

Møtereferat



Møtetittel	Fagråd legesamarbeid				
Møtenummer 17		Møtedato	30.11.23 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
	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, Nidaros DPS (leder)
	Morten Thronæs, seksjonsoverlege Kreftkl.
X	Johan Fredrik Skomsvoll (sekretær)
	Brukerrepresentanter
X	Tora Rømo (St. Olav)
	Rolf Brovold (kommuner)
	Vararepresentanter
	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
	Lindy Jarosh-Von Schweder
	Anders Prestmo
	Andre
	Anne Furseth
X	Runar Asp- ASU sekretariat

Fagråd for legesamarbeid

Dato: 30. november Tid: 12.30-15.30, Sted: 1930 bygget 30M12

Kl.	Sak	Tema	Ansvarlig - Bidragsyter	Tid min
12.30-13.10	1	Innkalling/Referat/oppfølgingssaker Erfaringskonferansen Epostkassen- siste nytt Nye tema til fagrådsmøter Hvilke påvirkningskanaler er det vedr Helseplattformen i kommunene ? Videre drøfting i fagrådet (tiltak/prioriteringer/tempo)	Nina Burkeland/ Johan Skomsvoll Jimmy Wikell	15 min 25 min
13.10-14	2	HelsaMi - kompetansedelingstema - Hvor lang er vi kommet i bruken av HelsaMi som et digitalt hjelpeverktøy i behandlingen ? - Muligheter ? / Videre utvikling ? - Drøfting av erfaringer Hvordan kan dette verktøyet påvirke samhandlingen mellom fastleger og sykehusleger ? Eksempel fra klinikken/kliniker - Hvordan bruker vi digital kommunikasjon i dag ? - Klinikerens behov - Erfaringer vedr samhandlingen mellom fastleger og sykehus ?	Jarl Reitan/ Kristine Holbø Marianne Nersveen	Totalt 50 min 30 min presentasjoner + 20 min drøfting
14-14.20		Pause		
14.20 – 15.10	3	Pasienttilstrømningsrapporten- - Gjennomgang og drøfting (høringsfrist er den 15 des) - Uttalelse fra fagrådet til ASU	Runar Asp Christine Karlsen	Totalt 50 min 20 min presentasjon + 30 min drøfting
15.10-15.20	4	Oppsummering/avslutning (Neste møte er 24. januar 2024)	Nina Burkeland	10 min

Sak	Tema	Ansvarlig - Bidragsyter	Oppfølging
1	<p>Innkalling/referat/oppfølgingsaker Erfaringskonferansen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble orientert om denne konferansen som fokuserte på erfaringsdeling mellom kommuner, og kommuner og sykehus vedr utskrivningsklare pasienter (UKP)- status og tiltak. Flere gode ideer og satsinger ble formidlet som tidlig bruk av tverrfaglig kartleggingsteam og fokus på effektiv bruk av korttidplasser og KAD/ØHD plasser. Ledelse og kultur er sentralt. Det vises til vedlagte presentasjon. <p><i>Diskusjonskommentarer:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Endrete rammer (budsjett og ressurser/kompetanse) i kommuner vil kunne påvirke kommunenes muligheter for å ta hånd om UKP • Rehabiliteringstibudet i kommunene endres • Pasientsikkerhet i fokus • Når er en pasient utskrivningsklar ? <p>Epostkassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Spre informasjon om fagrådet:</i> Mail med møterefertat og informasjon om kontaktperson i hver region – sendt til post mottak i alle kommuner Oppfølging av fagrådsrepresentanter? Avtalt møte/deltagelse i fagrådsmøte – kommunikasjonsavdelingen Andre tiltak i sykehuset? <i>Diskusjonskommentarer:</i> Sende ut kun en lenke til referater og vedlegg som ligger på ekstranettet i eposter til postmottak for kommuner. • <i>E-meldinger/Epikriser:</i> Deltatt i møte med samhandlingsavdelingen Fått utkast av revidert EQS prosedyre for e – meldinger Avventer ev. arbeid ift epikriser i HP • <i>Manglende svar fra vakthavende ØNH:</i> Videresendt til klinikkssjef – avventer svar fra avdelingssjef ØNH <i>Diskusjonskommentar:</i> Man får stort sett kontakt med vakthavende leger på ulike avdelinger og dette har blitt bedre de siste år, og det er en god støtte. Tidligere er det tatt opp at vakthavende lege melder seg inn i riktig rolle på telefonen. <p>Annet</p>	Nina Burkeland/ Johan Skomsvoll	Nina Burkeland/ Johan Skomsvoll

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nye tema til fagrådet:</i> Det er ønskelig med innspill • Tema om Helseplattformen ble utsatt 		
2	<p>HelsaMi – kompetansedelingstema Presentasjon ble gitt av innovasjonsrådgiver/siving ved Tjenesteinnovasjonssenteret på St. Olavs hospital (TIPS) Jarl Reitan. <i>Det vises til vedlagte presentasjon.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble orientert om forbedringsprogrammet med satsing på kompetansesammensetning, rekruttering, tjenesteinnovasjon og digitalisering. • Hvorfor trenger vi digitale helsetjenester ? <ul style="list-style-type: none"> - Bedre pasientopplevelse - Bedre og mer fleksible hverdager - Bedre for helseforetaket - Bedre for samfunnet • Typer digitale tjenester: <ul style="list-style-type: none"> - Digitale konsultasjoner - Digital kommunikasjon - Behovsstyrt oppfølging - Digital hjemmeoppfølging <p>HelsaMi benyttes som verktøy for både videokonsultasjoner og andre digitale helsetjenester</p> <p>Prosjekter</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 15 innovasjonsprosjekter – fra 11 klinikker ▪ God spredning mellom somatikk og Psykisk helsevern (PH), fra henvisning til oppfølging ▪ Alle prosjektene ledes fra klinikkene ▪ 4 HelsaMi pasientforløp er implementert i drift ▪ Fortløpende implementering av nye forløp ▪ Kartlegging av pasienttilfredshet <p>Det ble gitt eksempler innen de 4 ulike typer digitale helsetjenester (se vedlagte presentasjon)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utvikling i videokonsultasjoner - StartHjelp innen psykisk helsevern - Oppfølging av pasienter med epilepsi - Utvikle et nytt pasientforløp for poliklinisk behandling av febril nøyтроpeni, og utnytte mulighetene som finnes for digital hjemmeoppfølging i Helseplattformen - <p>Psykologspesialist Marianne Nersveen ved Nidaros DPS delte erfaringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lang og positiv erfaring med Checkware programvare. Flere digitale skjema der enn i HelsaMi- mer å spille på. • Viktig å få frem skåringsverdier (ulike funksjonsskårer) over tid og gjerne fremstilt grafisk i 	Jarl Reitan	

	<p>diagram. Det gir klinikere en rask oversikt over utviklingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • HelsaMi i Helseplattformen (HP) er intuitivt. Behøver ikke å lese bruksanvisning. Dette gjelder både pasient og lege. Hvis ikke behov for fysisk konsultasjon gir man tilbud om videokonsultasjon. Færre avlyste konsultasjoner og dermed ikke så lange tidsintervall mellom konsultasjoner som kan påvirke behandlingseffekten negativt <p><i>Diskusjonskommentarer:</i> Det er utfordringer med at fastlegen av og til ikke får prøvesvar (blodprøver og bildediagnostikk), og det kan også gjelde epikriser. Men pasienten får svar i HelsaMI så fastlegen får vite om det på denne måten i konsultasjonen</p> <p>Hvordan koble på kommuner? Det er viktig at man har nytte av det som fanges opp på St. Olavs hospital i kommunene. Kommunene/Fastlegene må få beskjed om at resultater er ok.</p> <p>Barne- og ungdomsklinikken (BUK) har utfordringer med videokonsultasjoner. Det gjelder både rettighetsproblem (12-16 år) og har generelt tekniske problemer. Har behov for hjelp fra superbruker.</p>		
3	<p>Pasienttilstrømningsrapporten <i>Se vedlagte presentasjon</i></p> <p>Mandat Prosjektet skal gi økt innsikt i problematikken «betydelig økt pasienttilstrømning til Akuttmottaket», en felles og omforent forståelse av <u>faktorer som påvirker pasienttilstrømningen og endringene</u>, samt <u>forslag til tiltak</u> for å avhjelpe situasjonen slik at pasientene får rett helsehjelp, til rett tid, på rett sted.</p> <p><u>Mandat</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fremskaffe <u>relevante data</u> som faktagrunnlag for å <u>identifisere faktorer som påvirker pasienttilstrømningen</u> til St. Olavs hospital, Øya. 2. <u>Foreslå konkrete tiltak</u> for å dempe pasienttilstrømningen og om mulig holde denne på nivå med 2022. <p>Arbeidsgruppa skal vurdere hvilken informasjon som kan være relevant og nødvendig for å gi innsikt i problemstillingen og fremskaffe denne - både fra sykehuset og kommune(r). Videre analysere data med tanke på bakgrunn for henvisning</p>	Runar Asp	

<p>til Akutten, og foreslå aktuelle tiltak i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. <i>Vedr tallgrunnlag se vedlagte presentasjon</i></p> <p>Faktorer som kan påvirke pasienttilstrømningen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål til om den økte pasienttilstrømningen kan skyldes et reelt økt behov for spesialisthelsetjenester eller om det henvises pasienter til Akutten som heller burde vært håndtert av primærhelsetjenesten, uten henvisning til Akutten? • Befolkningens etterspørsel etter tjenester synes å øke – hva er det reelle behovet? • Endring i demografi, sykdomsbilde og sykdomsforekomst kan være medvirkende. <p>Er tjenester, tjenestetilbud, arbeidsmetodikk og utvikling i tråd med endringer/utvikling/fremtid? Arbeidet i dette prosjektet har vist at vi ikke har tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag i Helsefelleskapet vedrørende pasientstrømmene, mellom kommuner og sykehus, herunder pasienttilstrømningen til Akutten og andre deler av de akuttmedisinske tjenester.</p> <p>Arbeidsgruppens vurdering av mulige medvirkende faktorer til økt pasienttilstrømning baserer seg på arbeidsgruppemedlemmenes erfaringskompetanse og drøfting av denne</p> <p>Å si noe entydig og sikkert om faktorenes betydning og videre konkret effekt av forslåtte tiltak, basert på disse vurderingene, er vanskelig og dermed bygd på antagelser</p> <p>Tiltaksområder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Innbyggernes forventninger og evne til egenomsorg («Mind the gap») <ul style="list-style-type: none"> - mismatch i krav og forventninger vs hva helsetjenesten kan levere - kapasitet og fagkompetanse er utfordret - f.eks. marginale pasienter og skrøpelige eldre – riktig behandlingsinnsats og nivå? 2) Kapasitet av akutt-tjenester 3) Kompetanse 4) Muligheter for styrket samhandling og samarbeid i den akuttmedisinske kjede 5) Rutiner, roller og oppgavedeling 6) Manglende datagrunnlag for analyse av pasientstrømmer mellom kommune og sykehus <p>Andre forhold som er drøftet <i>Vedr mere detaljert opplysninger for hvert tiltaksområde vises til presentasjonen</i></p> <p>Avslutningskommentarer/spørsmål</p>		
---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Prosjektet avgrenset til St. Olavs hospital, Øya – Flere forslag til tiltak er relevant for resten av Helsefelleskapet • 40 % avklares i Akutten – <u>kan</u> eventuelt en andel av disse håndteres før Akutten? • Tiltak for å imøtekomme et <u>eventuelt</u> reelt økt behov for spesialisthelsetjenester ? • Tiltak for å hindre uhensiktsmessige/unødvendige henvisninger til akuttmottaket ? • Analysegruppe – det er behov for bedre datagrunnlag – hva er vesentlig å vite noe om? • Når man legger forventet endring i demografi og sykdomsutvikling til grunn, må man anta at behovet for og presset på helsetjenestene vil øke, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. For å møte det antatt økende behovet vil vi være avhengig av nye tiltak og virkemidler i tillegg til det man har i dag. • Er organiseringen og tilbudene tilpasset fremtidens behov. Hva er mulighetsrommet og hvordan utnytte dette? <p><i>Diskusjonskommentarer og momenter</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Det må skaffes mere data på hvem det er som kommer i akuttmottaket • Ikke bare økende antall eldre, men også økt behov blant barn og unge for akutthjelp. Det gjelder også innen psykisk helsevern • Behov for bedring av fastlegesituasjonen. Økt kontinuitet og erfaring forebygger innleggelse • Man har akuttforløp for akutte magesmerter, blodpropp (DVT) og akutte brystmerter • Det er behov for økt kapasitet vedr ½ øhjelp poliklinikk (innen 1-3 dager). En raskere avklaring kan forhindre innleggelse. En del somatiske avdelinger og enheter innen psykisk helsevern har dette tilbudet i dag. • 40% avklares akuttpoliklinisk i akuttmottaket • Samhandlingstelefon fungerer bra og kan benyttes mere • Økt satsing på ambulerende legebil/ambulerende akuttfunksjon • Bedre utnyttelse av kapasitet KAD plasser • Etablere observasjonssenger i legevakt (elementer fra storbylegevakt) • Tilstrekkelige ressurser og kapasitet legevakt • Tilbud om flere supplerende undersøkelser/mere utredning i legevakt • Økt beslutningsstøtte til legevakt, KAD, ambulanse, sykehjem og hjemmetjeneste. Behov for tettere dialog 		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Fastlønn til legevakt ? 		
4	<p>Oppsummering/avslutning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Følger opp punktet om spredning av informasjon • Helseplattformtema blir fulgt opp (grunnet utsettelse i dagens møte) • Nye saker i epostkasse følges opp • Ønsker innspill til nye tema i fagrådet • <i>Høringsuttalelse til ASU</i> vedr pasienttilstrømningsrapporten gis på basis av referat og sendes ut sammen med referat til repr i fagrådet mtp godkjenning/Justering. • Neste møte er 24. januar 2024 	Nina Burkeland	Nina Burkeland/ Johan Skomsvoll