

Dato/tid: 30.11.21 kl 12-15. Lokalisasjon; Skogen.

Fysisk oppmøte.

Møteleder: Morten Glasø (MG)

Referent: Siri Bækkelund Engen (SBE)

Deltakere	Initialer	Tilsted	Forfall
AHUS: (sum 3/12)			
Marte Mellingsæter, avdelingsleder Geriatrik avdeling	MM		varslet
Willy Aasebø; avdelingsleder, Nyremedisinsk avdeling	WAa	tilstede	
Stig Muller; avdelingsleder, Urologisk avdeling	SM		
Omid Ashtari; overlege, Barne- og ungdomsklinikken (v)	OA	tilstede	
Jean-Max Robasse, avdelingsleder, spesialpsykiatri	JMR		Varslet
Vararepresentant PHR(leder)	-		
Aina Pedersen, overlege medisinsk divisjon *	AP		Varslet
Silje B. Jørgensen, smittevernoverlege DDT (v)	SBJ		Varslet
Torstein Hagen Michelet; <u>overlege, palliativt senter</u>	THM		
Benjamin Bjartmarsson, overlege, Follo DPS	BB	tilstede	
Vararepresentant DPH(kliniker)	-		
Jan Harald Røtterud, overlege, ortopedisk klinikk(v)	JHR		
Memona Majida; overlege, Kvinne Klinikken (H)	MM		
Fastleger og kommunalt ansatte leger: (sum 4/12)			
Patric Riemann, fastlege Kongsvinger	PR	tilstede	
Kari Garberg; fastlege Nes på Romerike (v)	KG	tilstede	
Magnus Fritsvold; fastlege Lørenskog	MF	tilstede	
Atif Ikram Chaudhry; fastlege bydel Grorud (v)	AIC		
Lars Henrik Tombre; fastlege, Nordre Follo	LHT		Varslet
Beate Kragerud , fastlege Ullensaker (v)	BK	tilstede	
Amir Chaudhary; medisinsk faglig leder Øvre Romerike Legevakt og ØHD)	AC		Varslet
Katarina Lien; Medisinsk faglig leder Follo Lokalmedisinske senter (v)	KL		
Lisa-Lena Smorr; sykehjemslege Nordre Follo	LLS		
Silje Vårdal Bredesen, sykehjemslege, Rælingen (v)	SVB		Varslet
Randi Mjøen; kommuneoverlege Lørenskog	RM		Varslet
Camilla Kvaløy Smetorp, kommuneoverlege, Kongsvinger	CKS		Varslet
Avtalespesialist (sum 0/2)			
Hovedrepresentant **	-		
Vararepresentant, avtalespesialist	-		

* Markus Bruun, overlege kirurgi, Ahus Kongsvinger, ny representant

** Mangler representanter ALF/PSL

Observatører: Lene G. Dalbak (PKO)

Det var mange forfall like før møtet grunnet pandemi-situasjonen.

Vi ønsker velkommen til Beate Kragerud, ny vararepresentant i Ahusforum, fastlege Jessheim, og til Silje Vårdal Bredesen, Rælingen kommune, ny vararepresentant for sykehjemsleger. Det har siden møtet blitt klart at overlege Markus Bruun, Kirurgisk avdeling Ahus Kongsvinger, trer inn for Aina Pedersen fra årsskiftet.

Nytt møtelokale «Nordbysjøen» er vanskelig å finne. Det ligger i ny brakke «Skogen», som er midlertidige lokaler for stabsfunksjonene HR, Økonomi og Samhandling og helsefremmende. Det er planlagt ny administrasjonsbygning nærmere hovedbygningene. Kart vil følge neste innkalling.

Referat kortversjon:

Sak 2. Faste poster

«Hengesakene»:

- Rhesus-immunisering hører hjemme hos fastlegene
- Svar på rettighetsvurdering/henvisning må sendes elektronisk
- Noen epikriser legger seg fortsatt på dato for første kontakt. Ahus-representantene tar dette med epikrise-ansvarlige
- Helsefelleskap. Rekruttering av fastleger går svært sakte. Ahusforum anbefaler 2 representanter fra hver region jf. sak 9 - 28.09.21

Korona-situasjonen: Alle virksomheter er hardt presset, også med tanke på bemanningssituasjonen

Samhandlingsavvik: Alvorlige avvik i samhandlingen som har eller kunne ha ført til alvorlig pasientskade skal meldes på fastsatt skjema til aktuell virksomhet jf. [Kvalitetsforbedring og avvik • Kompetansebroen Kompetansebroen](#)

Sak 3. revisjon av anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, kommunalt ansatte leger og Ahus

- **Multidose:** Fagråd behandlingsforløp inviterer til arbeidsgruppe mtp. felles retningslinje for legemiddelhåndtering når pasienter har multidose jf. Ahusforum sin anbefaling pkt. 2.3.3.5

Sak 4. Nasjonal evaluering av praksiskonsulentordningen

- PKO bør bestå og videreutvikles i tråd med forslagene i evalueringsrapporten. Arbeidsgruppen som er varslet opprettet på Ahus bør starte arbeidet så snart som mulig.

Sak 5. «Grønnskjema» til utfylling av fastlege før tannbehandling i narkose

- Egenmeldingsskjema fra pasient/ledsager er tilstrekkelig.

Sak 6. Konferering ved innleggelser, plunder og heft?

- Ahusforum minner om at selv om det er travle tider må vi kommunisere på en

respektfull og hyggelig måte.

Sak 7. Ahusforum; Sviktende oppmøte fra Ahus og kommuneleger. Hvordan skape interesse, engasjement?

- Basert på innspill i møtet vil leder og sekretær forbereder et forslag til ny møtestruktur som legges fram i neste møte.

Dagorden møte nr. 4-2021

Saker:

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
1	Godkjenning innkalling, referat og dagsorden.	
2	<p>1. Faste poster</p> <p>a. Henge-saker</p> <p>i. <i>Representasjon</i>. Vi mangler vararepresentant for kliniker Ahus-Divisjon PHR, samt hoved- og vararepresentant for avtalespesialist. Ny representant for sykehuskliniker er Markus Brun, Overlege kirurgi Ahus Kongsvinger. Fagsjef i Div. PHR Dag Kristen Solberg kommer med i forumet etter endt foreldrepermisjon.</p> <p>Fortsatt store vansker med å få representasjon fra avtalespesialistene. Akershus Legeforening/private spesialisters landsforening vil bli «purret».</p> <p>ii. <i>Barne- og ungdomsklinikken</i>, forslag til pasientkategorier som kan følges opp av fastlegene- Venter fortsatt jf, Omid Ashtari.</p> <p>iii. <i>Rhesus-immunisering</i> overført til fastlege/jordmor. Utfordringer? Ingen kritiske tilbakemeldinger mottatt til Ahusforum foreløpig. Fastlegerepresentantene rapporterte ulikheter mellom kommunene om hvordan fordelingen mellom fastlege og jordmor fungerer. Den generelle oppfatningen er at dette hører hjemme</p>	

hos fastlegene. Det gjelder få gravide hos den enkelte fastlege, og logistikken er enkel. I referat fra et ALU-møte(Lørenskog), ble det problematisert at svangerskapsomsorgen er fragmentert. Mange gravide er lite innom fastlegen. ALU besluttet derfor at kontroll i uke 24/28 bør være hos fastlege.

- iv. *Konfereringstelefon* til DPH: nevroleptika/ legemidler. Forumet har ytret et ønske om direktenummer til vakthavende psykiater, også på dagtid. Ønsker dette opp på konfereringslisten. Benjamin Bjartmarsson tar dette videre.
- v. *Hvorfor papir- og ikke elektronisk beskjed til fastlege når pasient har fått timeavtale?*
Dessverre måtte representant for Ahus Divisjon Diagnostikk og Teknologi (DDT) melde avbud til møtet. Fastlegerepresentantene ber om at dette sendes elektronisk.
Det rapporteres om fortsatt problem ved at epikriser havner under tidligere datoer og dermed blir «borte» i fastlegens journal. Saken har vært oppe før, der det ble konkludert med «brukerfeil» hos epikriseskrivende lege på Ahus. Willy Aasebø tar dette videre med klinisk IKT/Ahus.
- vi. *Pakkeforløp hjem kreft* Er planlagt implementert fra 01.01.22.
<https://www.helsedirektoratet.no/horinger/pakkeforlop-hjem-for-kreftpasienter>.
Følges opp i neste møte (orienteringssak).
- vii. *Beslutningsstøtte ved luftveisinfeksjoner hos barn.* BUK har utarbeidet et flytskjema som hjelp for å vurdere akutte luftveissyke barn. Ligger ute på Kompetansebroen, tilgjengelig for alle. Godt mottatt. Overlege BUK, Omid Ashtari, rapporterte om stort trykk på BUK de siste uker, dog fallende tendens pr nå. Mange spebarn som er lagt inn har hatt behov for ventilasjonsstøtte. Handler muligens om lavt antistofftiter i morsmelk pga. liten eksponering under pandemien. Dette til tross snus de fleste i barnemottaket. Noen legges inn på maternell indikasjon.
- viii. *KAD-konferanse?* Nødvendig med gjennomgang. Fagråd behandlings forløp vil organisere konferansen i løpet av våren.
- ix.
- x. *Helsefelleskap;* Store ulikheter mellom kommuner. Noen ALU har valgt representanter, andre har ikke

	<p>engang fått informasjon. Oppfordrer alle kommuner til å få dette på plass. Jf. Ahusforum sine anbefalinger sak 9- 28.09.21</p> <p>b. <i>Korona-status/LVI-status</i> i kommuner og på Ahus. Stort trykk på Ahus. Covid-smitte på vei opp. Andre virus på vei ned. Obs utvidete karantenereregler ved mistanke om omikron-mutant. Kan føre til manglende personellressurser både i primærhelsetjenesten og på Ahus.</p> <p>c. «Samhandlingsavvik». Kvalitet på vurderinger gjort etter viderehenvisning jf. bl.a. lang ventetid på endoskopi ved gastromedisinsk avdeling (GAM). GAM var invitert til møtet, men kunne ikke stille.</p> <p>Saken: Fastlegene henviser direkte til «skopi» hos avtalespesialist når det er indikasjon for det. Når dette er uklart eller tilstanden må utredes bredt henviser en til GAM på Ahus. Mange fastleger melder (til leder Ahusforum) at pasienter som er henvist til en gastromedisinsk vurdering videreføres til avtalespesialist. Avtalespesialist gjør kun skopi og ingen ytterligere vurdering av tilstanden. Det stilles spørsmål om hvem som da har oppfølgingsansvar. Dette må det ryddes i.</p> <p><i>NB! Vedrørende avviksmeldinger: Når det avdekkes alvorlige feil i samhandlingen, skal det meldes avvik på fastsatt skjema. Primærhelsetjenesten finner skjema på Kompetansebroen. Ahus finner skjema i P360 jf. EQS prosedyre id. 34288. For begge parter gjelder at skjemaet må printes ut og sendes pr post til aktuell avdeling/virksomhet.</i></p>	
3	<p>Revisjon av <u>Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, kommunalt ansatte leger og Ahus</u></p> <p>a. Multidose</p> <p>Anbefalingene fra Ahusforum praktiseres forskjellig mellom avdelinger og mellom kommuner. I samarbeids-aksen mellom Ahus og Oslo kommune (3 bydeler) er anbefalingen en vedtatt retningslinje og fungerer utmerket. Samarbeidsutvalget mellom Ahus og 21 kommuner har ikke fått saken til behandling. Fagråd behandlingsforløp tar initiativ i så måte. Målet er et vedtak i SU før sommeren.</p> <p>Representanten Willy Aasebø informerer om at medisinsk divisjon har multidose som tema i forbedringsarbeidet. Ahus har et pågående arbeid mtp. felles prosedyre for legemiddelsamstemming/gjennomgang. Blant annet skal det ved innleggelse kartlegges hvorvidt pasienten har multidose. Anbefalingen fra Ahusforum vises til og vil bli tatt inn dersom SU anbefaler det.</p>	

	<p>Ahusforum etterlyser på generelt grunnlag et varsel i EPJ'ene når pasienten har multidose.</p> <p>b. Legemiddelsamstemming; Hva skjer på Ahus? Hva skjer på fastlegekontorene? Vedrørende Ahus, se saken om multidose over. Fastlegerepresentantene kjenner ikke til at legemiddelsamstemming er tema i allmennlegeutvalgene. Arbeidet vil bli svært mye lettere når bebudet «Pasientens legemiddelliste (PLL)» er klar. Legemiddellisten vil da være ens for alle behandlere og journalsystemer. Endringer innebærer at behandler må godkjenne hele listen før de gjennomføres. Det kjøres nå et prosjekt i Bergen der «piloten» ventes klar i slutten av 2022.</p> <p>Påminnelse: når det gjøres endringer i Legemidler i bruk/legemiddellisten i EPJ må det sjekkes at reseptformidleren er likelydende oppdatert. Det gjelder både sykehus- og fastlegekolleger. Fastleger rapporterer at dette ofte ikke er gjort. Det skaper merarbeid når legemiddellisten skal oppdateres. En annen utfordring er når legemiddel er «kur» som f.eks. Plavix. Pasientene har ofte ikke fått klare beskjeder om slutt Epikrisen og ordinasjonen må inneholde sluttdato Det er imidlertid en utfordring at alle forskrivninger nå skal skrives strukturelle, og ikke i fritekst. Viktig informasjon kan bli borte. Samtidig er strukturelt oppsett nødvendig for lett å kunne gjøre om til multidose.</p>	
4	<p>Nasjonal evaluering av praksiskonsulentordningen; Saken ble nylig behandlet i sykehusledelsen. Det skal etableres en arbeidsgruppe med tanke på styrking av ordningen på Ahus.</p> <p>Helse Sør-Øst RHF har stått for evalueringen via eksternt konsulentbyrå. Rapport ble avlevert i april 2021. Det konkluderes med at PK-ordningen bør kontinueres og styrkes. Det foreslås 10 ulike tiltak, bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> -minst 20 % stillinger -større miljøer, dvs. flere konsulenter, for å dekke alle kliniske divisjoner -vurdere samhandlingspar, dvs. praksiskonsulent og overlege i klinisk avdeling -PKO inn i helsefelleskap? Samhandlingskompetansen til praksiskonsulentene bør benyttes. <p><i>Fra diskusjonen:</i> Skal PKO ha noen funksjon må konsulentene bli synlige for klinikerne, og helst på avdelingsnivå, både i ledergruppemøter og på klinisk bakkenivå s.s. pre-visitt. Med to konsulenter tilstede hhv en og to dager i uken er ikke det mulig. Et minimum er derfor 1 konsulent pr divisjon, herunder DDT. Nåværende konsulenter har startet et samarbeid med lungeavdelingen.</p>	

	Anbefaling: Arbeidsgruppen bør starte arbeidet så snart som mulig. <i>PKO bør bestå og videreutvikles i tråd med forslagene.</i>	
5	<p><i>Grønn-skjema før tannbehandling?</i></p> <p>Drøftet på Face Book/ allmennlegeinitiativet.</p> <p>Barn, psykisk utviklingshemmede, andre pas grupper som trenger narkose for tannbehandling henvises til tannklinikk (Viken fylkeskommune) på Ahus. Hvem har ansvar for å fylle ut anestesiskjema? Pasienten får i brev beskjed fra Tannklinikken om å oppsøke fastlege for dette. Er dette egentlig en fastlegejobb?</p> <p>Dette gjøres forskjellig rundt om i Norge. Ved noen sykehus gjøres dette av anestesilegen på tannklinikken.</p> <p>Når fastlege kontaktes oppstår forsinkelser. Skjemaet havner lett nederst i bunken. Dette er ulønnet arbeid hvis det ikke kombineres med konsultasjonog iså fall må pasienten innkalles.</p> <p>Anestesilege på tannklinikken Ahus sier fastlegen sjelden har opplysninger som ikke kan hentes ut av kjernejournal, fra pårørende eller pasienten selv. Egenmeldingsskjema er som regel tilstrekkelig.</p> <p><i>Det understrekes at fastlegen ikke klarer pasienten for narkose, intensjonen med skjema er kun å komme med relevante helseopplysninger.</i></p> <p>Ahusforum enig om at ordningen bør revurderes og at grønnskjema fylt ut av fastlege bør avvikles. Etter drøfting med tannklinikken er det enighet om at egenmeldingsskjema fra pasient eller ledsager er tilstrekkelig og at grønnskjema ikke behøver å fylles ut av fastlege. Kun i tilfeller der henvisende tannlege mistenker at fastlege sitter på viktige og relevante helseopplysninger trenger fastlegen å involveres i dette.</p>	
6	<p>Konferering ved innleggelser Plunder og heft?</p> <p>Det er kommet tilbakemeldinger om at det er uklarheter i hvilke avdelinger som ønsker konferering ved innleggelse. Tonen mellom kolleger kan tidsvis være amper.</p> <p>OAP gir ofte tilbakemelding om at dette er unødvendig. BUK ønsker alltid å konferere, mens Medisinsk divisjon ønsker det om belegget er høyt.</p> <p>Det siste kan ikke fastlegene forholde seg til. Det har ingen betydning, når det er snakk om øhj. Det kan imidlertid være nyttig å vite noe om ventelister/etterslep, når det gjelder elektive henvisinger.</p> <p>Fra Kongsvingerregionen rapporteres det om store vanskeligheter med å konferere. Konfereringsnummer til tertiærvakt slik det er for Ahus Nordbyhagen mangler, og må på plass også for Ahus Kongsvinger.</p> <p>Ahusforum minner om at selv om det er travle tider må vi kommunisere på en respektfull og hyggelig måte.</p>	

7	<p>Ahusforum; Sviktende oppmøte fra Ahus og kommuneleger. Hvordan skape interesse, engasjement?</p> <p>Det er enighet om at møtene blir for lange. Hyppigere møter kan være en bedre løsning. Samtidig må det legges til rette for at representantene får delta. Det må komme klare føringer fra ledelse i Ahus og kommuner. Problemstillingene som tas opp kan oppleves som lite klinikknære. Mye kommer fra primærhelsetjenesten. En ber Ahus-representantene melde inn flere saker, små og store. Det forslås å ha fokus på et tema pr møte, og invitere innledere fra relevante fagmiljøer.</p> <p>Konklusjon: Leder og sekretær forbereder et forslag til ny møtestruktur som legges fram i neste møte.</p>	

Eventuelt

Omid Ashtari (avdelingsleder poliklinikken, BUK) orienterte om sin masteroppgave i helseledelse. Tema er digitale samkonsultasjoner -og møter. Planen er å sende ut et spørreskjema til fastlegene i opptaksområdet. Planen støttes av Ahusforum.

Neste møte: 08.03.22 kl 12:00-15:00 Fysisk møte rom «Nordbysjøen», bygning Skogen, Ahus

Vedlegg:

Presentasjoner

[Skjema for praksiskompensasjon](#)

Lenker:

[Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, andre kommunale leger og Ahus.](#)

