Helse-
fellesskapet
Ahus og kommunene

Referat

Utvalg: Ahusforum

Tid og sted: 3.9.2025, 09:00-11:30, Ahus, Barnesenteret, rom BS02.027

Tilstede: Silje B. Jørgensen, Marte C.R. Mellingsæter, Stig Müller, Omid Ashtari, Mireille W.H. Wulf, Sara A. Løberg, Marianne S. Slåstad, Magnus Fritsvold, Beate Kragerud, Frid S. Bjorstad, Peter M. Jourdan, Tobias S. Iveland (Teams), Ola-Lars Hammer

Meldt forfall: Thomas Jensen, Jean-Max Robasse

Møteleder: Morten Glasø

Referent: Silje B. Jørgensen

Vedlegg/referanser: Mandat MSU/Lenker i teksten

Saksliste/kjøreplan

Vedtakssaker	
18	Godkjenning av innkalling, dagorden og referat møte 2/2025. Referat godkjent.
19	Forslag til revidert mandat for «nye» Ahusforum i Helsefelleskapet Ahus og kommunene, sendt i e-post 19.8. Forslag til mandat har vært på høring, med tre positive tilbakemeldinger. Det foreslå navnebytte til Medisinskfaglig samarbeidsutvalg (MSU), Gjennomgang av foreslått mandat (likt det som var sendt ut 19.8.) som skal vedtas i SSU 25.9. Morten er forhindret. Det er minimale endringer i mandatet jamført med det som var forelagt SSU sist, og med et ryddig saksgrunnlag som beskriver prosessen, regner vi med at SSU kan behandle saken uten at det er en representant fra nåværende Ahusforum til stede.
Orienteringssaker	
20	Ahus skal bli «Gjør kloke valg» - sykehus Overlege ved onkologisk avdeling, Tobias Solli Iveland, presenterte Ahus' planer. Presentasjon vedlegges referatet. Det frikjøpes en overlege i 20 % (Tobias) for å fasilitere implementeringen, og gjøre det enklere å starte kloke-valg initiativ i flere avdelinger. Det ønskes samarbeidsprosjekter med fastlegene. Innspill i møtet: - Velkomment initiativ - Laboratorieprøver er et område som fastlegene er opptatt av. Opplever det som vanskelig fordi pasientene etterspør. Fint initiativ fra Ahus lab f.eks. rundt D-vitamin når man faktisk ikke får svar fordi lab kommenterer at det nylig er tatt. Tilsvarende nyttig med varsel for ASAT om ant. unødvendig prøvetaking. - Det følges opp statistikk over antall prøver per rekvisisjon etc. sykehusinternt - Det merkes at pasienter er mindre interessert i å få antibiotika etter kampanjer ang. resistensutvikling - Legevakt er også interessert i samarbeid - Barna er også viktige, kampanjen bør ta med dem, det øker med henvisninger om å ta blodprøver i sedasjon, også prøver med svak indikasjon

	- Fra Nederland: erfaringer med dialogmøter mikrobiolog og fastleger ang. prøverekvirering (med tallgrunnlag) og samtale rundt indikasjoner - Godt poeng at det ofte er mangel på retningslinjer som driver overdiagnostikken. Blod i avføring er eksempel på en tilstand som fort kan føre til omfattende utredning pga. usikkerhet - Sykehjemspasienter som overføres til sykehus i preterminal tilstand, der døden burde kunne fått skje på sykehjemmet, med styrket bruk av forhåndssamtaler. - Forhåndssamtaler kan skje både hos fastleger, på sykehjem og i sykehus (med oppfølging i primærhelsetjenesten) - Behandlingsavklaringer må være kjent også for legevaktene. Kjernejournal er viktig. Det er fellesmøter mellom legevaktene og AMK.
21	Nasjonal veileder for deling av kritisk informasjon om pasienter i Kjernejournal. Bakgrunn for saken: Det pågår en høringsrunde. Det har skjedd digitale forbedringer i kjernejournal, med bedre integrasjon med de fleste EPJ-systemene. Norsk helsenett har laget en kritisk info-API som skal lette overføringen fra kritisk info i EPJ til kjernejournal. Det er en toveisløsning for samordning som vil gjøre at kritisk info også endres i lokal EPJ dersom en annen aktør endrer dette i kjernejournal. Intern Ahus-frist var 1. september. Innspill i møtet: • Smitteopplysninger i kritisk info har vært vanskelig å kvalitetssikre. Ikke enighet om kriterier for registrering og oppdateringer. Smittevern Ahus har ikke fått veilederen på høring. Forhører seg med foretakssekretær om man kan få forlenget frist. • Innspillet som sendes fra Ahus blir offentliggjort i høringsportalen til HOD.
22	Revisjon av Multidoseretningslinjen. Status for elektronisk sending av legemiddellisten til multidoseapotek Bakgrunn: Det har vært problemer med H-resept, da multidoselista har gått med fax. OUS har brukt frittstående dialogmelding, der de kopierer legemiddellista fra epikrise og sender til multidoseapotek og hjemmetjeneste. E-multidose er en elektronisk løsning hvor multidoseliste fra EPJ går automatisk til apotek. I elektronisk kurve Metavision har vi ikke noen

	multidoseliste, så dette fungerer ikke fra Ahus p.t. Ahus bør også kunne bruke frittstående dialogmelding, ifølge klinisk IKT Ahus. Innspill i møtet: - Hasteompakk skal skje automatisk, så pasienten får ny multidoserull innen tre dager. - Hjemmetjenesten får beskjed samme dag som pasienten skrives ut - Pasienten får med seg medisiner for tre dager fra sykehuset. - Fastlegen involveres ikke for alle pasienter når de skrives ut. - Pasientens legemiddelliste (PLL) vil antakelig komme til utprøvning i Ahus' opptaksområde i løpet av 2026. Gode erfaringer fra Helse Vest. - Fastlegene har utfordringer i noen EPJ fordi de har iverksatt PLL-funksjonalitet hvor det importeres forskrivninger fra andre aktører som ikke er kvalitetssikret. *Konklusjon:* *Implementering av dialogsmeldingsløsningen gjenstår, løftes til sykehusledelsen via fagdirektør. Innebærer bekjentgjøring og endringer i prosedyrer m.v. Slik at alle leger som skriver ut pasienter gjør dette riktig.*
23	Høstens emnekurs for allmennleger; Klinisk emnekurs - møteserie: En verdig slutt. Overmedisinering og overbehandling - Kompetansebroen
24	Utsatte saker: Sak 4/24 Henvisning til OAP; Ola-Lars Hammer Presentasjon om tilbudet ved fagansvarlig overlege for ortopedisk akuttpoliklinikk Ola-Lars Hammer (vedlegges referat). OAP er en spesialistpoliklinikk, der pasienten må ha henvisning før oppmøte (fra 2017). Gjennomgang av hva som skal til OAP og hva som ikke skal dit. Oppfordring til å bruke telefonkonferering hvis tvil. Innspill i møtet: - Savner mulighet for å henvise via røntgen og så til OAP - På Kongsvinger oppfordres fastlege/legevakt til å skrive røntgenrekvisisjon slik at pasienten først kan få bildediagnostikk, deretter spesialist - Det benyttes noe KI i diagnostikken på Ahus NBH, som er i startgropa (Ahus KOS og Ahus Ski har vært i gang) - Er det behov for at denne informasjonen spres i nye kanaler? Dette var mest som en påminnelse. 66148 er konfereringsnummeret, kan skrives på listen over «hemmelige» nummere som kun skal brukes lege-til-lege.

	- Informasjonen bør ligge på ahus.no - Henvendelser fra fengselet blir ressurskrevende (per i dag Kongsvinger, med lang reisevei), for å spare politiressurser (men reisevei må da veies opp mot ventetid i OAP NBH som også ofte kan være lang) - Oslo har et osteoporoseprosjekt og fallpoliklinikk ved legevakt for å lette osteoporoseutredning. Pt ikke planer om dette ved Ahus. Oppfølging: Oppdatere ahus.no (OAP/Ola Lars). Oppdatere telefonlisten og sende oppdatering til fastlegene (Morten).
25	Nasjonal fagdag for leger med interesse for samhandling 25.september Radisson Red OSL Tema er «gjør kloke valg» og KI.
Annet	

26	Aktuelle samhandlingsutfordringer
	
	- KAD- Quo vadis? Legge ned eller ny rigg? Hva sier myndighetene?
	  ○ HOD har bedt Hdir vurdere KAD. Skal levere rapport 2026.
	
	- Henvisninger og rettighetsvurderinger; hvordan unngå overdiagnostikk/-behandling eller fatale avvisninger?
	  ○ Retningslinjer kan hjelpe oss, men også gjøre oss for «firkantet». Må bruke noe skjønn; f.eks. skrive «ikke rettighet, MEN…likevel ta imot»
	  ○ Legekollektivet må hjelpe hverandre i å tolerere risiko
	  ○ Mange unødvendige henvisninger stjeler ressurser fra behandling av de riktige henvisningene og pasientbehandling
	  ○ Engasjere kommunelegene i å forplikte fastleger som ikke frivillig møter på fellesarenaer (allmennlegeutvalg el.lign.) for å samordne/diskutere. Det er de samme fastlegene som møter hver gang. Ahus bør ha dialog med kommunelegene som kan formidle budskap angående henvisninger m.m.
	  ○ Allmennlegeutvalget skal nå «eies» av allmennlegene med mindre rolle for kommuneoverlegen
	  ○ Noen kommuner har høst- og vårmøter for alle fastleger, der også aktører fra sykehuset/BUP/DPS inviteres inn.

	○ Avslag fra barnelege sendt med kopi til fastlege, som da kalte inn barnet fordi de var bekymret. Ringte så til barnelege som tok barnet inn og det var rett at det var nødvendig. Eksempel på at det også er lov å «protestere» på en avvisning om man tenker at spesialist ikke har forstått poenget. Personlig kontakt kan da være lurt. ○ Avslagsbrev fra psykiatri kommer ofte (fra noen DPS) med en veiledning om oppfølgingsanbefaling til fastlegen, som da kan oppfattes som en juridisk binding for fastlegen. Oppleves ugreit. DPS opplever at statsforvalter har oppfordret om nettopp å drive veiledning av fastlegen, dog ikke nødvendigvis på den måten. Bør heller gå oppfordring til pasienten om å ta kontakt med fastlegen. Fastlegene har føringer på ikke drive oppsøkende virksomhet. -
	Eventuelt
	Neste møte: **onsdag 3. desember**

Det tas forbehold om eventuelle endringer i sakslisten