

Møteinnkalling

Tid: 7. september 2022 kl. 13.00 – 15.00

Sted: Teams, evt fysisk på PET senteret i Tromsø rom G.914

Saksbehandler alle saker: Overlege/rådgiver Anne Helen Hansen

Saksliste

Saksnr.	Sakstittel
31/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden
32/22	Godkjenning av referat fra Fastlegerådets møte 01.06.2022 (Vedlegg 1)
33/22	Årsrapport for Fastlegerådet 2021 (Vedlegg 2)
34/22	Epikriser som ikke kommer innen rimelig tid
35/22	Forsendelse av prøvesvar for blodtyping/antistoff hos gravide
36/22	Henvising og videre henvising etter nevrografi
37/22	Innføring av elektronisk pasientjournal i ambulansetjenesten (Prehospital Elektronisk Pasientjournal (P-EPJ) i Helse Nord
38/22	Samhandling vedrørende prøvetaking mellom Laboratoriemedisin og fastlegene
39/22	Botox injeksjoner
40/22	Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger i UNN-området (ansvars- og oppgavefordeling) (Vedlegg 3)
41/22	Eventuelt med evaluering av møtet

Saksframlegg

Sak 31/2022: Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 32/2021: Godkjenning av referat fra Fastlegerådets møte 01.06.2022

Innstilling til vedtak:

Referat fra Fastlegerådets møte 01.06.2022 godkjennes.

Referatet er vedlagt (**Vedlegg 1**).

Sak 33/2022: Årsrapport for Fastlegerådet 2021

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådets årsrapport for 2021 vedtas. Årsrapporten legges fram for Strategisk Samarbeidsutvalg.

I Fastlegerådets mandat heter det at «Fastlegerådet skal utarbeide en årsrapport som omtaler prioriterte arbeids- og innsatsområder, arrangementer Fastlegerådet har vært involvert i, antall møter i utvalget med deltakelse, og oversikt over saker som er behandlet med status og resultat for disse. Årsrapporten legges fram for SSU».

Årsrapporten for 2021 er vedlagt (**Vedlegg 2**).

Sak 34/2022: Epikriser som ikke kommer innen rimelig tid

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådet ber UNN vurdere tiltak som kan korte ned epikrisetiden, og spesielt vurdere om parafering av epikriser ved overlege kan sløyfes.

Saken ble meldt i Fastlegerådets møte 01.06.2022 av Lars Nesje, fastlege/interkommunal kommuneoverlege Salangen/Lavangen/Ibestad/Dyrøy (sak 30/22 – Eventuelt/aktuelle saker til neste møte). Lars Nesje skriver i en e-post 08.06.2022 følgende om bakgrunnen for saken (i kursiv):

Tiden fra en pasient skrives ut til fastlege mottar epikrise har vært drøftet mange ganger.

Fra UNN Narvik kan det ta lang tid, iblant 4 – 8 uker før epikrisen mottas. Dette er uheldig ifht. oppfølging av pasientene.

Iblant får pasientene beskjed om å kontakte fastlege for kontroll av klinikk eller prøvetaking. Ofte er det angitt et tidspunkt for dette sett i relasjon til utskrivelsestidspunktet. Det er da viktig at epikrise foreligger i tide før den aktuelle kontrollen.

Videre skjer det ofte endring av medikamentell behandling i tilknytning til innleggelser. Pleie- og omsorgstjenestene henvender seg til fastlege for å få oppdatert medikamentoversikt, evt. også resepter. Da må fastlegen ha oppdatert informasjon.

Vanligste grunn til forsinkelse er at overlege skal parafere (kontrasignere) epikrisen. Dette ville vært meningsfullt dersom det ble gjort reell korleksjon av epikrisen. Siden feil kan påvises også i utsendt, parafert epikrise, er dette ingen god sikring mot feil.

Jeg foreslår derfor at man går bort fra at epikrisene skal signeres av overlege og setter kortere frist for utsending av epikriser.

Utsendelse av epikrise er hjemlet i Helsepersonelloven 45a. I lovteksten heter det: «Dersom det ikke er mulig å sende epikrise samtidig med utskrivning, skal epikrise uansett sendes innen forsvarlig tid etter at helsehjelpen er avsluttet».

I Oppdragsdokumentet fra HOD til Helse Nord, og fra Helse Nord til UNN for 2022 heter det at «minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning».

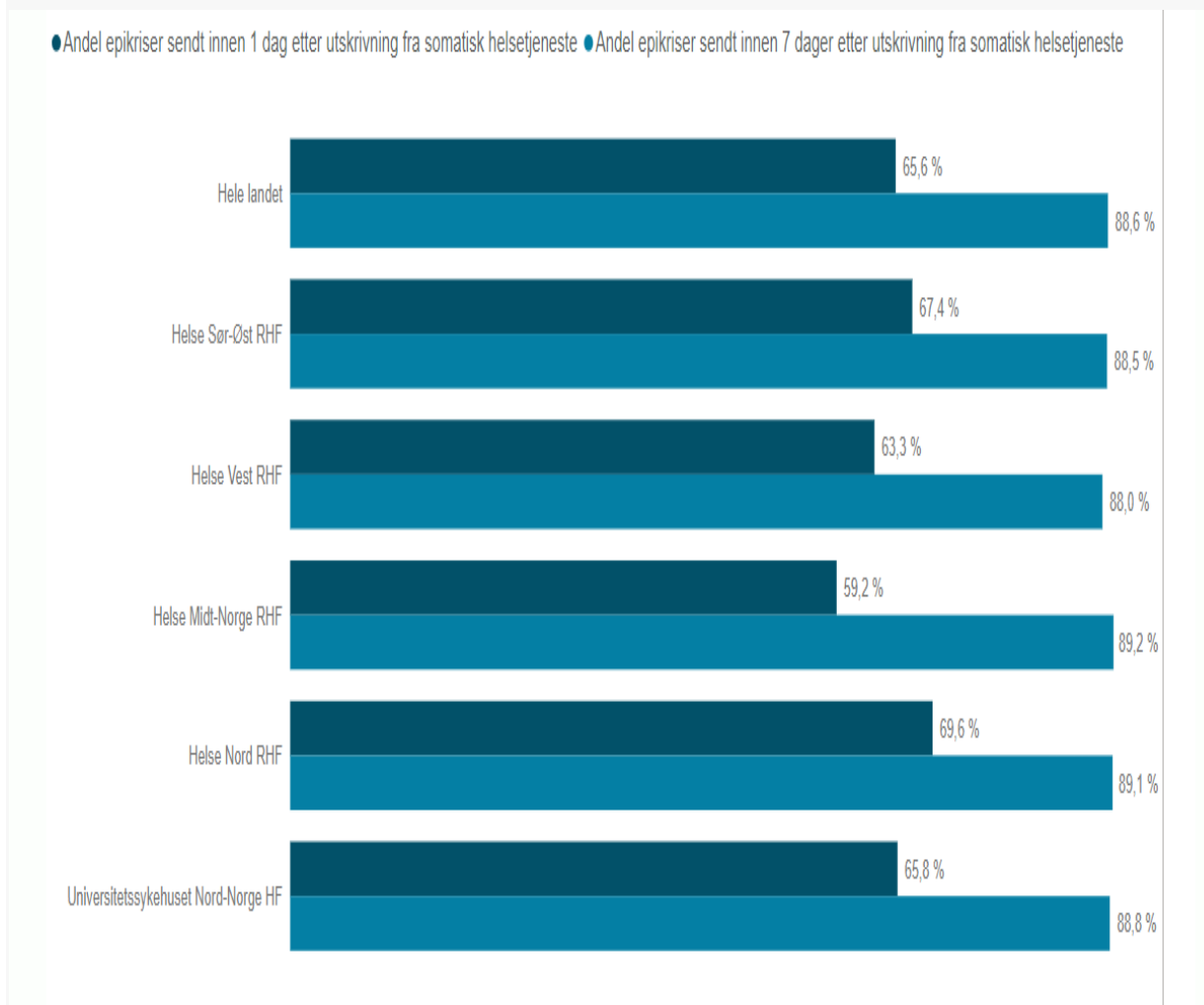
Epikrisetid er en nasjonal kvalitetsindikator. Helse Nord leverte i 2021 best i landet både på andel epikriser sendt innen en dag og innen 7 dager fra somatisk helsetjeneste, men UNN leverer ikke best i Helse Nord, se Figur 1. UNN sendte i 2021 ut 65,8% av epikrisene innen en dag etter utskrivning, og 88,8% innen 7 dager. UNN innfrir således ikke kravet fra HOD og Helse Nord.

I henhold til Samarbeidsnormen (Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger i UNN-området (ansvars- og oppgavefordeling) – se sak 40) skal man «tilstrebe epikrise utskrivningsdag (sendes elektronisk)». Videre heter det at «Poliklinisk notat sendes så snart som mulig».

Vurdering:

Signering av epikriser ved overlege kan forsinke utsendelse betydelig. Det kan likevel være en kvalitetssikring at epikrisen underskrives av to leger. En mulig vurdering er også at den enkelte lege ansvarlig gjøres i større grad ved å være eneste underskriver. Det kan også være et synspunkt at det dersom epikrisen fortsatt skal signeres av to leger, er det ikke nødvendig at en av disse må være overlege. UNN bør på overordnet nivå vurdere hvordan dette skal legges opp med formål å best mulig ivareta høy kvalitet i pasientarbeidet, også etter utskrivning.

Figur 1. Andel epikriser sendt ut innen 1 og 7 dager fra somatisk helsetjeneste i Norge.



Sak 35/2022: Forsendelse av prøvesvar for blodtyping/antistoff hos gravide

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådet tar orienteringen til orientering.

Saken ble behandlet i Fastlegerådets forrige møte 01.06.2022 (sak 24/22), etter at den opprinnelig ble meldt av daglig leder Thomas Backer-Grøndahl ved Sjøkanten Legesenter i Harstad.

Nasjonale rutiner for profylakse til kvinner som er RhD-negative og bærer RhD-positivt foster ble endret fra 01.09.2021. Profylaksen i uke 28, som tidligere har blitt satt i sykehus (med noen unntak i Helse Nord), skal nå settes hos fastlege eller jordmor. De aktuelle prøvesvarene blir ikke varslet/flagget, selv om det kan være aktuelt å følge opp med profylakse.

Fastlegerådet drøftet hvordan man best sikrer at kvinner som skal ha profylakse fanges opp, og gjorde følgende vedtak (sak 24/2022):

1. Fastlegerådet drøftet utsendelse av prøvesvar på papir i tillegg til EPJ, og kom til at praksis framover bør være elektronisk svar til rekvirent, som sørger for at prøvesvar følger opp der dette er indisert.
2. Overlege Ingvild Hausberg Sørvoll tar kontakt med DIPS og initierer et arbeid for å få til varsling/flagging av prøvesvar som skal registreres og følges opp av rekvirent, selv om de ikke nødvendigvis er patologiske.

På grunn av fortsatt ferieavvikling er det ikke konkludert fra overlege Ingvill Hausberg og Hege Gjelvold (IKT) i denne saken, og ytterligere informasjon utsettes til Fastlegerådets møte 23.11.2022.

Sak 36/2022: Henvisning og videre henvisning etter nevrografi

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådet tar orienteringen til orientering.

Saken ble opprinnelig meldt i Fastlegerådets møte 17.11.2021 av Merete Bergan Svendsen, fastlege/assisterende kommuneoverlege Harstad (sak 33/21 - Eventuelt). Den har senere vært drøftet i Fastlegerådets møter 19.01.22, 23.03.2022 og 01.06.2022 (sak 08/22, 18/22 og 25/22). Fastlegerådet gjorde 01.06.2022 følgende vedtak:

1. Det er viktig for alle parter at pasientene opprettholder sine rettigheter til fristbrudd når dette er aktuelt.
2. Fastlegerådet støtter at det ikke gjøres endringer i nåværende praksis hvor fastlegen får svar fra Nevrofysiologisk lab og deretter eventuelt henviser pasienten videre.
3. Overlege Sissel Løseth initierer et arbeid med å få Nevrofysiologisk laboratorium inn som et mulig valg i adresselisten, slik at fastlegene kan henviser mer spesifikt (og ikke bare til Nevrologisk avdeling). Det orienteres i Fastlegerådets møte 07.09.2022 om hvordan saken står.

Overlege Sissel Løseth vært i teams-møte 15.08.2022 med Helse-Nord IKT. HN-IKT sier at «Klinisk nevrofysiologi» er en adresse som ligger i adresselista som en mulighet fastleger kan sende henvisning til. HN-IKT vil videre gjøre endringer i innkallingsbrevet til pasientene slik det står at de har time på Klinisk nevrofysiologisk laboratorium og ikke Nevrologisk poliklinikk. En slik endring vil ta ca 6 uker.

Fastlegerådet informeres med dette om utviklingen i saken, og inviteres til å komme med eventuelle innspill.

Sak 37/22: Innføring av elektronisk pasientjournal i ambulansetjenesten (Prehospital Elektronisk Pasientjournal (P-EPJ) i Helse Nord

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådet tar orienteringen til orientering.

Saken er meldt til Fastlegerådet av Christopher Hars, som er prosjektleder for innføring av elektronisk pasientjournal i ambulansetjenesten (Prehospital Elektronisk Pasientjournal (P-EPJ) i Helse Nord. Han har i en e-post formidlet følgende informasjon til Fastlegerådet (i kursiv):

Vi arbeider nå med planfasen av prosjektet og ønsker å implementere P-EPJ produsert av Bliksund i løpet av 2023. Det blir en 1. versjon av løsningen og den blir integrert med Medisinsk teknisk utstyr (MTU) i bilene og med AMIS (Verktøyet AMK sentralene benytter når de fordeler og administrerer oppdrag til ambulansetjenesten) og den kliniske pasientjournalen i sykehusene. Over tid har vi som målsetting også å integrere oss mot Kjernejournalen, slik at også primærhelsetjenesten vil ha glede av allerede innsamlet informasjon.

Vi i prosjektet ønsker å informere primærhelsetjenesten om dette arbeidet og at det om ikke så alt for lenge vil komme en elektronisk journal som primærhelsetjenesten vil kunne forholde seg til. Vi ser også på mulighetene med å få til en integrasjon opp mot DIPS – som er sykehusenes pasientjournal, og dermed også mot kjernejournalen. Det vi ønsker at dere skal kunne følge pasientforløp hele veien ved at disse systemer til enhver tid oppdateres med siste tilgjengelige status på den aktuelle pasient. Arbeidet er som sagt igangsatt og vi vil holde dere informert om fremdriften.

Christopher Hars møter i Fastlegerådet for å starte en dialog og svare på eventuelle spørsmål om prosjektet.

Sak 38/22: Samhandling om prøvetaking mellom Laboratoriemedisin og fastlegene.

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådet tar orienteringen til orientering.

Fastlegerådet behandlet denne saken i møtet 01.06.2022 (sak 28/22) og gjorde følgende vedtak:

1. Fastlegerådet tar informasjonen fra Laboratoriemedisin til orientering.
2. Fastlegerådet støtter at pasienter som kommer for prøvetaking skal ha med etikett/rekvisisjon, både når prøver tas på UNN med fastlege som rekvirent, og når prøven tas på fastlegekontoret med UNN-lege som rekvirent.

3. Fastlegerådet har forståelse for at pasientene bes om å bestille time ved Prøvetakningsenheten slik at pågangen kan styres til perioder med lav trafikk og dermed redusere ventetiden.
4. Fastlegerådet støtter at saken mellom Laboratoriemedisin og Tromsø kommune må løses utenfor Fastlegerådet.

Til Fastlegerådets orientering har Laboratoriemedisin utarbeidet følgende utkast til informasjonsskriv om timebestilling ved prøvetakningsenheten:

Timebestilling i Prøvetakingsenheten ved UNN Tromsø

Når Prøvetakingsenheten skal ta prøver rekvirert fra kommunehelsetjenesten, må pasienten bestille time, samt ha med seg etiketter.

Publisert xx.xx.2022

Fra 3. januar 2022 har Prøvetakingsenheten ved UNN Tromsø innført nye rutiner. Saken er behandlet i Fastlegerådet 01.06.22 (sak 28/22). Pasienter som ikke er inneliggende eller polikliniske ved UNN må ha timeavtale for å ta blodprøver. I tillegg må de ha med etiketter fra rekvirent. Bakgrunn for rutinen er å sørge for at pasientflyten bedres slik at pasientene ikke må vente lengre enn nødvendig i venterommet, samt sikre at alle prøver som rekvirenten har bestilt, faktisk blir tatt. Laboratoriedatasystemet gir dessverre ikke prøvetakeren oversikt over alle rekvirerte analyser, noe som skaper risiko for at særlig mikrobiologiske prøver ikke blir tatt.

Rekvirent bes om å skrive ut etiketter til alle rekvirerte analyser som skal tas hos oss i Prøvetakingsenheten, og sende disse med pasienten. Pasienten eller legekantoret avtaler time på telefonnummer 777 55 110, som besvares kl. 9-14 på hverdager. Det arbeides med å få på plass elektronisk timebestilling via nettside i tillegg.

Pasienter som kommer tilreisende fra legekantorer utenfor Tromsø vil ikke bli avvist dersom de mangler timeavtale eller etiketter, men så langt det er mulig vil det være best for pasientsikkerhet og pasientflyt dersom disse også bestiller time og har med seg etiketter.

Denne informasjonen er tilgjengelig på <https://unn.no/avdelinger/diagnostisk-klinikk/laboratoriemedisin/laboratoriemedisin-tromso/blodprovetaking-tromso#les-mer-om-timen-din>

Fastlegerådet orienteres med dette om det videre arbeidet som gjøres i saken, og inviteres til å komme med eventuelle innspill.

Sak 39/2022: Botox-injeksjoner

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådet tar orienteringen til orientering.

Saken ble meldt i Fastlegerådets møte 01.06.2022 av Leif Røssås, PKO-leder og Fastlegerådets leder (sak 30/22 – Eventuelt/aktuelle saker til neste møte). Han skriver i en e-post om saken at Bjørn Kvammen, seksjonsoverlege Hud, vil møte og orientere om bruk av Botox mot svetting.

Sak 40/2022: Samarbeids normen - Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger i UNN-området (ansvars- og oppgavefordeling)

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådet drøftet saken, og kom til at

Nåværende versjon av samarbeidsnormen (**Vedlegg 3**) har vært gjeldende fra april 2021, og er moden for ny gjennomgang og revisjon. Fastlegerådet inviteres nå til en første drøfting av dette. Det kan være naturlig at det settes ned en revisjonsgruppe som består av sykehusleger og fastleger, og med Samhandlingsseksjonen og/eller samhandlingskoordinator i kommunene som ledelse/sekretariat.

Sak 41/2022: Eventuelt med evaluering av møtet

Evaluering: Gjennomgang av dagens møte med tanke på kontinuerlig forbedring. Sakspapirer, referat, utsendelser, møteledelse, deltakelse fra de ulike partnerne, møteforberedelse og annet som ønskes nevnt.

Møtereferat Fastlegerådet (FLR)

Møtetid: 01.06.2022 kl 13.00-15.00

Sted: Digitalt på Teams og fysisk på rom G.914 i PET senteret

Tilstede

Faste medlemmer:

- Leif Røssås, fastlege Tromsø/PKO-leder (praksiskonsulent) UNN/leder Fastlegerådet
- Lars Nesje, fastlege/kommuneoverlege Salangen/Lavangen/Ibestad/Dyrøy
- Kine Raae Østvik, fastlege Narvik
- Elisabeth Dalgård, Medisinsk faglig ansvarlig lege/Fastlege i Sørreisa
- Andreas Holund, overlege psykisk helse og rus klinikken, SPHR Ofoten/fastlege Narvik (deltok fram til kl 14)
- Lisbeth Dyrstad, brukerrepresentant vara for Ingolf Kvandal

Sekretariat:

- Anne Helen Hansen, overlege/rådgiver/forsker Avdeling for Pasientorientert tjenesteutvikling (PTU) UNN (referent)

Forfall:

- Anita Moen Pedersen, fastlege/kommuneoverlege Kåfjord
- Peter Kalinichenko, kommunelege Balsfjord kommune/repr. Tromsø-området region
- Haakon Lindekleiv, medisinsk fagsjef og senterleder Fag- og kvalitetssenteret UNN
- Thor Martin Strand, LIS, UNN
- Kristin Vik Hagerupsen, fastlege/ass kommuneoverlege Harstad
- Morten Høyen, Fastlege Tromsø
- Hanne Karen Aslaksen, Seksjonsoverlege Revmatologisk seksjon, Nevro-, hud- og revmatologisk avdeling (NEHR)

Tilstede på sak:

- Ingvild Hausberg Sørvoll, overlege Laboratoriemedisin UNN Sak 24/22
- Sissel Løseth, seksjonsoverlege Nevrologi UNN Sak 25/22
- Karl Ivar Lorentzen, overlege UNN Sak 25/22
- Toril Davida Nilsen, rådgiver NOR klinikken UNN Sak 26/22
- Sveinung Sørbye, overlege UNN Sak 27/22
- Anette Kristine Michaelsen LIS-lege UNN Sak 28/22

Sak 21/2022: Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 22/2021: Godkjenning av referat fra Fastlegerådets møte 23.03.2022

Vedtak: Referat fra Fastlegerådets møte 23.03.2022 godkjennes.

Sak 23/2022: Mandat for Fastlegerådet

Forslag til mandat for Fastlegerådet ble vedtatt i Fastlegerådet 19.01.2022 og deretter framlagt og drøftet i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) 22.02.2022. SSU godkjente mandatet, men sendte det tilbake til Fastlegerådet med ønske om at rådet også behandler saker om oppgavefordeling av helsetjenester mellom UNN og kommunene, ikke bare mellom UNN og fastlegene. Fastlegerådet behandlet saken på nytt i møte 23.03.2022, og kom til at en slik endring av mandatet ikke er ønskelig. SSU behandlet saken på nytt 07.04.2022 (sak 21/22) og vedtok å godkjenne mandat for Fastlegerådet i tråd med Fastlegerådets opprinnelige vedtak. Gjeldende mandat følger vedlagt (Vedlegg 1).

Vedtak:

Fastlegerådet tar orienteringen til orientering.

Sak 24/2022: Forsendelse av prøvesvar for blodtyping/antistoff hos gravide

Saken var satt opp til Fastlegerådets forrige møte 23.03.2022, men ble utsatt pga tidsnød. Problemstillingen ble opprinnelig meldt av daglig leder Thomas Backer-Grøndahl ved Sjøkanten Legesenter i Harstad. Det skaper unødvendig arbeid for fastlegene at info om blodtype og ev. antistoff-oppfølging sendes på papir til legesentrene.

Nasjonale rutiner for profylakse til kvinner som er RhD-negative og bærer RhD-positivt foster ble endret fra 01.09.2021. Profylaksen i uke 28, som tidligere har blitt satt i sykehus (med noen unntak i Helse Nord), skal nå settes hos fastlege eller jordmor. De aktuelle prøvesvarene blir ikke varslet/flagget, selv om det kan være aktuelt å følge opp med profylakse.

Overlege Ingvild Hausberg Sørvoll, Laboratoriemedisin, møtte i Fastlegerådet. Rådet drøftet hvordan man best sikrer at kvinner som skal ha profylakse fanges opp, og om utsendelse av prøvesvar på papir i tillegg til i EPJ kan være en ekstra sikkerhet for at dette ikke glipper. Prøvesvar er tilgjengelige for fødeavdelinger og fødestuer via DIPS, og på helsekort for gravide. Alle parter ønsker minst mulig papir.

Vedtak:

1. Fastlegerådet drøftet utsendelse av prøvesvar på papir i tillegg til EPJ, og kom til at praksis framover bør være elektronisk svar til rekvirent, som sørger for at prøvesvar følge opp der dette er indisert.
2. Overlege Ingvild Hausberg Sørvoll tar kontakt med DIPS og initierer et arbeid for å få til varsling/flagging av prøvesvar som skal registreres og følges opp av rekvirent, selv om de ikke nødvendigvis er patologiske.

Sak 25/2022: Henvisning og videre henvisning etter nevrografi

Saken ble opprinnelig meldt i Fastlegerådets møte 17.11.2021 av Merete Bergan Svendsen, fastlege/assisterende kommuneoverlege Harstad (sak 33/21 - Eventuelt). Den har senere vært drøftet i Fastlegerådets møter 19.01.22 og 23.03.2022 (sak 08/22 og 18/22). I sistnevnte møte var overlege Stein Harald Johnsen og overlege Sissel Løseth invitert for dialog om rutinene rundt dette, og for drøfting av evt henvisning videre direkte til annen utredning/behandlende instans ved positive funn, med kopi til fastlegen. Etter intern drøfting i UNN stilte overlege Sissel Løseth og avdelingsleder overlege Karl Ivar Lorentzen opp i dagens møte i Fastlegerådet for videre dialog om saken.

Det ble informert om at det ikke kan registreres fristbrudd for pasienter som henvises internt, og at pasientene derfor går glipp av en rettighet ved direkte/intern henvisning etter nevrofysiologisk undersøkelse. Pasienter som henvises internt risikerer derfor å stadig forskyves til slutten av køen. Det er heller ikke ønskelig at laboratorieavdelinger henviser til videre behandling uten vurdering fra en klinisk lege/fastlegen. Fastlegene har i dagens henvisningsportal ikke mulighet til å henvise spesifikt til Nevrofysiologisk laboratorium, men må sende henvisningen til Nevrologisk avdeling.

Vedtak:

1. Det er viktig for alle parter at pasientene opprettholder sine rettigheter til fristbrudd når dette er aktuelt.
2. Fastlegerådet støtter at det ikke gjøres endringer i nåværende praksis hvor fastlegen får svar fra Nevrofysiologisk lab og deretter eventuelt henviser pasienten videre.
3. Overlege Sissel Løseth initierer et arbeid med å få Nevrofysiologisk laboratorium inn som et mulig valg i adresselisten, slik at fastlegene kan henvise mer spesifikt (og ikke bare til Nevrologisk avdeling). Det orienteres i Fastlegerådets møte 07.09.2022 om hvordan saken står.

Sak 26/22: Ny prosedyre for håndtering av pasienter med hoftebrudd

Saken ble opprinnelig meldt til Fastlegerådets møte 23.03.2022 (sak 19/22) fra Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken (NOR-klinikken) ved rådgiver Torill Davida Nilsen, men ble ikke behandlet da pga tidsnød. Den gjelder et gjennomført forbedringsprosjekt for hoftebruddpasienter i UNN. Det er utarbeidet en ny prosedyre hvor hensikten er å korte ned tiden fra personer med hoftebrudd skader seg til de blir operert. Den viktigste endringen fra gjeldende praksis er at ambulanspersonell som mistenker hoftebrudd skal kjøre pasienten direkte til sykehuset uten kontakt med fastlege/legevakt først. Prosedyren er i første omgang gjeldende for Ambulansstasjonen i Tromsø, men vil etterhvert breddes ut til alle opptakskommuner for UNN Tromsø.

Rådgiver Torill Davida Nilsen overlege Karl Ivar Lorentzen møtte i Fastlegerådet for dialog om saken.

Vedtak:

1. Fastlegerådet ga følgende innspill til NOR-klinikken:
 - Man må være oppmerksom på at ambulanspersonell ikke har opplysninger om tidligere sykdommer, medikamenter og daglig funksjonsnivå hos pasientene
 - Det vil være risiko for at for pasienter fraktes til UNN for vurdering uten at det foreligger brudd, noe som for enkelte pasientgrupper (eks demente) vil være et ekstra traume
 - Den nye prosedyren synes best egnet i sykehusnære områder
 - Det er ønskelig å etablere røntgentilbud for avklaring lokalt
 - Man sparer ingen tid på rask håndtering lokalt dersom pasienten likevel må vente på behandling etter ankomst UNN
2. Fastlegerådet ber om at resultatene fra utprøving av prosedyren lokalt i Tromsø formidles til Fastlegerådet i møtet som er planlagt 23.11.2022.

Sak 27/22: Håndtering av purringer til pasienter som ikke møter til cervix cytologi screening

Saken har kommet opp ved intern diskusjon i Fastlegerådet. Overlege klinisk patologi Sveinung Sørbye møtte for dialog med Fastlegerådet. Han orienterte om de to sidene ved dette, nemlig screeningprøver (av friske) og oppfølging av patologiske prøver. Fra høsten 2021 har det blitt sendt ut purringer også på screeningprøver. Datasystemet er nå endret slik at det ikke lenger sendes purringer på manglende screeningprøver, bare ved manglende oppfølging av unormale prøvesvar. Purringer på funn som skal følges opp vil utgjøre ca 600 purringer årlig. Dersom fastlegene i en overgangsperiode mottar standardbrev med purringer som de ikke skulle hatt, kan disse sendes i retur til patologisk avdeling.

Vedtak:

Fastlegerådet tar informasjonen til orientering og er fornøyd med endringene som nå gjøres.

Sak 28/22: Samhandling om prøvetaking mellom Laboratoriemedisin og fastlegene

Saken ble opprinnelig meldt 12.01.2022 av fastlege Morten Høyer. Den gjelder ny prosedyre for bestilling av blodprøvetaking i Prøvetakingsenheten ved UNN Tromsø, hvor pasienter som skal ta blodprøver må ha bestilt prøvetakingstid. Fastlegen beskriver videre at flere og flere pasienter kommer til legekantoret med en liste over blodprøver som ønskes tatt, uten rekvisisjon, uten informasjon om hvorfor eller indikasjon og uten info om hvem som skal ha svar eller følge opp prøvene.

Den 14.01.2022 fikk Samhandlingsseksjonen meldt en sak i samme område av Anette Kristine Michaelsen, Lege i spesialisering Medisinsk Biokjemi UNN. Hun skriver at Laboratoriemedisin nettopp har innført ny prosedyre som krever at pasienter fra kommunehelsetjenesten bestiller time i stedet for å komme på drop-in prøvetaking. Nå ønskes dialog for å få på plass ryddige økonomiske rammer for gjeldende praksis.

LIS-lege Anette Kristine Michaelsen møtte i Fastlegerådet for dialog om de deler av dette som Laboratoriemedisin er involvert i. Hun formidlet at IKT-utfordringer har medført både dobbelttaking av prøver, og at prøver ikke har blitt tatt ved Prøvetakingsenheten. Det er derfor nødvendig av pasientene har med etiketter/rekvisisjoner. For at ordningen skal fungere mest mulig smidig for pasientene og alle, er det innført timebestilling. Prøvetakingsenheten kan da styre pasientene mot tider da det er liten pågang og dermed lite ventetid. Det er opprettet et telefonnummer for timebestilling, og det arbeides også med online bestilling av time. Legekantorene og sentralbordet på UNN skal kunne vise pasientene videre til aktuelt nummer for timebestilling. Telefonnummeret er 777 55 110 og besvares hverdager fra kl. 09.00 til kl. 14.00.

Vedtak:

1. Fastlegerådet tar informasjonen fra Laboratoriemedisin til orientering.
2. Fastlegerådet støtter at pasienter som kommer for prøvetaking skal ha med etikett/rekvisisjon, både når prøver tas på UNN med fastlege som rekvirent, og når prøven tas på fastlegeskantoret med UNN-lege som rekvirent.
3. Fastlegerådet har forståelse for at pasientene bes om å bestille time ved Prøvetakingsenheten slik at pågangen kan styres til perioder med lav trafikk og dermed redusere ventetiden.
4. Fastlegerådet støtter at saken mellom Laboratoriemedisin og Tromsø kommune må løses utenfor Fastlegerådet.

Sak 29/2022: Informasjon om forskning som kan medføre endring i rutiner ved mottak av radiologiske henvisninger

Stipendiat Eivind Richter Andersen ved NTNU har bedt om å få komme med informasjon til fastlegene om et forskningsprosjekt med en intervensjon som på sikt kan innebære endrede rutiner ved mottak av henvisninger til radiologiske tjenester. Prosjektet har til hensikt å redusere bruk av radiologiske lavverditjenester (tjenester som har liten/eller ingen nytte for pasienter, eller der risiko overstiger potensiell nytteverdi. Intervensjonen vil innebære en ny rutine ved vurdering av henvisninger til private røntgeninstitutt, hvor henvisning i større grad blir returnert dersom de ikke oppfyller gitte kriterier. Intervensjonen vil starte i Vestre Viken, men vil deretter bli landsomfattende. Leif Røssås orienterte om saken i møtet. Det var også informasjon om dette i Fastlegenytt i mars 2022.

Vedtak:

Fastlegerådet tar informasjonen til orientering.

Sak 30/2022: Eventuelt med evaluering av møtet

Dagens møte ble gjennomgått med tanke på kontinuerlig forbedring. Deltakerne var fornøyd med møtet som ga gode diskusjoner og framdrift i vanskelige saker. For ettertiden bør det legges inn en pause i møtet. Det er beklagelig at det er dårlig frammøte av representantene i Fastlegerådet.

Følgende saker er aktuelle til neste møte 07.09.2022:

- Epikriser som ikke kommer innen rimelig tid (Lars Nesje)
- Botox injeksjoner (Leif Røssås)
- Årsrapport for Fastlegerådet 2021 (Leif Røssås)
- Samarbeids normen fra 2019 (Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger i UNN-området (ansvars- og oppgavefordeling)

ÅRSRAPPORT 2021.

Fastlegerådet ble opprettet av OSO og videreført i samme form som et FSU etter etableringen av Helsefellesskapet 220421.

FR skal prøve å løse saker/rådgive i saker mellom primærhelsetjenesten/fastlegene og spesialisthelsetjenesten/UNN.

Medlemmene er fra Nord-/Midt-/Sør-Troms og Lødingen, Ofoten (Narvik og Evenes) og et medlem fra hver av vertskommunene samt representantene fra UNN (med. sjef, NOR (nevro./ort./rehab.), psyk./rus og med. klinikk. Anne Helen Hansen (rådgiver v/Samh.seksjonen) sekretariat. Leif Røssås, leder FR.

- Det har vært avholdt 4 møter.
- Det har vært saker som orienteringer, enkle drøftelser av uklarheter osv., kan nevnes følgende saker:
- Praktisk gjennomføring av prøvesvar fra mikrobiologen.
- Covid-19 vaksinerings av immunsupprimerte.
- Samarbeidsnormer ad blodprøvetaking.
- Samhandling sykehjemsleger/UNN.
- Samvalg.
- Avklaring ad blodfortynnende før kirurgiske inngrep.
- Epikriser bare elektronisk.
- Transport psykisk syke.
- Rehabilitering etter Covid-19.
- Gravide, prøvesvar blodtyping/antistoff oppfølging.
- Info. om Medrave.

Leif Røssås, leder Fastlegerådet



Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger i Troms/Ofoten og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og UNN, heretter kalt samarbeidsnormen, er utarbeidet på initiativ fra Fagråd for fastleger i Troms og Ofoten (Fastlegerådet). Overordnet samarbeidsorgan (OSO) er formell oppdragsgiver. Samarbeidsnormen tar utgangspunkt i intensjonene i Samhandlingsreformen. Dette innebærer bl.a. at det etableres gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og legges til rette for at eventuell uenighet løses i dialog mellom samhandlingspartnerne uten at pasienter og brukere berøres. Samarbeidsnormen gir detaljerte anbefalinger om samhandling mellom leger, bl.a. ansvars- og oppgavefordeling, og legenes informasjons- og veiledningsansvar.

Områder for felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og UNN:

- 1) Henviising
- 2) Epikrise
- 3) Timebestilling etter sykehusopphold
- 4) Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (LiB)-liste
- 5) Blodprøver og røntgen
- 6) Sykemelding
- 7) Pasienttransport
- 8) Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser
- 9) Parallell henviising til flere avdelinger
- 10) Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon
- 11) Tverrfaglig samarbeid
- 12) Samhandling generelt og oppfølging av samarbeidsnormen

1) Henviising fra fastlege

- Anvende EPJ-mal for god henviising.
- Tilstrebe å gi god og poengtert informasjon, der det er naturlig også organspesifikk anamnese. Dette skal sikre at
 - pasienten får korrekt rettighetsvurdering og prioritet
 - pasienten får hensiktsmessig diagnostikk og behandling på sykehuset.
- LiB-listen (legemidler i bruk) er oppdatert i henviisingen.
- Opplyse om pasienten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Opplyse om behov for tolk, og hvilket språk.
- Henviisingen sendes elektronisk.
- Hvis det ikke er mulig å sende vedlegg elektronisk, kopieres disse inn i henviising dokumentet.
- Nødvendige vedlegg som ikke kan kopieres inn, ettersendes pr post.
- Sykehuslege skal etterspørre tilleggsopplysninger dersom behov for dette.
- Hvis henviising er sendt feil avdeling skal sykehuset videresende til riktig instans i spesialisthelsetjenesten

NB! Fritt sykehusvalg: Pasienten kan selv velge ved hvilket sykehus utredning og/eller behandling skal skje. Fastlege eller sykehuslege henviiser videre utfra pasientens ønske. <https://helsenorge.no/rettigheter/fritt-behandlingsvalg/slik-velger-du-steg-for-steg>

2) Epikrise og poliklinisk notat fra UNN

- Ta utgangspunkt i og tilpasse mal i DIPS for god epikrise.
- Tilstrebe god og poengtert oppsummering av sykehusopphold (inkl. tilsynsnotat fra andre avd.), korrekt legemiddelliste ved utskrivelse hvor medikamentendringer er merket og begrunnet, samt videre plan.
- Dersom ansvar for kontroll skal overføres til fastlege angis målsetting med kontroller. Det gis råd om innhold, hyppighet og varighet av kontrolloppfølgingen.
- Fastlege får *alltid* epikrise (eller kopi) med mindre pasienten motsetter seg det, også etter polikliniske fremmøter.
- Tilstrebe epikrise utskrivningsdag (sendes elektronisk). Poliklinisk notat sendes så snart som mulig.
- Husk å merke epikrise «PLO kommune» dersom pasienten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester

3) Timebestilling etter sykehusopphold

- Pasienten har selv ansvar for å bestille time hos fastlege etter sykehusopphold. De som ikke klarer dette selv får hjelp av 1) pårørende, 2) kommunal HO-tjeneste, eller 3) sykehuset. Epikrisen informerer om hvilken løsning som er valgt for timebestilling.
- Fastlegen skal ikke få ansvar for innkalling av pasienter gjennom beskjed i epikrisen.
- Ved videre kontroll hos fastlege kan pasienten selv få ansvar for å bestille time, men ved behov gir fastlegen pasienten ny time ved kontroll.
- Fastlegen prioriterer å gi rask time til nylig utskrevne pasienter som hjemmetjenesten har overtatt ansvaret for.

4) Resept, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (=LiB)-liste

Felles ansvar	Fastleges ansvar	Sykehusleges/UNNs ansvar
<ul style="list-style-type: none">• Ved skriving av e-resept: Legen sjekker reseptformidleren og fjerner uaktuelle resepter.• Spørre pasientene om de bruker naturpreparater eller uregistrerte legemidler.• Den som gjør endring i LiB-listen har ansvar for å oppdatere kommunal helse- og omsorgstjeneste.• Melde fra om bivirkninger. <i>For mer informasjon og meldeskjema:</i> https://legemiddelverket.no/bivirkninger-og-sikkerhet/meld-bivirkninger/helsepersonellmelding	<ul style="list-style-type: none">• Påse at pasientene alltid har oppdatert LiB-liste.• Samstemme medisinlisten etter sykehusopphold• Oppfølging av videre medisinbruk.• Påse at det er samsvar mellom LiB-listen og eventuelt ordinasjonskort multidose.• Ved multidose: Endringer skrives i ordinasjonskortet, og informasjon formidles til multidose-apoteket og kommunal helse- og omsorgstjeneste*	<ul style="list-style-type: none">• Etterspørre LiB-listen og samstemme LiB (følge sykehusets prosedyrer), både ved innleggelser og polikliniske kontakter.• Gi korrekt LiB-liste i epikriser, med begrunnelse for endringer i LiB.• Gi resept på nye legemidler eller ved endret dosering/ skifte av legemidler.• Oppfølgingstime bestilles hos fastlege og samstemming/validering av LiB-listen skjer hos fastlegen.• Ved multidose: Alltid spørre pasienten om hen har multidose. Ved multi-doseendringer er det ekstra viktig at epikrisen går raskt til kommunal helse- og omsorgstjeneste* og fastlegen, og at endringer kommenteres særskilt i epikrisen.

**) NB! Multidose-endringer utgjør en stor feilkilde i praksis. HO-tjenesten må manuelt plukke ut ferdigpakket medisin utfra endringer som er gjort, f.eks. 1-2 uker framover til ny og riktig multidosepakning bli levert.*

5) Blodprøver og bildediagnostikk

- Blodprøver rekvirert av sykehuslege tas som hovedregel på sykehuset.
- Blodprøver rekvirert av sykehuslege kan tas på fastlegekontoret dersom dette er mest hensiktsmessig for pasienten. Forutsetninger:
 - Pasienten har rekvisisjon med seg.
 - Pasienten kontakter fastlegekontoret i forkant for å avtale tidspunkt for prøven.
- Blodprøver rekvirert av fastlege tas som hovedregel på fastlegekontoret, med mindre prøven krever spesiell ivaretagelse (f. eks. frysing). Fastlege avklarer med pasienten hvor prøven i så fall skal tas. Pasienten kan eventuelt avtale prøvetakingstidspunkt på forhånd med aktuelt laboratorium.
- Legen som stiller indikasjonen for blodprøven og skal vurdere svaret, skriver rekvisisjon og avklarer med pasienten hvor prøven skal tas. Samme lege har ansvaret for oppfølging og informasjon til pasienten når svaret foreligger.
- Ved behov for bilde-diagnostisk undersøkelse, rekvirerer behandlende lege dette selv.

6) Sykemelding

- Legen som stiller indikasjon for sykemelding, skriver sykemeldingen. Der lege har åpenbar kompetanse om hvor lang sykemeldingen bør være, gis sykemelding for denne perioden.
- I forbindelse med behandling på sykehus, f. eks. innleggelser og operasjoner, skriver sykehuslegen sykemelding – om nødvendig helt fram til første kontroll hos fastlege. Tidspunkt for kontrollen angis i epikrisen. Pasienten får ansvar for å bestille kontrolltiden (alternativt se pkt. 3).
- For pasienter som behandles langvarig (> 8 uker) på sykehus/poliklinikk og hos fastlege parallelt, bør sykemelding ivaretas av fastlegen når dette er hensiktsmessig for pasienten. Forutsetning: Fastlegen holdes løpende oppdatert om sykdomsutviklingen, herunder forventet sykemeldingsperiode og –grad.
- Fastlege og behandlingsansvarlig lege/kontaktlege skal ved behov samsnakes om sykemeldingens omfang og varighet.

7) Pasienttransport
<ul style="list-style-type: none"> • Ved henvisning til sykehus, vurderer fastlegen pasientens behov for transport og skriver eventuelt rekvisisjon. • Ved videre behandling og kontroller i sykehusets regi, vurderer sykehuset behovet for transport og skriver eventuelt rekvisisjoner. Hvis pasientens behov endrer seg mellom sykehusbesøkene, har pasienten selv ansvar for å melde fra om dette. <p>Kilde: https://pasientreiser.no/helsepersonell/rekvirere-transport</p>

8) Samarbeid ved kompliserte og/eller sammensatte lidelser
<p><i>Gjelder når pasienten behandles samtidig i flere avdelinger i samme sykehus, i mer enn ett sykehus, hos private avtalespesialister, og/eller hos fastlege.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • For pasienter som har kontaktlege i UNN: Kontaktlegen er medisinsk faglig ansvarlig for pasientforløpet og holder oversikt over hvilke behandlingssenheter som er involvert i behandlingen av pasienten. • Epikrise (eller kopi) sendes elektronisk til alle involverte behandlingssenheter samt til fastlege ved alle spesialistkontakter, med mindre annet er besluttet av faglige/praktiske årsaker eller pasienten motsetter seg dette. • Fastlege samstemmer/oppdaterer LiB-liste og informerer spesialisthelsetjenesten, dersom det tilkommer informasjon som er relevant for spesialisthelsetjenesten med tanke på oppfølging av pasienten. • Innspill og råd om behandlingen: <ul style="list-style-type: none"> → Rådslagning mellom partene dokumenteres i journal, og konklusjon om videre behandling sendes alle elektronisk som brev. → Fastlege kan gi/be om innspill ved å benytte dialogmelding*, sende brev eller ringe til pasientens behandlingsansvarlige lege/kontaktlege. → Behandlingsansvarlig lege/kontaktlege kan kontakte fastlege ved å benytte dialogmelding*, sende brev elektronisk eller ringe. → Ved behov holdes beslutningsmøter hvor alle involverte behandlingssenheter skal delta. → Samarbeidet må sikre at pasientens rett til informasjon, medvirkning og samvalg blir ivarettatt. <p>*) Dialogmeldinger skal besvares så snart som mulig, og innen 3-5 virkedager. Veiledning for bruk av dialogmelding</p>

9) Parallell henvisning til flere avdelinger	
Fastlege	UNN/sykehuslege
<ul style="list-style-type: none"> • Fastlegen bør i hovedsak ha rollen som koordinator av henvisninger til spesialisthelsetjenesten. • Fastlegen bør opplyse om hvilke avdelinger det er henvist til parallelt, og kan gi eventuelle råd om koordinert oppfølging fra sykehusets side. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leger i sykehus har ansvar for å henvise til samarbeidende avdelinger/spesialister når dette er åpenbart nødvendig for medisinsk ivaretagelse av pasienten. • Ved usikkerhet bør sykehuslegen be pasienten oppsøke fastlege for konsultasjon, samt redegjøre i epikrise hva som bør avklares rundt videre behandling.

10) Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet	
Når fastleger trenger konferering med UNN/sykehuslege	Når UNN/sykehuslege trenger konferering med fastleger
<ul style="list-style-type: none"> • Når fastlege skal kontakte UNN via sentralbordet benyttes telefonnummer 77627490, og sentralbordet vil prioritere oppringningen. • Ved akuttinnleggelser: Ring sykehuset og meld pasienten til aktuell vakthavende lege. • Om felles pasienter, f. eks etter innleggelser: Ring sykehuset, be om å få snakke med behandlingsansvarlig lege, eventuelt legen som har signert epikrise, eventuelt kontaktlege. • Rådgivning om medisinske spørsmål, f. eks. hjertesviktbehandling: <ul style="list-style-type: none"> → Hvis det haster: <u>Ring konfereringsvaktene.</u> → Hvis det ikke haster: <u>Benytt dialogmelding**</u>, eller ring aktuell ekspedisjon.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Råd/informasjon ved akuttinnleggelser eller utskrivelser, eller råd om felles pasienter: <ul style="list-style-type: none"> → Ring internt telefonnummer* til fastlegekontoret, alternativt ordinært telefonnummer. → Bruk dialogmelding** dersom <i>ikke</i> akuttinnleggelse, eller avklaring/funn av alvorlig karakter. <p>*) Liste med kontaktinformasjon til fastlegekontorene er under utarbeidelse. Bruk av ø-hjelpsnummer må avklares med hvert enkelt kontor.</p> <p>***) Veiledning for bruk av dialogmelding</p>

11) Tverrfaglig samarbeid

- Den som ser behovet tar initiativ og involverer andre faggrupper i tverrfaglig samarbeid.
- Fastlege i kommunen og behandlingsansvarlig lege/kontaktlege på sykehus har ansvar for å sikre at samarbeidende faggrupper har nødvendig medisinsk informasjon.
- Tverrfaglige møter på sykehus:
Behandlingsansvarlig lege/kontaktlege foreslår hvilke leger som bør delta i tverrfaglige møter i sykehusets regi, og avklarer om fastlege skal inviteres.
- Tverrfaglige møter i kommunen:
 - Fastlege deltar i møter der medisinsk ivaretagelse er et vesentlig element. Fastlegene bør være faste medlemmer i ansvarsgrupper, få alle innkallinger og møte der det er hensiktsmessig.
 - Fastlege eller øvrig kommunehelsetjeneste kan foreslå deltakere fra sykehus der dette ikke allerede er avklart fra sykehussiden.

12) Samhandling generelt og oppfølging av de normgivende samarbeidsrutinene (samarbeidsnormen)

- Forespørsler om oppgaveoverføring mellom sykehusleger og fastleger, *skal* legges fram for drøfting og anbefaling i Fastlegerådet i forkant av eventuell oppgaveoverføring.
- Samhandlingsavvik/brudd på samarbeidsrutinene kan meldes på samme måte som ordinære samhandlingsavvik (brudd på tjenesteavtale – melding om uønsket samhandlingshendelse): <https://unn.no/fag-og-forskning/samhandling/meld-samhandlingsavvik-og-fakturainnsigelser>
- Ved uenighet om tolkning av samarbeidsrutinene kan det meldes som sak til Fastlegerådet.
- Fastlegerådet gjennomgår samarbeidsrutinene årlig på generelt grunnlag og vurderer behov for oppdatering.
- Mindre endringer i disse rutinene kan gjøres av Fastlegerådet. Større og prinsipielle endringer legges fram for OSO.