

Møtereferat

Dato/tid: 9.6.2020 /kl. 1200-1600 / Møtet ble gjennomført fysisk på rom 057/058, 5 etasje i bygning Nye Nord. De som ikke kunne møte deltok via Skype/Lync

Møteleder: [Morten Glasø](#) (MG)

Referent: [Siri Bækkelund Engen](#) (SBE)

Deltakere	Initialer	Tilsted	Forfall
AHUS (sum 5/6 tilstede)			
Marte Mellingsæter , avdelingsleder Geriatrik avdeling	MM	X	
Torstein Hagen Michelet ; overlege Palliativt senter (v)	THM		
Stig Muller ; avdelingsleder, Urologisk avdeling	SM		
Omid Ashtari ; overlege, Barne- og ungdomsklinikken (v)	OA	X	
NN, Divisjon psykisk helsevern	-		
Eirik Pettersen ; overlege, akuttmedisinsk avdeling	EP	X(e)	
Willy Aasebø ; overlege, nyremedisinsk avdeling	WA		
Jean Max Robasse , overlege, avdeling spes. psykiatri	JMR	X (e)	
Benjamin Bjartmarsson , overlege, Follo DPS (v)	BB		
Aron Adelled ; overlege, Ortopedisk klinikk	AA	X	
Maria Serrano ; overlege, Kvinne Klinikken (v)	MS		
Fastleger og kommunalt ansatte leger: (sum 6/6)			
Patric Riemann , fastlege (Kongsvinger)	PR	X	
Kari Garberg ; fastlege (Nes på Romerike) (v)	KG		
Magnus Fritsvold ; fastlege (Lørenskog)	MF	X	
Atif Ikram Chaudhry ; fastlege bydel Grorud (v)	AIC		
Rune Dahl ; fastlege (Gjerdrum)	RD	X	
Jan Henrik Tombre ; fastlege, (Nordre Follo) (v)	JHT		
Amir Chaudhary ; medisinsk faglig leder (Øvre Romerike)	AC	X(e)	
Legevakt og ØHD)			
Katarina Lien ; Medisinsk faglig leder (Follo Lokalmedisinske senter) (v)	KL		
Monika Biermann ; sykehjem-/smittevernlege (Nordre Follo)	MB	X(e)	
Anne Kjersti Pedersen ; sykehjemslege (Lillestrøm Kommune) (v)	AKP		
Randi Mjøen ; kommuneoverlege (Lørenskog)	RB	X(e)	
Trude Bakke ; Bydelsoverlege (bydel Stovner) (v)	TB		
Avtalespesialist (sum1/1)			
Faranak Asadi , Spesialist i øyesykdommer, Lørenskog	FA	X	
NN, avtalespesialist	-		

Inviterte deltakere:

[Lene Gjelseth Dalbak](#)

LGD x

[Karianne Tøsse, BUK](#)

KT x

[Kjersti Johanne Fløtten](#)

KJF x

Kort oversikt: Følgende saker ble drøftet på møtet:
1. Godkjenning innkalling og referat
2. Veien videre for Ahusforum. Videre drift er vedtatt i SU 04.06.20! Evaluering av forumet er ikke avsluttet. Spørreundersøkelse er sendt ut til alle leger på Ahus og i opptaksområdet. En rask gjennomgang viser bred enighet om at Ahusforum er et godt tiltak, men informasjon om Ahusforum og arbeidet som gjøres er for lite kjent.
3. Koronapandemien – erfaringer fra representantene i Ahusforum. Samarbeidet har vært godt.
4. Dialogmeldinger. Elektronisk kommunikasjon mellom sykehusleger og fastleger ble innført 08.05.20. Meldingsutvekslingen benytter samme system som pleie og omsorgsmeldinger (PLO). Gode erfaringer så langt.
5. Overgang fra barn til voksen. Barne- og ungdomsklinikken (BUK) arbeider med gode overganger fra ungdom til voksen. Fastlegene skal involveres tidligere og i mye større grad.
6. Presentasjon av Lene Gjelseth Dalbak, ny praksiskonsulent på Ahus Kongsvinger
7. ALIS. Det foreligger forslag til ny stillingsstruktur for allmennleger i spesialisering på Ahus. Kommuneoverlegene setter opp en prioritert liste over kandidatene i kommunen. Formidling av stillinger skal skje i samarbeid mellom ALIS-kordinator på Ahus og kommuneoverlegene.
8.og 9. Representasjon i Ahusforum, noen utskiftninger
10. Innmeldte samhandlingsutfordringer
11. Hengesaker

Saker:

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
1	Godkjenning innkalling og referat Morten Glasø går kort gjennom referat. Uthevet punkt om evaluering av Ahusforum. For at leseren skal få rask oversikt over sakene legges en kortversjon ut på Legesiden. Referatene sendes i tillegg til alle representanter, div.-/klinikk-direktører og kommuneoverleger, til fordeling til egne leger.	MG
2	Veien videre for Ahusforum Morten Glasø refererte fra Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg (SU; 04.0620): AHUSFORUM ble opprettet som fast møteplass mellom leger på Ahus og leger i opptaksområdet. Evaluering av forumet er ikke avsluttet. SU skal ha den innen 30.06. Spørreundersøkelse er sendt ut til alle leger på Ahus og i	MG

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p>opptaksområdet. En rask gjennomgang viser bred enighet om at Ahusforum er et godt tiltak, men informasjon om Ahusforum og arbeidet som gjøres er for lite kjent. Blant annet er Anbefaling om samarbeid mellom fastleger, kommunalt ansatte leger og Ahus» fortsatt for lite kjent.</p> <p>SU ønsket at mandat, oppdragsgiver og hvilket ansvar representantene har blir tydeliggjort. SU foreslo dessuten at forumet skal jobbe mer temabasert.</p> <p>I samhandlingsstrukturen mellom kommunene og Ahus, er Ahusforum plassert i linjen under SU, sammen med fagrådene. Morten Glasø er representant for Ahus i SU og i Fagråd behandlingsforløp. Han vil fremover referere fra begge fora.</p>	
3	<p>Koronapandemien</p> <p>Status, hhv. på Ahus og i bydeler/kommuner. Hver representant/grupper av representanter ga en kort oppsummering av status primo juni.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fastlege i Lørenskog. Fornøyd med ansvarsfordeling. Luftveismottak og teststasjoner. Lite behov for kommunikasjon med Ahus. God kommunikasjon i kommunen, - Kommuneoverlege Lørenskog: mye trykk i starten, spes fra skoler, idrettsklubber etc. Raskt etablert smitteoppsporingsgruppe, teststasjon, luftveisklinikk. Fungerer godt, føler seg forberedt på evt. ny bølge. - Kongsvinger: Lite å gjøre. Få tilfeller av Covid-19. Fastleger tester selv, utendørs i bil. - Gjerdrum kommune: Opplever at luftveisklinikk er essensielt. Ingen alvorlig syke, lite behov for kommunikasjon med Ahus. Ros til informasjon sendt ut fra avdeling Samhandling. - Ortopedisk klinikk: Vært i beredskap. Lagt ned elektiv virksomhet, avgitt noen ressurser til infeksjon/medisinsk avdeling. Er så vidt i gang, men har ikke fått tilbake alle sengeposter. En del påtrykk om elektiv virksomhet fra primær helsetjenesten, tross stopp i tilbud. - Geriatrisk avdeling: Har vært med på å utforme informasjon ut til primærhelsetjenesten, sykehjem etc. Medisinsk divisjon har vært preget av stor omorganisering. Egne Covid-19-avdelinger. Lite påtrykk, ikke noe oppsving i antall smittende, få alvorlig syke. Utfordrende at flere ansatte er omplassert. Flere tilfeller med atypiske symptomer, som er ganske typisk i den geriatiske pasientgruppen 	Alle

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<ul style="list-style-type: none"> - Divisjon psykisk helsevern. Mye forberedelser. God kontroll, lite smitte. - Smittevernlege i Nordre Follo: Opprettet «Luftveismottak» og egen teststasjon. Stort informasjonsbehov fra alle hold i kommunen. Nytte av informasjon fra Ahus. Er forberedt på evt. ny bølge. - BUK: Stille. Svært få innlagt pasienter. Ingen Covid-19 syke, 4 testet positivt. På vei tilbake til normal drift. Ressurser avgitt til andre avdelinger, som har fått opplæring i intensivmedisin. Utarbeidet prosedyre ved mistanke om Covid-19 hos barn. Ligger på Legesiden. - Avtalespesialist Faranak Asadi, øyelege: Ullevål øyeavdeling var den første avdelingen som måtte stenge. Økt press på private øyeleger. Kun pasienter som sto i fare for å miste synet ble tatt imot de første ukene. En del videokonsultasjoner. Nå tilbake i normal drift, men er redusert grunnet smitteverntiltak. Alle undersøkelser er pasientnære. Stor mangel på smittevernutstyr, som avtalespesialist må skaffe for egen regning. - Akuttmedisinsk avdeling: Ahus hadde stort påtrykk i startfasen, størst i landet. Fokus på smittesortering i front, delt mottaket i to soner, og økt antall mottaksplasser. Bemanningskrevende. Vurderes fortløpende. Det strammes inn på kriterier for mistenkt smitte; Nå gjelder dette primært pasienter med luftveissymptomer. I en periode ble alle pasienter med magesmerter også behandlet som mistenkt smitte. Skryt til primærhelsetjenesten. <p>Generelt:</p> <p><i>Fagråd smittevern og beredskap</i> har hatt regelmessige møter underveis.</p> <p><i>Fastleger</i>; Stor variasjon i hvordan de ulike legekontorer har vært driftet. Myndighetene anbefalte nærmest nedstengning, dernest det som ble opplevd som uklare råd mot tilnærmet normal drift. Resultatet ble store forskjeller i praksis mellom de ulike legekantorene. Mye er fortsatt uklart. De fleste fastleger har opplevd redusert inntjening. I noen kommuner har fastlegene stått for all allmennt medisinsk virksomhet, andre steder ble det opprettet egne luftveisklinikker, teststasjoner og Corona-telefon.</p> <p>AF og NFA sin covid-19 innsatsgruppe har vært til stor hjelp.</p>	

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p><i>Ahus:</i> jf. over, helseforetaket er nå i 70% normal drift. «Sommerdrift» står for døren.</p> <p><i>Kommunene:</i> Litt dårlig kommunikasjon om pasienter som var innlagt med COVID-19 pr kommune. Smittevernlege i Follo etterlyser dette.</p> <p>Oppsummert: Så langt har håndteringen av epidemien vært vellykket, både på Ahus og i kommunene. Informasjon fra Ahus har vært god. Ahusforum er bekymret for besøksbegrensningene, spesielt på sykehjem, og vis avis døende. Bedre håndtering av dette må på plass ved evt. ny smittebølge.</p> <p><i>Utsatte møter/kurs/prosjekter/saker som følge av Korona-epidemien:</i> Rhesus-immunisering i primærhelsetjenesten Samhandlingsprosjekt Pasientflyt ved Øyeblikkelig hjelp</p>	
<p>4</p>	<p>Dialogmeldinger mellom fastleger og kommunale leger og Ahus, erfaringer så langt.</p> <p>Satt i drift 08.05.20. «Pangstart» med 300 meldinger pr uke. Få avviksmeldinger, klager eller feilbruk. Fastleger i Ahusforum er fornøyd så langt.</p> <p>Ulike erfaringer fra sykehuslegene. Noen har ikke tatt dette i bruk, ikke hørt at det har kommet. Andre har tatt det i bruk og er fornøyd. Enighet om at dette er svært nyttig og letter kommunikasjonen mellom leger.</p> <p>Vanligste feil: Avsender velger feil meldingstype. Skal være «forespørsel» og «Svar på forespørsel». For CGM, velg «Pleie- og omsorgsmelding» (PLO) ikke «helsefaglig dialog».</p> <p>Meldingen avvises også dersom en forsøker å sende vedlegg (EKG osv.)</p> <p>Bruksanvisning for alle journalsystem ligger tilgjengelig på: https://www.kompetansebroen.no/wp-content/uploads/2020/05/Dialogmeldinger-fastlege-sykehuslege-info-080520.pdf</p>	<p>MG</p>

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
5	<p>Overgangen fra barn til voksen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Samarbeid mellom Ahus og fastleger v/prosjektleder Karianne Tøsse, overlege BUK</i> <p>Ungdomsmedisin har lenge vært et satsningsområde på Ahus. Det jobbes for å sikre gode overganger for den enkelte, fra barn- og ungdomsmedisin til voksenmedisin. Ofte følges barna tett på BUK, med få eller ingen kontroller hos fastlegen. Dette endres ved overgang til voksenmedisin. BUK starter forberedelsene i 12-16 års alder, før de overføres i 17-18 års alder. I en overgangsfase regnes de som ung voksen i alder 19-25 (visse tilpasninger). Det er fokus på god informasjon og kontinuitet.</p> <p>Det er laget tre informasjonsbrosjyrer. bl.a. mtp. rettigheter, fastlegens oppgaver, og hvordan bli selvstendig.</p> <p>Hvordan skape et godt samarbeid med primær helsetjenesten og fastlegen? Fra diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viktig med fortløpende kommunikasjon, flere kontroller hos fastlegen, gode overføringsnotater, forslag om en felleskonsultasjon (evt. video) som siste konsultasjon. - Viktig at pasienten blir oppmerksom på eget ansvar. Som voksen må en ta ansvar for egen helse. Lære seg å bestille time hos fastlege. BUK sender innkalling. - Viktig med informasjon om hyppighet og innhold ved anbefalte kontroller etter pasienten er ferdig på BUK og overføres til fastlegen. - Kommunikasjon med pårørende er viktig. Det hersker en viss skepsis til fastlege versus barnelege. Frem-snakke fastlegen er viktig. <p><i>BUK sender et forslag til PKO/Ahusforum om hvilke pasienter/ diagnosegrupper som kan ev overføres i større grad til fastlegen.</i></p> <p>-</p>	<p>KT innlegg</p> <p>Åpen drøfting</p>
6	<p>Presentasjon av ny praksiskonsulent Ahus Kongsvinger, Lene Gjelseth Dalbak,</p> <p>Lene har vært Pko på Ahus Nordbyhagen siden januar 2019. Hun har jobbet prosjektbasert. Fra april er hun i tillegg fast tilsatt i 20 % Pko-stilling, ved Ahus Kongsvinger. Hun er spesialist i allmennmedisin og fastlege ved Lillestrøm legesenter. Hun er Ph.D (2018) med tema «nytte av diagnostiske tester i allmennpraksis hos pasienter med astma og KOLS. I mange år har hun undervist ved det medisinske fakultet i Oslo.</p>	<p>LGD</p>

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
7	<p>7. Allmennleger i spesialisering på Ahus <i>ALIS- prosjektet på Ahus er sluttført.</i> Det foreslås en ny stillingsstruktur, som skal piloteres de kommende to år. Organisering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samarbeidsavtale om utdanning av ALIS mellom Ahus kommuner- og bydeler skal inngås. - Koordinatorfunksjon for ALIS legges til avdeling samhandling og helsefremmende. Koordinator har ansvar for at ansettelse følger rutinen under. - Alle stillinger som er aktuelle for ALIS skal formidles og tildeles via kommuneoverlege. - Kommune-/bydelsoverlege lager en prioritert liste over egne utdanningskandidater i allmennmedisin. Følgende kriterier gjelder: <ul style="list-style-type: none"> • Ansiennitet i allmennmedisin • Egen hjemmel, langvarig vikariat eller fast kommunal stilling i Ahus sitt opptaksområde • Deltakelse i veiledningsgruppe • Progresjon i utdanningsløp - Kommune-/bydelsoverlege inviterer sin(e) utdanningskandidat(er) til å søke på stillingen. <p>Pilotprosjektet legges fram for vedtak i sykehusledelsen 23.6. En foreslår at alle kliniske divisjoner og klinikker øremerker minst 1 stilling for ALIS, med ansettelse hhv 1. mars og 1. september hvert år. Ordningen skal etableres så snart som mulig og senest 31.01.21. I tillegg ber en om at det fra 2021 opprettes 2 rene ALIS-stillinger i helseforetaket, med ansettelse for 6 mndr. hhv. 1.mars og 1.september. Stillingsene fordeles på følgende fagområder 1. mars: OK, KD- ØNH; 1. september: KK og BUK.</p>	MG SBE
8	<p>8. Vararepresentant for avtalespesialister Faranak Asadi har ikke fått vararepresentant. Avtalespesialistene er viktige samhandlingspartnere, og må sikres fast representasjon. Egen anbefaling om samarbeid bør utarbeides, herunder tilbud om øyeblikkelig hjelp. Vi arbeider videre med saken. Leder kontakter HSØ (Geir Bøhler) mtp en skisse for samarbeid Info fra øyelege: ikke lenger refusjon for briller til barn over 10 år. Innebærer en stor utgift for familien.</p>	FA/MG
9	<p>9. Representant for ledere i divisjon psykisk helsevern etter Sjur Seim: Kommer på plass i september.</p>	J-MR

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
10	<p>Aktuelle meldte Samhandlingsutfordringer. Presentasjon vedlagt (samhandlingsutfordringer 090620)</p> <p>1) Innkalling til time: <i>I epikrise fra spesialist står det at fastlege skal innkalle til kontroll. Faranak Asadi: Bør innkalle, ellers faller de svake ut. Fastlege: Pasienten bør ansvarliggjøres. Noen pasientgrupper må tas vare på. Dette bør fremkomme i epikrisen, at pas ikke kan ivareta dette selv. «Anbefalingene» sier at Ahus skal sørge for timeavtale, enten ved å ringe legekantoret eller involvere pårørende/hjemmetjenesten.</i></p> <p>2) Dialogmelding og feilbruk: <i>Skal primært ikke brukes til generelle spørsmål. Pasienten skal være i et pasientforløp siste år, eller være henvist. Bruk heller telefon ved slike henvendelser.</i></p> <p>Epikrise til legevaktslege. <i>Utskrivende lege forholder seg ikke til henvisende lege når de skriver epikrise. Sykehuslegen sender kopi til innleggende lege dersom navnet er lagt inn i DIPS4)</i> Samhandling med ARA: <i>Beskjed fra ARA om at fastlege må innkalle pasienten til blodprøver før time på ARA. I Ahusforum sine anbefalinger heter det Pkt. 2.4.3: "Undersøkelser/prøver som er rekvirert av Ahus-lege kan tas på fastlegekontoret dersom dette åpenbart er best for pasienten, for eksempel ved lang reisevei til sykehus. Pasienten kontakter i så fall fastlegekontoret for å avtale slik prøvetakning og har ferdig utfyllt rekvisisjon med seg".</i></p> <p>5) For mye papir! <i>Enighet om at det ikke er ønskelig å motta kopi av timeinnkallelse og polikliniske notater pr brev. Dette bør bli elektronisk. Leder Ahusforum tar saken videre.</i></p> <p>6) Ansvarsfordeling: <i>Avtalespesialist oppdaget symptomer som ga grunnlag for akutt innleggelse. Dette fremgikk av epikrisen, der fastlegen ble bedt om å sørge for innleggelsen. Ahusforum viser til anbefalingenes punkt 5</i></p> <p>Parallell henvisning til flere avdelinger 5.1. Som hovedregel må den legen som stiller indikasjon for en utredning, ta ansvar for at den blir gjennomført. 5.2. Lege på Ahus har ansvar for å henvise til samarbeidende avdelinger/ spesialister når dette er nødvendig for medisinsk ivaretagelse av pasienten.</p>	MG/SBE

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p>5.3. Ved usikkerhet om indikasjon bør sykehuslegen anmode fastlegen i epikrisen om å vurdere behovet, eventuelt rådslå om behovet pr. telefon.</p> <p><i>I dette tilfellet var det avtalespesialistens ansvar å forestå henvisningen og følge den opp</i></p>	
11	<p>Hengesaker oppsummert:</p> <p>A) Rhesonativ (Utsatt)</p> <p>B) Diagnostisk sløyfe. Retningslinjen for diagnostisk sløyfe ble gjennomgått. Den ligger på kompetansebroen under samarbeidsavtaler og retningslinjer . Hensikten er å gi henvisende leg og KAD-lege en mulighet for enkel og rask diagnostisk avklaring i akuttmottaket på Ahus, når det er tvil om pasienten kan behandles på KAD. Det holdes av KAD-plass i 5 timer, inntil situasjonen er avklart. DS skal brukes helt unntaksvis og IKKE som et filter for alle KAD-aktuelle pasienter.</p> <p>C) Status Ahus Kongsvinger etter ny ordning for ØHj-pasienter fra Ullensaker og Eidsvoll: Fungerer stort sett greit. «Veiviseren» er noe tvetydig vedrørende innleggelser til KOS eller NBH, ved ortopediske skader. I tillegg krever KOS egen henvisning til bildediagnostikk, mens NBH(ortopedisk akutt poliklinikk) vurderer selv behovet for det. Leder tar dette opp med partene</p> <p>D) Status legevakter/KAD-enheter: utsatt til september</p> <p>E) Psykiatri/DPH (JMR)</p> <p>a. Vaktttelefon psykofarmaka. Oppfordres nå til å bruke dialogmeldinger. Konfereringstelefon skal være på plass på alle avdelinger.</p> <p>b. Epikriser fra DPS: Pas <i>må</i> ikke samtykke til at epikrise blir sendt til fastlege, men har mulighet til å reservere seg mot dette (på lik linje som i somatisk avdeling).</p>	MG/SBE
12	<p>Eventuelt</p> <p>a. <i>Oppfølging av osteoporose/ Aclasta-infusjon.</i> Ahus har kun en DXA-maskin. Den eies av ortopedisk klinikk til bruk ved utredning av lavenergi-brudd. Avdelingen tar ansvar for hele utredningen. Andre avdelinger kan også henvise. Dersom en ønsker</p>	

