

Møtereferat



Møtetittel	Fagråd legesamarbeid				
Møtenummer 16		Møtedato	25.10.23 Kl 12.30 – 15.30	Sted	30M12 1930 bygget St. Olavs hospital
Møteleder	Nina Burkeland				
Møtesekretær/Referent	Johan Fredrik Skomsvoll				
Nettsted/Hjemmeside	Hjem - Fagråd for legesamarbeid (helse-midt.no) Legesamarbeid - St. Olavs hospital (stolav.no)				

Tilstede	Faste representanter
	Jimmy Wikell, Nestleder og kommuneoverlege, Orkland.
x	Sara Therkelsen Lundseng, kommunoerlege Trondheim kommune
x	Arnfinn Seim. fastlege (og kommuneoverlege), Indre Fosen
x	Christine Karlsen, fastlege, Malvik
x	Elin Mikalsen, fastlege, Tydal kommune
	Inga Skeie Lambine fastlege, Holtålen kommune
x	Ingvild Saltvedt, avdelingssjef – lege, geriatri, St. Olavs hospital
x	Kjersti Bæverfjord, seksjonsleder BUK, St. Olavs hospital
x	Torbjørn Dahl, avd.sjef leger, Kirurgisk klinikk, St. Olavs hospital
x	Nina Annie Burkeland seksjonssjef Nidaros DPS (konst. leder)
	Morten Thronæs, seksjonsoverlege Kreftkl.
x	Johan Fredrik Skomsvoll (sekretær)
	Brugerrepresentanter
x	Tora Rømo (St. Olav)
	Rolf Brovold (kommuner)
	Vararepresentanter
x	Mali Reitan (vara for Rolf Brovold)
	Cecilie Hatlenes (vara for Jimmy Wikell)
	Eriksen-Volnes, Torfinn Kirknes (vara for Morten Thronæs)
	Frode Værøy (vara for Tora Rømo)
	Elisabet Aune (vara for Kjersti Bæverfjord)
	Hanne Ellekjær (vara for Ingvild Saltvedt)
	Lars Gunnar Johnsen (vara for Torbjørn Dahl)
	Knut Langsrud (vara for Nina Burkeland)
	Marius Kalland (vara for Hanne Svardal Berg)
	Sverre Ørgersen (vara for Elin Mikalsen)
	Torstein Sakshaug (vara for Christine Karlsen)
	Torgeir Fjermestad (vara for Sara Therkelsen Lundseng)

	Niels Stagegaard (vara for Arnfinn Seim)
	Observatører
x	Lindy Jarosh-Von Schweder
	Anders Prestmo
	Andre
	Anne Furseth

Kopi: ASU-sekretariat

Fagråd for legesamarbeid

Dato: 25.oktober 2023, **Tid:** 12.30-15.30, **Sted:** 1930 bygget 30M12

Kl.	Sak	Tema	Ansvarlig - Bidragsyter	Tid min
12.30	1	Innkalling/Referat/oppfølgingsaker - Referat fra siste ASU møtet - Møtekalender for 2024 - Legeplan i Trondheim kommune Epostkassen - siste nytt: - Rettighetsvurderinger av henvisninger - Vakttelefonliste – oppdatering	Nina Burkeland/ Johan Skomsvoll	20 min
12.50	2	Long covid – poliklinisk tilbud kompetansedeling - Behandling og oppfølging	Britt-Elin Lurud Gro Bertheussen	25 min presentasjon og 20 min diskusjon
13.35-13.55		Pause		
13.55-14.55	3	Oppfølging i baklandet Formidling av informasjon fra fagrådet til kommuner i de ulike regioner og i sykehusets ulike klinikker/avdelinger - og motsatt vei	Elin Mikalsen Christine Karlsen Morten Thronæs Kjersti Bæverfjord	15 min til hver presentasjon 30 min diskusjon
15.00 - 15.20	4	Kurside om klinisk kommunikasjon	Harald Sundby	20 min inkl disk
15.20-15.30	5	Oppsummering/avslutning/neste møte (30.nov er neste møte)	Nina Burkeland	10 min

Sak	Tema	Ansvarlig - Bidragsyter	Oppfølging
1	<p>Innkalling/referat/oppfølgingsaker</p> <p>Referat fra siste ASU møtet den 4. oktober ble gjennomgått:</p> <p>Pasienttilstrømningsrapporten er ute på høring og frist er den 15. des. det er naturlig at fagrådet kommer med en uttalelse. Det tas opp i neste møte den 30.november. denne sendes ut med møteinnkalling for 30. november</p> <p>Revidert strategi for helsefelleskapet ble etterspurt. Denne sendes også ut til orientering - sammen med møteinnkallingen for 30. november</p> <p>Epostkassen- følgende momenter ble gjennomgått:</p> <p>Rettighetsvurderinger av henvisninger. Dette settes opp som tema på et senere møte. Når det foreligger en henvisning fra fastlege til poliklinikk på sykehuset, foretas det en rettighetsvurdering. Dersom det er kapasitetsproblemer og pasienten eger seg for oppfølging hos privat avtalespesialist, sendes henvisningen direkte dit (og ikke vi fastlegen)- <i>sømløst</i></p> <p>Vakttelefonliste – oppdatering. Denne oppdateres. Fint med oversikt over telefonnr legekantor/fastleger. Nettsidene ble gjennomgått.</p> <p>Prøvesvar i epikriser/ Epikriser i helseplattformen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manglende kommentar på prøvesvar i epikrise, lett å overse (mangler info om hvordan det ser ut hos mottaker) • Epikriser framstår rotete. Signal om revisjonsarbeid vedrørende epikriser i HP – fagråd legesamarbeid aktuell for drøfting og innspill <p>Atrieflimmerpoliklinikk- avventer avklaring åpningstider og tilbud</p> <p>Kurs klinisk kommunikasjon: saken måtte utsettes.</p> <p>Legeplan Trondheim kommune: Trondheim kommune invitert St Olav til å gi innspill</p> <p>Arbeidsgruppene i kommunen jobbet i litt over en måned</p>	Nina Burkeland/ Johan Skomsvoll	Nina B/ Johan S

	<p>Deltakelse i arbeidsgruppene/møtepunkt med gruppeleder</p> <p>Oppnevnes deltakere fra St Olavs hospital som kan bidra inn på tema legevakt, barn/unge samt en person fra kreftklinikken og en person fra avd. for geriatri som kan bidra på legetjenester i institusjon</p> <p>Sykehusrepresentanter i Fagråd legesamarbeid bidra med drøftinger</p> <p>5 arbeidsgrupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legevakt • Fastlegevirksomhet • Legetjenester for barn/unge • Legetjenester i institusjon • Samfunnsmedisin <p>Aktuelle spørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan fungerer samarbeidet med fastleger og andre kommunale legetjenester (inst./helsestasjon) • Hva ser man evt. som utfordrende? • Hvordan foregår samhandling per i dag? • Ser man for seg nye måter å samhandle på når det gjelder pasienter, komp.heving, utd.stillinger etc? • Fys.me.d ønsker hospitering i kommunale rehabiliteringssentre. Er hospitering i kommune aktuelt for flere avdelinger? • Kan delte stillinger være aktuelt? Hvilke avdelinger i så fall? 		
2	<p>Long covid – poliklinisk tilbud - kompetansedeling - Behandling og oppfølging</p> <p>Bakgrunn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oppdrag høsten 2021: Opprette tverrfaglig senfølgeklinikk etter Covid-19 2. Frist for etablering var 1. september 2021 3. Regionalt pasientforløp ved SOH, Levanger- og Ålesund sykehus (EQS ID 44792) 4. Poliklinisk tverrfaglig utredningstilbud (ved SOH lagt til Avd. for ervervet hodeskade, Lian) <p>Senfølge poliklinikk Covid19 Det tverrfaglige teamet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Lege 6. Fysioterapeut 7. Ergoterapeut 8. Sosionom 	Britt-Elin Lurud Gro Bertheussen	

Henvvisning til senfølgeklinikk Covid-19

9. Pasienter med vedvarende, komplekse og sammensatte symptomer etter covid-19, hvor symptomene har vart i mer enn 12 uker etter symptomdebut. Henvvisning på tidligere tidspunkt kan vurderes ved uttalte symptomer/stor funksjonsnedsettelse.
10. Pasienter med behov for spesialisert tilbud utover det som de lokale helseforetakene tilbyr.
11. Pasienter hvor senplager etter covid-19 medfører at pasienten ikke kan være i jobb eller utdanning, og har et klart redusert aktivitets- og deltakelsesnivå sammenliknet med før covid-19.

Tilbudene ved poliklinisk senfølgeklinikk omfatter voksne

Krav til informasjon i henvisningen:

12. Aktuell sykehistorie (debut, hvordan det påvirker daglig funksjon både i skole/arbeid/fritid)
13. Det skal ikke foreligge andre, mer sannsynlige diagnoser
14. Utredet med aktuelle undersøkelser relatert til symptomene
15. Resultater fra supplerende undersøkelser og kort oppsummering av tidligere spesialistvurderinger og behandlingsforsøk beskrives

Hva bør henvisende lege har gjort av utredning

For å utelukke bakenforliggende sykdom som årsak til symptomene:

16. Generell blodprøvestatus
17. Ved indikasjon:
 1. Rtg/CT-thorax
 2. Spirometri/gasdiffusjon
 3. EKG, ekko-cor
 4. MR caput
 5. Ved mistanke om underliggende sykdom; utredning hos aktuell spesialist (f.eks. nevrolog, kardiolog, lungelege, infeksjonsmedisiner)

Ordinære henvisningsrutiner skal følges

18. Kommunale rehabiliteringstilbud:
 1. Frisklivssentral
 2. Lærings- og mestringstilbud
 3. Tverrfaglig rehabilitering
 4. Privatpraktiserende fysioterapeut, psykolog og evt annet helsepersonell
19. Spesialisthelsetjenesten
 1. Lærings- og mestringstilbud
 2. Sykehus med rehabiliteringstilbud
 3. Private rehabiliteringsinstitusjoner
 4. Regional senfølgeklinikk

Hva vet vi om senfølger etter covid19

Incidens usikker

Hvem får senfølgesymptomer?

-Fatigue og myalgi; kvinner > menn

-Komorbiditet

-Alvorlighetsgrad av covid19?

Fra nyere studier/oversikter:

- Vaksinasjon beskytter
- Lavere forekomst blant barn/unge

Omikronsmitte lavere risiko for senfølger, også blant uvaksinerte

Rehabilitering av voksne med senfølger etter Covid19

WHO januar 2023

For å støtte levering av rehabiliteringstjenester for senfølger etter Covid19, foreslår WHO:

- Tverrfaglig rehabiliteringsteam
- Kontinuitet og koordinering av omsorg
- Personsentrert omsorg og delt beslutningstaking

Selv om det skulle vise seg at immunologiske forstyrrelser har årsaksmessig betydning for senfølger etter Covid19, utelukker ikke dette at psykologiske og sosiale forhold også inngår i en kompleks årsakskjede, og at mentale treningsprogrammer derfor kan være virksomme.

Denne innsikten bør få betydning for utforming av rehabiliteringsprogrammer for pasienter med post-covid19 tilstand. Fordi evidensen er forholdsvis sterk bør kognitiv atferds terapi eller beslektede teknikker allerede nå integreres i slike programmer som tilbys alle pasienter som ønsker det.

Tilbudet ved senfølgepoliklinikken covid19

Individuelt tilbud

- Innledende samtale / undersøkelse med lege (og fysioterapeut, ergoterapeut eller sosionom innom for informasjon)
- Etter behov:
 - Time hos ergoterapeut (aktivitetsregulering), sosionom (arbeidsliv, støtteordninger, rettigheter/plikter etc.)
 - Ny time til fysioterapeut (veiledning fysisk aktivitet)
- Forløp:
 - 2- 8 konsultasjoner
 - Pasienten avsluttes, tilbake til fastlege
 - Pasienten henvises til lokal oppfølging i kommunen, evt. annen rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Gruppetilbud diskuteres

For nærmere informasjon vises til vedlagte presentasjon i sin helhet.

Diskusjonsmomenter i fagrådet:

- Hva er betydningen av poliklinikktilbudet ? Hvis man ikke hadde tilbudet hva ville konsekvensene være da ?
- Fokuset er på behandling og ikke utredning. Fastlegene har oversikt over den utredning som er gjort og må gjøres før henvisning. Hovedsymptomet er fatigue (er som fatugie ved annen sykdom). Kognitiv atferdsterapi har effekt ved persisterende postinfeksiøse symptomer. Viktig med tidlig avklaring sykemelding før det går for lang tid. «Golden hour»: 8 uker – 3mnd i forløpet.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det mangler psykolog i teamet. Kan være et viktig supplement • Ikke så stor henvisningsvolum, usikkert hvor mange pasienter pr uke manglende statistikk (3-4 pr uke ?) • Tilbudet må gjøres bedre kjent 		
3	<p>Oppfølging i baklandet Formidling av informasjon fra fagrådet til kommuner i de ulike regioner og i sykehusets ulike klinikker/avdelinger - og motsatt vei</p> <p>Informasjon til og fra fastleger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulike måter? • Facebook-gruppa «Fastleger i Trøndelag». • Falp-møtene • Fastlegerepresentantene blir kontaktet av fastleger. • Referat fra leder til fastleger via kommuneoverlegene. Blitt videresendt? • Værnesregionen: Referat sendes med neste innkalling til fastlegene via kommunenes postmottak. <p>Hvorfor er det vanskelig med informasjon til og fra fastleger?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fastlegens store kontaktflate – fagrådet drukner i mengden? • Fastlegen søker medisinskfaglig kunnskap fra mange kilder, der St. Olavs er én av mange? • Fastlegekrise – stor arbeidsmengde - klinisk pasientarbeid prioriteres? • Ulik organisering av fastlegetjenesten i kommunene. Hvem har ansvaret for info til/fra fastleger? • Liten kontakt mellom fastlegene? Både mellom legekantorene i samme kommune og over kommunegrensene? <p>NEL brukes daglig. Helsebiblioteket er nyttig. Tidsskrifter. Helsedirektoratet har 313 retningslinjer man skal forholde seg til. St. Olavs hospital sine hjemmesider- samhandling. Mange facebookgrupper å benytte.</p> <p>Hvor er fastlegen på organisasjonskartet ? Forskjell på små og store kommuner. Korte kommunikasjonslinjer i småkommuner.</p> <p>Har fastlegene kontakt over kommunegrensene ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Felles smågrupper? 	Elin Mikalsen og Christine Karlsen	

- Felles allmennlegeutvalg?
- Falp?
- Nyhetsbrev?
- Treffes i vaktskiftet på interkommunal legevakt?
- Treffes på kurs/møter?

Uten etablert kontakt er det krevende å vite hvor skoen trykker hos fastlegene

Forslag til informasjonsflyt - Fra fagråd til fastleger:

- Leder av fagråd sender referat til postmottak@XX.kommune.no. Ev. med kort kommentar og lenke til referatet på www.stolav.no. Ber om videresending til fastleger via ansvarlig for fastlegetjenesten i kommunen, med kopi til kommuneoverlegen.
- Fastlegerepresentantene enes om hvem som har ansvar for å legge referat på facebookgruppa "Fastleger i Trøndelag", ev. med kort kommentar. Må følge opp kommentarer/inns spill der.

Fra fastleger til fagråd - hver kommunegruppe må finne sin måte?:

- Fastlegerepresentantene kan oversende innkalling foran hvert fagrådsmøte via sine kommuner (postmottak@NN.kommune.no), og be om innspill fra fastlegene. (Eller skal fagrådsleder sende innkalling?)
- Ta med innkallinga i allmennlegeutvalg i kommunen/kommunegruppa for å få diskusjon/inns pill? Fagråd er fast sak i utvalget?
- Innkallinga legges ut på facebookside "Fastleger i Trøndelag".
- ***Fastlegerepresentantene må være synlige og "på".***
- ***Oppfordre fastleger til å melde inn saker til fagråd. Jevnlig informere om legesamarbeid@stolav.no***
- ***Viktig at fagrådsakene er relevante og viktige for fastlegene. (Fungerer kompetansedelingstema etter intensjonen? Kan det "spisses" enda mer?)***

Diskusjonsmomenter i fagrådet:

<ul style="list-style-type: none"> • Leder i fagrådet sender ut referat eller link til referat på hjemmesider for fagrådet til postmottak i kommuner. Fastlegerepr i fagrådet må informere om korrekt adresse til postmottakene. I forsendelsen må det stå at referat skal sendes til fagansvarlig leder i enhet for legetjenester som så videresende til alle fastleger i sin kommune. • Innholdet i referater kan følges opp i lokale møter/fora for allmennleger i kommunene hvor også TV deltar. Informasjon i referatet også legges ut på relevant facebook gruppe. Spisse det til «Siste nytt» som er av betydning for den daglige praksis. Fastlegerepr for hver kommuneregion i fagrådet følger opp dette. • Ingresser er bra, kan da innhente innspill i forkant av møter. • Epostkassen er fin å ha for å melde inn forbedringstiltak fra fastleger til fagrådet. Dette følges opp av fagrådet i dag på en fin måte. • Det er spørsmål om kompetandelingstema fungerer etter intensjonen. Er det behov for mere komprimering og spissing? Enda mere fokus på samhandlingen mellom legene? og fokus på pasientforløpet og samhandling. <p>Oppfølging i baklandet i St. Olavs hospital</p> <p>Hvordan få til informasjonsdeling?</p> <p>Utfordringer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mange leger • Ulike interesser, informasjonen må synes nyttig • Mangler en felles informasjonsportal? • Kilden- der det nå også umulig å utføre søk • Vi konkurrerer om oppmerksomheten med veldig mange andre <p>Hvilke kanaler benytter vi i dag?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasjon i de klinikker som har fagråds representanter? • Via AMU? • Nettsiden til fagrådet? <p>Hvilke nye kanaler kan tas i bruk?</p> <p>Ny informasjonsside for leger ved St. Olav?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fordeler: ett sted å forholde seg til, ukentlig oppdatering for alle leger, lett å spre informasjon 	<p>Nina/Johan</p> <p>Fastleger fagrådet</p> <p>Nina/Johan</p> <p>Morten Thronæs og Kjersti Bæverfjord</p>	<p>Nina/Johan</p> <p>Fastleger fagrådet</p> <p>Nina/Johan</p>
---	---	---

