



Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:
16.09.2019



REFERAT FASTLEGERÅDET 16.9.19

Dato : 16.9.19

Sted : Nordlandssykehuset, Bodø sentrum

Tidspunkt: 10:30 – 14:00



Deltakere

| | |
|--|---|
| Kjartan Koi, Overlege Kirurgisk/ortopedisk klinikk | M |
| Terje Tollåli, Avdelingsoverlege Medisinsk klinikk | M |
| Harald Stordahl, Klinikksjef AKUM | M |
| Tonje Hansen, Fagsjef | M |
| Kristin Nygård - Odeh | M |
| Magnus Fosen Skoglund, praksiskonsulent Vesterålen | F |
| Katalin Nyeste, Fastlege Øksnes | F |
| Ingebjørn Bleidvin, Fastlege/K-overlege Hadsel | F |
| Stefan Kjelling, Fastlege/K-overlege Bodø | M |
| Stefan Bringsli, Fastlege Fauske | M |
| Knut Marius Olsen, Fastlege Vågan | M |
| Øydis Hana, Fastlege Vestvågøy | M |
| | |
| Andre: | |
| Trine Skjeflo - sak 24/19 | |
| Hedda Soløy Nilsen - sak 23/19 og sak 24/19 | |
| Tove Beyer Kaspersen - sak 24/19 | |
| Gøran Karlsson - sak 24/19 | |
| Tove Hvassing - sak 24/19 | |
| Trond Solem - sak 21/19 | |

Sakskart:

- 19/19 Godkjenning av innkalling og saksliste
- 20/19 Godkjenning av referat fra møtet 24.04.19
- 21/19 Syketransportordningen – avklaring av ansvarsforhold - spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten
- 22/19 Tjenesteavtale nr. 12 – Tilsetting av turnusleger – revidering.
- 23/19 Ansvar for pasienter som venter på transport til innleggelse for tvungen observasjon – sak meldt fra fastlegene i Vestvågøy
- 24/19 Innspill fra fastlegene i Bodø kommune
- 25/19 Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger i UNN-området (ansvars- og oppgavefordeling)
- 26/19 Referater

Saker til behandling:

Sakene ble ikke behandlet i «riktig rekkefølge», men protokollen følger oppsatt plan.

| Saksnr. | Saksfremstilling |
|---------|--|
| 19/19 | <p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Det vises til innkalling og saksliste.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: right;">vedtak:</p> |

| | |
|-------|--|
| | 1. Innkalling og saksliste godkjennes |
| 20/19 | <p>Godkjenning av referat fra møtet 24.04.19</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">vedtak:</p> <p>1. Referatet fra møtet 24.04.19 godkjennes.</p> |
| 21/19 | <p>Sykefransportordningen – avklaring av ansvarsforhold spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">vedtak:</p> <p>1. Fastlegerådet anmoder både primær- og spesialisthelsetjenesten å følge de rutiner som er etablert for pasientreiser.</p> <p>2. Fastlegerådet får tilsendt T. Solems foiler.</p> |
| 22/19 | <p>Tjenesteavtale nr. 12 – Tilsetting av turnusleger – revidering.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">vedtak:</p> <p>1. FLR viser til Tjenesteavtale nr 12 og forslag til revidert utgave av samme avtale.</p> <p>2. FLR ber om at hver region oppnevner en kommunekoordinator for tiltredelse i innstillingsutvalget. FLR anbefaler at koordinator rekrutteres fra vertskommunene.</p> <p>3. Fastlegerådet ber om veiledningsbistand kan vurderes av kommunekoordinatorne.</p> |
| 23/19 | <p>Ansvar for pasienter som venter på transport til innleggelse for tvungen observasjon</p> <p style="text-align: center;"><u>Drøftinger/momenter</u></p> <p>1. Saken omhandler to hovedmomenter a) Venterom i Lofoten og Vesterålen for pasienter som er begjært innlagt på tvungen observasjon i Nordlandssykehuset, og b) Selve transporten av disse pasientene til Bodø.</p> <p>2. Saken ble grundig debattert og det er ulike oppfatninger om grensesnittet knyttet til ansvar partene imellom. Særlig gjelder dette forhold vedrørende ventetid for videre transport til Bodø.</p> |

| | |
|--------------|--|
| | <p>Meget strengt lovverk må overholdes. Lov om Psykisk Helsevern overprøver Helsepersonelloven.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Nordlandssykehusets representanter har stor forståelse for at ventetid før transport er belastende for vakthavende lokale leger. Dette gjelder særlig dersom kommunen ikke har bidratt til etablering av støtteordning for leger i vakt. Dette gjelder inntil transport kan starte. Dog tidsbegrenset. Bruk av ØHD ble nevnt som aktuelt tilbud, jfr. Organisering i Vågan kommune. 4. Det ble ytret spørsmål om pasienter som skal transporteres med fly for vurdering av tvungen observasjon får nødvendig prioritet når det gjelder transport med ambulansfly. 5. Den 26. september skal det mellom partene avholdes et drøftingsmøte om saken i Vesterålen. Hensikten er å drøfte mulighetsrommet og finne akseptable løsninger. 6. Tilsvarende møter skal også avholdes i Lofoten i løpet av oktober. <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fastlegerådet tar den muntlige gjennomgangen i saken til orientering og ber om å bli orientert om videre prosess og status i saken i neste møte. 2. Fastlegerådet ber om at forløpet for pasienter begjært innlagt for tvungen observasjon fra Lofoten og Vesterålen gjennomgås mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten i samspill for å sikre forbedring av de forholdene som ikke fungerer optimalt i dag. |
| <p>24/19</p> | <p>Saker fra Fastleger i Bodø</p> <p>Klinikkene som var berørt i forhold til spørsmålene deltok i drøftingene.</p> <p>I protokollen «klippes inn» spørsmålene/momentene.</p> <p style="text-align: center;"><u>Drøftinger/momenter</u></p> <p>Det ble gitt ros til Bodø-legene v/ Stefan Kjelling for innspillene. Det er nettopp slikt man trenger for å få til «kliniske justeringer»</p> <p><u>Reumatologi</u> Det er utarbeidet retningslinjer som blir distribuert. Pasienter som er under aktiv komplisert behandling, skal følges opp av spesialist. Se vedlegg om medikasjon.</p> <p><u>Lab</u> Ønsker pånytt å besøke alle legekontor i undervisningsøyemed. Erfart dette som svært positivt. I nærområdene til sykehusene kommer pasienter for å ta blodprøver på sykehuset. Slipper da, i motsetning til blodprøvetaking på lokalt legekontor, å betale egenandel. Fastlegen må ikke endre rekvirent. Sendes blodprøver fra sykehjem, må sykehjemmets navn oppgis, ikke bare rekvirentkode. Pasientreiser betaler ikke for transport for blodprøvetaking, med mindre det er helt spesielle forhold.</p> |

Rus/psykiatri

Noen medikamenter kan kun forordnes av spesialister i psykisk helsevern og rus.

I epikrisen skal det bedre fremkomme videre plan for medikamentell behandling av psykofarmaka.

Billeddiagnostikk

Dersom bilder er tatt, for eksempel på ALERIS , bes det oppgitt.

Klinikerne slipper da å bruke tid på å finne fram til hvor bildene er tatt.

Dersom fastleger er usikker på beskrivelse/oppfølging lokalt, oppfordres det til kontakt med aktuell røntgenavdeling.

At pasienter ikke kan få svar mens de er på avdelingen, skyldes at bilder blir tolket senere.

Stefan Kjelling, K-overlege i Bodø har på vegne av sine kolleger sendt inn dette:

- Hvem følger opp revmatologiske kontrollprøver (og for så vidt innen andre fagfelt også)? I mange tilfeller, f.eks revmatolog, får fastlegen mellom linjene ansvaret for blodprøvekontrollene, mens pasienten fortsatt har kontrolltimer hos sykehuslege med jevne mellomrom (som også har ansvaret for behandlingen). Det burde være tydeligere når ansvaret overføres til fastlegen, slik at det fra spesialist foreligger en klar plan for hvem som har ansvar, grenseverdier, tiltak ved unormal utvikling, når spesialist bør involveres igjen, etc.

- Det samme med psykofarmaka-speil for psykiatrien. Burde være tydeliggjort i epikrise – f.eks escitalopramspeil - hvor ofte skal det tas, og på hvilke pasienter? Hva er veien videre når medikamentell behandling ikke funker? Hva er neste medikamentelle alternativ? Altså lengre og tydeligere planer, og et klarere definert ansvar for behandlingen.

- Sykehuslegers bruk av fastlege og fastlegens hjelpepersonell (som har mer enn nok med å håndtere interne bestillinger):

- Jeg fikk nettopp tilbakemelding fra en fastlege om at en pasient som hadde vært til epikutantest på hud.pol hadde kommet på time hos FL for å få avlest dette. Pas hadde med et brev fra hud.pol der det står at svaret fra avlesningen må sendes til hud.pol. Legen følte seg usikker på hvordan dette gjøres. Vi mener at sykehuslegene selv må ta ansvaret for tolkning og oppfølging av prøver de bestiller.

- Etter henvisning til sykehuset er det blitt normen at pasientene får en blodprøverekvisisjon og beskjed om å ta prøver hos «DIN fastlege» (sitat innkalling fra RSSO). I tillegg prøver på sykehuslab samme dag som sykehuslegetime. Normaltariffen legger nå også opp til dette («blodprøvetaking bestilt av ekstern rekvirent»).

| | |
|---------------------|--|
| | <p>Jeg mener sykehuslab har som ansvarsområde å ta prøver bestilt av sykehuslege. Det er vel heller ingen egenandel for pasientene ved kun blodprøver?</p> <p>Sniker sykehuset seg unna dette ansvaret og samtidig påfører pasient og fastleger utgifter?</p> <p>Hvor kan vi sette foten ned hvis denne bruken bare øker på?</p> <p>Terskelen for å godta oppgaveoverføring vil alltid være høyere hos sykehusnære fastleger, slik som i Bodø. Når det gjelder prøver bestilt av sykehuset kunne en allikevel ha en felles praksis i hele sykehusregionen ; at pasienten får velge om han drar til sykehuslab eller fastlegelab. «Pasientens helsevesen» og alt det der. Ihht lovverket kan vel ikke sykehuslab'en nekte pasienter å ta prøver der om de er bestilt av lege ved samme sykehus?</p> <p>Nordlandssykehuset takker for viktige innspill, og berørte klinikker vil i møtet drøfte løsninger/forbedringer med Fastlegerådet.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fastlegerådet takker for innspilte problemstillinger og er fornøyd med drøftingene i møtet. 2. Fastlegerådet ber om at sentrale aktører i de ulike klinikkene i Nordlandssykehuset bidrar i saker som dette. |
| <p>25/19</p> | <p>Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger i UNN-området (ansvars- og oppgavefordeling)</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fastlegerådet ønsker at Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger, slik de er utarbeidet for UNN-området vurderes for bruk i Nordlandssykehusets ansvarsområde 2. Fastlegerådet er kjent med at rutinene er sendt ut på bred høring, og vil avvente høringssvarene, og evt. endringer som følge av disse, før en sender ut forslaget i eget ansvarsområde. 3. Når høringssvar foreligger, ber Fastlegerådet om å få saken til ny behandling. |
| <p>26/19</p> | <p>Referater</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Program seminaret «Samfunnssikkerhet og beredskapsutfordringer respekterer ikke grenser – 17.10.19 2. Helse og omsorgslederforum i Vesterålen – Zoledronsyrebehandling i kommunene |

| | |
|--|--|
| | <p>Enstemmig</p> <p>vedtak:</p> <p>1. Fastlegerådet tar referatene til orientering.</p> |
|--|--|

Neste møte foreslås til 4. desember i Bodø – 10:30 – 14:15

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |