

## Møtereferat

**Dato/tid:** 10.09.2020 /kl. 1200-1600 / Møtet ble gjennomført fysisk på rom 007, 3. etasje i bygning Nye Nord. Dessverre lyktes vi ikke i å få med deltakere via Skype/Lync (E(-))

**Møteleder:** [Morten Glasø](#) (MG)

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

Deltakere	Initialer	Tilsted	Forfall
AHUS (sum 7/6 tilstede)			
<a href="#">Marte Mellingsæter</a> , avdelingsleder Geriatrik avdeling	MM	X	
<a href="#">Torstein Hagen Michelet</a> ; overlege Palliativt senter (v)	THM		X
<a href="#">Stig Muller</a> ; avdelingsleder, Urologisk avdeling	SM		X
<a href="#">Omid Ashtari</a> ; overlege, Barne- og ungdomsklinikken (v)	OA		X
<a href="#">NN</a> , Divisjon psykisk helsevern			X
<a href="#">Eirik Pettersen</a> ; overlege, akuttmedisinsk avdeling	EP		X
<a href="#">Willy Aasebø</a> ; overlege, nyremedisinsk avdeling	WA	X	
<a href="#">Jean-Max Robasse</a> , overlege, avdeling spes. psykiatri	JMR		X
<a href="#">Benjamin Bjartmarsson</a> , overlege, Follo DPS (v)	BB		X
<a href="#">Aron Adelved</a> ; overlege, Ortopedisk klinikk	AA	X	
<a href="#">Maria Serrano</a> ; overlege, Kvinne Klinikken (v)	MS		X
Fastleger og kommunalt ansatte leger: (sum 5/6)			
<a href="#">Patric Riemann</a> , fastlege (Kongsvinger)	PR	X	
<a href="#">Kari Garberg</a> ; fastlege (Nes på Romerike) (v)	KG	E (-)	
<a href="#">Magnus Fritsvold</a> ; fastlege (Lørenskog)	MF		X
<a href="#">Atif Ikram Chaudhry</a> ; fastlege bydel Grorud (v)	AIC	E(-)	
<a href="#">Rune Dahl</a> ; fastlege (Gjerdrum)	RD	X	
<a href="#">Jan Henrik Tombre</a> ; fastlege, (Nordre Follo) (v)	JHT		X
<a href="#">Amir Chaudhary</a> ; medisinsk faglig leder (Øvre Romerike Legevakt og ØHD)	AC (	X	
<a href="#">Katarina Lien</a> ; Medisinsk faglig leder (Follo Lokalmedisinske senter) (v)	KL		X
<a href="#">Monika Biermann</a> ; sykehjem-/smittevernlege (Nordre Follo)	MB	E(-)	
<a href="#">Anne Kjersti Pedersen</a> ; sykehjemslege (Lillestrøm Kommune) (v)	AKP		X
<a href="#">Randi Mjøyen</a> ; kommuneoverlege (Lørenskog)	RB	E(-)	
<a href="#">Trude Bakke</a> ; Bydelsoverlege (bydel Stovner) (v)	TB		X
Avtalespesialist (sum 0/1)			
<a href="#">Faranak Asadi</a> , Spesialist i øyesykdommer, Lørenskog	FA	X	
<a href="#">NN</a> , avtalespesialist	-		

### Inviterte deltakere:

[Jakob Vangen Nordbø](#)

JVN

X

## Kort oversikt over saker på møtet:

### 1. Godkjenning av innkalling og referat fra 9.6.2020

2. Ahusforum; Gjennomgang av målsetting, mandat, representasjon, forankring, kommunikasjon og arbeidsform. Handlingsplan og møtестruktur for 2020-21 vedtatt.

### 3. Formidling av ny kunnskap- erfaringsutveksling

Oppfølging/utredning av osteoporose-pasienter (Overlege Jakob Vanger Nordbø).

Hvem gjør hva? Aclasta-infusjon hos fastlegen?

FRAX: Nyttig verktøy for å vurdere/kategorisere osteoporosepasienter.

P1NP, prognostisk markør for beinnydannelse. Med ønsket nivå (<35) er det ikke behov for bisfosfonat, men ny prøve etter et år.

### 4. Hengesaker; Gjennomgått

5. Koronapandemien – erfaringer fra representantene i Ahusforum.

6. Innmeldte samhandlingsutfordringer; Utsatt til neste møte.

Neste møte: 15.12.20

## Saker:

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
1	<p><b>Godkjenning innkalling og referat</b></p> <p>Godkjent.</p> <p>Morten informerer om at flere kommuneoverleger ikke ønsker å være postmottak for Ahusforum, med tanke på videresending av møtereferater til fastlegene. Kommunikasjon/formidling ut til fastleger og andre kommunale leger må foregå på annen måte.</p> <p><b>Forslag:</b> Legesiden på kompetansebroen blir eneste formidlingskanal. Alle leger oppfordres til å abonnere!</p>	MG

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
2	<p><b>Ahusforum, fast møteplass for leger på Ahus og i opptaksområdet. Gjennomgang av målsetting, mandat, representasjon, forankring, kommunikasjon og arbeidsform</b></p> <p>a. <u>Evalueringen av Ahusforum og konsekvenser av vedtak i SU (Morten Glasø)</u></p> <p>I vedtaket om å opprette Ahusforum som fastmøteplass for leger (3.6.2020) heter det bl.a. at det kreves en årlig handlingsplan med rapportering til SU ved årsavslutning. Dette er også i tråd med konklusjonen i sluttrapporten fra pilotprosjektet og Questback-undersøkelsen. Undersøkelsen hadde få respondenter, men som gjennomgående var svært positive til ideen om et «Ahusforum».</p> <p>b. <u>Forslag til ny møtестruktur og arbeidsform</u> (Innledning ved Marte Mellingsæter):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lange møter, for mye prat?</li> <li>- Økt forståelse, mest i forumet?</li> <li>- Langt frem til uopnåelig ideal?</li> <li>- Når ikke fram til kollegene, i hvert fall på Ahus!</li> </ul> <p>Anbefalinger og referater inneholder mye tekst. Vanskelig å trekke ut det som er aktuelt å jobbe videre med. Problematisk å be alle leger i avdelingen om å lese en masse tekst, uten at det har relevans for egen avdeling eller funksjon.</p> <p><b>Forslag:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Kortere møter</i>, med arbeidsmøter? Beholde 3-4 timers møte som i dag med kort fellesmøte om faste poster. Dernest gå i arbeidsgrupper med ansvar for å drøfte en bestemt sak (1-2 timer). Møtet avsluttes i plenum mtp et omforent forslag til løsning.</li> <li>- <i>Forståelse</i> for utfordringene i samhandlingen kan økes, dersom våre kolleger blir involvert. Forumet må formidle sin forståelse/anbefalinger på en konkret og avgrenset måte. En måte kan være en tematisk gjennomgang av <i>anbefalingene om samarbeid</i>, med forslag til tiltak og til evaluering lokalt, i sykehusavdelinger og på legekantorene.</li> <li>- <i>Langt frem</i> til uopnåelig ideal? Tross mye konstruktivt arbeid har det vist seg vanskelig å få disse anbefalingene formidlet og satt ut i livet hos alle leger. Forslag om å jobbe mer strukturert med dette jf. over. Det foreslås å dele <i>anbefalingene om samarbeid</i> opp i spiselige porsjoner og jobbe over tid med 1-2 av dem. Ahusforum må dernest fremme konkrete forslag til hva partene bør jobbe</li> </ul>	<p>MG</p> <p>MM</p> <p>Åpen drøfting</p>

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p>med, og som etter noe tid kan evalueres. Ahusforum skal fasilitere. Partene i helsetjenesten skal implementere.</p> <p>Et praktisk tiltak for å gjøre anbefalingene mer anvendelige er å konvertere dem til en sjekklister («samhandlingsplakat»).</p> <p>c. <u>Gjennomgang av mandat for Ahusforum (Morten, vedlagt).</u> Mandatet ble gjennomgått. Det er utfordringer med representasjon i forumet. Ingen er demokratisk valgt. Noen har blitt utpekt av sin leder. Andre har kommet med som følge av interesse eller deltakelse i forprosjektet. Funksjonstiden er satt til 2 år. Hvordan sørge for kontinuiteten i representasjon? <b>Vedtak:</b> <i>Vararepresentanten rykker opp som hovedrepresentant etter to år. Fratredende (hovedrepresentant) blir ansvarlig for å skaffe ny vararepresentant.</i></p> <p>Avtalespesialistene har kun en representant. Hen får økonomisk kompensasjon av Akershus legeförening. PSL har fått i oppdrag å oppnevne vararepresentant for Faranak.</p> <p>d. <u>Forslag til handlingsplan 2020-21 (Morten, vedlagt).</u> Plan for de neste 5 møtene blir å ta for oss anbefalingene bit for bit. Samle oss om konkrete forbedringstiltak som kan gjennomføres samtidig på Ahus og i opptaksområdet. Utfordringen er å bevisstgjøre alle, slik at tiltakene blir gjennomført (lederansvar). Tiltaksperioden avsluttes med en enkel evaluering. Er vi i mål eller må det jobbes videre? <b>Vedtak:</b> <i>Legemiddelsamstemning er første sak på agendaen. Mer enn 20 % av alle pasientskader skyldes legemiddelfeil.</i></p>	
3	<p><b>Formidling av ny kunnskap- erfaringsutveksling</b></p> <p><b>Oppfølging/utredning av osteoporose-pasienter v/overlege Jakob Vangen Nordbø (presentasjon vedlagt).</b> Hva kan vi gjøre for å unngå neste lavenergibrudd? Orientering om Ahus sitt tilbud til osteoporosepasienter. Dialog rundt oppgavedeling mellom Ahus og primærhelsetjenesten.</p>	MG

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p>Alle pasienter over 50 år med lavenergibudd skal vurderes for osteoporose. Det tas målrettede blodprøver og pasienten kategoriseres iht. skåringsverktøyet FRAX (<i>Fracture Risk Assessment Tool</i>) <a href="http://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=42">www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=42</a></p> <p>Skjemaet er aktuelt i allmennpraksis for å vurdere om pasienter er aktuelle for bentetthetsmåling. Det er også utarbeidet en behandlingsveileder (Kortversjon en A4 side).</p> <p>Eksempler</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dame på 90 år med lårhalsbrudd - skal behandles som osteoporose. Får infusjon med Aclasta. Det tas ikke bentetthetsmåling. Fastlege skal følge opp.</li> <li>2) Dame på 66 år med lavenergibrudd, som tar Calcigran forte, henvises til bentetthetsmåling. Alendronat per os er førstevalg. Refluks er kontraindikasjon. En årlig Intravenøs infusjon med bisfosfonat (Aclasta) er et godt alternativ. Fastlege/OP følger opp behandlingen.</li> <li>3) Pasienten har en mor og mormor med osteoporose, ønsker å vite om hun selv har det; Ta først FRAX, vurder så bentetthetsmåling.</li> </ol> <p>Benmarkører og benomsetning er viktige elementer for å velge oppfølging. Benmarkøren P1NP er viktig. Bør være under 35. I tilfelle skal ikke Aclasta gis. Forløpskontroll gjøres etter 1 år. P1NP er en prognostisk markør, ikke diagnostisk.</p> <p>Utfordring: Hvem skal gjøre Aclasta-infusjonen? Den er intravenøs og gjøres langsomt. Få fastlegekontor har kompetansen og ressursene som skal til. Det finnes ingen takst som kompenserer for dette. Det bør i tilfelle på plass. Er KAD/ sykehjem et alternativt behandlingssted? Det er uansett lite hensiktsmessig at pasienten må reise til Ahus for å få behandling.</p> <p>Problemstillingen egner seg for et samhandlingsprosjekt.</p>	

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
4	<p><b>Faste poster</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hengesaker</b></li> </ul> <p><b>1. <u>BUK Overgang fra barn til voksen:</u></b> BUK har sendt et forslag til PKO/Ahusforum om hvilke pasienter/diagnosegrupper der fastlegen bør involveres tidligere og i større grad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hypotyreose</li> <li>- ukomplisert epilepsi</li> <li>- astma/allergi</li> </ul> <p>Fastlegerepresentantene er enige i at disse pasientgruppene trolig kan følges opp hos fastlege. I tillegg ønskes et bredere samarbeid også vis avis andre pasientgrupper, der mellomkontroller skjer hos fastlegen, f.eks. diabetes-pasienter.</p> <p>Samtidig er det vesentlig at spesialisthelsetjenesten «frem snakker» fastlegen. Pasient og pårørende må oppfordres til å ta neste kontroll hos fastlegen. Fellessamtaler/-møter/videokonsultasjon er også aktuelle arenaer for tettere samarbeid.</p> <p>Praksiskonsulentene holder i dialogen med BUK, vedrørende dette.</p> <p><i>Viktig påminnelse til alle fastleger fra BUK: Husk alt er ikke Covid-19! Oppkast og pustebesvær kan være nyoppstått type 1 diabetes mellitus.</i></p> <p><b>2. <u>ALIS:</u></b> Pilotering av ny ordning for stillinger og tilsetting er nå vedtatt i sykehusledelsen. Det er vedtatt at alle divisjoner skal øremerke minst en stilling til ALIS, i tillegg skal det opprettes to nye stillinger for ALIS. Dette skal være på plass fra mars 2021. Alle søknader og fordeling av stillinger skal gå via kommuneoverlege. Prosjektleder (Siri) er i gang med å prøve ut den nye ordningen.</p> <p><b>3. <u>Manglende vararepresentant for avtalespesialister:</u></b> Jobbes med.</p> <p><b>4. <u>Ny representant for ledere i Division psykisk helsevern,</u></b> Uavklart.</p> <p><b>5. <u>For mye papir!</u></b> Kopi av timeinnkalling og poliklinisk notater bør sendes elektronisk <i>Helse Sør-øst RHF og Sykehuspartner HF jobber med saken</i></p> <p><b>6. <u>Rhesonativ,</u></b> utsatt</p>	

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p><b>7. <u>Status Ahus Kongsvinger</u></b> Stor økning i ø-hjelps pasienter etter implementering av Eidsvoll og Ullensaker. AMK rapporterer noe lengere ventetid pga. avstandene. En annen utfordring er «dobbeltkjøringer». AMK leverer på Kongsvinger, men pasienten er for dårlig og må til Nordbyhagen likevel. Det foreligger nå oversikt over hvilke pasientgrupper som skal til hhv Nordbyhagen og Kongsvinger. I tillegg er det utarbeidet en oversikt over de ulike vaktlagene på Kongsvinger, tilsvarende den som er for Nordbyhagen, med kontaktinformasjon. Ønskelig at denne distribueres bredere. Sendes til Morten Glasø.</p> <p><b>8. <u>Referat fra ASU/SU</u></b> Kompetansebroen utvides til Østfold. HSØ-RHF vil trolig overta driftsansvar.</p> <p><b>9. <u>Referat fra fagråd behandlingsforløp</u></b>. Utsatt til neste møte.</p> <p><b>10. <u>Innmeldte samhandlingsutfordringer</u></b>. Utsatt til neste møte</p>	
5	<p><b>Covid-19.</b> Status i opptaksområdet og på Ahus. Representantene refererer fra eget område.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Smittesituasjon. Alle melder om stabil situasjon.</li> <li>- Storskalatesting både i kommuner og på Ahus. Stor pågang på testlaboratoriene på Ahus. Viktig å merke prøver der det mistenkes utbrudd.</li> <li>- På Gardermoen prioriteres passasjerer fra røde land. En del ventetid.</li> <li>- Stort fokus på beredskap, mange står med større bemanning enn nødvendig – tomme Covid-19 avdelinger. Ahus er pålagt å kunne motta 600 Covid-19 pasienter, hvorav 120 pas på respirator (på samme tid).</li> <li>- Kommunene reagerer på sentrale bestemmelser om antall som skal testes. Det mangler bl.a. personell.</li> <li>- Noen fastleger opplever dårlig samarbeid med kommunene. Testing og organisering av dette er et kommunalt ansvar.</li> </ul>	Alle

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p><b>Eventuelt:</b></p> <p><i>t.o. Dialogmeldinger: Klargjøres for avtalespesialister og kommuner. Klargjort for dialog mellom leger i helseforetak. Fortsatt likelig fordelt trafikk mellom FL/Ahus.</i></p>	

**Neste møte: tirsdag 15.12.2020 12:00-16:00 (Ahus)**

**Vedlegg:**

**Skjema for praksiskompensasjon**

**Presentasjon (Jakob Vangen Nordbø)**