

MØTEINNKALLING FASTLEGERÅDET

Tid: **31. januar 2024 kl. 13.00 – 15.00**

Sted: Teams / PET senteret i Tromsø rom G-914

Saksbehandler alle saker: Guri M. Lajord

SAKSLISTE

Saksnr.	Sakstittel	Type sak*
01/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	B-sak
02/24	Godkjenning av referat fra Fastlegerådets møte 22.11.2023	B-sak
03/24	Årsrapport 2023 for Fastlegerådet	B-sak
04/24	Regionalt senter for kjønnsinkongruens	O-sak
05/24	Samarbeidsnormen – revidert versjon til godkjenning	B-sak
06/24	Botoxbehandling mot hyperhidrose	B-sak
07/24	Fastlegerådet vs. FSU Akuttmedisin (utsatt fra 22.11)	B-sak
08/24	Eventuelt og saker til kommende møter	B-sak
09/24	Evaluering av møtet	B-sak

*Sakene kategoriseres i tre typer saker etter anbefalinger fra Strategisk Samarbeidsutvalg (SSU), se sak 07/2023. Sakstype er også anført bak tittel i saksframleggene.

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

SAKSFRAMLEGG

Sak 01/24: Godkjenning av innkalling og dagsorden (B)

Innstilling til vedtak:

Innkalling og dagsorden godkjennes.

Sak 02/24: Godkjenning av referat fra Fastlegerådets møte 22.11.2023 (B)

Innstilling til vedtak:

Referat fra Fastlegerådets møte 22.11.2023 bekreftes godkjent.

Saksframlegg:

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

Sak 03/24: Årsrapport 2023 for Fastlegerådet (B)

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådet godkjenner årsrapport for 2023 og ber om at denne oversendes Strategisk samarbeidsutvalg.

Saksframlegg:

Sekretariatet har i samråd med Fastlegerådets ledere utarbeidet årsrapport (**vedlegg 2**), som oppsummerer rådets aktivitet gjennom 2023. Rapporten gir ei kortfattet oppdatering rundt sammensetning og møtevirksomhet, og oversikt over saker som har vært behandlet.

Sak 04/24: Regionalt senter for kjønnsinkongruens (O)

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådet tar informasjon om Regionalt senter for kjønnsinkongruens til orientering.

Saksframlegg:

Regionalt senter for kjønnsinkongruens (RSKi) har fremmet ønske om å møte Fastlegerådet for å informere om senterets tilbud. Aud Jektvik, koordinator, presenterer RSKi i møtet.

Sak 05/24: Samarbeidsnormen – revidert versjon til godkjenning (B)

Innstilling til vedtak:

Fastlegerådet godkjenner revidert versjon av Normgivende samarbeidsrutiner for fastleger og UNN (Samarbeidsnormen) og ber om at denne gjøres kjent i kommunehelsetjenesten og UNN.

Saksframlegg:

Samarbeidsnormen ble i 2019 utarbeidet på initiativ fra Fastlegerådet på bakgrunn av anbefalinger fra Den norske legeforening om samhandling mellom leger i primær- og spesialisthelsetjenesten. Nåværende versjon er fra april 2021. Etter dette er helsefellesskapet etablert, hvor blant annet Overordnet samarbeidsorgan (OSO) er erstattet med Strategisk samarbeidsutvalg (SSU). I tillegg er det andre momenter som tilsier behov for oppdatering (lenker, kontakthenvising og annet).

Fastlegerådet bes gjennomgå oppdatert versjon av Samarbeidsnormen (**vedlegg 3**).

Sak 06/24: Botoxbehandling mot hyperhidrose (B)

Innstilling til vedtak:

Alternativ 1:

Fastlegerådet stiller seg bak UNNs beslutning om nytt behandlingstilbud som beskrevet i informasjonsskrivet fra avdelingen.

Alternativ 2:

Fastlegerådet stiller seg ikke bak at fastlegene skal overta oppgaven med Botox-behandling og ber om at dette omformuleres eller tas ut av informasjonsskrivet.

Saksframlegg:

Saken handler om at Hud poliklinikk UNN inntil nylig har gitt pasienter med axillær hyperhidrose behandling med Botox-injeksjoner, men tilbudet opphører fra UNNs side da sykehuset mener dette ikke er å anse som en spesialisthelsetjenesteoppgave etter at første vurdering og diagnostisering er gjort. Det er utformet et informasjonsskriv (**vedlegg 4**) som beskriver gangen i nytt tilbud til pasientene. Avdelingsleder Nevro/hud/revma (NEHR), Laila Strand Sivertsen, og seksjonsoverlege Hud, Bjørn Kvammen, møter i Fastlegerådet for utfyllende orientering og dialog.

Vurdering:

Temaet har vært behandlet i Fastlegerådet tidligere, senest som sak 46/22, med følgende vedtak: *Fastlegene kan ikke overta Botox-behandling fra Hudseksjonen*. Fastlegerådet ba ikke om å få prøvd oppgaveoverføringen etter prosedyre beskrevet i samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene, retningslinje 1 (**vedlegg 5**) punkt 3.

I informasjonsskrivet fra NEHR-avd., hvor nytt tilbud beskrives, står blant annet: *Dette forutsetter at fastlege som henviser pasient til UNN for vurdering av Botox som behandling for axillær hyperhidrose, selv er villig til å fortsette behandlingen, [...]* Fastlegerådet bør gi innspill på alternativ formulering eller be om fjerning av dette punktet dersom vedtaket fra sak 46/22 skal opprettholdes.

Saksbehandler har for øvrig ikke klart å finne entydig svar på hvorvidt injeksjoner med Botox mot ulike tilstander skal anses som en spesialisthelsetjenesteoppgave eller ikke.

Sak 07/24: Fastlegerådet vs. FSU Akuttmedisin (B) (Utsatt fra 22.11.23)

Innstilling til vedtak:

1. Fastlegerådet takker for informasjonen om FSU Akuttmedisin og tar saken til etterretning.
2. Sekretariatet og ledelsen av FSU Fastlegerådet og FSU Akuttmedisin bes være oppmerksom på saker som med fordel kan behandles i begge utvalgene, eventuelt at saksansvaret bør avgrenses til ett av utvalgene.

Saksframlegg:

I Helsefelleskapet Troms og Ofoten er det i dag 7 ulike faglige samarbeidsutvalg (FSU). Selv om alle har sine unike mandat ses det noen mulige krysningspunkter, og det kan i noen sammenhenger vurderes om samme saker burde fremmes i flere av utvalgene, eller om det burde avholdes felles FSU-møter for å behandle tilsvarende like saker. To av utvalgene som kan krysse hverandres agenda er FSU akuttmedisin (FSU AM) og Fastlegerådet. Leder av FSU AM, Silje Sjøreng, gir i dagens møte Fastlegerådet et innblikk i FSU AM's arbeid og virkeområde.

FSU AM er et tverrfaglig utvalg med representanter godt spredt både faglig og geografisk i Helsefelleskapet Troms og Ofoten. Rollene som leder og nestleder fordeles mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og roteres hvert 2 år. Vårt mandat er å styrke samhandling og felles forståelse på tvers av den akuttmedisinske kjeden. Målet er å forsterke samhandlingen slik at det bedrer tilbudet vi gir i tidskrisiske hendelser.

FSU AM skal bidra til utvikling, revisjon og opplæring rundt Trygg akuttmedisin prosedyrer. Her er vi i overgangen mot at det har blitt et regionalt prosjekt, der revisjon bør skje med god forankring i hele Finnmark, Troms og Nordland. Et viktig arbeidsmål videre vil nok være å bidra til å sikre at dette kommer på plass.

FSUet tar opp andre problemstillinger som fordeling av oppgaver og ansvar, avvik og forbedringsarbeid samt orientering om relevante hendelser/utviklinger som per tid skjer i hvert ledd. Det har deriblant blitt arbeidet opp mot bruk av nødnett på tvers av tjenestene.

Det kan komme mange saker fra Fastlegerådet til FSU Akuttmedisin og motsatt. Det er nok svært lurt å se på sammenfall og avgrensning av arbeidsområder.

Sak 08/24: Eventuelt og saker til kommende møter

Innstilling til vedtak:

Eventuelt vedtak utformes i møtet

Sak 09/24: Evaluering av møtet

Innstilling til vedtak:

Eventuelt vedtak utformes i møtet

Møtereferat Fastlegerådet (FLR)

Tid: 22. november 2023 kl. 13.00-15.00
Sted: Teams/møterom G-914 PET-senteret UNN Tromsø
Møteleder: Lars Nesje
Referent: Guri Lajord

Til stede

Faste deltakere:

- Lars Nesje, fastlege/kommuneoverlege Salangen/Lavangen/Ibestad/Dyrøy, leder FLR
- Anita Monsen Pedersen, fastlege/kommuneoverlege, Kåfjord kommune
- Lisbeth Dyrstad, brukerrepresentant
- Jørg Vik, fastlege Kjøpsvik, Narvik kommune, nestleder FLR
- Elisabeth Dalgård, kommuneoverlege/fastlege, Sørreisa kommune
- Sindre Heide, fastlege og assisterende kommuneoverlege, Harstad kommune
- Heidi Høifødt, overlege, Barne- og ungdomsklinikken UNN
- Ingard Nilsen, avdelingsoverlege, Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken UNN
- Guri Moen Lajord, interkommunal samhandlingsleder

Deltakere på sak:

- Elisabeth Warvik, klinikkrådgiver Akuttmedisinsk klinikk UNN, sak 46/23
- Glenn Helge Hattmann, samhandlingssjef UNN, sak 48/23
- Per Christian Olsen, rådgiver Fag- og kvalitetssenteret UNN, sak 49/23
- Eirik Stellander, klinikkssjef Psykisk helse- og rus-klinikken UNN, sak 50/23

Forfall

- Morten Høyer, fastlege Tromsø
- Even Petter Olsen, overlege, Psykisk helse- og rusklinikken UNN
- Hanne Karen Aslaksen, Seksjonsoverlege, Nevro-, hud- og revmatologisk avd., UNN
- Marte Lødemel Henriksen, medisinsk fagsjef UNN
- Øyvind Isaksen, overlege Medisinsk klinikk, UNN avd. Harstad

Sak 43/23: Godkjenning av innkalling og dagsorden

Sak 51 FSU Akuttmedisin vs. Fastlegerådet utsettes til neste møte.

Vedtak: Innkalling og dagsorden godkjennes.

Sak 44/23: Godkjenning av referat fra Fastlegerådets møte 06.09.2023

Vedtak: Referat fra Fastlegerådets møte 06.09.2023 bekreftes godkjent. Referatet publiseres på www.helsefelleskapet.no og i Fastlegenytt.

Sak 45/23: Fysisk møte november 2024 – avklaring av dato

Vedtak: Fastlegerådet avholder fysisk møte 29. november 2024, ved UNN Breivika, Tromsø.

Sak 46/23: Frequent callers – hvordan følge opp disse?

Vedtak:

1. Fastlegerådet ber AMK videreformidle informasjon til fastlege om vedvarende innringninger fra en av fastlegens pasienter.
2. Informasjon fra AMK til fastlege formidles fortrinnsvis gjennom pasientens EPJ som kortfattet epikrise eller brev.

Innspill/drøfting i møtet:

- AMK ønsker tettere dialog med fastlegene for å få en felles forståelse av situasjonen rundt de enkelte frequent callers (FC) og deres hjelpebehov. Fastlegen er ikke alltid kjent med volumet. Mange ringer AMK på kveld/natt/helg når andre tilbud er stengt.
- Ok at slik informasjon formidles, gjerne med AMKs vurdering av årsak og behov. Informasjon ønskes formidlet i elektronisk pasientjournal i brev- eller epikriseformat.
- Ved større og/eller alvorlige hendelsen, f.eks. Ibestad, får ikke alltid kommunehelsetjenesten tilbakemelding fra AMK, noe som savnes.
- Fra brukersiden anses tettere samarbeid mellom AMK og fastleger om FC som veldig positivt.

Sak 47/2023: Mandat Fastlegerådet – behandling i SSU

Vedtak: Informasjon om behandling av Fastlegerådets mandat (**vedlegg 2**) i Strategisk samarbeidsutvalg 08.11.2023 tas til orientering.

Sak 48/23: PKO-ordningen – hvilke planer har UNN?

Vedtak:

1. Fastlegerådet takker for informasjonen om PKO-ordningen i UNN og tar saken til orientering.
2. Fastlegerådet ber om oppdatering i saken på et av de første møtene i 2024.

Innspill/drøfting i møtet:

- Det er gjennomført forhandlinger og det foreligger nå en revidert *Rammeavtale for ordning om samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene* (tidligere Praksiskonsulentordningen – PKO) signert av de fire RHF-ene og Den norske legeforening.
- Tittel praksiskonsulent endres til samhandlingslege.
- Prosess pågår i UNN rundt praksiskonsulentordningen, med hensyn til behov, ansvarsområder, stillinger og utlysning.
- Kvinneklinikken ønsker å knytte til seg PKO/samhandlingslege. Dette kan formidles til seksjonsleder Samhandling og helsetjenesteutvikling i UNN.

Sak 49/23: Pakkeforløp kreft hjem – igangsetting i UNN

Vedtak: Fastlegerådet takker for informasjonen om pakkeforløp kreft hjem og tar saken til orientering.

Innspill/drøfting i møtet:

- UNN har sammen med kommunene utarbeidet prosedyre som har vært på høring i tjenestene og i brukermiljø. Prosedyre og journaldokument er teknisk klart i UNN.
- Informasjon om oppstart i UNN gikk ut til kommunenes postmottak 29.08.23, og SSU ble informert 08.11.23. Kommunene er kommet noe ulikt langt i sine forberedelser.
- Brukerne er veldig glad for at pakkeforløp kreft hjem nå kommer på plass.

Sak 50/23: Rutiner rundt akuttinnleggelser psykisk helse og rus-pasienter

Vedtak: Fastlegerådet oppfordrer Psykisk helse og rus-klinikken i UNN å utarbeide rutiner som reduserer allmennlegenes tidsbruk ved behov for akuttinnleggelser, reduserer ventetiden for pasientene, og bidrar til en mindre omstendelig innleggelsesprosess.

Innspill/drøfting i møtet:

- I tillegg til Nord-Troms opplever også Ofoten og Midt-Troms utfordringer. Harstad-legene har noe bedre erfaring med akuttinnleggelser.
- Kommunene skal ha én vei inn. Dette er kl.slett avhengig og går enten via lokalt Akutt ambulant team – AAT (dag/kveld) eller via Døgnetenheten ved lokalt senter for psykisk helse og rus (SPHR).
- Fastlege/legevaktslege skal *ikke* være nødt til å ringe rundt for å finne ledig plass ved et SPHR. Lokal UNN-enhet har ansvaret hvis fullt lokalt.
- Lege i spesialisthelsetjenesten vil stille to spørsmål til primærlege; 1) er det vurdert om innleggelse ved ØHD i kommunen er et alternativ? og 2) er det aktuelt med tvang?
- Lokalt SPHR er førstevalg («lokalsykehus»). Selv om noen pasienter må til Åsgård skal alt gå via AAT, eller SPHR døgn (utenom teamets arbeidstid). Dette har forebygget en god del tvangsinnleggelser.
- Taushetsplikt oppleves ikke som hinder. Mer til hinder er en manglende trening i beslutningsstøtte hos de som har vakt i distrikt. Primærlege kan da ringe forvakt i Tromsø (Åsgård) for legefaglig veiledning. NB! Primærvakt Tromsø skal for også være tilgjengelig for veiledning også når det ikke er snakk om innleggelse.

Sak 51/23: FSU akuttmedisin vs. Fastlegerådet

Saken er utsatt til Fastlegerådets møte 31. januar 2024.

Sak 52/23: Eventuelt og saker til kommende møter

Informasjon fra Kvinneklinikken (KK) v/Ingard Nilsen:

- Tidlig ultralyd for alle gravide gjenopptas fra januar 2024 ved UNN Harstad, UNN Narvik og UNN Tromsø. Undersøkelsen utføres av leger og jordmødre utdannet for dette.
- Flytting av gynekolog fra Finnsnes til Harstad er fulgt opp med tanke på omgjøring, men det blir avvist av Helse Nord. KK ønsker hjemmel på Finnsnes. Alternativ vil KK foreslå at ambulering til nord- og midtfylket skal inn i de nye avtalene når to private hjemler i Tromsø nå skiftes ut. Klinikken ber om støtte fra Fastlegerådet. Ingard lager sak til neste møte slik at saken kan drøftes og gjøres et formelt vedtak.

Annet:

Elisabeth Dalgård trer ut av Fastlegerådet ved nyttår, og ble takket for sin innsats som medlem gjennom de fem siste årene.

Sak 53/23: Evaluering av møtet

Utgikk.

FASTLEGERÅDETS ÅRSRAPPORT 2023

Fastlegerådets (FLR) sammensetning

Rådet skal bestå av fastlegerepresentanter fra regionene Nord-Troms, Tromsøregionen, Midt-Troms, Sør-Troms og Ofoten (Hålogalandsregionen), samt egen vertskommunerepresentant for lokalsykehusene i UNN. Fra UNN deltar representanter fra klinikkene, og medisinsk fagsjef. I tillegg sitter en brukerrepresentant i FLR. Sekretariatet ivaretas primært av Samhandlingsseksjonen i UNN.

I 2023 har det skjedd noen endringer på medlemssiden. Salangen kommune har i flere år hatt representanten for distriktskommunene i Hålogalandsregionen. Salangen er gått over til Midt-Troms og Hålogalandsregionen må dermed oppnevne ny distriktsrepresentant. Tromsøregionen har også mistet sin distriktsrepresentant, og UNN mangler en klinikkrepresentant. Oppnevningsprosesser er igangsatt både i kommunene og UNN i løpet av høsten 2023, men det er ved årsskiftet ikke meldt inn representanter til de ledige plassene i FLR.

September 2023 ble det gjort endringer i ledelsen og sekretariatet. Lars Nesje overtok ledervervet etter Leif Røssås (leder for praksiskonsulentene i UNN), som er trådt ut av FLR. Nestleder er som tidligere Jørg Vik. Sekretariatsfunksjonen ivaretas fram til februar 2024 av interkommunal samhandlingsleder Guri Moen Lajord.

Møteaktivitet

Det har vært avholdt fem møter. Alle møtene har vært gjennomført i form av digital deltakelse kombinert med mulighet for fysisk oppmøte for deltakere og gjestedeltakere som er tilstedeværende i Tromsø. Deltakelse i møtene har vært varierende, spesielt blant sykehusets representanter. Digitale møter er ressursparende med hensyn til tidsbruk og kostnader. Tilbakemeldinger fra rådets medlemmer er at denne ordningen fungerer greit. Manglende personlige kontakter og dialog rundt et møtebord kan nok likevel savnes. FLR har derfor besluttet at ett av møtene i 2024 skal være fysisk.

Saker

FLRs oppdrag er først og fremst å ta opp og prøve å løse saker hvor samarbeid er viktig mellom UNN og fastlegene/legevaksleger/sykehjemsleger. Rådet holder seg så langt som mulig orientert om hva som skjer mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og bruker informasjonen til å enes om anbefalinger innen samhandling til det beste for pasientene.

Sakene gjennom 2023 har vært oppfølgingssaker fra 2022 og nye saker. Samtlige saker er avgjort med konsensus. Foruten faste punkter på møteagendaene og saker av administrativ art, er følgende hovedsaker innen ulike fagområder og samhandling behandlet:

- Radiologisk nomenklatur og behov for tydeliggjøring av svar på MR-undersøkelser
 - Informasjon fra Øyeavdelingen UNN til legevaktene
 - Arbeidsform i helsefelleskapet
 - Egenevaluering Fastlegerådet
 - Praksiskonsulentordningen i UNN
 - Rekvirering av ambulanse
 - Nye rutiner for rekvirering av Rhesonativ til RhD-negative gravide
 - Blodprøverekvirering fra revma og hud for prøver som bes tatt hos fastlege
 - Sykemeldinger ved fastlege på vegne av UNN
 - Orientering om Ambulant rehabiliteringsteam (ART)
-
- Mandat Fastlegerådet: Gjennomgang og forslag til revisjon

- Pasienttransport: Avvik knyttet til forsinkelser, uteblitt transport, feilkjøring med mer, og samarbeidet med Pasientreiser
- Bruk av vaktradioer (Nødnett helse) inne i UNN for raskere akuttrespons
- Orientering om fagdag og nasjonal ledersamling for praksiskonsulenter
- Frequent callers: Gjengangere som ringer AMK ofte og hvordan samarbeide om oppfølging av disse
- Pakkeforløp kreft hjem – oppstart i UNN
- Akuttinnleggelse av psykisk helse- og/eller rus-pasienter

Oppsummering

Fastlegerådet har fått løst flere praktiske problemstillinger gjennom god dialog i møtene. Flere av sakene har vært til behandling over to eller tre før rådet har sett seg fornøyd med utfallet. Ved noen anledninger har stort forfall til møtene gjort det utfordrende å komme fram til gode løsninger og konklusjoner. Vedtak er formidlet gjennom møtereferat som publiseres på [Fastlegerådets nettside](#) og i Fastlegenytt.

Møteplan for 2024 er vedtatt.

Tromsø 31. januar 2024

Lars Nesje

.....
Leder Fastlegerådet

Jørg Vik

.....
Nestleder Fastlegerådet

NORMGIVENDE RUTINER FOR SAMARBEID MELLOM FASTLEGER I TROMS OG OFOTEN OG UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF (UNN)

Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og UNN, heretter kalt samarbeidsnormen, er vedtatt i Fagråd for fastleger og sykehusleger i Troms og Ofoten (Fastlegerådet). Samarbeidsnormen skal bidra til gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og gir detaljerte anbefalinger med hensyn til ansvars- og oppgavefordeling, og legenes informasjons- og veiledningsansvar, med mer.

OMRÅDER FOR FELLES ANBEFALINGER OM SAMARBEID MELLOM FASTLEGER OG UNN:

- 1) Henvisning fra fastlege (s. 1)
- 2) Epikrise og poliklinisk notat fra UNN (s. 2)
- 3) Timebestilling hos fastlege etter sykehusopphold (s. 2)
- 4) Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (LiB)-liste (s. 2)
- 5) Blodprøver og bildediagnostikk (s. 3)
- 6) Sykemelding (s. 3)
- 7) Pasienttransport (s. 3)
- 8) Samarbeid ved kompliserte og/eller sammensatte lidelser (s. 4)
- 9) Parallell henvisning til flere avdelinger (s. 4)
- 10) Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet for kommunikasjon (s. 5)
- 11) Tverrfaglig samarbeid (s. 5)
- 12) Samhandling generelt og oppfølging av samarbeidsnormen (s. 5)

1) HENVISNING FRA FASTLEGE

- Anvende EPJ-mal for god henvisning.
- Tilstrebe å gi god og poengtert informasjon, og 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! Pasienten har rett til å velge behandlingsted. Fastlege henviser, eventuelt sykehuslege videre-henviser utfra pasientens ønske. <https://www.helsenorge.no/velq-behandlingssted/slik-velger-du-steg-for-steg/>

2) EPIKRISER 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 HOS FASTLEGE 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 helse- og omsorgstjeneste, 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) RESEPTER, SAMSTEMMING OG VEDLIKEHOLD AV LEGEMIDLER I BRUK (LiB)-LISTE

<i>Felles ansvar</i>	<i>Fastlegens ansvar</i>	<i>Sykehuslegens/UNNs ansvar</i>
<ul style="list-style-type: none">• Ved skriving av e-resept: Legen sjekker reseptformidleren og fjerner uaktuelle resepter.• Spørre pasienten om hen bruker naturpreparater eller uregistrerte legemidler.• Den som gjør endring i LiB-listen har ansvar for å oppdatere kommunal helse- og omsorgstjeneste hvis aktuelt.• Melde fra om bivirkninger. <i>For mer informasjon og meldeskjema:</i> https://www.dmp.no/bivirkninger-og-sikkerhet/meld-bivirkninger/bivirkningsmelding-helsepersonell	<ul style="list-style-type: none">• Påse at pasienten 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 ordinasjons-kortet, 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 multidose-endringer 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. Helse- og omsorgstjenesten 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 sykehuslege/kontaktlege skal ved behov samsnakkes om sykemeldingens omfang og varighet.

7) PASIENTTRANSPORT

- 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.

<https://pasientreiser.no/helsepersonell/rekvirere-transport>

8) SAMARBEID VED KOMPLISERTE OG/ELLER SAMMENSATTE LIDELSER

Gjelder når pasienten behandles samtidig i flere avdelinger i samme sykehus, i mer enn ett sykehus, hos private avtalespesialister, og/eller hos fastlege.

- For pasienter som har kontaktleger i UNN: Kontaktleger 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 ved oppfølging av pasienten.
- Innspill og råd om behandlingen:
 - 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/kontaktleger.
 - Behandlingsansvarlig lege/kontaktleger 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 ivaretatt.

*) Dialogmeldinger skal besvares så snart som mulig, og innen 3-5 virkedager. [dialogmeldinger mellom helseforetak og primærhelsetjenesten](#)

9) PARALLELL HENVISNING TIL FLERE AVDELINGER

Fastlege	Sykehuslege/ UNN
<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 FOR KOMMUNIKASJON

Fastleger ønsker konferering med sykehuslege/ UNN	Sykehuslege/UNN ønsker konferering med fastleger
<ul style="list-style-type: none">• Kontakt UNN via sentralbordet, telefonnummer 77627490. 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, eller ring aktuell ekspedisjon</u>	<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. (Se Docmap xx xxxx).→ Bruk dialogmelding dersom <i>ikke</i> akuttinnleggelse, eller avklaring/funn av alvorlig karakter. <p>dialogmeldinger mellom helseforetak og primærhelsetjenesten</p>

11) TVERRFAGLIG SAMARBEID

<ul style="list-style-type: none">• Den som ser behov 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:<ul style="list-style-type: none">→ 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 SAMARBEIDSNORMEN

<ul style="list-style-type: none">• Forslag om oppgaveoverføring mellom sykehusleger og fastleger <i>skal</i> legges fram for drøfting og anbefaling i Fastlegerådet. Videre behandling følger av Samarbeidsavtale mellom kommunene og UNN, retningslinje 1.• Brudd på samarbeidsrutinene kan meldes som samhandlingsavvik (brudd på tjenesteavtale: https://unn.no/fag-og-forskning/samhandling/meld-samhandlingsavvik-og-fakturainnsigelser• Uenighet om tolkning av samarbeidsrutinene kan meldes som sak til Fastlegerådet.• Fastlegerådet gjennomgår samarbeidsrutinene årlig på generelt grunnlag og vurderer behov for oppdatering.• Mindre endringer i rutinene kan gjøres av Fastlegerådet. Større og prinsipielle endringer legges fram for helsefelleskapets strategiske samarbeidsutvalg (SSU).
--

Avslutte tilbud om behandling med Botulinumtoksin Dysport[®] (tilsvarer Botox[®]) ved axillær hyperhidrose ved UNN, revidert aug 23.

Hud poliklinikk UNN har til nå gitt tilbud om behandling med Botulinumtoksin Dysport[®] (tilsvarer Botox[®]) til pasienter med axillær hyperhidrose. Etter en gjennomgang i klinikken er det vurdert at etter første vurdering og diagnostisering er gjort, er dette ikke å anse som en spesialisthelsetjenesteoppgave og vil dermed ikke være et tilbud UNN kan fortsette å tilby.

Estimert vil denne beslutningen frigjøre tid til ca 500 andre polikliniske konsultasjoner, som igjen vil bidra til å redusere allerede pressede ventelistene som vil komme pasientene i vår region til gode og endringen i dette behandlingstilbudet er i samsvar med praksis ved andre sykehus i Norge.

Det er kjent at opphør av dette tilbudet dessverre ville kunne medføre økonomiske ulemper for pasientene, og vi vil derfor være tilgjengelig for opplæring av personell i primærhelsetjenesten i tråd med veiledningsansvaret UNN har.

Beskrivelse av nytt tilbud

- Henvist pasient kalles inn til hud pol til vurderingstime
- Hudlege diagnostiserer og vurderer om det er indikasjon for behandling
- Hudlege, evt sykepleier gir den første behandlingen
- Hudlege søker om individuell refusjon fra Helfo og skriver første resept
- Hudlege sender veiledning om behandling til fastlege
- Vi tilbyr ikke videre behandling. Det må i så fall ivaretas av fastlege, evt sykepleier på legekantor eller av private tilbydere (I Tromsø er det to tilbydere med god kapasitet; Volvat/Nordnors hudlegesenter og Mediva). Dette forutsetter at fastlege som henviser pasient til UNN for vurdering av Botox som behandling for axillær hyperhidrose, selv er villig til å fortsette behandlingen, eller at pasienten har en annen løsning for å fortsette med behandlingen. Hvis ikke må henvisning avvises, og pasient må oppsøke privat tilbyder

Gjennomgangen og beslutning er gjort i samarbeid med jurist, fagsjef og klinikkssjef, og saken har vært behandlet i brukerutvalget.

Saken sendes til samhandlingsavdelinga og bes tatt opp i fastlegerådet. Det må gjerne publiseres i fastlegenytt.

Laila Strand Sivertsen

UNN Tromsø 30. aug 2023

VEDLEGG TIL SAMARBEIDSAVTALE MELLOM KOMMUNENE OG UNN Sist oppdatert 01.06.2023

RETNINGSLINJE nr. 1:

Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommunen og UNN

1. Forankring

Denne retningslinjen er laget i samarbeid mellom kommunen og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i medhold av Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN, godkjent i Strategisk samarbeidsutvalg 01.06.2023. Retningslinjen er forankret i samarbeidsavtalen del 2 punkt 2.1.

2. Formål

Formålet med retningslinjen er å sikre samarbeid mellom kommunen og UNN om oppgave- og ansvarsfordeling, og sikre at forslag om oppgaveføring mellom partnerne følger fastsatt prosedyre, vedtatt av tidligere Overordnet samarbeidsorgan (erstattet av Strategisk samarbeidsutvalg i helsefelleskapsstrukturen).

2.1 Generelt

UNN skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted i Troms og Ofoten tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, jf. [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(shtjl\) § 2-1 a](#).

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(hotjl\) §§ 3-1, 3-2 og 3-3](#).

Partnerne har begge ansvar for å initiere, tilrettelegge for og ivareta samarbeid med andre instanser når dette anses som nødvendig utfra pasientens situasjon, jf. [hotjl §§ 3-3- a og 3-4](#), og [shtjl §§ 2-1 e og 2-1 f](#).

2.2 Særskilte fag- og tjenesteområder

Samhandling innenfor enkelte fag- og tjeneste områder reguleres særskilt i egne retningslinjer. Dette gjelder:

- Svangerskaps-, barsel- og fødselsomsorg, se retningslinje 6 (*tidligere tjenesteavtale 8*).
- Rus og psykisk helse, se retningslinje 2 (*sammenslått av tidligere tjenesteavtaler 2, 3 og 5*). Fagområdet er ikke lenger skilt ut som egen del, men integrert i retningslinje for samarbeid omkring behandlingsforløp.
- Akuttmedisinske tjenester, se retningslinje 9 (*tidligere tjenesteavtale 11*).

- Kommunalt tilbud om døgnopphold og øyeblikkelig hjelp, se retningslinje 3 (*tidligere tjenesteavtale 4*)
- Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, se retningslinje 2 (*sammenslått av tidligere tjenesteavtaler 2, 3 og 5*). Fagområdet er ikke lenger skilt ut som egen del, men integrert i retningslinje for samarbeid omkring behandlingsforløp.

3. Overføring av oppgaver mellom partnerne

For å oppnå effektiv pasientbehandling av god kvalitet kan partnerne bli enige om at oppgaver som tradisjonelt har ligget til den ene kan overføres til den andre partneren. Slik overføring må være forsvarlig, gi merverdi for pasientgruppen og skal ikke gå ut over behandlingskvaliteten. Overføring av oppgaver kan gå begge veier.

Det medisinskfaglige ansvaret følger oppgaven, og overføres samtidig.

Partneren som avgir oppgaven plikter å bidra til opplæring, råd og veiledning. Eventuell overføring av kompetanse mellom partnerne eller behov for rekruttering skal være avklart.

Implementering og oppfølging av avtalen i egen organisasjon er et lederansvar.

3.1 Overordnede føringer

Partnerne er enige om følgende prinsipper for all overføring av oppgaver og/eller ansvar:

- Endring i oppgave/ansvarsforhold skal gi like god eller bedre tjenester for pasientene.
- Endringen skal være faglig forsvarlig.
- Økonomiske og juridiske forhold skal være avklart før en oppgave overføres.
- Endringen skal være basert på enighet mellom partnerne.
- Oppgaven bør ha et visst volum/omfang.
- Endringen bør kunne gjøres gjeldende for alle kommuner eller aktuelle enheter i UNN.
- Dersom fastlegene berøres av endringen skal forslag om oppgaveoverføring framlegges til Fastlegerådet for vurdering, jf. normgivende samarbeidsrutiner for fastleger og UNN.

Ansvar for enkeltoppgaver som inngår i behandlingsforløp for enkeltpasienter berøres ikke av denne retningslinjen, men avtales direkte mellom kommunen og UNN i hvert enkelt tilfelle.

3.2 Fremgangsmåte ved ønske om oppgaveoverføring

Forslag om overføring av oppgave kan fremmes av kommune, fastlege, UNN, pasient, pårørende eller andre brukere. Forslag fremmes på eget skjema, se [Forslag til oppgaveoverføring](#). Informasjon og skjema er også tilgjengelig via [helsefelleskapets samhandlingsressurser](#) (rutiner og retningslinjer).

Saksgang

Forslag om overføring av oppgave sendes helsefelleskapets sekretariat.

Sekretariatet vurderer forslaget opp mot vedtatte prinsipper for oppgaveoverføring, jf. blant annet punkt 2.1.3 i samarbeidsavtalen mellom kommunene og UNN. Dersom forslaget ikke oppfyller kriteriene sender sekretariatet svar til forslagstiller med begrunnelse for hvorfor endringen ikke kan gjennomføres som foreslått.

Dersom forslaget vurderes å kunne oppfylle kriteriene oppretter helsefellesskapets strategiske samarbeidsutvalg (SSU) et partssammensatt faglig utvalg som skal utrede og avklare faglige, organisatoriske, økonomiske og juridiske sider av oppgaveoverføringen.

Partssammensatt faglig utvalg for vurdering av forslag til oppgaveoverføring bør som utgangspunkt ha følgende sammensetning:

- Medisinskfaglig kompetanse fra både UNN og kommune
- Helse- og omsorgsfaglig kompetanse fra både UNN og kommune (f.eks. sykepleier)
- Juridisk kompetanse
- Økonomisk kompetanse
- Brukerrepresentant
- Tillitsvalgte

Det må innhentes uttalelse fra de berørte enheter. Eventuelt kan utvalget innhente representanter fra berørte enheter ved behandling av forslag som berører disse.

Dersom utvalget, etter utredning, innstiller på at overføringen av oppgave skal gjennomføres, legges saken frem for SSU til behandling. Oppgaveoverføring som berører fastlegene, skal vurderes av fastlegerådet i forkant. Dersom samarbeidsutvalget eller SSU mener det er nødvendig skal forslaget sendes på høring før endelig behandling i SSU.

SSU kan gjennom konsensus vedta at oppgave skal overføres i tråd med forslaget, under forutsetning av at helsefellesskapets vedtekter § 4, andre ledd, er overholdt.

4. Spesialisthelsetjeneste utført av kommunen

Kommunen kan på forespørsel fra UNN midlertidig overta og utføre spesialisert pasientbehandling som er initiert, ordinert og startet opp i sykehuset. Tjenestetilbudet skal faglig være minst like godt som tilbudet pasienten ville fått ved å reise til helseforetakets lokalisasjon. Pasienten må samtykke i at aktuelle spesialisthelsetjenestetilbud ytes i kommunen.

Før en spesialisthelsetjenesteoppgave overtas av kommunen skal det være inngått skriftlig avtale. Avtalen skal være lederforankret og avklare partnernes ansvar og oppgaver med hensyn til:

- Medisinskfaglig ansvar
- Brukermedvirkning
- Kompetansebehov og opplæring
- Rapportering og tilgang til DIPS Arena
- Faglige rutiner og prosedyrer
- Bestilling og levering av medikamenter og nødvendig utstyr
- Øvrige praktiske forhold
- Kostnadsfordeling: Avtalen skal sikre at kommunen får dekket sine merkostnader når spesialisthelsetjenester ytes i kommune.

Kommunalt utført spesialisthelsetjeneste kan inngå i helseforetakets beregningsgrunnlag for innsatsstyrt finansiering (ISF) når tjenestetilbudet er regulert i avtale, jf. ISF-regelverk 2023, punkt 4.3.6.

5. Brukermedvirkning

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

6. Avvik

Det vises til Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

7. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

8. Varighet, revisjon og oppsigelse

Se Samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

Blodprøvetaking i forbindelse med medikamentell behandling av pasienter med hud- og revmatiske sykdommer

Bakgrunn:

Saken ble meldt av fastlege/legevaksjef/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 er i all hovedsak veldig fornøyd med samarbeidet med Revmatologisk poliklinikk i Harstad, og synes utviklingen er positiv i forhold til situasjonen for en tid tilbake. Fastlegene reagerer likevel på at pasientene sendes til fastlegen for å ta blodprøver, ofte med høy hyppighet og ofte uten rekvisisjon fra legen som har initiert prøvetakningen. Dette skaper behov for tidkrevende avklaringer både før og etter prøvetakningen, med behov for kommunikasjon både med pasienter og revmatologer (som kan være vanskelig å få tak i).

I Samarbeidsnormen heter det at blodprøver som er rekvirert av sykehuslege som hovedregel skal tas på sykehuset, men kan tas på fastlegekontoret dersom det 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".

Mandatet:

Fastlegerådet nedsetter en arbeidsgruppe med fastlege Jo-Endre Midtbu, revmatolog Hanne Karen Aslaksen og LIS 2 Anette Kristine Michaelsen og seksjonsleder Bjørn Ivar Strand fra Laboratoriemedisin som sammen gjennomgår arbeidsfordelingen i oppfølgingsregimet for nyoppstartet behandling med utvalgte medikamenter ved revmatologisk poliklinikk UNN. Hanne Karen Aslaksen leder gruppen. Resultatet av arbeidet legges fram for Fastlegerådet.

Diskusjon/redgjørelse:

Fastlege Jo-Endre Midtbu la fram situasjonen ved fastlegekontoret hvor kompetanse og kapasitet er utfordring mtp blodprøvetaking og oppfølging av disse hos revmapasientene. Det har vært og er til dels mangel på helsesekretærpersonell, og dermed manglende kapasitet til blodprøvetaking. Oppfølging av blodprøvesvar er tidkrevende for fastlegene.

Revmatolog UNN Hanne Karen Aslaksen: Fra revmalegene side er også kapasitet en stor utfordring mtp at pasientene er kronikere, og blir fulgt ved revmatologisk poliklinikk i mange år. Dette medfører stor arbeidsbelastning både på revmatologene og revmasykepleierne. Poliklinikken har lange ventelister.

Premisser:

Vi er enige om at vi må finne gode løsninger for pasientene. Samtidig er det også viktig å finne god arbeidsfordeling slik at dette blir håndterbart både for revmatologene og fastlegene.

Bjørn Ivar redegjorde kort for løsning mtp rekvirering av blodprøver som tas ved fastlegekontoret, blir analysert ved UNN og vurderes av sykehuslege.

Utfordringene gjelder spesielt i oppstartsfasen av medikamentell behandling og påfølgende behov for tette blodprøvekontroller. Eks er oppstart Methotrexate, medikament som brukes både av revmatologer og hudleger.

Ved oppstart ny behandling hos revma pasienter gis det informasjon til fastlegene om intervall for blodprøver, hvilke blodprøver som må tas og hvile avvik man skal reagere på, og kontakte revmatolog. Iflg seksjonsoverlege ved hudavdelingen, Bjørn Kvammen gjøres tilsvarende fra hudlegene.

Utfordringen synes således å være kapasitet, og ikke faglig utfordring.

Løsninger/videre vei:

Vi har tatt utgangspunkt i Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger i UNN-området, avsnitt 5. Det poengteres av undertegnede at dette er normgivende rutiner.

Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger i UNN-området (ansvars- og oppgavefordeling)

5) Blodprøver og bildediagnostikk
<ul style="list-style-type: none">• 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:<ul style="list-style-type: none">→ 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.

Ut fra disse rutinene, skal altså blodprøver rekvirert av sykehuslege som hovedregel tas på sykehuset, men kan tas på fastlegekontoret dersom dette er mest hensiktsmessig for pasienten, med forutsetninger som nevnt over.

Gruppen har kommet frem til at hovedprinsippet som hovedregel bør tilstrebes.

Det poengteres at det her gjelder oppstartsfasen når blodprøvene må tas ofte, dvs hver 2. uke og senere hver 4. uke. Når pasientens medisinerer er stabil, og man går over til blodprøver kontroll hver 3. mnd, kan dette gjøres hos fastlegen.

Det poengteres også at disse utfordringene gjelder i byene med sykehuslaboratoriet tilgjengelig. Pasienter med lang reisevei til sykehus, vil fortsatt få tatt blodprøver ved fastlegekontoret.

Hvorvidt laboratoriene ved UNN Harstad og UNN Tromsø, har kapasitet til dette er uklart, men iflg medlem av arbeidsgruppen Bjørn Ivar Strand, kan man, dersom det ikke er kapasitet, «rigge for det».

Nordlandssykehuset har tatt i bruk en prosedyre som innebærer Bestilling i Interactor – Prøvetaking for Sykehus. Dette tjenestetilbudet gjelder i dag for Bodø/Vesterålen/Lofoten. Vedlagt denne prosedyren. Iflg Bjørn Ivar Strand er dette en prosedyre man kan vurdere innført også i UNN.



Prøvetaking for
sykehus - Nordland:

Arbeidsgruppens forslag til tiltak:

- Tilstrebe etterlevelse av hovedprinsippet
- Revma og hud bes endre sin medikamentinformasjon til fastlegene, slik at hovedprinsippet blir gjeldende
- Fastlegene, i samråd med laboratoriemedisin UNN, bør vurdere om overnevnte prosedyre er hensiktsmessig i UNN området.

Oppsummering:

Det viktigste er at vi tilstreber gode rutiner til beste for pasienten, og med en hensiktsmessig fordeling av arbeidet.

UNN Tromsø 20.11.23,

Hanne Karen Aslaksen