

Møte Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Møtetid: 12.04.2023
Hovedmøte kl. 13.00-15.00
Sted: Digital deltakelse via Teams

Saksliste

- Sak 25/23 Innkalling og dagsorden**
- Sak 26/23 Spesialisthelsetjenesteoppgaver som utføres av kommunene**
- Sak 27/23 NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste – felles innspill (Oppfølging sak 23/23)**
- Sak 28/23 NOU 2023:8 – Fellesskapets sykehus. Høringsinvitasjon.**
- Sak 29/23 Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene og fastlegerepresentantene**
- Sak 30/23 Referatsaker**
- Sak 31/23 Neste møte og kommende saker**

Sak: 25/23
Tittel: Innkalling og dagsorden
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 12.04.23

Leder for SSU Anita Schumacher ønsker velkommen til møte i strategisk samarbeidsutvalg
Referat fra møtet 14.03.23 er godkjent via epostrunde og publisert på www.helsefelleskapet.no

Oppfølgingssak 10/23 Metodikk for uthenting av tall for utskrivningsklare pasienter utsettes til juni-møtet, da sekretariatet har behov for mer tid til å ferdigstille forslag til fakturaveileder.

Forslag til vedtak:

Innkalling og dagsorden er godkjent.

Sak: 26/23
Tittel: Spesialisthelsetjenesteoppgaver som utføres av kommunene
Til: Strategisk samarbeidsutvalg
Fra: Kommunene v/interkommunal samhandlingsleder
Møtedato: 12.04.23

Sammendrag

I dag ivaretar primærhelsetjenesten (PHT) mange oppgaver innen avansert pasientbehandling som tidligere ble utført i sykehus, både under innleggelse og poliklinisk. Ny og tilpasset teknologi, medisinsktekniske hjelpemidler og samhandlingsvilje gjør det mulig å ivareta oppgavene utenfor sykehus. Flytting av spesialisthelsetjenester (SHT) ut der pasienten bor er gjerne til stor fordel for den det gjelder. Pasienten sparer tid, fravær fra hjem, jobb eller skole, og reisebelastning. For kommunehelsetjenesten gir det faglige utfordringer som utvikler kompetanse og styrker fagmiljøet, noe som kan ha positiv innvirkning på stabilisering og rekruttering av helsepersonell.

For å få oversikt over omfang, type tjenester, rapportering og registrering m.m. og om det foreligger avtale om oppgaveoverføringen, foreslås det å gjennomføre ei kartlegging i Troms og Ofoten. Sett i sammenheng med plikten til felles planlegging og utvikling av tjenester er det også viktig å ha oversikt. Framover forventes det at denne type samhandling vil øke. ISF-regelverket stiller krav til helseforetakene vedrørende avtaler og forankring av disse. I ny samarbeidsavtale må det i retningslinje 1 tas inn formuleringer som ivaretar krav til forankring av underavtaler mellom UNN og den enkelte kommune når aktuelt å flytte SHT-oppgaver ut.

Bakgrunn

En runde blant kommunene viser at det gjøres mange oppgaver som er SHT eller i gråsoner. Eksempel: Stell av CVK og PICC-line, blod-/biologiske transfusjoner, cytostatika-behandling intravenøst, hjemmedialyse, respiratorbehandling, antibiotika-behandling intravenøst, parenteral ernæring, smertelindring i spinalkateter, og andre medikamentelle infusjonsbehandlinger initiert av sykehuset.

Hva som skal defineres som SHT- og PHT-oppgaver er ikke alltid like klart. Men hvis sykehuset har forespurt en kommune om å følge opp behandling som ellers ville blitt ivaretatt på sykehuset, vil det tilsa behov for å sjekke om avtale foreligger eller må på plass før oppdraget aksepteres av kommunen.

NB! Merk at denne saken ikke omfatter avtaler som er inngått mellom UNN og Senja kommune, eller UNN og Nordreisa kommune, om spesialisthelsetjenester som utføres ved distriktsmedisinsk senter.

Helseforetakene i Nord-Norge ble i oppdragsdokumentet 2022 fra Helse Nord RHF bedt om å inngå avtaler med kommuner som utfører SHT. Oppdraget kom på bakgrunn nye krav i ISF-regelverket. Helse Nord har utarbeidet forslag til vedlagte avtale-mal. (Oppdatering nødvendig når ny avtalestruktur er på plass.) Avtalemalen dekker de viktigste avklaringspunktene for avtalt og avgrenset oppgaveforskyvning. Det er uklart om det er inngått noen, og tilfelle hvor mange, avtaler mellom UNN og kommunene.

ISF-regelverket 2023, punkt 4.3.6 beskriver kriterier for at SHT utført av kommuner skal gi helseforetaket rett til refusjon fra Helfo. Kommunalt utført SHT kan kun inngå i beregningsgrunnlaget for ISF når tjenestetilbudet *er regulert i avtale* mellom tjenestenivåene. *Aktuelle avtaler skal være forankret i generell samarbeidsavtalestruktur mellom tjenestenivåene*, og skal inneholde bestemmelser som sikrer tilstrekkelig aktivitetsrapportering til NPR.

Når følgende punkt er oppfylt, kreves ingen søknad for at kommunalt utførte tjenester skal kunne inngå i ISF-beregningsgrunnlaget:

- Hovedinnholdet i tjenestene er *velavgrensede spesialisthelsetjenester* som kan identifiseres på en sikker måte basert på rapportert prosedyreinnhold.

I øvrige tilfeller forutsetter inklusjon i beregningsgrunnlaget særskilt godkjenning etter søknad til Helsedirektoratet. Krav til søknadens innhold:

- Utkast til eller inngått avtale mellom partene skal foreligge, forankret i generell samarbeidsavtalestruktur
- Avtaleteksten skal synliggjøre hvordan partene sikrer at omfattet tjenesteinnhold er spesialisthelsetjenester og hvordan dette skilles fra tilgrensende kommunale helse- og omsorgstjenester
- Det skal foreligge informasjon om behandlingsvolum og finansieringsmåte for eksisterende tjenestetilbud som skal flyttes, slik at eventuell endring kan finne sted budsjettøytralt.

Helsedirektoratets vurderingskriterier ved behandling av søknader fra helseforetaket:

- Oppfyllelse av generelle innholds krav til søknaden
- Avtaleinnholdets egnethet til å sikre et robust skille mellom spesialisthelsetjenester og annet tilgrensende tjenestetilbud under kommunens ansvar
- Avtaleinnholdets egnethet til å sikre riktig aktivitetsrapportering til NPR
- Samlet risiko for at hensynet til budsjettøytralitet ikke blir ivaretatt

Uavhengig av kravene i ISF-regelverket vurderer kommunene at det er god samhandling til beste for pasienten dersom de påtar seg SHT på forespørsel fra UNN. Kommunene strekker seg langt for å imøtekomme ønsker fra både pasient, pårørende og sykehuset. Å påta seg SHT-oppgaver gir ofte ny kunnskap om medikamenter, metoder og prosedyrer som fremmer kompetanseutvikling og styrker fagmiljøene ute i kommunene. Det er positivt med tanke på å beholde og rekruttere helsepersonell.

Fram til nå har det i liten grad vært reist spørsmål om arbeids- og ansvarsfordeling i forbindelse med oppgaveforskyvningen, deriblant akutt medisinsk faglig ansvar, lovverk, kompetansekrav, brukarmedvirkning og kostnadsdekning. Det gjøres muntlige avtaler på pasientnært tjenestenivå, og beskrivelse av oppgaven med prosedyre e.l. sendes sammen med utskrivningspapirene. Kommunene har stått for personellkostnader og en del øvrige utgifter, mens sykehuset f.eks. har levert utstyr, medikamenter og en del forbruksmateriell.

Hvis rapportering fra kommune til UNN er ivare tatt, og UNN har gjort registreringer i NPR, gir dette grunnlag for Helfo-refusjon til helseforetaket. Det er ukjent om UNN har fått inntekter for SHT-oppgaver utført av kommunene, uavhengig om det foreligger avtale ihht. ISF-reglene.

Vurdering og anbefaling

Å kunne flytte SHT-oppgaver ut til kommunal helsetjeneste ses i utgangspunktet som fordelaktig for pasienten og gir nyttig kompetanseutvikling i kommunen. Men oppgaven kan ikke forskyves uten at dette er avtalt og avklart. Avtale mellom UNN og den enkelte kommune om SHT må være forankret i den generelle samarbeidsavtalestrukturen. Ordlyden må være tilstrekkelig detaljert og beskrive hvilken spesifikk spesialisthelsetjeneste avtalen gjelder, medisinsk faglig ansvar, kostnadsdekning, kompetansekrav m.m.

Som et ledd i helsefelleskapets planlegging og utvikling av helsetjenesten er oppgaveforskyvning et aktuelt tema. Derfor er det viktig å både få oversikt over hva som gjøres per i dag, drøfte hva som kan være aktuelt å gjøre framover, og hvordan sette dette i et system som ivaretar krav i henhold til gjeldende regelverk.

Forslag til vedtak:

1. SSU ser det som positivt at pasienter kan motta spesialisthelsetjenester i egen hjemkommune, og ønsker at helsetjenesten legger til rette for det om mulig. Oppgaveforskyvningen skal være avtalt og avklart mellom pasienten, UNN og den aktuelle kommunen.
2. SSU ber sekretariatet gjøre ei kartlegging og skaffe oversikt over hvilke spesialisthelsetjenester kommunene i Troms og Ofoten utfører på vegne av UNN.
3. SSU ber om oversikt over foreliggende avtaler inngått mellom kliniske enheter i UNN og enkeltkommuner om overføring av spesialisthelsetjenesteoppgaver til kommunehelsetjenesten.
4. SSU ber UNN ta initiativ til å inngå avtaler med enkeltkommuner der dette ikke er laget for pågående spesialisthelsetjenester som kommunen utfører.
5. SSU ber UNN inngå avtale med enkeltkommuner som framover påtar seg nye spesialisthelsetjeneste-oppgaver på vegne av UNN.
6. Saken følges opp med statusrapport til SSU høsten 2023.

Vedlegg 1: Samarbeidsavtale om spesialisthelsetjenesteoppgaver som utføres i xxx kommune på vegne av yyy HF – forslag til mal

Sak: 27/23
Tittel: Innspill til NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste – felles innspill (Oppfølging sak 23/23)
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 12.04.23

SSU besluttet i sitt ekstraordinære møte den 14.03.23 at partnerne i Helsefelleskapet Troms og Ofoten skal gi felles høringsinnspill til NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Den 15.03.23 fikk SSU medlemmene med stemmerett utsendt ett skjema for høringsinnspill, med frist for tilbakemelding innen 27.03.23. Innen fristen er det kommet to innspill. Dette fra UNN og Narvik kommune. Det vil være utfordrende å sammenfatte felles høringsinnspill basert på to tilbakemeldinger. Kommune og UNN oppfordres derfor til å sende sin tilbakemelding direkte til HOD.

Forslag til vedtak:

Etter å ha gjennomført innspillsrunde som vedtatt i SSU 14.03.23, har ikke SSU tilstrekkelig grunnlag for å sende innspill på vegne av Helsefelleskapet Troms og Ofoten. Partnerne oppfordres derfor til å sende innspill på egne vegne til HOD innen fristen 02.05.23.

Sak: 28/23
Tittel: NOU 2023:8 – Fellesskapets sykehus. Høringsinvitasjon.
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 12.04.23

27. mars 2023 leverte Sykehusutvalget sin innstilling, [NOU 2023:8 – Fellesskapets sykehus](#), til regjeringen. Samme dag er det sendt ut høringsinvitasjon til bl.a. alle landets kommuner og helseforetak. Høringsfrist er 30. juni.

Helsefelleskapene er omtalt flere ganger og viet et eget kapittel, men er som samhandlingsinstans ikke med på departementets liste over de som er invitert til å gi høringsinnspill. Det er likevel mulig å gi innspill hvis SSU ønsker dette. Prosess kan foregå tilsvarende det som er gjort med NOU 2023:4 – tid for handling. Sekretariatet ber da samarbeidspartnerne representert i SSU om innspill enkeltvis, og sammenfatter dette før det legges fram for SSU til endelig godkjenning.

I partnerskapsmøtet 20. april vil for øvrig sykehusutvalgets leder, Jon Magnussen, gi en presentasjon av utvalgets konklusjoner og anbefalinger.

Sekretariatet ber SSU ta stilling til om det skal gis innspill på vegne av Helsefelleskapet Troms og Ofoten.

Forslag til vedtak alt 1:

1. SSU beslutter at partnerne i Helsefelleskapet Troms og Ofoten skal gi felles høringsinnspill til NOU 2023: 8 – Felleskapets sykehus.
2. SSU ber sekretariatet planlegge og gjennomføre innspillsprosess i samarbeid med leder og nestleder av SSU.
3. Utkast til høringsinnspill legges fram i SSU-møtet 01.06.23. Hvis behov for justeringer etter dette sendes uttalelsen på godkjenningsrunde via e-post innen høringsfristen 31.06.23.

Forslag til vedtak alt 2:

1. SSU beslutter at det ikke gis høringsinnspill på vegne av helsefelleskapet til NOU 2023:8 – Felleskapets sykehus
2. SSU anbefaler partnerne å gi separate høringsinnspill.

Sak: 29/23
Tittel: Kort orientering fra UNN, kommunene, brukerrepresentantene og fastlegerepresentantene
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Møtedato: 12.04.23

Representantene for partnerne i helsefelleskapet informerer kort om aktuelle saker i egen region/klinikk/organisasjon.

Forslag til vedtak:

Informasjon fra SSU-medlemmene tas til orientering.

Sak: 30/23
Tittel: Referatsaker
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 12.04.23

Siden forrige møte i SSU den 23.02.23 har det vært avholdt møte i FSU akuttmedisin og FSU Fastlegerådet, referatene er vedlagt.

Minner om at alle utvalgsreferat publiseres på www.helsefelleskapet.no etter hvert som de er godkjent.

Forslag til vedtak:

SSU tar vedlagte referat til orientering.

Vedlegg 2: Møtereferat FSU Akuttmedisin

Vedlegg 3: Møtereferat FSU Fastlegerådet

Sak: 31/23
Tittel: Neste møte og kommende saker
Til: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 12.04.23

Neste møte avholdes fysisk ved UNN Narvik store møterom 5etg, 01.06.23 kl 12.00-15.30

Kommende saker:

- Metodikk for uthenting av tall for utskrivningsklare pasienter
- Fakturaveileder

Saker kan meldes fortløpende til sekretariatet.

Saker meldes og framstilles på egen mal. Malen finnes på www.helsefelleskapet.no. Ta kontakt med sekretariatet ved behov for veiledning eller bistand.

Utfylt saksframlegg med eventuelle vedlegg sendes lene.kristiansen@unn.no med kopi til guri.moen.lajord@tromso.kommune.no

Forslag til vedtak:

SSU tar informasjonen om neste møte og rutine for innmelding av saker til orientering

Samarbeidsavtale om spesialisthelsetjenesteoppgaver
som utføres i xxx kommune på vegne av yyy HF –
forslag til mal

1. PARTER

Denne tjenesteavtalen er etter ønske fra partene inngått mellom kommune og yyy HF. Avtalen er inngått i medhold av Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtale 1.

2. FORMÅL

Denne avtalen omhandler zzz behandlingsprosedyre gitt i kommunen. Avtalen skal bidra til å sette pasienten i sentrum ved å legge til rette for at pasienter, i de tilfeller helseforetaket sammen med kommune finner det tjenlig og faglig forsvarlig, kan motta spesialisthelsetjenestetilbud i xxx kommune. Tjenester gitt i xxx kommunene skal faglig skal være minst like godt som tilbudet pasienten ville fått ved å reise til foretakets lokasjon. Kommunal helsetjenesteinstitusjon/lokasjon kan være naturlig arena i de tilfeller pasient trenger kortere opphold i forbindelse med behandling.

Avtalen skal sikre faglig god pasientbehandling, effektiv ressursbruk, og at kommunen får dekket sine merutgifter når de yter helsetjenester på vegne av yyy HF.

3. LOV OG REGELVERK

Avtalen bygger bl.a. på følgende lovverk som regulerer tjenesten:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med mer av 24. juni 2011 nr. 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten med mer av 2. juli 1999 nr. 61
- Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64
- Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten
- Ev øvrig lov og regelverk som regulerer tjenesten som ytes

4. Kommunalt utførte spesialisthelsetjenester – ISF regelverk

Beregningsgrunnlag for spesialisthelsetjenester utført av kommuner reguleres av eget regelverk «Innsatsstyrt finansiering» som årlig revideres/utgis av Helsedirektoratet. Endringer i regelverket vil kunne innebære revisjon av denne avtalen.

I ISF-regelverket for 2019kap. 4.3.6 fremkommer;

Kommunalt utførte spesialisthelsetjenester kan kun inngå i beregningsgrunnlaget for ISF når tjenestetilbudet er regulert i avtale mellom tjenestenivåene. Aktuelle avtaler skal være forankret i generell samarbeidsavtalestruktur mellom tjenestenivåene, og skal inneholde bestemmelser som sikrer tilstrekkelig aktivitetsrapportering til NPR. Når følgende kriterier er oppfylt, kreves ingen søknad for at kommunalt utførte tjenester skal kunne inngå i ISF-beregningsgrunnlaget:

- *Hovedinnholdet i tjenestene er velavgrensede spesialisthelsetjenester som kan identifiseres på en sikker måte basert på rapportert prosedyreinhold.*

YYY HF har vurdert at zzzz behandlingsprosedyre oppfyller kriteriet. Denne avtalen omhandler ikke øvrige tilfeller slik de beskrives i samme regelverk.

5. ANSVARS- OG OPPGAVEFORDELING

Avtalen forutsetter at aktuell behandling/konsultasjon skal være avtalt i samarbeid mellom helseforetaket og kommunen.

5.1 KOMMUNENS ANSVAR OG OPPGAVER

- a. Lege i kommunen har det medisinske ansvaret for gjennomføring av behandlingen i kommunen.
- b. Kommunen skal sikre at personell som involveres i behandling av pasienter på vegne av YYY HF har gjennomført nødvendig opplæring og innehar oppdatert kunnskap. Kommunen forplikter seg til å melde inn opplæringsbehov.
- c. Kommunen skal sikre at gjeldende rutiner er tilgjengelige og følges. Rutiner for praktisk gjennomføring av behandlingen skal utarbeides av kommunen etter spesialisthelsetjenesten sine protokoller og rutiner, YYY HF kan yte bistand i arbeidet.
- d. Kommunen skal rapportere virksomheten de gjennomfører på vegne av YYY HF i journalsystemet DIPS eller på annen egnet måte som tilfredsstillende kravene for ISF refusjon. Oppholdet registreres etter gjeldende krav.
- e. På vegne av foretaket kreve inn egenandel for pasienten.

5.2 HELSEFORETAKETS ANSVAR OG OPPGAVER

- a) Spesialisthelsetjenesten ved ansvarlig lege i helseforetaket har ansvar for «bestilling» av tiltaket i kommunen og forskrivning av nødvendige medikamenter når det er påkrevet.
- b) Helseforetaket skal utarbeide nødvendige rutiner for behandlingen og sørge for at disse gjøres tilgjengelig for kommunen.
- c) Helseforetaket skal tilby nødvendig veiledning/opplæring til kommunalt helsepersonell som skal yte de aktuelle tjenester på vegne av foretaket. Opplæring dokumenteres. Opplæring gis en gang pr år eller når regelverket endrer seg.

5.3 PARTENES FELLES ANSVAR OG OPPGAVER

Kommune og YYY HF forplikter seg til å samarbeide til beste for pasienten slik at tilbudet kan gjennomføres i kommunen på en faglig forsvarlig måte og i henhold til lover, forskrifter og prosedyrer.

6. SPESIALISTHELSETJENESTER I KOMMUNE - ØKONOMI

Avtalen skal sikre at kommunen får dekket sine merkostnader når spesialisthelsetjenester ytes i kommune. Modell for finansiering kan bestå av følgende ledd:

- Kommunen rapporterer sine merutgifter tilknyttet aktiviteten
- Kommunen får dekket sine merutgifter, alternativt % av innrapportert aktivitet (DRG satser for prosedyre) – løsning avtales mellom kommunen og helseforetaket
- Helseforetaket betaler medikament og engangsutstyr
- Partene dekker sine kostnader for opplæring

Utbetaling av slik kompensasjon gjøres etter avtale basert på innrapporterte aktivitetsdata.

7. BRUKERMEDVIRKNING.

Tjenester som følger av denne samarbeidsavtalen skal sikre og styrke brukernes interesser. Brukere skal involveres i utvikling av tjenester etter denne avtalen, jfr. også Overordnet samarbeidsavtale pkt. 3.

Avtalen forutsetter at pasienten samtykker i at aktuelle spesialisthelsetjenestetilbud ytes i kommunen.

8. AVTALENS VARIGHET, REVISJON OG OPPSIGELSE

Denne avtalen trer i kraft ved signering og gjelder i en prøveperiode ett år. Avtalen vil kunne forlenges etter prøveperioden. Partene skal gjensidig og uten ugrunnet opphold informere hverandre dersom uforutsette omstendigheter gjør at oppfyllelse av avtalen vanskeligjøres eller ikke lenger er mulig. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres etter behov.

Endringer i regelverket gjeldende «Innsatsstyrt finansiering» som årlig revideres/utgis av Helsedirektoratet vil kunne medføre revisjon av avtalen dersom en av partene ønsker dette.

9. UENIGHET OG AVVIK

Uenighet og avvik etter denne avtalen skal behandles etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom kommunen og helseforetaket.

10. VEDLEGG TIL AVTALEN

Særskilt lov og regelverk samt prosedyrespesifikke avtaler

11. DATO OG UNDERSKRIFT

Møtereferat Fastlegerådet (FLR)

Møtetid 22.03.2023 kl 13.00-15.00

Sted: Digitalt på Teams og fysisk på rom G-1014 i PET senteret

Tilstede

Faste medlemmer:

- Leif Røssås, fastlege Tromsø/PKO-leder (praksiskonsulent) UNN/leder Fastlegerådet
- Lars Nesje, fastlege/kommuneoverlege Salangen/Lavangen/Ibestad/Dyrøy
- Elisabeth Dalgård, kommuneoverlege/fastlege i Sørreisa
- Sindre Heide, fastlege og assisterende kommuneoverlege Harstad kommune
- Morten Høyen, fastlege Tromsø
- Anita Monsen Pedersen, fastlege/kommuneoverlege Kåfjord kommune

Sekretariat:

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

Forfall:

- Hanne Karen Aslaksen, Seksjonsoverlege Revmatologisk seksjon, Nevro-, hud- og revmatologisk avdeling (NEHR)
- Marte Lødemel Henriksen, kst. medisinsk fagsjef og senterleder Fag- og kvalitetssenteret UNN
- Jørg Vik, fastlege Kjøpsvik, Narvik kommune, representant for Ofoten
- Øyvind Isaksen/Siri Malm, overleger Medisinsk klinikk
- Lisbeth Dyrstad, brukerrepresentant
- Peter Kalinichenko, kommunelege Balsfjord kommune/representant Tromsø-området
- Andreas Holund, overlege psykisk helse og rus klinikken, SPHR Ofoten/fastlege Narvik

Tilstede på sak:

- Geir Tollåli, fagdirektør Helse Nord, sak 15/23
- Margaret Aarag Antonsen, fagsjef Sykehusapotek Nord, sak 15/23

Sak 11/2023: Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 12/2023: Godkjenning av referat fra Fastlegerådets møte 01.02.2023

Med bakgrunn i referatet (sak 6/2023) skal Leif Røssås sjekke om Øyeavdelingen har innsigelser til endringene i informasjonen som de har sendt ut.

Anne Helen Hansen sjekker om referatene fra Fastlegerådets møter kan gjøres søkbare slik at man lett kan finne fram til tidligere saker på nettsiden

www.helsefelleskapet.no/fastlegeradet/

Vedtak: Referat fra Fastlegerådets møte 01.02.2023 godkjennes.

Sak 13/2023: Praksiskonsulentordningen (PKO) i UNN

Saken ble meldt av Leif Røssås i forrige møte i forbindelse med at UNN vurderer framtiden for praksiskonsulentordningen. Fastlegerådet fremholder at direkte tilknytning til kliniske avdelinger er viktig for en velfungerende PKO, og for utvikling av samhandling mellom fastlegene og UNN. Dette kan ikke erstattes av møter i Strategisk samarbeidsutvalg eller Fastlegerådet, eller av at fastlegene deltar i prosjekter i UNN. For å få ønsket effekt må praksiskonsulentene være tilsatt i minst 20% stilling. Den største utfordringen framover er likevel at det er vanskelig å rekruttere praksiskonsulenter.

Vedtak: Det er enighet i Fastlegerådet om at hovedutfordringen for å få en levende praksiskonsulentordning i UNN, er rekruttering.

Sak 14/23: Rekvirering av ambulanse

Saken ble meldt av fastlege Morten Høy, Tromsø, ut fra en hendelse hvor det ble sagt fra AMK i UNN at det er nye retningslinjer som sier at omsorgstjenesten ikke har anledning til å bestille ambulanse.

Saken har vært drøftet med avdelingsleder AMK Inger-Lise Kristiansen og konstituert seksjonsleder Elisabeth S. Warvik, hvor det sies at det ikke foreligger nye retningslinjer for rekvirering av ambulanse.

Den aktuelle hendelsen som var bakgrunnen for saken vurderes ikke som en sak for Fastlegerådet, men kan eventuelt meldes som et samhandlingsavvik dersom det er ønskelig.

Vedtak: Fastlegerådet tar til orientering at det ikke foreligger nye retningslinjer for bestilling av ambulanse. Fastlegerådet mener at den som står hos pasienten og har nødvendig informasjon må kunne anmode om bistand til transport, inkludert ambulansetransport.

Sak 15/2023: Nye rutiner innført for rekvirering av Rhesonativ til RhD negative gravide

Saken ble meldt av Lars Nesje, fastlege/kommuneoverlege i Salangen/Lavangen/Ibestad/Dyrøy, og gjelder at fastlegene nå må rekvirere Rhesonativ direkte fra Folkehelseinstituttet (FHI). Rhesonativ ble tidligere distribuert til fastlegene fra Sykehusapoteket.

Sykehusapoteket ved fagsjef Margaret Aarag Antonsen og Helse Nord ved fagdirektør Geir Tollåli møtte i Fastlegerådet for å drøfte saken.

Når det gjelder rekvirering/distribusjon av Rhesonativ er dette endret på bakgrunn av en nasjonal beslutning som terminerte de regionale rutinene.

Det andre aspektet i saken gjelder spesialisthelsetjenestens prosesser som får konsekvenser for fastlegenes arbeidsinnhold og arbeidsmengde. Her ble det fra Helse Nord side sagt at man ønsker å involvere kommunehelsetjenesten bredt, men Helse Nord har ikke noen rolle i samarbeidet mellom UNN og fastlegene ut over å støtte dette og se til at det fungerer.

For Sykehusapotekets del kan det være aktuelt å se nærmere på rutiner for samarbeid mellom apotekene i de kommunene som bruker UNN som lokalsykehus, og fastlegene i området. Dette kan vurderes for eksempel i forbindelse med revisjon av Samarbeidsnormen.

Vedtak: Fastlegerådet henstiller om at fastlegene tas med i beslutningsprosesser om ny oppgavefordeling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, også for prosesser i Sykehusapotek Nord og Helse Nord (det regionale helseforetaket).

Sak 16/2023: Blodprøverekvirering fra revma og hud for prøver som bes tatt hos fastlegen

Saken ble meldt av fastlege/legevaktsjef/ass. kommuneoverlege Sindre Heide, Harstad, og gjelder rekvirering og oppfølging av blodprøver fra revma og hud i UNN som bes tatt hos fastlegen. Fastlegene i Harstad reagerer på at pasientene sendes til fastlegen for å ta blodprøver, ofte med høy hyppighet. Det er ofte avvik ved blodprøvene og det medfører mye ekstraarbeid og oppfølging for fastlegene, med kommunikasjon både med pasientene og revmatologene. Det er varierende hvor raskt man får tak i revmatolog og det varierer i hvor stor grad og hvor raskt fastlegen får informasjon om endringer som følge av eventuelle avvik. Dette medfører at fastlegene er usikre på om avviket blir fanget opp og vurdert av revmatolog, og uklarheter kan lett oppstå og medføre en fare for pasientsikkerheten. Fastlegene ønsker gjerne å følge opp pasientene, men tidlig i behandlingen oppleves det som mer naturlig at dette følges av revmatolog som kan ta grep ved behov.

I Samarbeidsnormen heter det at blodprøver som er rekvirert av sykehuslege som hovedregel skal tas på sykehuset og men kan også tas på fastlegekontoret dersom dette er mest hensiktsmessig for pasienten. Sistnevnte forutsetter at pasienten har rekvisisjon med seg og at

pasienten kontakter fastlegekontoret i forkant for å avtale tidspunkt for prøven. Samarbeidsnormen sier videre: "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".

Saken er forsøkt drøftet gjennom at det er sendt e-post til spes.pol ved UNN Harstad med ønske om lokal avklaring og møte for å se om man kunne komme til enighet. Forespørselen ble avvist og det ble fra spes.pols side bedt om at saken ble tatt opp i Fastlegerådet. Revmatologene Julianne Elvenes og Marit Seip fra spesialistpoliklinikken i Harstad var invitert for å drøfte dette i Fastlegerådet, men kunne ikke møte.

Vedtak: På grunn av manglende oppmøte fra UNN må saken utsettes. Saken tas opp igjen på neste møte.

Sak 17/2023: Egevaluering av FSU Fastlegerådet

Fastlegerådet har gjennomført egevaluering gjennom diskusjon i forrige møte og dette møtet, og ved å foreta en individuell skriftlig evaluering mellom møtene.

Vedtak: Fastlegerådet ønsker etter egevalueringen å fokusere på følgende utviklings- og forbedringsmuligheter:

1. Representasjonen fra UNN i Fastlegerådet bør styrkes
2. Hybride møter skal være standard, men ett møte årlig bør være fysisk
3. Forståelsen for Helsefellesskapet og forholdet til Strategisk samarbeidsutvalg bør utdypes
4. Fastlegerådets mandat bør revideres med tanke på representasjon fra UNN, møteform, oppfølging av saker, med mer.

Sak 18/2023: Evaluering av møtet

Vedtak: Representasjonen og frammøtet fra UNN i Fastlegerådet er for dårlig. Fastlegerådets arbeid kan ikke fortsette uten at representasjonen fra UNN bedres. Det bør etableres en ordning med vararepresentanter.

Sak 19/2023: Eventuelt og saker til neste møte

Det var ingen saker til eventuelt. Saker til neste møte:

- Sak 16 fra dagens møte (Blodprøvekvirering fra revma og hud for prøver som bes tatt hos fastlegen) tas opp på nytt på grunn av manglende oppmøte fra UNN
- Anne Helen Hansen meldte en sak med bakgrunn i et samhandlingsavvik hvor fastlege bes om å sykemelde på vegne av UNN