

Møteinnkalling

Tid: 14. juni 2023 kl. 13.00 – 15.00

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

Saksbehandler Sak 22/2023: Fastlege/legevaktsjef/ass. kommuneoverlege Sindre Heide i samarbeid med overlege Anne Helen Hansen

Saksbehandler øvrige saker: Overlege Anne Helen Hansen

Saksliste

| Saksnr. | Sakstittel | Type sak* |
|---------|--|-----------|
| 20/23 | Godkjenning av innkalling og dagsorden | B-sak |
| 21/23 | Godkjenning av referat fra Fastlegerådets møte 22.03.2023 (Vedlegg 1) | B-sak |
| 22/23 | Blodprøverekvirering fra revma og hud for prøver som bes tatt hos fastlegen (Vedlegg 2 og 3) | B-sak |
| 23/23 | Sykemeldinger ved fastlegen på vegne av UNN (Vedlegg 2) | B-sak |
| 24/23 | Ambulant rehabiliteringsteam (ART) | O-sak |
| 25/23 | Mandat Fastlegerådet (Vedlegg 4) | B-sak |
| 26/23 | Lederskifte Fastlegerådet | B-sak |
| 27/23 | Mulig fysisk møte i Fastlegerådet 06.09.2023 | B-sak |
| 28/23 | Pasienttransport ved Pasientreiser | B-sak |
| 29/23 | Informasjon om PKO fagdag Gardermoen | O-sak |
| 30/23 | Eventuelt og saker til kommende møter | B-sak |
| 31/23 | Evaluering av møtet | B-sak |

*Sakene kategoriseres i tre typer saker etter anbefalinger fra Strategisk Samarbeidsutvalg (SSU), se sak 07/2023.

1. Beslutningssaker (B-sak)
2. Orienteringssaker (O-sak)
3. Referatsaker (R-sak)

Saksframlegg

Sak 20/2023: Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 21/2023: Godkjenning av referat fra Fastlegerådets møte 22.03.2023

Referatet er vedlagt (**Vedlegg 1**). Godkjente referater publiseres på www.helsefelleskapet.no og i Fastlegennytt.

Innstilling til vedtak:

Referat fra Fastlegerådets møte 22.03.2023 bekreftes godkjent.

Sak 22/2023: Blodprøverekvirering fra revma og hud for prøver som bes tatt hos fastlegen

Innstilling til vedtak:

1. Fastlegerådet nedsetter en arbeidsgruppe som består av fastlege, revmatolog og Laboratoriemedisin som sammen gjennomgår arbeidsfordelingen i oppfølgingsregimet for nyoppstartet behandling med utvalgte medikamenter ved revmatologisk poliklinikk UNN. Resultatet av arbeidet legges fram for Fastlegerådet.
2. Fastlegerådet henstiller om at alle leger i UNN som gjør oppfølging av pasienter med blodprøver skriver rekvisisjon som følger pasienten gjennom prøvetakningen og til svaret er vurdert og fulgt opp. Rekvirerende lege har ansvar for hele blodprøvelinjen, slik det fremgår av Samarbeidsnormen.

Saksframlegg:

Saken er meldt av fastlege/legevaktsjef/ass. kommuneoverlege Sindre Heide, Harstad, og gjelder blodprøverekvirering fra revma og hud for prøver som bes tatt hos fastlegen. Den ble første gang tatt opp i Fastlegerådet 22.03.2023 (sak 16/23), men måtte utsettes da de inviterte revmatologene fra UNN Harstad ikke kunne møte. Det var heller ingen andre representanter fra UNN til stede i Fastlegerådets møte som saken kunne drøftes med.

Etter mars-møtet i Fastlegerådet er det kommet en beslektet melding fra fastlege i Tromsø om samarbeidet knyttet til oppfølging av revmatologiske pasienter, se slutten av saksframlegget.

Sindre Heide skriver følgende (som er identisk med sak 16/23 fra møtet 22.03.2023):

Bakgrunn:

I min rolle som representant i Fastlegerådet har jeg blitt kontaktet av flere fastleger i Harstad som reagerer på ordlyden i tilbakemeldingen deres til fastlegene og pasientene ved oppstart av medikamenter mot diverse reumatiske lidelser.

Det som reageres på er at pasientene skal til fastlegen for å ta blodprøver med høy hyppighet. Det kan være snakk om så ofte som ukentlig til annenhver uke i oppstartsfasen, nedtrappende til månedlig, annenhver måned og så videre.

Det er ofte avvik ved blodprøvene og det medfører mye ekstraarbeid for fastlegene å følge dette opp med beskjed til pasienten og til revmatologene. Det er også varierende hvor raskt dette ivaretas av revmatologene og det varierer i hvor stor grad og hvor raskt fastlegen får beskjed om endringer som følge av avvikene og dette medfører at fastlegene er usikre på om avviket er fanget opp og vurdert av revmatolog.

Jeg viser til Helsepersonellovens § 6: «Helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasient, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift.»

Ved å følge denne praksisen er både pasienten og fastlegen påført et unødvendig tidstap og økonomisk tap som følge av blodprøvetaking og oppfølging av prøvesvarene.

Jeg antar at det også er mer krevende for sykehuslegens del å få opplyst prøvene via telefon, dialogmelding eller henvisning enn å få de rett til signering i Dips (dette er min egen erfaring fra sykehustjenesten i hvert fall).

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. Når pasienten er stabilt behandlet og skal ta blodprøver 1-2 ganger pr år kan dette fint ivaretas av fastlegen ved at pasienten bestiller seg time og at det deretter (eller i forkant for den saks skyld) tas blodprøver som fastlegen rekvirerer og vurderer uten at det går kopisvar til revmatologen.

Følgende tiltak er gjort så langt: E-post med ordlyd omtrent som den over ble sendt 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.

Videre saksbehandling:

Jeg har sett over samarbeidsavtalene jeg kunne finne så langt.

*I Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger i Troms/Ofoten og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) (**Vedlegg 2**) finner jeg under pkt 5 om blodprøver og diagnostikk:*

- *"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"*

Videre står det:

- *"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. "*

Min vurdering:

I disse tilfellene det her er snakk om er det revmatologene som stiller indikasjon for at prøvene skal tas og det følger dermed av normgivende rutiner at de også skal skrive rekvisisjon og vurdere prøvesvarene. Slik det fungerer i dag kommer pasienten til laboratoriet hos fastlegen uten rekvisisjon og prøvene blir dermed rekvirert i fastlegens navn. Når prøven er rekvirert av fastlegen er det også fastlegen som får prøvesvaret og står ansvarlig for tiltak.

Etter råd fra medlem av Fastlegerådet, seksjonsoverlege Revmatologisk seksjon Hanne Karen Aslaksen, ble revmatologer fra spesialistpoliklinikken i Harstad invitert til mars-møtet i Fastlegerådet for å drøfte saken. Dessverre kunne ingen møte.

Etter mars-møtet i Fastlegerådet har en beslektet sak blitt kommunisert fra fastlege Jo-Endre Midtbu som arbeider ved Langnes Legesenter i Tromsø. Han skriver i en e-post til UNN datert 20.03.2023, formidlet videre til Samhandlingsseksjonen 04.04.2023:

Før helgen fikk jeg en ganske typisk epikrise fra reumatologisk poliklinikk, for en pasient som der de nylig har startet opp med sulfasalazin. Dette er en medisin mot alvorlig reumatologisk sykdom hvis man ikke kommer i mål med antiinflammatorisk behandling. Indikasjon og dosering settes av revmatolog. Medisinen har potensielt alvorlige bivirkninger, og jeg blir i epikrisen bedt om å kontrollere diverse blodprøver hver 2. uke i 3 mnd, for deretter å kontrollere dette hver 3. mnd – så lenge pas står på medisinen, som kan dreier seg om mange år.

Jeg nevner dette fordi vi diskuterte nettopp denne problemstillingen i vårt møte den 10.2.23, og jeg minnes at noen skulle ta dette direkte opp og da spesielt med reumatologisk poliklinikk, som står for mange lignende saker.

Som dere vet er hovedregelen at slike oppfølgende prøver rekvirert av UNN, også skal tas i UNN og vurderes av lege i UNN der dette er hensiktsmessig for pasienten. Dette er jo ikke hensiktsmessig for pasienter fra distriktet, men for pasienter fra Tromsø – kan det åpenbart være det. For oss på Langnes rammer slikt ekstraarbeid på laboratoriet spesielt.

Dette er del av en mer generell problemstilling som kanskje kunne vært tydeliggjort fra UNN-ledelsens side, jmf avklaringer som er gjort av dette i OSO/samhandlingsnormen tidligere.

Jo-Endre Midtbu kopierer videre inn standardskrivet fra epikrisen som er utarbeidet av Revmatologisk legegruppe. Skrivet er et vedlegg til epikrisen med informasjon om hvordan fastlegen skal følge opp pasienten. Standardskrivet kan ses i sin helhet i **Vedlegg 3**. Skrivet angir følgende oppfølgingsregime: «Kontroll hos revmatolog etter 3-6 mnd. Blodprøver hos fastlege hver 2. uke i 3 mnd., deretter hver 3. mnd. fast. Aktuelle blodprøver: Hb, hvite med differensialtelling, trombocytter, ALAT og ALP.»

Vurdering:

Saken er meldt fra flere fastleger i Harstad og Tromsø. Det synes som om revmatologisk legegruppe ønsker et oppfølgingsregime som det skisserte, med relativt omfattende oppgaver for fastlegene. Det fremgår ikke at det har vært dialog med fastlegene om dette.

Videre meldes det at pasienter kommer for prøvetakning initiert av revmatolog på UNN uten at pasienten har rekvisisjon fra legen som har initiert prøvetakningen. Dette vurderes som et brudd på Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger i Troms/Ofoten og Universitets-sykehuset Nord-Norge HF (UNN) (Samarbeidsnormen), og kan medføre tvil om oppfølgingen - med de konsekvenser det kan få for pasienten, særlig ved patologiske prøvesvar.

Det har vært vanskelig å komme i dialog med Revmatologisk seksjon Harstad. Forhåpentligvis vil dette komme i stand etter hvert.

I dette samarbeidet har vi ingen annen arbeidsmetode enn dialog, og det anbefales derfor at det nedsettes en arbeidsgruppe som kan legge føringer for hvordan samarbeidet på dette området kan bli mest mulig smidig for alle parter. Arbeidsgruppen bør bestå av fastlege og revmatolog, gjerne både fra Harstad og fra Tromsø. Mandatet bør være å sammen gjennomgå arbeidsfordelingen i oppfølgingsregimet for nyoppstartet behandling med utvalgte medikamenter ved revmatologisk poliklinikk UNN, og foreslå hvordan arbeidsfordelingen mellom fastlegene og revmatologisk avdeling bør være. Resultatet av arbeidet legges fram for Fastlegerådet.

Revmatologisk seksjon UNN Harstad er også denne gangen invitert til Fastlegerådets møte. I en e-post datert 30.05.2023 skriver seksjonsleder Ane Texmo Prytz at «Vi tenker at Hanne Karen (Aslaksen) ivaretar denne rollen for revmatologene fra UNN sett under ett, og tar denne saken videre i fastlegerådet».

Fra Laboratoriemedisin er også LIS 2 Anette Kristine Michaelsen og seksjonsleder Bjørn Ivar Strand invitert til Fastlegerådets møte. De vil presentere tekniske løsninger de jobber med som kan bidra til å gjøre den aktuelle oppgavefordelingen enklere. De kan eventuelt også inngå i en arbeidsgruppe, eller stille seg til rådighet som konsulenter for arbeidsgruppen.

Sak 23/2023: Sykemeldinger ved fastlegen på vegne av UNN

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådet henstiller om at den lege som stiller indikasjon for sykemelding også skriver sykemeldingen, slik det framgår av Samarbeidsnormen. Standardbrevet som sendes ut fra Revmatologisk avdeling bør endres og tilpasses Samarbeidsnormen.

Saksframlegg:

Saken ble 08.03.2023 meldt til Samhandlingsseksjonen som et samhandlingsavvik. Melder er Seksjonsoverlege Revmatologi, Aksel Nilsen, på vegne av fastlege Bernhard Holte ved Alléen legesenter i Narvik. Hendelsen beskrives slik:

Jeg har mottatt klage fra fastlege Bernhard Holte ved Alléen legesenter i Narvik, som ber om at det skrives avviksmelding. Hans melding er vedlagt under:

Hei; jeg har mottatt forespørselen under om sykmelding etter at pasienten er henvist til rehab opphold - formodentlig henvist fra Reumatologisk avdeling. Det er ikke fastlegens oppgave å sykemelde på vegne av andre. Det er veldig uheldig at UNN opplyser om at fastlegen skal sykemelde. Ber om at denne tilbakemeldingen behandles som et avvik med henvisning til samarbeidsavtale mellom UNN og kommunehelsetjenesten.

(Tilføyelse: Pasienten skriver følgende i en melding til fastlegen:)

"Grunnet min sykdom så har jeg fått en henvisning fra UNN i Tromsø om et treningsopphold i 2 uker. På innkallingen så står det at man har krav på sykemelding og at dette ordnes via fastlegen. Siden jeg jobber som så kan jeg jobbe hjemmefra og trenger ikke 100% sykemelding. Hvordan er fremgangsmetoden videre? "

Overlege Aksel Nilsen skriver følgende svar på spørsmålet «Hvorfor tror du hendelsen skjedde?»

Denne pasientgruppen får tilbud om 3 dagers LMS-kurs i regi av revmatologisk avdeling og 2 ukers treningsopphold i regi av fysikalskmedisin. Den konkrete klagen gjelder kurset i regi av fysikalsk medisin, men jeg vil tro den i like stor grad angår revma. Vi har aldri skrevet sykemelding til LMS kursene, dette har fastlegene gjort i alle år. Legger ved frasen vi bruker i brevene, denne ble oppdatert i februar i år, men der det står at «Du har rett til sykemelding for å delta på kurset, dette får du hos din fastlege.» har alltid stått i brevene våre. Dersom det er endringer i samarbeidsavtalene som tilsier at SM skal skrives av lege ved UNN, så vil det angå ganske mange pasienter og avdelinger. I og med at disse kursene ikke er legestyrt (treningsopphold er jo helt uten legeressurs), synes det ikke å være naturlig at vi skriver SM.

Ettersom problemstillingen antagelig favner over flere avdelinger er det nok hensiktsmessig at dette løftes opp på et høyere nivå, og at samhandlingsavtalen ligger til grunn i vurderingen.

Vurdering:

Sykemelding er omtalt i Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger i Troms/Ofoten og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), ofte kalt Samarbeidsnormen (**Vedlegg 2**). I pkt 6 heter det:

- 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:

Samarbeidsnormen er klar på at legen som stiller indikasjonen for sykemeldingen også skal skrive den. Det meldte avviket må derfor vurderes som et brudd på Samarbeidsnormen. Hvorvidt kurset det her gjelder er legestyrt eller ikke vurderes ikke som relevant i vurderingen av om sykemelding er indisert, eller hvem som skal skrive den.

Som det framgår av Samarbeidsnormen skal fastlege ikke sykemelde på vegne av sykehuslege. Standardbrevet som sendes ut fra Revmatologisk avdeling bør således endres. En ny versjon av brevet kan gjerne drøftes i Fastlegerådet når den er klar.

Revmatologisk seksjon ved seksjonsoverlege Aksel Nilsen er invitert til å delta i Fastlegerådets møte.

Sak 24/2023: Ambulant rehabiliteringsteam (ART)

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådet tar orienteringen til orientering.

Saksframlegg:

Fastlegerådets leder har meldt denne saken som orienteringssak til Fastlegerådet. Saken er publisert i Fastlegenytt.

Ambulant rehabiliteringsteam (ART) i UNN gir et tilbud som er rettet mot hjemmeboende pasienter og samarbeider med pårørende, helsetjenester og hjelpeapparat på de arenaene pasienten er. De ambulante teamene dekker ulike geografiske områder og er sammensatt av flere faggrupper. Ambulant rehabiliteringsteam (ART) er en del av rehabiliteringstilbudet i UNN og dekker kommunene i Ofoten og Troms. ART Tromsø dekker UNN Tromsøs lokalsykehusområde og ART Narvik dekker UNN Narvik og UNN Harstads lokalsykehusområde.

Hva kan ART gjøre?

ART jobber for at den enkelte får et sammenhengende og individuelt tilpasset rehabiliteringstilbud i forhold til egen situasjon. Pasient, pårørende og lokalt hjelpeapparat, samt andre samarbeidspartnere tilbys informasjon, veiledning og hjelp til koordinering og samhandling. Vi gjennomfører alltid en bred og helhetlig kartlegging som danner grunnlag for videre plan. Mål og tiltak skal ha som hensikt å fremme selvstendighet, mestring og deltakelse, og tilpasses den enkelte etter behov. Tilnærmingen er strukturert og involverer ofte en rehabiliteringsplan eller individuell plan, samt ansvarsgruppe.

Eksempler på hva ART kan gjøre:

- Kartlegge funksjonsnivå, mål og behov for bistand i rehabiliteringsprosessen
- Koordinere tiltak og være en pådriver for god samhandling mellom tjenesteytere
- Gi råd og veiledning til pasient, pårørende og fagpersonell
- Gi råd og veiledning i forbindelse med oppstart av ansvarsgruppe og individuell plan
- Samarbeide med NAV, arbeidsgiver, skole og andre relevante samarbeidspartnere
- Mestringsorienterte- og støttesamtaler
- Undervisning og lærings- og mestringskurs
- Kompetanseheving innen rehabiliteringsfeltet
- Arbeidsrettet rehabilitering

Hvilke pasienter henvises ART?

Personer mellom 18-70 år med funksjonssvikt som gir langvarige og sammensatte rehabiliteringsbehov. I all hovedsak hjerneslag, traumatisk hodeskade, hjernetumor, MS, multitraume, nevromuskulære sykdommer og alvorlig grad av CFS/ME.

Lærings- og mestringskurs for pasient og pårørende

Ambulant rehabiliteringsteam v/ UNN Tromsø tilbyr gruppebasert mestringskurs to ganger i året for personer i arbeidsaktiv alder som har fått milde til moderate kognitive vansker etter ervervet hjerneslag. Det arrangeres også eget kurs for pårørende.

Henvisningsrutiner

Du kan kontakte oss for å spørre om råd eller diskutere rehabiliteringsforløp. For å følge opp enkeltsaker trenger vi formell henvisning fra en lege. Henvisning kan sendes elektronisk til: *FMR kontor innl Tromsø*. Husk å merke tydelig i henvisningen at den skal til ART og hvilken lokasjon (UNN Tromsø eller UNN Narvik).

Kontaktinformasjon:

- ART Narvik: 769 68 250/913 64 336/902 83 706
- ART Tromsø: 904 07 694/ 776 69 623



ART Narvik



ART Tromsø

Sak 25/2023: Mandat Fastlegerådet

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådets mandat endres i henhold til vedlagte forslag, og legges fram for Strategisk samarbeidsutvalg for endelig godkjenning.

Saksframlegg:

Fastlegerådets gjeldende mandat ble vedtatt av Strategisk Samarbeidsutvalg 07.04.2022.

Det har ved flere anledninger etter dette vært nevnt at mandatet bør revideres. Dette kom også fram i Fastlegerådets egevaluering tidligere i år. Dette er nå ytterligere aktualisert av at Fastlegerådets leder fratrer 30.09.2023 uten at det umiddelbart vil bli tilsatt ny leder for Praksiskonsulentordningen (PKO) i UNN. Som kjent er ledervervet i dagens mandat knyttet sammen med å være PKO-leder. I vedlagte forslag til mandat er disse funksjonene ikke lenger knyttet til hverandre. Følgende formulering foreslås tatt inn i mandatet: «Fastlegerådet konstituerer seg selv. Leder og nestleder av Fastlegerådet skal være praktiserende fastleger».

Nåværende mandat har videre ikke vært helt tydelig på representasjonen fra UNN, verken når det gjelder antall representanter eller rolle/tilhørighet. Det står heller ikke noe i dagens mandat om vararepresentasjon. Fastlegene har i dag 7 representanter i rådet. I revidert mandat foreslås at også UNN oppnevner 7 representanter, og at hvert av de tre sykehuslokalisasjonene og Psykisk helse og rus området skal være representert. Det foreslås også at det oppnevnes personlig vara for alle kategorier representanter. I dag er det i praksis bare brukerne som har vararepresentant.

Dagens mandat nevner ikke hvem som oppnevner representanter til Fastlegerådet. Det foreslås at fastlegerepresentantene oppnevnes av leder for legetjenesten i kommunene, og at UNNs representanter oppnevnes av ledelsen i UNN. Alle representanter oppnevnes for en periode på 4 år.

Vedlagte reviderte forslag til mandat er utarbeidet i samråd med interkommunal samhandlingsleder Guri Moen Lajord (**Vedlegg 4**). I vedlegget er foreslåtte endringer er markert med rødt.

Vurdering:

I forbindelse med leders avgang er en endring av mandatet helt nødvendig for at Fastlegerådet til enhver tid skal ha en leder. Det vil ikke bli tilsatt ny PKO-leder i UNN før leder fratrer.

I de øvrige faglige samarbeidsutvalgene (FSUene) er det vanlig at leder og nestleder representerer hver av partene primærhelsetjenesten og UNN, og oppnevnes for to år av gangen med bytte av rollene som leder og nestleder i de neste to årene. Dette foreslås ikke for Fastlegerådet nå, da rådets historie og funksjon vurderes å ha et litt annet preg enn de øvrige FSUene.

Fra tid til annen blir Fastlegerådets navn diskutert, uten at det har kommet konkrete forslag om navneendring. Noe godt alternativt forslag foreligger heller ikke. I egevalueringen tidligere i 2023 ble «Samhandlingsrådet» nevnt som et mulig navn, men dette vurderes som lite spesifikt, og kunne vært brukt om alle de 7-8 FSUene som er i arbeid. Fastlegerådet er et innarbeidet navn, og det vurderes ikke som viktig å endre dette nå.

I forbindelse med egevalueringen i mars 2023 vedtok Fastlegerådet at «Representasjonen fra UNN i Fastlegerådet bør styrkes». UNNs representasjon i Fastlegerådet har vært utfordrende, både når det gjelder å velge representanter, og når det gjelder frammøte for de valgte representantene. Mandatet har heller ikke vært tydelig på dette punktet. En tydeliggjøring av mandatet kan være et bidrag til at UNN gjør de nødvendige valgene av egne representanter. Det vil også styrke Fastlegerådet at alle har en personlig vara.

Sak 26/2023: Lederskifte Fastlegerådet

Innstilling til vedtak:

Lars Nesje, fastlege/kommuneoverlege Salangen/Lavangen/Ibestad/Dyrøy, velges som leder i fastlegerådet for fire år. Han tiltrer som leder på Fastlegerådets møte 06.09.2023.

Saksframlegg:

PKO-leder og Fastlegerådets leder Leif Røssås fratrer sin stilling i UNN 30.09.2023 for å bli pensjonist. Fastlegerådet konstituerer seg selv, og det er naturlig at nåværende leder takkes av og at ny leder tiltrer i forbindelse med Fastlegerådets møte 06.09.2023.

Lars Nesje, fastlege/kommuneoverlege Salangen/Lavangen/Ibestad/Dyrøy, har på forespørsel sagt seg villig til å overta ledervervet. Han har lang erfaring som fastlege, kommuneoverlege og helsesjef, og har styreefaring fra en rekke verv blant annet i Legeforeningen, både nasjonalt og lokalt.

Vurdering:

Lars Nesje har de kvalifikasjoner og erfaringer som skal til for å lede Fastlegerådet de neste fire årene, og innstilles som kandidat til ledervervet.

Sak 27/2023: Mulig fysisk møte i Fastlegerådet 06.09.2023

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådets møte 06.09.2023 avholdes som fysisk møte i Tromsø, med utvidet tidsramme fra klokken 11.00 til klokken 15.00.

Saksframlegg:

I Fastlegerådets egevaluering i møtet 22.03.2023 (sak 17/23) ble det gjort følgende vedtak: «Hybride møter skal være standard, men ett møte årlig bør være fysisk».

Vurdering:

Hybride møter er godt innarbeidet i Fastlegerådet. Det er likevel fordeler med å møtes fysisk en og annen gang, og det er vedtatt å avholde ett fysisk møte årlig. Det foreslås at fysisk frammøte legges til det allerede berammede møtet 06.09.2023, og at tidsrammen utvides slik at møtet starter klokken 11.00 med lunsj og et faglig innlegg, før selve møtet gjennomføres på vanlig måte fram til klokken 15.00. Dette passer godt med at september-møtet blir det siste for nåværende leder og starten for ny leder, noe som vil være hyggelig å markere.

Fastlegerådet kan bestille et faglig innlegg etter ønske. I egenevalueringen var ett av vedtakspunktene at «Forståelsen for Helsefellesskapet og forholdet til Strategisk samarbeidsutvalg bør utdypes». Med utgangspunkt i dette kan et forslag være å bestille en orientering om Helsefellesskapet, Strategisk samarbeidsutvalg, og de faglige samarbeidsutvalgene som er i arbeid.

Av økonomiske og praktiske årsaker er det nødvendig at møtet avholdes på UNN Tromsø. Om noen av medlemmene skulle ha problemer med å møte fysisk, vil det bli lagt til rette for digital deltakelse. Fysiske møte mister imidlertid sin betydning dersom det blir for mange som likevel må delta digitalt.

Sak 28/2023: Pasienttransport ved Pasientreiser

Innstilling til vedtak:

Saksframlegg:

Saken ble meldt i e-post 21. april 2023 fra Elisabeth Dalgård, kommuneoverlege/fastlege i Sørreisa, som en mulig sak for Fastlegerådet. Hun skriver:

I det siste har vi opplevd at pasienter ofte ikke kommer til time på legekontoet fordi pasientreiser ikke har klart å skaffe til veie drosje til pasient. Mange ganger sier pasient at de til og med har fått varsel om det fra Pasientreiser via SMS dagen før. Jeg snakket i dag med tannlegetjenesten i Sørreisa om en pasient og de sier det samme: pasienter kommer ikke på timer og pasienttimer må ombookes.

- 1) Kan dette meldes som avvik noen steder? I så fall på hvilken måte og til hvem?*
- 2) Det burde vel stå i SMS som pasientreiser sender ut til sine pasienter at pasient/pårørende bes kontakte behandlingsstedet og ombestille timen de går glipp av de gangene de sender ut SMS om at de ikke klarer skaffe drosje til dem. Det er slett ikke alle pasienter som er tilstrekkelig kognitivt oppegående til å tenke det selv, og kanskje burde det også via Nissy (bestillingssystemet) gå beskjed til bestiller når taxi ikke lar seg oppdrive?*
- 3) Det kan da ikke være greit at et selskap som vinner en anbudsrunde ikke klarer skaffe nok drosjer til at folk kommer seg til helsehjelp??*

Samhandlingsseksjonen har i perioden 01.01.2022 til 24.04.2023 fått meldt 21 samhandlingsavvik knyttet til pasienttransport, hvorav 18 er meldt av kommune/fastlege til UNN og 3 er meldt fra UNN til kommune/fastlege. I 2022 ble det registrert 13 avvik (10 meldt av kommune/fastlege, 3 meldt av UNN) og i 2023 fram til 24.04 er 8 avvik registrert (alle meldt av kommune/fastlege).

De 18 samhandlingsavvikene fra kommune/fastlege gjelder følgende:

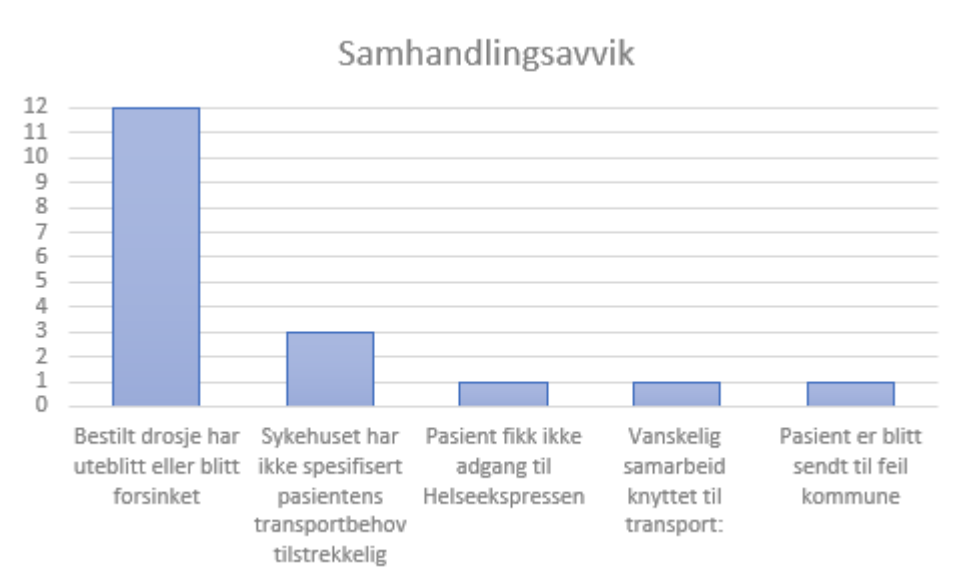
- Bestilt drosje har uteblitt eller blitt forsinket: 12
- Sykehuset har ikke spesifisert pasientens transportbehov tilstrekkelig: 3
- Pasient fikk ikke adgang til Helseekspressen: 1
- Vanskelig samarbeid knyttet til transport: 1

- Pasient er blitt sendt til feil kommune: 1

Av disse avvikene er 14 meldt av Målselv kommune, og ett avvik er meldt fra hver av kommunene Skjervøy, Ibestad og Bardu. Vi har ikke tilgang til avviket som beskriver vanskelig samarbeid knyttet til transport, så vi vet ikke hvilken kommune som meldte dette.

De 3 samhandlingsavvikene som er meldt fra UNN til kommune/fastlege gjelder alle transport av pasienter innen psykisk helse og rus.

Blant kommunene er det Målselv som har meldt flest samhandlingsavvik knyttet til transport. Avvikene beskriver at bestilt drosje ikke kommer eller at den er forsinket.



Avviksmeldingene har vært sendt direkte til Pasientreiser UNN, og er svart ut av avdelingsleder Frode Hvalryg. Det er gitt tilbakemelding om at hendelsene tas opp med transportør. I brevene til kommunen vises til det til at drosjenæringen har utfordringer med å skaffe nok sjåførere og biler, og at dette er en sak som Pasientreiser UNN jobber sammen med næringen om i alle møter og ved gjennomgang av avvikshendelser.

Elisabeth Dalgård beskriver noen av konsekvensene av transportutfordringen slik (e-post 25.04.2023):

Det er mangel på fastleger og dermed mangel på fastlegetimer. Det er trøkk på legekantorenes lab og skadestuer. Når pasienter ikke kommer seg til legekantoret til oppsatt time får pasient tilsendt regning for ikke møtt, timen blir stående ubenyttet og pasienten må få ny time ved legekantoret. Noen ganger er det bestilt tolk til timen som ikke benyttes og kommunen må da betale for ubenyttet tolketimer. Dette gir økte kostnader for pasient og kommune, og økt ventetid på timer ved legekantor (og tolketjenesten). I tillegg gir det dårlig flyt og overtidsarbeid hvis pasient kommer forsinket til timen. Dette berører forøvrig ikke bare legetjenesten, men også den offentlige tannhelsetjenesten, fysioterapeuter mm.

Og videre i en e-post datert 01.05.2023:

Jeg har snakket med sykepleierne som er på jobb i lag med meg i dag på Finnsnes legevakt og de sier de ofte opplever at pasienter ikke kommer seg (tidsnok) på legetime på

fastlegekontoret grunnet manglende drosjer og dermed må pasienter ofte overføres til legevakta når de ankommer på slutten av dagen. De sier leder av legevakta, Marit Storli, melder dette som avvik direkte til Pasientreiser.

Vurdering:

Det er ingen tvil om at det her foreligger store mørketall, med langt flere avvik enn de som blir meldt. Det er som kjent et vanlig fenomen at mange avvik ikke meldes. Her vet vi konkret at det foreligger mange avvik i Sørreisa kommune, mens Samhandlingsseksjonen ikke har registrert meldte avvik fra denne kommunen. I tillegg kommer det frem at avvik meldes direkte til Pasientreiser, og disse registreres følgelig ikke hos Samhandlingsseksjonen. Det vurderes som viktig at transportutfordringene meldes, enten som samhandlingsavvik til Samhandlingsseksjonen, eller direkte til Pasientreiser. Melding i seg selv fører jo ikke til annet enn administrasjon og byråkrati, men er en forutsetning for at problemet kartlegges og kan gjøres noe med.

Samhandlingsavvik meldes på nettsidene <https://unn.no/fag-og-forskning/samhandling>. I fanen under **Meldingsutveksling og avvik** ligger oppskriften til **Meld samhandlingsavvik og fakturainnsigelse**. Direktelenke finnes [her](#).

På Pasientreiser UNN sine nettsider <https://unn.no/rettigheter/pasientreiser> finnes veiledning og klageskjema for klager direkte til Pasientreiser.

I samtale 02.06.2023 med avdelingsleder Pasientreiser UNN, Frode Hvalryg, bekreftes det at det er store utfordringer knyttet til å skaffe sjåførere og biler i distriktene. Pasientreiser sitt «sørge for» ansvar er dermed utfordrende. Det jobbes med dette. Den mer strukturelle samfunnsmessige siden av saken ligger utenfor det Fastlegerådet kan bidra til å løse. Fastlegerådet kan imidlertid bidra med å synliggjøre konsekvensene av problemet, samt bidra til at Pasientreiser og fastlegene/andre kommunale helsetjenester kan minimere konsekvensene for hverandre, og ikke minst for pasientene.

Avdelingsleder Pasientreiser UNN, Frode Hvalryg møter i Fastlegerådet for dialog om saken.

Sak 29/2023: Informasjon fra PKO ledersamling og fagdag Gardermoen

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådet tar orienteringen til orientering.

Saksframlegg:

PKO-leder har vært på Gardermoen på PKO-ledersamling og PKO fagdag 7. og 8. juni 2023. Han informerer i møtet om utvalgte tema fra ledersamlingen og fagdagen.

Sak 30/2023: Eventuelt og saker til kommende møter

Sak 31/2023: Evaluering av møtet

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 Høyer, 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 sjekker 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



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) Henviſning
- 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 henviſning til flere avdelinger
- 10) Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon
- 11) Tverrfaglig samarbeid
- 12) Samhandling generelt og oppfølging av samarbeidsnormen

1) Henviſning fra fastlege

- Anvende EPJ-mal for god henviſning.
- 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 henviſningen.
- Opplyse om pasienten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Opplyse om behov for tolk, og hvilket språk.
- Henviſningen sendes elektronisk.
- Hvis det ikke er mulig å sende vedlegg elektronisk, kopieres disse inn i henviſningsdokumentet.
- Nødvendige vedlegg som ikke kan kopieres inn, ettersendes pr post.
- Sykehuslege skal etterspørre tilleggsopplysninger dersom behov for dette.
- Hvis henviſning 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 henviſer 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 samsnakkes 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.

"Medikamentinformasjon til primærlege

SULFASALAZIN (Salazopyrin EN®)

Utarbeidet av revmatologisk legegruppe desember 2016

Sulfasalazin er et immundempende sykdomsmodifiserende syntetisk antirevmatisk middel som tilhører gruppen DMARDs (Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs). Felles for alle DMARDs er at virkningen inntreffer langsomt, samt at det kan oppstå alvorlige bivirkninger. Det er derfor nødvendig at pasienten kontrolleres etter et bestemt regime. Sulfasalazin kan anvendes ved alle inflammatoriske leddsykdommer og har også andre indikasjoner. Kan brukes i kombinasjon med andre DMARDs.

Dosering og administrasjon:

Enterotablett 500 mg, 2 tbl. x 2. Kan ev. økes til 2 tbl. 3 ganger daglig. Ved oppstart økes dosen gradvis i løpet av 4 uker. Medikamentet skal tas etter mat og svelges hele. Dersom det tilkommer GI-bivirkninger under opptrapping, bør man redusere til siste tolererte dose i 1-2 uker før videre doseøkning.

Forsiktighetsregler:

Kjent overfølsomhet for sulfonamider og salisylinderivater. Aktivt ulcus ventriculi/duodeni. Kolo-/ileostomi pga spalting i kolon. Akutt intermitterende porfyri.

Bivirkninger:

Hypigst: Gastrointestinale som kvalme og lett dyspepsi. Hudkløe. Allergi med utslett. Alopeci kan forekomme.

Sjeldent: Leuko- og trombocytopeni, hemolytisk anemi, agranulocytose.

Generelle råd:

- Kan brukes uendret i forkant av kirurgiske inngrep, men tas ikke operasjonsdagen.
- Kan brukes under svangerskap (maks 2 g/dag). Bør da kombineres med 1 mg folsyre daglig både før og under svangerskapet, grunnet mulig redusert opptak av folsyre.
- Påvirker spermiogenesisen og kan gi nedsatt fertilitet. Reverseres vanligvis etter seponering. Menn anbefales derfor seponering 3 md. før planlagt svangerskap.
- Kan brukes under amming, men ikke ved kjerneikterus eller prematuritet.
- Pasienten skal ikke ha levende vaksiner. Kan som hovedregel gis tidligst 6 uker etter avsluttet behandling.

Oppfølging:

Kontroll hos revmatolog etter 3-6 mnd. Blodprøver hos fastlege hver 2. uke i 3 mnd., deretter hver 3. mnd. fast. Aktuelle blodprøver: Hb, hvite med differensialtelling, trombocytter, ALAT og ALP."

Mandat for Fastlegerådet

| | |
|------------------------------------|--|
| Bakgrunn og formål | <ul style="list-style-type: none">○ Fastlegerådet er et fagråd for fastleger og leger i UNN og ble opprettet av OSO (Overordnet samarbeidsorgan Troms og Ofoten) i 2013. Fastlegerådet videreføres i Helsefellesskapet Troms og Ofoten som et faglig samarbeidsutvalg (FSU).○ Det overordnede formålet med Fastlegerådet er å legge til rette for godt samarbeid mellom UNN og fastlegene i de kommunene som bruker UNN som lokalsykehus.○ Dette oppnås gjennom å styrke kompetansen om hverandres arbeid og arbeidssituasjon, styrke samarbeid og samhandling, og bidra til utvikling av tjenester som gir god kvalitet og bedre ressursutnyttelse i UNN og hos fastlegene/kommunene. |
| Oppgaver og ansvar | <ul style="list-style-type: none">○ Fastlegerådet er et rådgivende organ for UNN og fastlegene, og skal fremme og behandle saker og problemstillinger i samhandlingen mellom UNN og fastlegene○ Fastlegerådet skal være rådgivende organ for Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i overordnede saker som angår samhandling mellom UNN og fastlegene○ Fastlegerådet skal behandle saker hvor oppgavefordelingen mellom fastlegene og UNN er uklar, eller hvor UNN eller fastlegene ønsker endringer i oppgavefordelingen○ Fastlegerådet skal bidra til utvikling av eksisterende og nye tjenester og tilbud i UNN og hos fastlegene○ Fastlegerådet skal vurdere å avgi høringer i aktuelle saker○ Fastlegerådet skal involvere fagmiljøene i relevante saker for å sikre god forankring og effektiv gjennomføring i egen faggruppe/organisasjon○ 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. |
| Sammensetning og oppnevning | <ul style="list-style-type: none">○ Fastlegerådet er et varig utvalg som skal bestå av 7 fastleger, en fastlege fra hver av kommuneregionene Nord-, Midt- og Sør-Troms, og Tromsø-området, og en fastlege fra hver av vertskommunene for UNN-sykehusene (Tromsø, Narvik og Harstad). UNNs representanter skal bestå av medisinsk fagsjef, og 6 leger fra ulike klinikker, en fra UNN Tromsø, en fra UNN Harstad og en fra UNN Narvik, og minst en fra Psykisk helse og rus-feltet. Fastlegerådet skal ha en brukerrepresentant. For alle Fastlegerådets |

| | |
|--------------------------------|--|
| | <p>representanter skal det oppnevnes en personlig vararepresentant. Ved forfall gir den faste representanten beskjed til sekretariatet og personlig vara.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fastlegerepresentantene oppnevnes av leder for legetjenesten i kommunene i samråd med lokal tillitsvalgt for fastlegene, og UNNs representanter oppnevnes av ledelsen i UNN. Alle representanter oppnevnes for en periode på 4 år. Ved gjenoppnevning skal kontinuitet balanseres med fornyelse ○ Fastlegerådet konstituerer seg selv. Leder og nestleder av Fastlegerådet skal være praktiserende fastleger. ○ Fastlegerådets leder har ansvar for møteledelse og representerer utvalget utad |
| <p>Drift og økonomi</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Fastlegerådet gjennomfører minst 4 møter årlig. ○ Sekretariatsfunksjonene for Fastlegerådet ivaretas av Helsefelleskapets sekretariat ○ Saker som ønskes behandlet av Fastlegerådet skal fremmes skriftlig til Fastlegerådets leder og/eller sekretariatet senest tre uker før det aktuelle møtet ○ Hver av partnerne dekker egne reise- og driftsutgifter knyttet til møtevirksomheten |