

Møtereferat



Møtetittel	Fagråd legesamarbeid				
Møtenummer 12		Møtedato	08.03.2023 Kl 1300 – 15.30	Sted	30M11 1930 bygget St. Olavs hospital
Møteleder	Jimmy Wikell				
Møtesekretær/Referent	Johan Fredrik Skomsvoll				
Nettsted/Hjemmeside	Hjem - Fagråd for legesamarbeid (helse-midt.no) Legesamarbeid - St. Olavs hospital (stolav.no)				

Tilstede	Faste representanter
x	Jimmy Wikell, Nestleder og kommuneoverlege, Orkland.
	Lene Stene Salberg, Samhandlingsleder helse for kommunene i søndre Trøndelag/ Trondheim kommune
x	Arnfinn Seim, fastlege (og kommuneoverlege), Indre Fosen
x	Christine Karlsen, fastlege, Malvik
x	Elin Mikalsen, fastlege, Tydal kommune
	Hanne Svardal Berg, fastlege, Holtålen
x	Ingvild Saltvedt, avdelingsjef – lege, geriatri, St. Olavs hospital
x	Kjersti Bæverfjord, seksjonsleder BUK, St. Olavs hospital
x	Torbjørn Dahl, avd.sjef leger, Kirurgisk klinikk, St. Olavs hospital
	Nina Annie Burkeland seksjonssjef Nidaros DPS (konst. leder)
x	Morten Thronæs, seksjonsoverlege Kreftkl.
	Harald Edsberg, avd sjef medisin, Orkdal
x	Johan Fredrik Skomsvoll (sekretær)
	Brukerrepresentanter
	Tora Rømo (St. Olav)
x	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)
x	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)
	Niels Stagegaard (vara for Arnfinn Seim)
	Observatører
x	Lindy Jarosh-Von Schweder
	Tone Dorthe Sletten
	Andre
	Rut Naversen
x	Anne Furseth

Kopi: ASU-sekretariat

Sak	Tema	Ansvarlig - Bidragsyter	Oppfølging
1	<p>Innkalling/referat/oppfølgingssaker</p> <p>ASU saker fra møte den 8.februar ble gjennomgått. Se vedlagte presentasjon.</p> <p>Oppfølgingssaker ble gjennomgått. Se presentasjon</p> <p>Eventueltsak Fra Elin Mikalsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan kan fagrådet bidra vedr legesamarbeid knyttet til Helseplattformen ? • Hva er status og plan for fastlegemodulen ? Det er behov for en presentasjon av den. Elin Mikalsen sender en presis problemstilling med spørsmål til sekretariatet 	<p>Jimmy Wikell/ Johan Skomsvoll</p>	<p>Elin Mikalsen/ og sekretariatet</p>
2	<p>Kompetansedeling og tiltak</p> <p><i>Å ivareta medisinsk faglighet og kompetansebygging</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekruttere og beholde helsepersonell <ul style="list-style-type: none"> ○ Nok ansatte er en forutsetning for å kunne prioritere samhandling, kompetansedeling. Utfordring fastlegekrisen, men også rekrutteringssvikt i flere fag • Tilrettelegge for gode utdanningsforløp som gir trygghet og forutsigbarhet 	<p>Lindy Jarosch von Schweder og Jimmy Wikell</p>	

- Kurs for ALIS og LIS sammen (kurskomiteen i STLF: både UKO og RegUt)
- Faglig utvikling, videre og etterutdanning
 - Kurs (eks. veiledning og supervisjon, arbeidsgiveransvar, trygdemedisin)
 - Samhandlingskonferanse sammen med St. Olav: hvert 2. år
 - Lege-lederkonferanse sammen med St. Olav: hvert 2. år, evt. årlig workshop
 - Internundervisning- PSL
 - Tilgang til bibliotek, litteratur, eks. NEL
- Forskning og innovasjon, både i primær og spesialisthelsetjenesten
 - Forskningskurs [Temasider forskning: Forskerkurs i regi av Sør-Trøndelag legeforening – Overlegen Digital](#)

Å øke samhandling mellom ulike ledd i helsetjenesten

- Skape gode møteplasser mellom leger i hele helsetjenesten
 - Medlemsmøter, faglige møter, kurs, seminarer etc.
 - Hospitering- bli kjent med hverandres arbeid, øke kompetanse
 - Muligheter for stillinger hos hverandre en periode
 - Rotasjonsstillinger
- Arrangere faglige kurs og seminarer gjennom kurskomiteén og i samarbeid med andre instanser
- Arrangere sosiale arrangement
 - Blir man kjent er det lettere å ringe og konferere med hverandre
- Sikre tilstrekkelig involvering i arbeidet med Helseplattformen og utvikling av IKT-tjeneste

Å utøve helsepolitisk synlighet og innflytelse

Viser til presentasjon

Å bidra til å skape gode arbeidsforhold

Viser til presentasjon

Innspill i diskusjonen : å holde oversikt over internundervisning ved St.Olavs hospital og formidle dette til fastleger og avtaleleger. Webinarer som streames. Digital deling. Kurs annonseres i 2 portaler: Reg.ut og kurskatalogen. Felleskurs med felles gruppearbeid (eksempel fra geriatri) Ikke bare deling lege til lege, men også tværfaglig.

	<p>Det ble foreslått å nedsette en arbeidsgruppe for å se på noen fokusområder innen kompetansedeling og som er innenfor mandatet for fagrådet.</p> <p>I diskusjonen om hvordan man skulle jobbe videre ble det foreslått et langsgående løp hvor man tar utgangspunkt i noen av de momenter som er omtalt i dag, setter opp et eget hovedpunkt til hvert møte og at noe av møtetiden blir arbeidsgruppetid. Det forutsetter at noen forbereder innspill. Det bør være noen av medlemmene i fagrådet som får ansvaret, men som også kan peke på andre utenfor gruppen/event drøfte med kolleger for å hente innspill.</p>		<p>Jimmy Wikell/Nina Burkeland</p>
<p>3</p>	<p>Skrøpelige eldre</p> <p>Her vises i sin helhet til vedlagte presentasjon og til de tiltakspakker som er beskrevet der.</p> <p>Spesielt fremheves den nytte man har ved etablering av mottaksenheter i andre store bykommuner (Bergen og Stavanger bla.) og hvordan dette har redusert betydelig andelen utskrivningsklare. Modell med pasientsentrert team har vist gode dokumenterte gevinster (Tromsø)</p> <p>I diskusjonen ble det stilt spørsmål om tidlige utskrivning fører til ekstra liggedøgn. St. Olavs hospital har færre</p>	<p>Lars Erik Laugsand</p>	

	<p>reinnleggelser enn andre sammenlignbare sykehus. Samtidig driver med kommunene mere aktiv medisinsk behandling i sykehjem. Etter samhandlingsreformen ble innført er det kortere (halvert) liggetid på sykehus. Innen psykiatri er det mye de samme trender. Det er etablert DPS, nye botilbud, kommunale vurderingsinstanser, tverrfaglige team .</p> <p>Fastleger må forholde seg til multimorbide pasienter og ikke et enkelt pasientforløp. Eldre vil klare seg selv og ønsker å bo hjemme. De må i større grad ansvarliggjøres for sin helse (jfr helsepersonellkommisjonen).</p>		
4	<p>Akuttforløpene Se presentasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det fremheves spesielt gevinsten ved standardiserte pasientforløp, akuttleger og kompetanse i front, samhandlingstelefonen og nytten ved samarbeidet med og bruken av NEL • Siden 2018 har man økt andelen som håndteres poliklinisk i Akutten fra 20% til 35% i 2021 og i 2022 begynner vi å nærme oss 40%. Samtidig fungerer akuttpoliklinikk som en buffer hvor vi kanalisere i underkant av 20% av pasientene. På den måten har vi gått fra en sluse hvor pasientene kommer med forventning om innleggelse med bagen i hånda til å bli et behandlende og utredende akutt mottak hvor en stor del av pasientene avklares og reiser hjem med en god videre plan. <p>I diskusjon påpekes at pasientene henvises til vurdering og ikke nødvendigvis til innleggelse. Akutt mottaket har blitt veldig bra og det er en god samhandling. Det er ønskelig med en felles kommunikasjonsplattform. Inntil videre har man nytte av sosiale medier.</p>	Lars Erik Laugsand	
5	<p>Kognitiv funksjons-/demens – utredning Samarbeid om oppgavene</p> <p>Det vises til presentasjon, noen poenger er løftet frem i referatet</p> <p>Tilfeller som kan være aktuelt for fastlegen å henvise videre til spesialisthelsetjenesten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Når legen føler seg utrygg på utredningen og/eller det er vanskelig å stille diagnosen • ved særlige kompliserte tilfeller, som alvorlige atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved 	Ingvild Saltvedt	

	<p>demens, kompliserte komorbide somatiske/psykiske lidelser mv.</p> <ul style="list-style-type: none"> • når personen er yngre • når personen har samisk kulturbakgrunn eller minoritetsbakgrunn, der språk, utdanningsnivå og/eller kultur er barrierer i utredningen, og der spesialisthelsetjenesten har bedre kompetanse på området • når personen har utviklingshemming <p><i>Kartlegging av dagens praksis i 6 sykehus, 15 poliklinikker</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Geriatri - 5 – Nevrologi - 5 – Alderspsykiatri - 5 <ul style="list-style-type: none"> • Ulik praksis, både mellom sykehusene og spesialitetene • Mye basal utredning i spesialisthelsetjenesten • Uklar ansvarsfordeling mellom spesialister og fastleger i diagnostikk og oppfølging • Samhandlingen mellom nivåene fungerer ikke optimalt • Mangler pasientforløp <p><i>Henvisninger for demensutredning:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Økende antall • Mange henvisninger for «basal demensutredning» • Demensteam gjør mye kartlegging i kommunen allerede • Utfordrende for mange fastleger å sette diagnose <p style="padding-left: 40px;">- manglende erfaring/opplæring?</p> <p><i>Digitale samarbeidsmøter</i></p> <p>Tilbudt hos oss siden oktober 2020</p> <p>Pasienter som trenger basal utredning</p> <p>Videomøte med</p> <ul style="list-style-type: none"> • fastlege • demensteam i kommunen • overlege ved poliklinikken • sykepleier/ergoterapeut ved poliklinikken <p><i>Utfordringer</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetanse <ul style="list-style-type: none"> • Fastleger • Generelt i kommunehelsetjenesten og hukommelsesteam • Spesialisthelsetjenesten (LIS utdanning og for veiledning) • Kapasitet og kontinuitet <ul style="list-style-type: none"> • Fastleger • Hukommelsesteam/ -koordinator • Spesialisthelsetjenesten 		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Organisering • Manglende strukturer for samarbeid • Nivåene kjenner dårlig til hverandre • Brukerperspektiv <ul style="list-style-type: none"> • Informasjon og veiledning av pasient og pårørende • Oppfølging etter diagnose • Motivasjon • Forskning - rekruttering <p>I diskusjonen be fremhevet behovet for mere samhandling og gode strukturer for dette, pasientforløp for utredning og oppfølging av pasienter med mistenkt kognitiv svikt mangler. Fastlege og hukommelsesteam bør ved tverrfaglig samarbeid gjøre basal demensutredning, men en del pasienter vil ha behov for videre kartlegging i spesialisthelsetjenesten. Kommunene bør lage interne planer for hvordan de skal utrede og følge opp pasienter med kognitiv svikt.</p> <p>Innspill etter møtet fra Christine Karlsen: en ide er å lage en lokal "prosedyre" som blir lagt ut i NEL (norsk elektronisk legehåndbok) sammen med andre lokale prosedyrer fra f.eks akuttpoliklinikken vedrørende utredning av DVT ol.?</p> <p>Hvis man oppretter en slik samhandlingsprosedyre i NEL så kan både kommuneansatte og fastleger slå opp ved behov samt at avd. for geriatri kan vise til prosedyren i ved "avslag" på henvisninger.</p> <p>Ingvild Saltvedt jobber videre med dette i samarbeid med kolleger fra andre deler av landet. I tillegg vil det være behov for å koble på alderspsykiatri og nevrologi, vi er i prosess rundt dette.</p>		Ingvild Saltvedt
6	<p>Epostkassen</p> <p>Saken ble utsatt til neste møte pga for lite tid og man ønsket å prioritere de presentasjoner inkl diskusjon som var satt opp på agenda.</p>		Nina Burkeland/ Johan Skomsvoll
7	<p>Oppsummering</p> <p>Viser til referat med presentasjoner som blir sendt ut etter møtet for godkjenning</p> <p>Neste møte er den 26.april</p>		