være høy»**

Men foreløpige tall, blant annet fra en studie fra HSO i mai 2021, gjengitt av TV2, viser at seks av ti deltakere fortsatt hadde symptomer som trakk ut etter sykdomsdebut. I denne studien er det også inkludert unøse som har et mildt til moderat forløp.

**Jon Ivar Sørlund, leder for Regionalt koordinerende enhet (RKE) i Helse Sør-Øst.**

NRK Rogaland 17.10.21

## Koronasyke må google seg frem til hjelp

De kommunale hjelpetilbudene er vanskelige å finne for dem som trenger dem. Fagfolk mener koronapandemien synliggjør store nasjonale utfordringer på rehabiliteringsfeltet.



Fleire opplever at det er vanskelig å finne riktig rehabiliteringstilbud i kommunen (Illustrasjonsfoto). FOTO: NTB

**Marthe Kindervang**  
Sjanseløse  
Journalist

Publisert 17. okt. kl. 09:56

3

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE | DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVESSU



**Helsedirektoratet**

Koronavirus – beslutninger og anbefalinger

Søk i nasjonalt veileder

**11. Rehabilitering etter covid-19**

I dette kapittelet gis det råd til helsepersonell om ivaretagelse av rehabiliteringsbehov etter covid-19 sykdom. Behovet for rehabilitering er spesielt stort for de som har gjennomgått et alvorlig sykdomsforløp, men disse rådene retter seg også til pasienter med vedvarende funksjonsproblemer.

Les hele

- Pasienter som har vært innlagt på intensivavdeling som følge av covid-19-sykdom anbefales tidlig oppstart av rehabiliteringstiltak og skal vurderes for videre rehabiliteringsopphold i spesialisthelsetjenesten.
- Personer som har hatt mild eller moderat sykdom og som fire uker etter symptomdebut fortsatt opplever betydelige funksjonsproblemer i hjem, arbeid, skole eller fritid, bør selv kontakte fastlege for vurdering av rehabiliteringstiltak. Dette rådet gjelder også pasienter som har vært innlagt på sykehus med covid-19, men hvor rehabilitering ikke har blitt vurdert som aktuelt ved utskrivelse.
- Ved avdekket behov for rehabilitering etter covid-19 sykdom skal ordinære meldings- eller henvisningsrutiner følges.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/rehabilitering-etter-covid-19>

- Pasienter som har vært innlagt på intensivavdeling skal vurderes for videre rehabilitering i spesialisthelsetjenesten
- Personer med mild / moderat sykdom med betydelige funksjonsproblemer vurderes av fastlege etter 4 uker

### Rådene

#### Praktisk – hvordan skal rådene følges Begrunnelse – hva bygger rådene på

- Alvorlighetsgrad av sykdomssymptomer og funksjonsproblemer vil variere fra pasient til pasient og behandlingstilbudet må derfor tilpasses den enkeltes behov.
- Ordinære meldings/henvisningsrutiner
- Pasientens individuelle mål og tiltak - pasientens totale livssituasjon
- Resultatene av kartlegginger av fysisk, kognitiv og mental funksjon vil definere innholdet i rehabiliteringen

4

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE | DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVESSU



## Nasjonal plan for rehabilitering etter covid-19 ble lansert i juni 2021



24 sider

5

## Hovedtiltakene Nasjonal plan for rehabilitering som vil være på plass i 2021

Pasienter	Helsepersonell	Begrepsbruk
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temaside på Helsenorge.no</li> <li>• Informasjon om senfølger og hvordan man kan få hjelp</li> <li>• Samle relevante digitale selvhjelpverktøy</li> <li>• Videoreportasjer med pasienthistorier</li> <li>• Oversettelser av informasjon til de største pasientgruppene</li> <li>• Samarbeide med fagmiljøer som jobber tett med pasienter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samleside om senfølger for helsepersonell på helsedirektoratet.no</li> <li>• Revidere faglig råd og spre de til helsepersonell</li> <li>• Informere om riktig bruk av koder utviklet av direktoratet for e-helse</li> <li>• PR til relevant fagpresse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FHI leder arbeidet med å omforene om et norsk begrep for senfølger etter covid-19</li> <li>• Webinar/lansering i samarbeid med HOD ved nytt begrep og nye råd</li> </ul>

Hels

..

6

6

# Tiltakene Nasjonal plan for rehabilitering som planlegges for 2022

Pasienter	Helsepersonell	Arbeidslivet
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mållrettet markedsføring til relevant pasientgrupper i egne kanaler, betalte flater og PR</li> <li>Drift av temaside på helsenorge.no (NHN)</li> <li>Evaluerer og tilpasse temasiden</li> <li>Mållrettet markedsføring til relevant pasientgrupper i egne kanaler, betalte flater og PR</li> <li>Følge opp internasjonal og nasjonale råd</li> <li>Utvikle selvhjelpkurs for pasienter (?)</li> <li>Evaluerer selvhjelpprogrammer (?)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurs om senfølger og migrasjonshelse til ulike helsepersonell herunder kommuneleger, fysioterapeuter, ergoterapeuter (FHI)</li> <li>Utvikle hdir.no med funksjoner gir bedre leseropplevelser, deriblant faglig råd</li> <li>Etablere arenaer for erfaringsutveksling blant helsepersonell og kommuner med mange smittede</li> <li>Sørge for enhetlig registreringssystem for senfølger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informasjon til arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjoner der ansatte eller bransjen har vært spesielt utsatt for</li> </ul>

Hels  
..

7

7

## UNN oppretter regional covid senfølgeklinnikk

Fastlegenytt  
7.10.21

Noen pasienter utvikler langtidsplager etter gjennomgått Covid 19. På oppdrag fra Helse Nord er det opprettet regional tverrfaglig senfølgeklinnikk for pasienter med følgetilstander etter covid-19 ved UNN Tromsø.

Publisert 27.08.2021 / Sist oppdatert 07.10.2021

Diagnosen covid-19 er ny, men funksjonstapet, rehabiliteringsbehovet og rehabiliteringstiltakene er godt kjente og overførbare fra andre diagnoser. Vanlige plager er blant annet utmattelse, tungpust, muskelsmerter og leddsmerter.

### Målgruppe

Det regionale tilbudet gjelder for:

- Pasienter med vedvarende, komplekse og sammensatte symptomer etter covid-19
- Pasientene som har behov for spesialisert tilbud utover det som det lokale helseforetakene tilbyr.
- Pasientene kan henvises hvis symptomene varer mer enn 8-12 uker etter symptomdebut.
- Der det måtte være behov for organspesifikke utredninger søkes disse i utgangspunktet gjennomført ved pasientens lokalsykehus.

Ved «Komplekse og sammensatte symptomer» medfører senfølgerne at pasienten ikke kan være i jobb/utdanning og har et klart redusert aktivitets/detaleiseringsnivå sammenlignet med før covid-19. Tilleggsriterier som beskriver kompleksitet kan være andre faktorer som er kjent å kunne påvirke prognose, som f.eks. komorbiditet eller psykososiale problemstillinger.

### Primærvurdering hos allmennlege

Før henvisning skal fastlegen ha gjort en grundig primærvurdering. Henvisningsrutiner finner du i denne behandlingsinformasjonen:

Rehabilitering - covid-19, vedvarende plager etter mildt forløp [↗](#)

### Metodikk og samarbeid

Fysisk medisinsk poliklinikk jobber ut fra en helhetlig tankegang der fysiske, psykiske og sosiale faktorer anses å henge sammen og

Startet i høst ved Fys.med.pol

Ansvarlig overlege Maja Wilhelmsen 9.11:

- Har kun hatt 5 pasienter så langt
- Mye frykt og uro, noen i så høy grad at det går over mot angst. Trygging er viktig!
- Har fått ekstra ressurser til tilbudet – ansettelse pågående
- Dessverre cirka 3 mnd venting nå, håper det bedrer seg rett over jul.

Se veiledning for primærvurdering hos allmennlege og henvisningsvurdering.

8



## Fagressurser - Regional kompetansetjeneste for rehabilitering Helse Sør-Øst

- ABC skjema og henvisning - Rehabilitering, i tidlig fase - Sykehuset Telemark
- Måleskjema og tester i Covid-19-rapporten
- WHO Rehabilitation and Covid-19 online kurs - nytt i 2021
- Hva er de langvarige effektene av Covid-19? Ny oppsummering fra FHI mars 2021.
- Plager som kan behøve rehabiliteringstiltak
- Enkelttiltak i covid-19 rehabilitering
- Tidlig rehabilitering
- Hva er evidens for effektive rehabiliteringstiltak etter covid-19?
- Hva er mulige risikoer ved rehabiliteringstiltak?
- Internasjonale verktøy for vurdering av rehabiliteringsbehov
- Andre internasjonale artikler og fagressurser

### Covid-19 rehabilitering

Her samler vi kunnskapsartikler og informasjon om rehabiliteringstilbud og tjenester relatert til den pågående covid-19 pandemien:  
Pasientforløp rehabilitering covid-19, rehabiliteringstilbud til pasienter med covid-19, kunnskapsartikler om rehabilitering etter covid-19 med mer.



Publisert 06.04.2020 / Sist oppdatert 10.03.2021

#### Nasjonale faglige råd for rehabilitering etter covid-19

På slutten av 2020 kom Helsedirektoratet med faglige råd til behandling av covid-19. Der er det også et rehabiliteringskapittel. Det omhandler ansvarsavklaring og pasientforløp, men sier også litt om anbefalt faglig tilnærming til utmattelse og konsentrasjonsvansker.

Des.2020

Veileder for rehabilitering etter covid-19 <sup>1</sup>

#### Pasientforløp for covid-19 rehabilitering

Fagråd rehabilitering i Helse Sør-Øst fikk i mai 2020 i oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF å utarbeide en beskrivelse av et pasientforløp for rehabilitering av pasienter innlagt med covid-19 gjennom spesialisthelsetjenestene. Fagrådet har utarbeidet en rapport som beskriver alle faser fra intensivopphold til sentfase. OBS - dette er ett fag. oppdatert utgave av denne rapporten, lagt ut 19. februar 2021.

Feb.2021

[www.sunnaas.no/rkr](http://www.sunnaas.no/rkr)

9

## Rehabilitering etter covid-19 Valnesfjord helsesportssenter 2020. Fem pasienter med alvorlig covid-19 forløp



### Monitorering

- lungefunksjon, muskelmasse, angst/ depresjon, kognitiv funksjon, nevrologisk status, EKG/BT, fysisk funksjon, ADL, selvopplevd helse

### Tverrfaglig rehabilitering

- Skreddersydd ut fra individuelle behov og belastninger

### Gode resultater – langvarig prosess

Punkter fra presentasjon v. Hilde Risvoll og Christian Kjærås, 28.1.2021

### Gjennomsnitt for de 5 pasientene

- 60 år
- 14 dager på respirator
- Vektnedgang 8,4 kg

### Fellestrekk pasientenes situasjon

- Kunne ikke stole på lunger/pust
- Kunne ikke stole på muskler/kropp
- Klarte ikke å spise
- Ukjent sykdom, usikre utsikter
- Frykt, skam, isolasjon

10



HELSE NORD

Forside > Behandlingssteder > Rehabilitering og habilitering > Rehabiliteringstilbud

## Rehabiliteringstilbud

Rehabiliteringstilbudene i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord leveres av både egne helseforetak og private rehabiliteringsinstitusjoner som vi har etablert med. Rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasient og brukers livssituasjon og mål. Rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere.

Rehabiliteringstilbud i Helse Nord under covid-19 „

Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.

### REHABILITERINGSTILBUD I HELSE NORD

- A [Aktivert rehabiliteringsplan \(ART\)](#)
- [Arbeidstetter rehabilitering](#)
- B [Barn, ungdomsopplæring ved alvorlig sykdom/tilstand](#)
- C [CFS/ME](#)
- [Covid-19 rehabiliteringstilbud](#)
- H [Hjerneslag og traumerisk/revurert hodeskade](#)
- [Hjernesrehabilitering](#)

Ordinære henvisningsrutiner  
[www.helse-nord.no/rehabilitering](http://www.helse-nord.no/rehabilitering)

gssteder > Rehabilitering og habilitering > Rehabiliteringstilbud > Covid-19, rehabiliteringstilbud

## Covid-19, rehabiliteringstilbud

Noen pasienter som har gjennomgått covid-19-sykdom, vil ha behov for rehabilitering. På denne siden finner du oppdatert informasjon rundt hvordan dette håndteres i Helse Nord.

Publisert 08.01.2021 | Sist oppdatert 09.03.2021



Pasienter fra helseregion nord, som har vedvarende funksjonsproblemer etter gjennomgått covid-19-sykdom, henvises etter ordinære rutiner til rehabilitering i kommunen, i [aktivt rehabiliteringsnettverk](#) eller i helseforetak. Flere avdelinger og institusjoner har nå bygd opp erfaring og kompetanse med denne pasientgruppen. Det blir vurdert i hvert enkelt tilfelle hva som er et egnet tilbud basert på type, grad og alvorlighet av funksjonsproblemene.

Sjekk [Helsehelpeprogram](#) på om rehabilitering for pasienter etter gjennomgått covid-19-sykdom dersom du er i tvil om hva som er aktuelt rehabiliteringsanbud.

- Råd om rehabilitering etter covid-19 i Helse Nord
- Vurdering av rehabiliteringsbehov og hva som er aktuelt rehabiliteringstilbud
- Pasientforløp for rehabilitering etter covid-19-sykdom

[Henvisning til annet rehabiliteringsinstitusjon](#)

SE OGSÅ: Status for det øvrige rehabiliteringstilbudet i Helse Nord under covid-19 →

11

# Informasjon fra Regional vurderingsenhet til Fastlegerådet

## 17.11.21 Covid-19

12

## RVEs mandat fra 2012

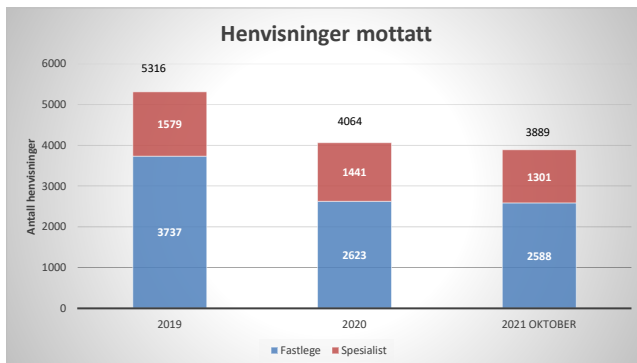
- Rettighetsvurdere henvisninger fra fastlege og spesialister (pasienter som ikke allerede er i et pasientforløp)  
Finne riktig tilbud
- Samordne rehabiliteringstilbud i spesialist- og primærhelsetjenesten
- Samarbeide med relevante fagmiljø i Helse Nord, delta i nettverksarbeid
- Utnytte kapasiteten best mulig i forhold avtalt volum  
Oversikt over forbruk av plasser/statistikk
- Kontakt med Helse Nord om forhold som kan forberede oppfølging av avtaler, og bidra med faglige innspill når nye avtaler skal inngås

13

## RVE bemanning

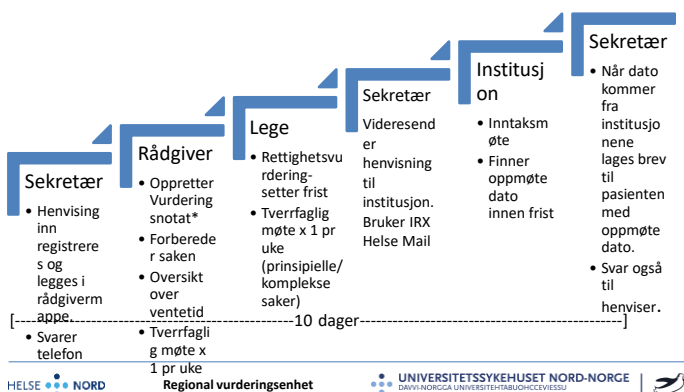
- 2,4 helsesekretær
- 3,0 rådgivere
- 1,1 leger (deltidsstillinger)
- Medisinsk ansvarlig (Agnieszka Gregajtys-Dworak)
- Enhetsleder (Kirsti Rasmussen)

14



15

## Tverrfaglig vurdering - arbeidsflyt



16

## Covid-19

- Valnesfjord Helseportsenter og Vigør Rehabiliteringssykehus har 5 beredskaps plasser hver i direkteforløp. RVE etterregistrerer
- Alle Covid saker fra fastlege og spesialist(poliklinikk) tas på tverrfaglig møte
- Vurderer behov og nivå. Dersom ikke behov gis veiledende avslag
- Viderehenviser til senfølgepoliklinikken ved behov for det
- Ikke eget tilbud til Covid-19
- Tilbudene gis på tilbud som innenfor lungerehabilitering og kompleks og sammensatt. Evt. andre tilbud ut fra problemstilling

17

## Covid-19

- Henvisninger direkte fra sykehus til institusjon: 7
- Henvisninger vurdert av RVE: 36
- Fra spesialist: 15
- Fra fastlege: 29
- Avslag 16

18

## Tilbud i de private rehabiliteringsinstitusjonene

- Vigør: beredskap, kompleks og sammensatt
- VHSS: beredskap, evt. senere i forløpet
- Skibotn: Lungerehabilitering
- Nordtun: Lungerehabilitering, kompleks sammensatt sykdom
- Sømna: Lungerehabilitering, kompleks og sammensatt sykdom
- LHL Gardermoen: Lungerehabilitering

19

## Hva bør en henvisning inneholde

Hvilke tiltak som er prøvd ut lokalt, i primærhelsetjenesten, og hvilken effekt hadde disse

Pasientens diagnose og generelle funksjonsnivå (hjelpebehov skal beskrives). Oppdaterte medisinske opplysninger

Pasientens arbeids- eller sykemeldingsstatus

Aktuell problemstilling (bakgrunn for henvisning). Denne beskrives så konkret som mulig

Pasientens konkrete mål for rehabiliteringen ("opptrening/ rehabilitering" er for uspesifikt)

Når pasienten tidligere har hatt opphold på rehabiliteringsinstitusjon:

- Hvilken oppfølging har blitt gitt lokalt etter siste opphold?
- Har det oppstått en ny problemstilling?
- Har pasienten satt seg nye mål?

Vedlegg epikrise fra siste opphold på rehabiliteringsinstitusjon og andre relevante epikriser/polikliniske notater. (Den regionale vurderingsenheten har ikke tilgang til epikriser fra tidligere opphold)

<https://helse-nord.no/behandlingssteder/rehabilitering-og-habilitering/veiledning-og-sjekkliste-til-utforming-av-henvisninger/henvisninger-private-rehabiliteringsinstitusjoner>

20



# Medrave

## i Kommunehelsetjenesten

Svein Gjelstad

Spes. allmenmed. PhD

Daglig leder i Medrave Software AS

# Hvem er Medrave Software?

- Medrave Software, Svensk/Norsk selskap
- Tilsammen 15 personer i Norge og Sverige
- Hovedkontor, utvikling og support i Stockholm
- Datterselskap Medrave Software AS
- Partnere med:

norsk **helsenett**





# Utbredelse av Medrave programvare

## Sverige

- Dekker 90% av svenske vårdcentraler
- Innkjøpt av regionene (tidl. landsting)

## Norge

- Dekker pr. i dag mer enn 200 legekantor
- Tilpasset dagens vanligste EPJ-systemer i allmennpraksis
- Vil bli tilpasset skybaserte systemer fortløpende
- Første sykehus: Under pilotering ved UNN

# Hva kan Medrave brukes til?

- Identifisere pasienter med spesielle behov
  - Bl.a. Johns Hopkins ACG<sup>©</sup>
- Oversikt - pasienter med kroniske sykdommer
- Oversikt - praksisaktivitet
  - Legemiddelbruk
  - Laboratoriebruk
  - Sykmeldinger mm
- Kliniske emnekurs basert på spesialrapporter – SKIL
- Praksisprofiler med anonyme sammenligninger (benchmark)
  - Lege mot leger



# Gevinster av kvalitetsarbeid på pasientnivå

- Forsinke senkomplikasjoner av kroniske sykdommer
  - Bedre livskvalitet
- Bedret pasientsikkerhet
  - Redusert risiko for organskader (eks. nyrer ved polyfarmasi)
  - Reduserte tilfeller av fall som følge av overmedisinering
- Pasientene kan behandles lengre på et lavere omsorgsnivå

[helsenorge.no](#) > [Sykdom/diagnose](#) > [Hormoner](#) > [Diabetes](#) > [Senskader av diabetes](#)

# Senskader av diabetes

God kontroll av blodsukkeret reduserer risikoen for komplikasjoner og senskader som hjerte- og karsykdom og skader på øyne, nyrer og føtter.



Foto: Colourbox

## INNHold

- > De vanligste skadene
- > Hvordan redusere risikoen for senskader
- > Behandling av senskader



Diabetes (T90)

## HbA1c

212 Pasienter

RAPPORTINSTILLINGER

Diabetes Type 2

INNSTILLINGER ↻

Tidsperiode \*

29.01.2018 - 28.01.2020

Alder \*

Alle aldre inkludert.

Demografi

Kjønn: Begge kjønn

Døde/flyttede pas. ikke medregnet

Listestatus og datautvalg

Profesjon å analysere: Alle

Tjenesteyter: Alle

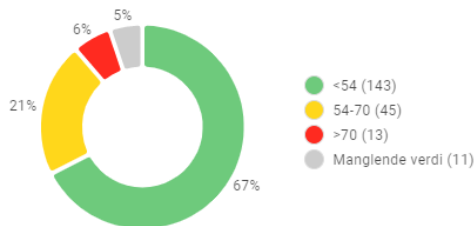
Pasienter: Alle pasienter (listet eller ikke)

ANDRE INNSTILLINGER

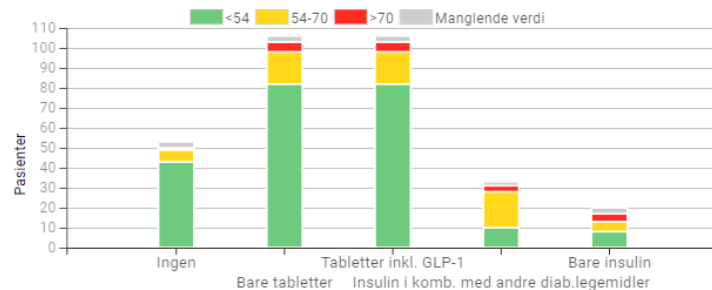
Grenseverdier

Velg hvilke grenseverdier som skal brukes

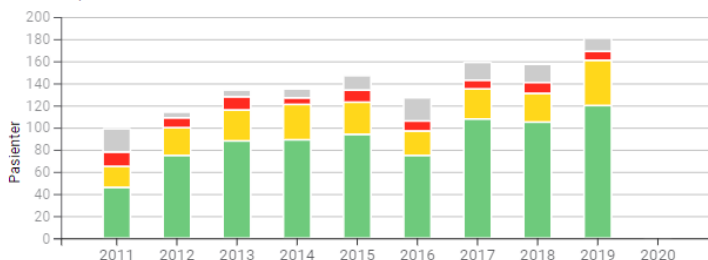
Pasientenes HbA1c i perioden (siste verdi)



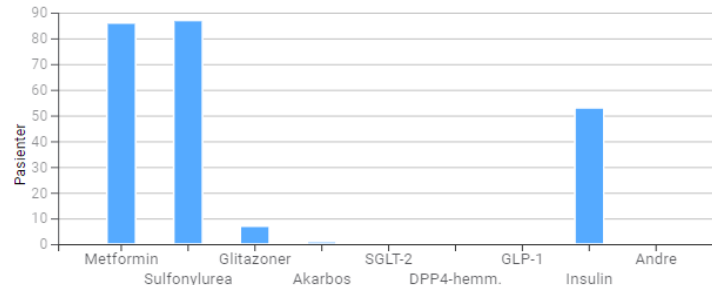
Bruk av glukosesenkende medisiner



Utvikling siste 10 år

 Antall pasienter
  Prosent


Bruk av glukosesenkende medisiner





Diabetes (T90)

## HbA1c

212 Pasienter

RAPPORTINS

Diabetes Typ

INNSTILLING

Tidsperiode \*

29.01.2018 - 28.

Alder \*

Alle aldre inklud

Demografi

Kjønn: Begge kj

Døde/flyttede pas

Listestatus og

Profesjon å anal

Tjenestetyper: All

Pasienter: Alle p

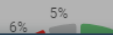
ANDRE INNST

Grenseverdier

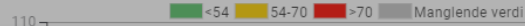
Velg hvilke grens

brukes

Pasientenes HbA1c i perioden (siste verdi)



Bruk av glukoseseenkende medisiner



## Diabetes (T90). HbA1c - 13 pasienter (29.01.2018 - 28.01.2020)

Johan Frisk: Utvalg: Alle pasienter (listet eller ikke). Begge kjønn, Alle aldre inkludert.

Døde/flyttede pas. ikke medregnet

Administrators valg av yrkesgruppe: Alle

&gt;70

Lagre (xls)

Skriv ut

#	Navn	Personnr	Født	Alder	Kjønn	DMB	KVm	BT	BT-hjem	BT-24h	HbA1c	eGFR (relativt)	KOL	HD
1	SÖDERHOLM, ANDREAS	194209185895	23.09.1954	65	M	S		135/90			115	51	7,4	1,5
2	JANSSON, BIRGITTA	195103257843	30.03.1963	56	K	O		105/60			108	66	7	1,3
3	MALMROS, TOR	195711135675	18.11.1969	50	M	I	ABSN	120/70			100	74	4	1,2
4	OLSSON, ÅSA	195803259120	30.03.1970	49	K	I	ABESN	140/80			92	46	3	1,2
5	ENBERG, ROBIN	194004036252	08.04.1952	67	M	S	A	140/80			89	71	7,3	1,1
6	NORDIN, BARBRO	194503022781	07.03.1957	62	K			150/90			85	80	4,7	1,5
7	LUNDGREN, BIRGITTA	193407023642	07.07.1946	73	K	MS	BES	140/80			83	58	6,2	1,1
8	LARSSON, EVA	195208074681	12.08.1964	55	K	I		110/70			79	58	4,5	1,1
9	ANDERSSON, ALEXANDER	194209269511	01.10.1954	65	M	IMS	DE	175/100			78	94		
10	NORBÄCK, GUNNAR	196702058038	10.02.1979	40	M	IS	S	120/80			77	59	5,3	0,9
11	NILSSON, MAGNUS	191605157230	20.05.1928	91	M	I	A	136/76			73	90	5,8	
12	NILSSON, DANIEL	194804264314	01.05.1960	59	M	IMS	ABST	120/80			72	77	5,4	0,9
13	BJÖRCK, VIKTOR	192308075456	12.08.1935	84	M	O		115/70			72	117		



Diabetes (T90)

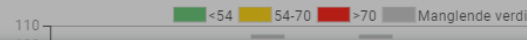
# HbA1c

212 Pasienter

Pasientenes HbA1c i perioden (siste verdi)



Bruk av glukosesenkende medisiner



## Diabetes (T90). HbA1c - 13 pasienter (29.01.2018 - 28.01.2020)

Johan Frisk: Utvalg: Alle pasienter (listet eller ikke). Begge kjønn, Alle aldre inkludert.  
 Døde/flyttede pas. ikke medregnet  
 Administrators valg av yrkesgruppe: Alle >70

Lagre (xls)

Skriv ut

BT	BT-hjem	BT-24h	HbA1c	eGFR (relativt)	KOL	HDL	IHDL	LDL	TGL	Tkol/HDL	BMI	NIK	KDI	BPL	MestFrt
135/90			115	51	7,4	1,5		4,8	2,5		26	Nej.	D		JF
105/60			108	66	7	1,3		4,8	2				D		JF
120/70			100	74	4	1,2		2,4	0,9				KD		
140/80			92	46	3	1,2		1,4	0,9		26,3	JA, men har mi	KD		SA
140/80			89	71	7,3	1,1		5,2	2,2			JA. Røker enda	KCD		JF
150/90			85	80	4,7	1,5		2,6	1,3		30		D		SA
140/80			83	58	6,2	1		3,9	2,9		32	Nej			
110/70			79	58	4,5	1,1		3	1				D		JF
175/100			78	94								Nej.	AD		
120/80			77	59	5,3	0,9		3,9	1,1			nej	D		SN
136/76			73	90	5,8						19,2		D		SN
120/80			72	77	5,4	0,9		3,3	2,7		26	nej	KD		SN
115/70			72	117									FSD		

# Diabetes (T90) HbA1c

212 Pasienter

RAPPORTINS

Diabetes Typ

INNSTILLING

Tidsperiode \*

Alder \*

Demografi

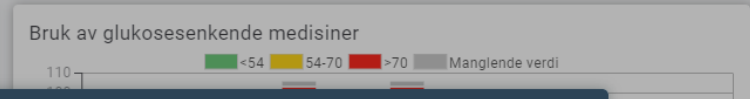
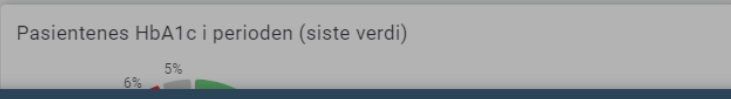
Listestatus og

ANDRE INNST

Grenseverdier

Velg hvilke grens

brukes



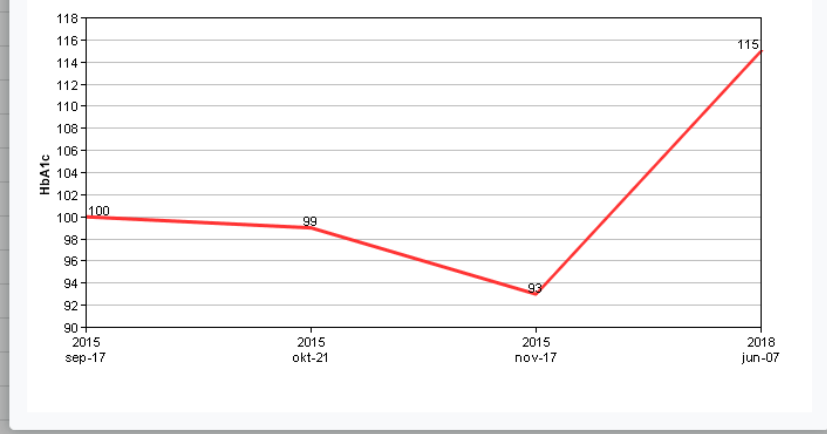
## Diabetes (T90). HbA1c - 13 pasienter (29.01.2018 - 28.01.2020)

Johan Frisk: Utvalg: Alle pasienter (listet eller ikke). Begge kjønn, Alle aldre inkludert.  
 Døde/flyttede pas. ikke medregnet  
 Administrators valg av yrkesgruppe: Alle  
 >70

Lagre (xls)  
Skriv ut

### HbA1c Drilldown

#### Utviklingskurve - ANDREAS SÖDERHOLM (28.01.2000 - 28.01.2020)



NIK	KDI	BPL	M
Nej	D	J	
	D	J	
	KD		
JA, men har mi	KD	S	
JA. Røker enda	KCD	J	
	D	S	
Nej	D	J	
Nej	AD		
nej	D	S	
nej	D	S	
nej	KD	S	
	FSD		

Meny ☰



Søk i alle kilder



## Hva er pasientsikkerhet?

[Helsebiblioteket.no](#) > [Kvalitetsforbedring](#) > [Pasientsikkerhet](#) > Hva er pasientsikkerhet?

Publisert 14.08.2009. Av Marianne Tinnå

**Helsetjenesten skal hjelpe pasienter – ikke skade dem. Likevel blir pasienter skadet unødige i møtet med helsetjenesten. Dette kan vi ikke leve med – innsats for pasientsikkerhet er nødvendig!**



## Polyfarmasi

## Nyrefunksjon

43 Pasienter

INNSTILLINGER

## Tidsperiode \*

29.01.2018 - 28.01.2020

## Alder \*

Aldersinndeling for diagram: Eldre enn 65

## Demografi

Kjønn: Begge kjønn

Døde/flyttede pas. ikke medregnet

## Listestatus og datautvalg \*

Profesjon å analysere: Alle

Tjenesteyter: Johan Frisk

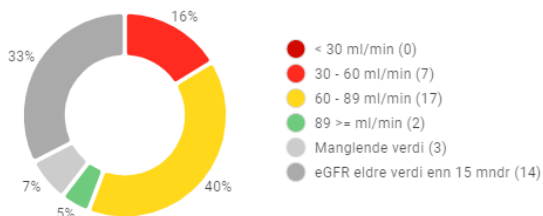
Pasienter: Mine listepasienter og jag har møtt pasienten

ANDRE INNSTILLINGER

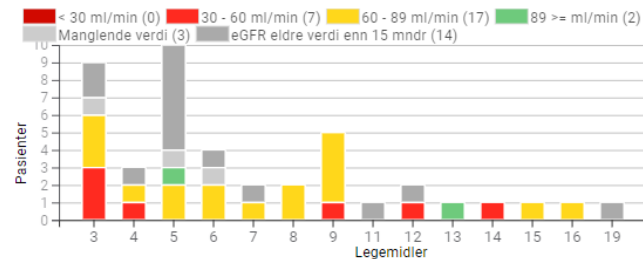
## Grenseverdier

Velg hvilke grenseverdier som skal brukes

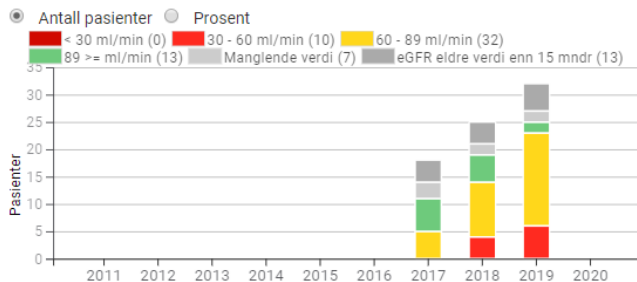
Pasientenes eGFR (relativt) verdi i perioden (siste verdi)



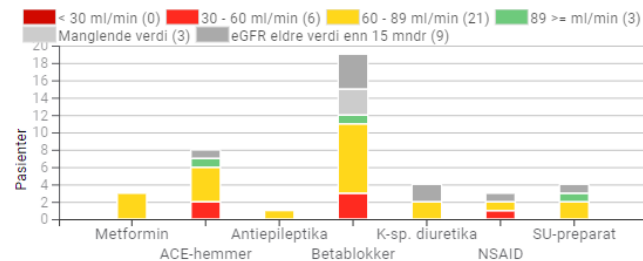
eGFR (relativt)



Utvikling siste 10 år



Pasientens GFR verdi med spesifikk legemidler





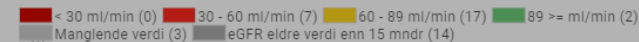
# Nyrefunksjon

43 Pasienter

Pasientenes eGFR (relativt) verdi i perioden (siste verdi)



eGFR (relativt)



Polyfarmasi. eGFR (relativt) - 1 pasient ved 28.01.2020

Johan Frisk: Utvalg: og jag har møtt pasienten - Mine listepasienter. Begge kjønn, Aldersinndeling for diagram: 65+.  
 Døde/flyttede pas. ikke medregnet  
 30 - 60 ml/min - 9

📄 Lagre (xls)  
 🖨️ Skriv ut

INNSTILLING

Tidsperiode \*

29.01.2018 - 28.

Alder \*

Aldersinndeling:  
65

Demografi

Kjønn: Begge kjønn  
 Døde/flyttede pas.

Listestatus og

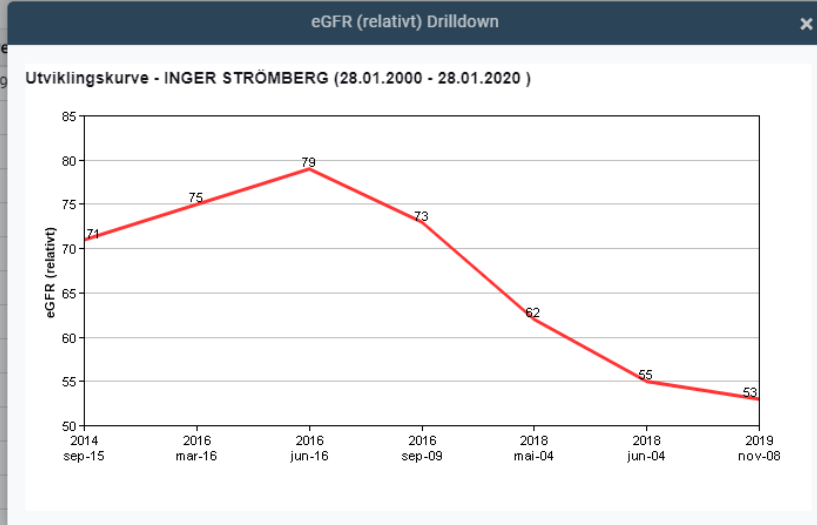
Profesjon å analysere  
 Tjenesteyter: Jof  
 Pasienter: Mine  
 og jag har møtt

ANDRE INNSTILLING

Grenseverdier

Velg hvilke grenseverdier  
 brukes

#	Navn	Periode
1	STRÖMBERG, INGER	19...



## COVID-19 Risiko

- Mine listepasienter ▾
- Alle alde ▾
- Alla risiko-grupper ▾

Rapporten estimerer risiko for død av Covid-19 basert på publiserte data fra Wuhan og Italia mars 2020. Publikasjonene gir et første bilde, og er nok ikke endelig. Algoritmene som brukes i Medrave-rapporten, vil derfor bli justert etter hvert som nye data blir publisert. Det er viktig at denne risikoberegningen ikke oppfattes som absolutt, men at den inngår som et av flere hjelpemidler for å vurdere enkeltpasienters risk for alvorlig forløp av sykdommen. Husk at også viktige diagnoser på enkeltpasienter kan være mangelfullt dokumentert i journalen.

**Medrave tar ikke ansvar for hvordan disse opplysningene brukes i den kliniske vurderingen av pasientene.** Utgangspunktet er økende risk ved økende alder. Kroniske sykdommer angitt som risikofaktorer forekommer også med økende alder. Ved vektning av risiko gis menn høyere vekt enn kvinner, og pasienter med flere kroniske tilstander høyere vekt.

[Mer info](#)

#	Navn	Personnr	Alder	Kjønn	Risikoskår	COVID-19	Diagnoser	DM	Cancer	KOLS	Kor. hj.sykd	Leversykd	Nyresvikt	HT	FF	Stroke	Demens	SARS-CoV-2	Hba1c	GFR	BT	BMI	
37	ENBERG, ROBIN	192002286252	88	M	Veldig høy		1	Ja															
38	ERIKSSON, NICKLAS	192908161416	78	M	Veldig høy		3	Ja							Ja	Ja			6	72	130/80		
39	LINDBERG, PETER	191911144474	88	M	Veldig høy		1	Ja											5	80	165/90		
40	OLSSON, OLAVI	191308241618	94	M	Veldig høy		1				Ja												
41	DAHLSTRÖM, TORBJÖRN	193001229455	78	M	Veldig høy		2	Ja							Ja				5	90	140/80		
42	NORDIN, TORGNY	193011114412	77	M	Veldig høy		2	Ja							Ja				6	88	155/70		
43	BLOMQVIST, ROSEMARY	192408268064	83	K	Veldig høy		2	Ja			Ja												
44	MAGNUSSON, LISA	192507138341	82	K	Veldig høy		2		Ja		Ja									57	130/80		
45	ERIKSSON, INGEGERD	191507071428	92	K	Veldig høy		2				Ja				Ja								
46	ERIKSSON, BO	191509049834	92	M	Veldig høy		1			Ja													
47	ERIKSSON, BRITTA	191604108002	92	K	Veldig høy		2				Ja			Ja									
48	BORG, PETER	192511141632	82	M	Veldig høy		2			Ja					Ja					137	120/70		



Vis 50 oppføringer

Viser 1 til 50 av 1,560 pasienter

1 2 3 4 5 ... 32 Neste

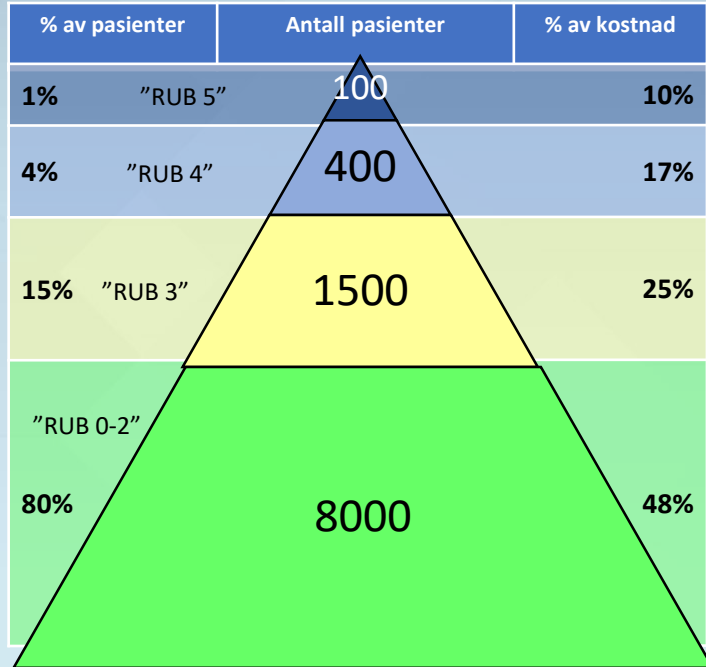
# Medrave Software vant 2018 anbud om konsesjon fra Direktoratet for eHelse på verktøy for risikostratifisering og praksisprofiler for fastleger

1. Risikostratifisering av pasienter
  - Identifisering av pasienter med spesielle behov
2. Gi fastleger en bedre oversikt
  - Praksisprofiler
3. Anonyme data til sammenligninger (benchmark)
  - Internett-portal



# Case Management - riskpyramiden

Risk- og kostnadsdistribusjon i en typisk populasjon på 10 000 pasienter



Type sykdomsbelastning	Potensiell intervensjon
Høy risk – flere kroniske sykdommer, skjør. Innsats fra kommunal pleie/omsorg. Instabil, palliativ	Intensiv tverrfaglig oppfølging, individualisert program
Høy risk – flere kroniske sykdommer. Mindre instabil. En del innsats fra kommunene	Tverrfaglig samarbeid og behandling av sykdom. Fokusert program for kroniske sykdommer
Middels risk – en eller to kroniske sykdommer og/eller risk-faktorer. Helsen forventes forverret over tid	Riskforebyggende arbeid. Livsstilsrådgivning, coaching og oppfølging
Lav risk – sykdom som er tidsbegrenset, eller akutt sykdom snarere enn kronisk. Pasienter som har liten risk for å utvikle kroniske sykdommer.	Folkehelsearbeid, utdanning, markedsføring, strategier og rådgivning. Unngå overforbruk.

ACG vekt   Sannsynlighet høy ressursforbruk   Kombo

**ACG Pasientliste. 46 Pasienter. Top 3% kombo**

Dette bildet rangerer pasientene etter verdien de har fått i ACG vekt og Sannsynlig høy ressursforbruk i de to foregående filkene. Kombinasjonen ser ut til å være mest egnet for å identifisere de mest aktuelle pasientene for tverrfaglig oppfølgingsteam. Det er viktig å bruke denne listens resultater som en av flere faktorer for å evaluere pasientens behov. Hold musmarkøren over hver av overskriftene for å få mer utfyllende forklaring.

Vurdert	TF-Team	Navn	Personnr	Alder	Kjønn	Kommentar	ACG vekt	RUB	Sannsynlighet høy ressursforbruk	Kroniske tilstander	Antall diagnoser	Skjorthetsflagg	Sykdomsgrupper (MEDC)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NILSSON, SIV	192509132481	82	f		2.63	4	0.48	1	9		HEM MAL MUS NUR SKN
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WESTMAN, LARS-OLOF	192109036115	86	m		1.7	4	0.77	2	6		ALL GAS MAL NUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BLOMBERG, GÖRAN	195610229097	51	m		2.63	4	0.24	3	7		ADM ALL MUS NUR SKN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUNDQVIST, FRIDA	198601122740	22	f		2.18	4	0.27	0	6		ADM EAR GSU RES SKN
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	LINDEN, FREDRIK	195112045278	56	m	Aktuell for TFteam	1.7	4	0.54	3	6		ADM ALL MAL MUS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KINDGREN, FREDRIK	195908297557	48	m		1.7	4	0.39	0	7		GSU HEM INF MAL NEW NUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ERIKSSON, ERIK	193004233356	78	m		1.7	4	0.41	3	4		ALL MAL MUS NUR
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÖDER, LENNART	192602221615	82	m		1.7	4	0.20	1	5	DEM	ALL FRE INF NUR SKN
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	HOLMBERG, ELISABETH	194012208405	67	f	Meldes til TF team?	2.79	5	0.16	3	7		ALL GAS INF MUS SKN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JOHANSSON, KENNY	196111231037	46	m		1.45	3	0.21	1	5		ADM DEN GAS MAL NUR
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	WALLENIUS, MATILDA	194103132486	67	f	Aktuell for TFteam	1.7	4	0.15	1	4		ALL EAR GAS MUS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	THORSEN, HÅKAN	194502018291	63	m		1.7	4	0.17	1	5		ADM GAS INF NUR TOX
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FORSELL, BRITT	195311131763	54	f		1.62	3	0.14	2	5		ADM ALL NUR SKN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LARSSON, FREDRIK	193311073611	74	m		2.79	5	0.12	1	12		DEN GAS GSU INF NEW NUR SKN TOX
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	BLOMQVIST, INGER	194504195786	63	f	gjennomgått journ...	0.89	3	0.44	1	2		ALL MAL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JANSSON, ANNICA	193102284741	77	f		0.89	3	0.33	0	4		INF MAL NUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAGNUSSON, LISA	192507138341	82	f		1.7	4	0.12	2	5		ADM GAS HEM SKN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAGNUSSON, JONAS	192102105016	87	m		1.7	4	0.11	2	4		ADM FRE GAS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LARSSON, MARGARETA	193202216045	76	f		1.62	3	0.12	1	5		DEN GAS SKN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BORG, PETER	192511141632	82	m		0.89	3	0.22	0	3		GAS INF RES
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EKLUND, GUNILLA	195103315147	57	f		1.02	3	0.15	3	8		ADM ALL GAS MUS NEW REN SKN

Vis 25 oppføringer

Søk:  1 2 Neste

Velg kolonner   Skriv ut tabellinnholdet   Excel

Viser 1 til 25 av 46 pasienter

Søk

## Praksisprofiler med indikatorer for anonym sammenligning med andre

- Antibiotikaforskrivning
- Legemiddelgjennomgang
- Forskrivning av benzodiazepiner, opioider og z-hypnotika
- Identifisering av potensielle risikopasienter
  - Pasienter som har gått regelmessig til oppfølging, men som er blitt «borte»
  - Pasienter som bruker 4 legemidler eller mer
  - Pasienter som velges ut for influensavaksine
  - Pasienter som velges ut for pneumokokk-vaksine
  - Pasienter stående på legemidler med stor bivirkningsfare
- Samsykelighet
  - Andel pasienter med kronisk tilstand som har mer enn en sykdom
  - Andel pasienter med samsykelighet som har hatt konsultasjon/sykebesøk i perioden
- Andel av legens listepasienter 70 år+ som ikke har hatt konsultasjon siste 12 måneder
- Blodtrykk ved diabetes BT  $\leq 140/85$  mm/Hg
- Behandling med betablokkere ved ischemisk hjertesykdom

### Nasjonal Indikatorplattform - Praksisprofiler

På denne siden vises alle indikatorene i et definert datasett.

Hvert boksploitt viser data fra alle som har sendt inn data. Den fargede søylen viser området mellom 25 og 75 persentiler med en strek som medianverdi. De ytre tverrstreke markerer 2 og 98 persentiler.

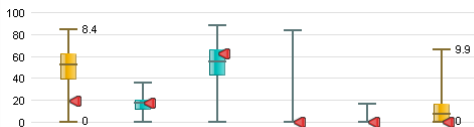
**Bla figur** er relatert til 0-100% skalaen i venstre side av diagrammet.

**Gul figur** har en egen skala som fremkommer med verdiene angitt i figuren.

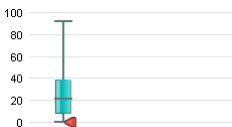
Hver figur representerer en indikator som er nærmere beskrevet ved å holde musemarkøren over.

Din personlige verdi vises med den **røde pilen**.

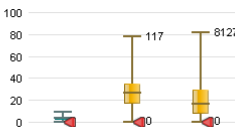
#### Antibiotikaforskriving



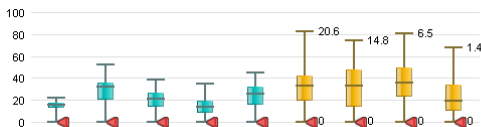
#### Legemiddelgjennomgang



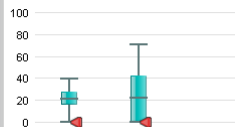
#### Benzodiazepiner



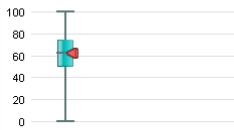
#### Risikopasienter



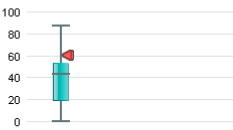
#### Samsykelighet



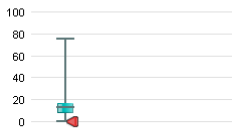
#### Ischemisk hjertesykdom



#### Diabetes



#### Oppfølging av eldre syke



### Nasjonal Indikatorplattform - Praksisprofiler

På denne siden vises alle indikatorene i et definert datasett.

Hvert boksplokk viser data fra alle som har sendt inn data. Den fargede søylen viser området mellom 25 og 75 persentiler med en strek som medianverdi. De ytre tverrstreke markerer 2 og 98 persentiler.

Blå figur er relatert til 0-100% skalaen i venstre side av diagrammet.

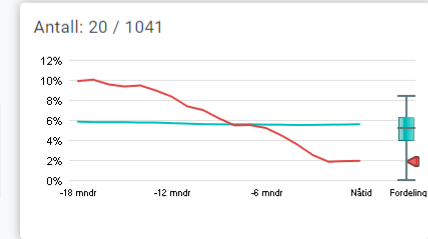
Gul figur har en egen skala som fremkommer med verdiene angitt i figuren.

Hver figur representerer en indikator som er nærmere beskrevet ved å holde musemarkøren over.

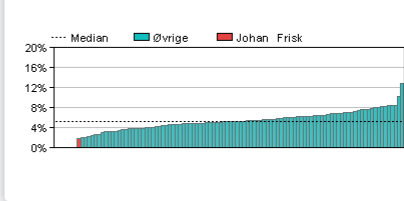
Din personlige verdi vises med den røde pilen.

#### Spesifikasjon

Andel av konsultasjoner siste år der antibiotika er forskrevet

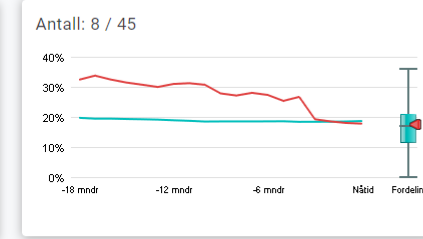


#### Sammenligning mellom legene i landet

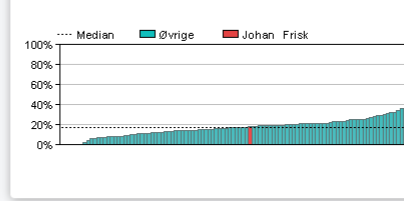


#### Spesifikasjon

Andel konsultasjoner på pasienter med luftveisinfeksjon-/symptom som er behandlet med antibiotika siste år

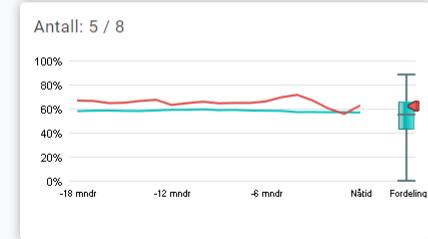


#### Sammenligning mellom legene i landet

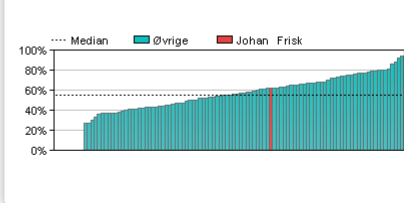


#### Spesifikasjon

Andel av pasientene med luftveisinfeksjon-/symptom, behandlet med antibiotika, som har fått behandling med Penicillin V

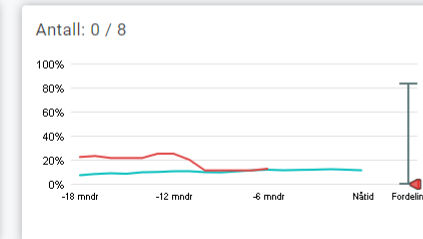


#### Sammenligning mellom legene i landet



#### Spesifikasjon

Andel av konsultasjoner på menn 16-79 år med urinveisinfeksjon som er behandlet med kinoloner



#### Sammenligning mellom legene i landet



## Dashboard for kommuner som viser indikatordata på kommune/bydelsnivå

### Benytter samme system som er i daglig bruk i svenske Medrave M4

- Benchmarkdatabasen driftes av Medrave Software – legene eier dataene
- Alle data i benchmarkdatabasen er aggregerte og pseudonymiserte
- Hver lege må godkjenne at data sendes til benchmarkdatabasen
- Kommuner (bydeler) kan sammenligne seg med alle andre kommuner (bydeler) og nasjonalt gjennomsnitt. Kommuner med < 2 legesentre eller < 10 leger vil ikke bli identifisert i grensesnittet
- Sikker, automatisert datautveksling til tredjepart (SKIL)

## Eksempler på mulig bruk av Medrave i praksis

- Internmøte - ta opp et tema av interesse
  - Flere rapporter med mulighet for sammenligning internt på kontoret
- Bruk medarbeiderne – kan settes opp som administratorer av systemet
  - Finn pasienter som bør ha spesiell oppfølging eks. høy risk ACG
  - Pasienter med mange røde markeringer
  - Legemiddelgjennomgang
    - Pasienter med minst 4 legemidler og dårlig nyrefunksjon
  - Pasienter som bør tilbys influensavaksine





## 1. Avtaler for installasjon

- Signering av databehandleravtale (GDPR)
- Tidspunkt for installasjon
- Tidspunkt for overlevering og en kort gjennomgang via fjernstyring

## 2. Installasjon

- Gjøres på server via fjernstyring i Norsk Helsenett (ConnectWise) av våre erfarne teknikere
- Kontoret må starte opp fjernstyringsprogrammet og godkjenne tilgang
- Forstyrrer ikke driften av serveren. Avtale eventuelt behov for omstart av server (sjelden nødvendig)
- Krever ikke ytterligere tidsbruk fra legekantoret
- Krever ingen separat installasjon på arbeidsstasjon (kun snarvei)

## 3. Oppstart

- Overlevering til dataansvarlig ved legekantoret. Introduksjon til bruken ansvarlig fra vår supportavdeling. En fordel å sette av ½ til 1 time for dette.
- Pålogging med HelseID

## 4. Vedlikehold av programvaren

- Helautomatisk vedlikehold
- Nye versjoner lastes ned og installeres automatisk fra vår server når nye versjoner er tilgjengelige

## **Vedlegg 3. møtereferat Fastlegerådet (FLR)**

Møtetid: 17.11.21 kl 13.00-15.00

Sted: PET- senteret møterom 914 / Digitalt Teams

---

Sak 32/21 Eventuelt.

Punkt 3.

På møtet 19.01.21 må mandat gjennomgås og revideres opp mot Helsefelleskapet Troms og Ofoten. Ferdig revidert mandat tas opp på SSU-møte for forankring.

### Fastlegerådets nåværende mandat:

Fastlegerådet skal behandle alle saker hvor UNN ønsker å flytte oppgaver fra sykehuset til fastlegene eller hvor UNN ønsker å implementere nye rutiner, samt saker hvor fastlegene har innvendinger mot eller forslag til rutiner og tilbud i UNN. Dersom det er uenighet mellom fagrådet og UNN, bringes saken inn for OSO. Leder og sekretær for fagrådet utarbeider en årlig rapport til OSO om antall og type saker som har vært behandlet i fagrådet, og resultatet av saksbehandlingen.