

Møtereferat Fastlegerådet (FLR)

Møtetid 03.04.2024 kl 13.00-15.00

Sted: Digitalt på Teams og fysisk på rom G-1020 i PET senteret

Tilstede:

Faste medlemmer:

- Lars Nesje, fastlege/kommuneoverlege Salangen/Lavangen/Ibestad/Dyrøy, leder Fastlegerådet
- Jørg Vik, fastlege Kjøpsvik, Narvik kommune, nestleder i Fastlegerådet, representant for Ofoten
- Anita Monsen Pedersen, fastlege/kommuneoverlege Kåfjord kommune
- Hanne Karen Aslaksen, Seksjonsoverlege Revmatologisk seksjon, Nevro-, hud- og revmatologisk avdeling (NEHR)
- Sindre Heide, fastlege og assisterende kommuneoverlege Harstad kommune
- Gunhild Ag, seksjonsleder/seksjonsoverlege Geriatrisk seksjon, Medisinsk klinikk UNN
- Heidi Høifødt, overlege Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Barne- og ungdomsklinikken (BUK) UNN (til og med sak 13/24)
- Even Petter Olsen, overlege Avdeling sør, Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK) UNN (fra og med sak 12/24)
- Cecilie Borch Staff, medisinsk faglig rådgiver Fag- og Kvalitetssenteret UNN, stedfortreder for fagsjefen

Sekretariat:

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

Forfall:

- Lisbeth Dyrstad, brukerrepresentant
- Marte Lødemel Henriksen, kst. medisinsk fagsjef og senterleder Fag- og kvalitetssenteret UNN
- Morten Høyner, fastlege Tromsø
- Ingard Nilsen, avdelingsleder og overlege Kvinneklinikken, Kirurgi- kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K) UNN

Sak 10/2024: Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 11/2024: Godkjenning av referat fra Fastlegerådets møte 31.01.2024

Vedtak: Referat fra Fastlegerådets møte 31.01.2024 bekreftes godkjent. Referatet publiseres på www.helsefelleskapet.no og i Fastlegenytt.

Sak 12/2024: Samarbeidsnormen – revidert versjon til godkjenning

Fastlegerådet drøftet Samarbeidsnormen. I tråd med vedtak i Fastlegerådets møte 31.01.2024 (sak 05/24) inneholdt det fremlagte forslaget to tilleggspunkter i forhold til tidligere versjon. Begge disse punktene gjaldt avsnittet «Epikrise og poliklinisk notat fra UNN»:

- Allmenn fagterminologi uten særegne forkortelser skal benyttes
- Epikriser må foreligge før avtalt oppfølging eller kontroll hos fastlege

I møtet kom det forslag om ytterligere en endring. I pkt 5 (Blodprøver og bildediagnostikk), het det i det fremlagte forslaget: «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.»

Siden rekvisisjoner ikke nødvendigvis foreligger på papir men kan være digital, ble den første forutsetningen foreslått endret til: «Rekvisisjon fra ansvarlig referent må foreligge».

Vedtak: Fastlegerådet godkjenner revidert versjon av Normgivende samarbeidsrutiner for fastleger og UNN (Samarbeidsnormen) med endringen vedrørende pkt 5 som foreslått i møtet. Fastlegerådet ber om at Samarbeidsnormen gjøres kjent i kommunehelsetjenesten og helseforetaket.

Sak 13/2024: Samarbeid mellom fastlegene og hud/revma ved blodprøvetaking

En arbeidsgruppe ledet av overlege revmatolog Hanne Karen Aslaksen la fram et notat om arbeidet og Fastlegerådet sluttet seg til forslagene fra arbeidsgruppen.

Vedtak:

1. Det tilstrebes at hovedprinsippet i Samarbeidsnormen punkt 5 etterleves. Prinsippet går ut på at blodprøver rekvirert av sykehuslege som hovedregel skal tas på sykehuset, men kan tas på fastlegekontoret dersom det er hensiktsmessig for pasienten, under forutsetning av at rekvisisjon fra sykehuset foreligger og at pasienten har avtalt tid for prøvetakingen.

2. Revma bes endre sin medikamentinformasjon til fastlegene slik at den er i tråd med Samarbeidsnormen. Fastlegerådet informeres ved en løypemelding om prosessen i neste møte 29.05.2024.
3. Hud bes endre sin medikamentinformasjon til fastlegene slik at den er i tråd med Samarbeidsnormen. Fastlegerådet informeres ved en løypemelding om prosessen i neste møte 29.05.2024.
4. Fastlegerådet ber om at Laboratoriemedisin UNN ser på mulig endrede rekvireringssystemer for vårt område, og kommer tilbake til Fastlegerådet med et forslag i neste møte 29.05.2024.

Sak 14/2024: Tidlig ultralyd og screening av gravide ved DMS Midt-Troms

I Fastlegerådets møte 22.11.2023 ble det informert fra Kvinneklinikken (KK) ved avdelingsoverlege Ingard Nilsen om at det nå forsøkes etablert en poliklinisk virksomhet på DMS Finnsnes i regi av KK, hvor også Senja kommune vil være en viktig bidragsyter. Dette tilbudet håper man skal kunne ivareta både en gynekologisk poliklinisk virksomhet og en tidlig- og screening-ultralyd, betjent av gynekologer og ultralydjordmødre fra KK. Det var planen at avdelingsoverlege Ingard Nilsen skulle orientere muntlig om saken i møtet, men ble forhindret. Saken tas opp igjen på neste møte i Fastlegerådet.

Vedtak:

Fastlegerådet tar orienteringen til orientering.

Sak 15/24: Sykemeldinger ved fastlegen på vegne av UNN

Etter at det ble meldt samhandlingsavvik om at fastleger fikk henvendelse om å skrive sykemelding på indikasjon stilt av revmatolog, har revmatologene endret sitt informasjonsskriv til pasientene og skriver sykemeldingene selv til pasienter som har behov for det.

Vedtak:

Fastlegerådet tar orienteringen til orientering og er fornøyd med løsningen i Revmatologisk seksjon.

Sak 16/24: Tverrfaglig tilbud til pasienter med sammensatte problemstillinger

Geriatrisk seksjon UNN Tromsø har utvidet et eksisterende tilbud til pasienter med behov for tverrfaglig helhetsvurdering av sammensatte problemstillinger. DMS Nord-Troms har opprettet et nytt tilsvarende tilbud. Begge steder kan antall henvisninger gjerne økes.

Vedtak:

Fastlegerådet tar informasjonen til orientering. Fastlegerådet anbefaler at tilbudet også omtales i Fastlegenytt.

Sak 17/24: Eventuelt og saker til kommende møter

Eventuelt: Anne Helen Hansen informerte om at det til høsten startes ny veiledningsgruppe i Tromsø for leger som vil bli spesialister i samfunnsmedisin.

Fastlegerådet gjennomgikk mulige saker til kommende møter.

Vedtak:

Fastlegerådet imøteser følgende aktuelle saker til behandling:

- PKO-ordningen i UNN (Nytt navn: Samhandlingslege-ordningen)
- Samarbeid/samhandling rundt resepter og legemiddel-samstemming
- Informasjon om samarbeid om utprøving og innføring av Pasientens Legemiddelliste (PLL)
- Informasjon om prosess med å endre medikamentinformasjon til fastlegene fra seksjonene Revma og Hud (fra dagens møte sak 13/2024).
- Mulig endrede rekvireringssystemer for blodprøvetaking i vårt område (fra dagens møte sak 13/2024).
- Hvilke systemer har UNN for formidling av «henstillinger» til UNN fra Fastlegerådet?
- Bør det arbeides mer med representasjonen i Fastlegerådet, f eks med tanke på vararepresentasjon?
- Planlegging av heldagsmøte i Fastlegerådet 29. november 2024
- Barn som pårørende

Sak 18/24: Evaluering av møtet

Møtet ble ledet digitalt fra Salangen, noe som gikk helt fint. Det ble oppfordret til at medlemmene informerer fra Fastlegerådets arbeid i alle aktuelle fora. Spesielt ble det oppfordret til å gjøre Samarbeidsnormen kjent. I Harstad refereres det saker fra Fastlegerådet i et fast Legevakts/Fastlegemøte. Fastlegenytt ble også nevnt som en viktig arena for å spre informasjon. Fastlegerådet har pr i dag en bred og god sammensetning. Det ble oppfordret til at sakene følges helt til de er ferdige, slik at Fastlegerådet kan få et tydelig inntrykk av prosessene og betydningen av arbeidet som gjøres.

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) Parallell henvisning til flere avdelinger (s. 3)
- 9) Samarbeid ved kompliserte og/eller sammensatte lidelser (s. 4)
- 10) Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet for kommunikasjon (s. 4)
- 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/velg-behandlingssted/slik-velger-du-steg-for-steg/>

2) EPIKRIS OG POLIKLINISK NOTAT FRA UNN

- Ta utgangspunkt i og tilpasse mal i DIPS for god epikrise.
- Allmenn fagterminologi uten særegne forkortelser skal benyttes.
- 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.
- Epikriser må foreligge *før* avtalt oppfølging eller kontroll hos fastlege.
- 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:
 - Rekvisisjon fra ansvarlig referent må foreligge.
 - 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. innleggelse 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 samsnakes 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) PARALLELL HENVISNING TIL FLERE AVDELINGER

<i>Fastlege</i>	<i>Sykehuslege/ UNN</i>
<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.

9) 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](#)*

10) RÅDGIVNING OG GJENSIDIG TILGJENGELIGHET FOR KOMMUNIKASJON

Fastleger ønsker konferering med sykehuslege/ UNN

- Kontakt UNN via sentralbordet, telefonnummer 77627490. Sentralbordet vil prioritere oppringningen.
- Ved akuttinnleggelse: Ring sykehuset og meld pasienten til aktuell vakthavende lege.
- Om felles pasienter, f. eks etter innleggelse: Ring sykehuset, be om å få snakke med behandlingsansvarlig lege, eventuelt legen som har signert epikrise, eventuelt kontaktleger.
- Rådgivning om medisinske spørsmål, f. eks. hjertesviktbehandling:
 - Hvis det haster: Ring konfereringsvaktene.
 - Hvis det ikke haster: Benytt dialogmelding, eller ring aktuell ekspedisjon

Sykehuslege/UNN ønsker konferering med fastleger

- Råd/informasjon ved akuttinnleggelse eller utskrivelser, eller råd om felles pasienter:
 - Ring prioritert telefonnummer til fastlegekontoret (se Docmap OL 3705), alternativt ordinært telefonnummer.
 - Bruk dialogmelding dersom *ikke* akuttinnleggelse, eller avklaring/funn av alvorlig karakter.

[dialogmeldinger mellom helseforetak og primærhelsetjenesten](#)

11) TVERRFAGLIG SAMARBEID

- 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:
 - 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

- Forslag om oppgaveoverføring mellom sykehusleger og fastleger *skal* 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 helsefellesskapets strategiske samarbeidsutvalg (SSU).