

**Dato/tid:** 28.09.21/kl. 1200-1500

**Møtet ble gjennomført med noen fremmøtte og noen digitale deltakere via Whereby.**

**Møteleder:** Morten Glasø (MG)

**Referent:** Siri Bækkelund Engen (SBE)

| Deltakere   | Initialer | Tilsted  | Forfall  |
|---|-----------|----------|----------|
| AHUS: (sum 4/12)  |           |          |          |
| Marte Mellingsæter, avdelingsleder Geriatrik avdeling                     | MM        | tilstede |          |
| Willy Aasebø; avdelingsleder, Nyremedisinsk avdeling                      | WAa       |          | Varslet  |
| Stig Muller; avdelingsleder, Urologisk avdeling                           | SM        | digital  |          |
| Omid Ashtari; overlege, Barne- og ungdomsklinikken (v)                    | OA        |          | Varslet  |
| Jean-Max Robasse, avdelingsleder, spesialpsykiatri                        | JMR       |          | Varslet  |
| Vararepresentant DPH(leder)   | -         |          |          |
| Aina Pedersen, overlege medisinsk divisjon (V)                            | AP        |          |          |
| Silje B. Jørgensen DPH*   | SBJ       | digital  |          |
| Torstein Hagen Michelet; <u>overlege, palliativt senter</u>               | THM       |          | Varslet  |
| Benjamin Bjartmarsson, overlege, Follo DPS                                | BB        | digital  |          |
| Vararepresentant DPH(kliniker)  | -         |          |          |
| Jan Harald Røtterud, overlege, ortopedisk klinikk(v)                      | JHR       |          | Varslet  |
| Memona Majida; overlege, Kvinne Klinikken (H)                             | MM        |          | Varslet  |
| Fastleger og kommunalt ansatte leger: (sum 4/12)                          |           |          |          |
| Patric Riemann, fastlege Kongsvinger                                      | PR        | digital  |          |
| Kari Garberg; fastlege Nes på Romerike (v)                                | KG        | digital  |          |
| Magnus Fritsvold; fastlege Lørenskog                                      | MF        | digital  |          |
| Atif Ikram Chaudhry; fastlege bydel Grorud (v)                            | AIC       |          |          |
| Lars Henrik Tombre; fastlege, Nordre Follo                                | LHT       | tilstede |          |
| Beate Kragerud , fastlege Ullensaker (v)                                  | BK        |          | Varslet  |
| Amir Chaudhary; medisinsk faglig leder Øvre Romerike<br>Legevakt og ØHD)  | AC        | ?        |          |
| Katarina Lien; Medisinsk faglig leder Follo Lokalmedisinske<br>senter (v) | KL        |          |          |
| Lisa-Lena Smorr; sykehjemslege Nordre Follo                               | LLS       |          |          |
| Merete Andreassen, sykehjemslege Oslo                                     | MA        |          |          |
| Randi Mjøen; kommuneoverlege Lørenskog**                                  | RM        |          | Varslet  |
| Trude Bakke; Bydelsoverlege bydel Stovner (v)**                           | TB        |          | Varslet  |
| Forslag om kommuneoverlege i Kongsvinger***                               |           |          |          |
|   |           |          |          |
| Avtalespesialist (sum 0/2)  |           |          |          |
| ***Faranak Asadi, Spesialist i øyesykdommer Lørenskog                     | FA        |          | Varslet* |
| Vararepresentant, avtalespesialist  | -         |          |          |

**Observatører:** Lene G. Dalbak (PKO)

**Inviterte:**

\*\*Gaute E. Gjein, kommuneoverlege Lørenskog. Invitert da Randi Mjøen ikke kunne delta og hennes vara Trude Bakke har sluttet i sin stilling.

\*Silje Bakken Jørgensen, smittevernoverlege. Ny representant for DDT. Kommer litt forsinket inn i møtet.

Kjersti Sirevåg, Leder kompetansebroen. Holder presentasjon i møtet.

\*\*\* FA trukket seg som representant

Kort oversikt over hovedsaker på møtet:

Fortsatt mangler vi representanter i Ahusforum! Nye fra Ahus er smittevernoverlege **Silje Bakke Jørgensen og fagsjef divisjon psykisk helsevern Dag Kristen Solberg**. Fra kommunene er **Silje Vårdal Brede** **ny representant for sykehjemslegene** og **Camilla Kvalø Smedtorp ny vararepresentant for kommuneoverlegene**

Lege fra Smertepoliklinikken Ahus er nå tilgjengelige for råd/konferering angående **smertepasienter**. Onsdager kl:15.30-16.30. **Telefon: 90653872.**

Nasjonal evaluering av Praksiskonsulentordningen (PKO) konkluderer med at ordningen bør videreføres og styrkes. Det er et mål og et ønske å få på plass flere konsulenter for tettere samarbeid med de kliniske avdelingene.


Frykt for stort påtrykk av virussyke barn denne vintersesongen. Barneavdelingen utarbeider et flytskjema til hjelp for vurdering av luftveissyke barn.

Helsefellesskap: Fastleger skal inn i helsefellesskapet Ahus-kommuner, Foreløpig er ikke dette på plass. Få fastleger har fått informasjon av sin kommune. Det er gitt informasjon på kompetansebroen. Kommunene oppfordres til å starte prosessen.

Elektroniske henvisninger til alle Ahus-laboratorier inkludert radiologisk avdeling er nå mulig hvis journalsystemet på legekantoret er kompatibelt med *DIPS interaktor*. Må installeres. Se info på legesiden.

KAD-enhetene har lavt belegg. Fastlegene henviser i liten grad. Ahus melder at små enheter svært sjelden har ledig seng. Det er behov for en gjennomgang av virksomheten.

Saker:

| Sak | Tema/innspill/konklusjon – oppfølging   | Ansvar |
|-----|---|--------|
| 1   | <p><b>Godkjenning innkalling, referat og dagsorden.</b></p>   |        |
| 2   | <p><b>Faste poster</b></p> <p>Henge-saker</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Representasjon.</i> Vi mangler fortsatt representanter. Ahus foreslår to nye representanter (Silje Bakke Jørgensen, Smittevernoverlege, Divisjon diagnostikk og teknologi og Dag Henning Solberg, fagsjef, Divisjon psykisk helsevern). Vi mangler vararepresentant for sykehjemsleger. Forslag om Silje Vårdal Bredesen, Fjerdingby omsorgssenter i Rælingen. Forslag om ny vararepresentant for kommuneoverleger, Camilla Kvalø Smedtorp, Kongsvinger. Velkommen til alle!<br/>Mangler representant for avtalespesialister; Faranak Asadi har trukket seg fra alle verv. Morten og Siri hører med PSL/avd. Akershus. For alle representanter gjelder at hvis ikke hovedrepresentanten kan møte, skal vara møte. Dette fungerer ikke så godt. Er alle klar over hvem som er vararepresentant? Ny oversikt sendes ut i referat. Vedrørende møtelengde mener sykehusrepresentantene 4 timer er drøyt. For leger fra kommunehelsetjenesten derimot, vil reisevei uansett beslaglegge store deler av arbeidsdagen; Langt møte er greit. Det er stemning for å korte ned til 3 timer Rekruttering av fastleger kan bli en utfordring. De skal også rekrutteres til helsefelleskapet.</li> <li>- <i>Barne- og ungdomsklinikken,</i> forslag til pasientkategorier som kan følges opp av fastlegene. Venter fortsatt på tilbakemelding fra BUK.</li> <li>- <i>Rhesus-immunisering overført til fastlege/jordmor.</i> Utfordringer? Fra 1.9.21, skal profylakse mot RhD-immunisering settes hos fastlegene. Lite erfaring ute blant fastlegene foreløpig. Svar på prøve tatt i uke 24 kan bli forsinket, slik at det ikke foreligger i uke 28 når antistoff skal injiseres. Uke 28 er dog ikke kritisk. Passiv immunisering kan gjøres på et senere tidspunkt jf. <a href="#">Fra 1.9.21, profylakse mot RhD-immunisering hos fastlegene • Kompetansebroen Kompetansebroen</a></li> <li>-  <i>Elektroniske svar på svangerskapsprøver.</i> Er det nødvendig med utskrift hos fastlegen? Blodbanken sender fortsatt sitt svar på papir. Mikrobiologisk avdeling kan kun sende elektronisk. Dette svaret må i tilfelle skrives ut hos fastlegen og leveres til den gravide, samt påføres</li> </ul> |        |

helsekortet Ahusforum: Målet må være at alt er elektronisk. Svarene ligger i dag i Ahus sine systemer og kan hentes der. Jordmortjenesten i kommunene må få egen postkasse fra Ahus, som fastlege legger inn som kopimottaker. Det burde også bli mulig for pasientene å se svarene på [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no)

- **Konfereringstelefon** til Smertepoliklinikken er nå på plass. *Lege er tilgjengelige for råd/konferering angående smertepasienter. Onsdager kl:15.30-16.30. **Telefon:90653872**. Gjelder alle smertepasienter, både de som er henvist og andre.*

- **Konfereringstelefon** til DPH: Ahus har fremmet et ønske om å få på plass en konfereringstelefon til psykiater vedrørende nevroleptika/ legemidler. Dette er ikke på plass. Tilbakemelding fra forum: Det bør være muligheter for å konferere med vakthavende psykiater hele døgnet. BB tar med seg dette til divisjonen og telefonnummer skal på plass så snart som mulig.

#### Korona-status

Stort press på avdelingene. Covid-pasientene er i mindre grad alvorlig syke, men smittevernregimene på Covid-avdelingene er de samme og det oppleves krevende for de ansatte. Økende press av andre luftveissykepasienter. Mange korridorpatienter.

**Coronavaksine dose 3.** Pasienter med alvorlig svekket immunforsvar / pasienter som bruker immundempende medisiner tilbys vaksine dose 3. Dette er primært spesialisthelsetjenesten sitt ansvar. Bekreftelse på bruk av immundempende medisiner kan også komme fra fastlegen. Det er vist at dose nr. 3 gir en eksponentiell effekt tross lite antistoffer etter dose 1 og 2.

*Fra diskusjonen: Bekymring for at ikke alle de som trenger dose 3 er klar over dette. Mange pasienter bruker for eksempel Metotrexat. Er det revmatolog, fastlege eller pasienten selv som har ansvar for å melde fra?*

**Svar:** Reumatologisk avdeling sender ikke ut info til sine registrerte pasienter om dette.

**Vedrørende luftveisklinikker** Stor variasjon i hvordan man håndterer luftveissyke pasienter. I Follo har det ikke vært luftveisklinikk på over et år. Fastleger har undersøkt de med negativt testsvar på legekantorene; de med positiv test har blitt undersøkt ved sykebesøk ved behov. I Lillestrøm har det vært en fungerende luftveisklinikk frem til nå. Retningslinjer for hvilke pasienter som skal dit er nylig endret. Flere har savnet bedre informasjon vedrørende dette. Nye retningslinjer ble publisert på Lillestrøm kommune sine nettsider før fastlegene ble informert. Er hurtigtestene gode nok? Mange får negativt svar på hurtigtest, men senere positiv PCR. Reaksjon på at ikke alle blir testet for Covid 19 på luftveisklinikken. Fastlegene ønsker negativt PCR svar før pas tas inn på kontoret.

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <p>Samhandlingsutfordringer</p> <p><b>Konferering om pasienter.</b> Ahusforum fremmer forslag om at dialogmelding også bør kunne brukes vedr. pasienter som ikke er i behandling på sykehuset.</p>  |  |
| 3 | <p><b>Revisjon av <a href="#">Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, kommunalt ansatte leger og Ahus</a> pkt 2.4.4 Oppgaveoverføring</b></p> <p><u>Innlegg fra Ortopedisk klinikk</u>; Jan Harald Røtterud<br/>Morten Glasø holdt presentasjonen i Jan Harald sitt fravær-Hvem har ansvar for hva ved utskrivelse?</p> <p>Ex1: Pasient er innlagt for kneoperasjon, bifunn lett forhøyet kreatinin. Bes i epikrise om at dette skal følges opp hos fastlege.<br/><i>Fra diskusjonen: Helt riktig at dette er fastlegens jobb. Pas. må få beskjed om å selv bestille time for dette.</i></p> <p>EX 2: Hydrops i kneet, avklart ortopedisk. Ber fastlegen henvise til revmatolog.<br/><i>Fra diskusjonen: Hvorfor kan ikke epikrisen sendes som en henvisning? Utfordringen er at svar på henvisningen ikke vil komme til fastlegen, men til henviser. Trolig nyttig med mer utfyllende informasjon eller prøver først. Fastlegen bør holde i «tråden».</i></p> <p>Ex 3: Knepasient som på tampen av time hos ortoped sier han har vondt i ryggen. Bes ta dette opp med fastlegen.<br/><i>Fra diskusjonen: Ikke optimal pasienthåndtering; pasienten spør ortoped for å få et råd. Avhengig av type ryggsmerte, dvs. om det fremkommer indikasjon for spesialistvurdering bør det henvises internt.</i></p> <p><u>Pakkeforløp hjem kreft</u> jf.<br/><a href="https://www.helsedirektoratet.no/horinger/pakkeforlop-hjem-for-kreftpasienter">https://www.helsedirektoratet.no/horinger/pakkeforlop-hjem-for-kreftpasienter</a></p> <p>Pakkeforløp kreft er et styringsverktøy for å sikre at utredning ved mistanke om kreft følger en nasjonal norm (pakkeforløp) uavhengig av hvem eller hvor du er i landet. Pakkeforløp avsluttes når diagnose og behandling er bestemt.<br/><i>Pakkeforløp hjem for kreftpasienter</i> setter en tilsvarende norm for oppfølgingen under behandling på sykehuset og etter overføring til hjemkommunen. Et forslag til pakkeforløp er sendt på nasjonal høring. Forslaget innebærer en bred behovskartlegging i sykehuset ved oppstart behandling (1.samhandlingspunkt), fulgt av 4 samhandlingspunkter mellom sykehus og kommunehelsetjeneste. Målet er tidlig fordeling av ansvar mellom tjenestene.<br/><i>Fra diskusjonen: I forslaget legges det mye ansvar på fastlegene. De er allerede tillagt oppfølgingsansvar for mange kreftpasienter, jf. nasjonale retningslinjer. Hvorfor lages det «pakkeforløp hjem» kun for kreftpasienter? De har allerede kreftkoordinator i kommunen og forløpskoordinator på sykehuset. Ved behov for ekstra oppfølging er individuell plan et godt verktøy, som ved annen alvorlig sykdom. Ahusforum avventer resultatet av høringen.</i></p> <p><u>Forbehandling(tømming) av skrøpelige pasienter før koloskopi.</u> Noen få pasienter må tømmes i institusjon; som oftest blir det på Ahus. Gastro-medisinsk avdeling ønsker et samarbeid med KAD-enhetene. I noen kommuner</p> |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <p>går dette greit, men det krever at fastlege henviser.</p> <p><i>Fra diskusjonen: tømming til koloskopi er ikke øyeblikkelig hjelp. På den annen side er behandling for obstipasjon i henhold til inklusjonskriteriene til KAD. Så lenge KAD-enhetene sørger for et reelt tilbud om døgnbehandling av øhj-tilstander, kan tømming til koloskopi være et behandlingstilbud ved KAD. Det hindrer også en innleggelse. Det foreslås at gastro-medisinsk avdeling henvender seg direkte til aktuell KAD-enhet og forhører seg om mulighet for innleggelse. Veien om fastlege er unødvendig ressurskrevende og usikker.</i></p> <p><u>Henvisningsveiledere:</u> Gastro-medisinsk avdelingen ønsker å lage en «meny» for henvisninger til gastroskopi og koloskopi. Hensikten er å sikre optimal rettighetsvurdering.</p> <p><i>Fra diskusjonen: Dersom henvisningsveileder skal ha noen verdi, må den automatiseres, ved at den kommer rett opp i standard henvisningsmal. Fastlegen kan ikke forventes å måtte slå opp i veiledere for hver spesialitet hen henviser til. Henvisningsveiledere har erfaringsvis mange momenter. Noen av dem er i også i konflikt med «gjør kloke valg»-kampanjen. Ekstrakonsultasjon kan bli aktuelt og tid går til spille. Et godt alternativ er derfor å bruke dialogmelding, for å etterspørre manglende informasjon. Fastleger henviser som regel for en klinisk problemstilling, ikke til en spesifikkundersøkelse. I slike tilfeller benyttes avtalespesialistene.</i></p> <p><i>Får Ahus mange henvisninger direkte til koloskopi/gastroskopi?</i></p> |  |
| 4 | <p><b>Nasjonal evaluering av praksiskonsulentordningen;</b></p> <p>Helse Sør-Øst RHF har stått for evalueringen via eksternt konsulentbyrå, rapport av april 2021. Konklusjonen er at PKO-ordningen bør kontinueres og styrkes. Evalueringen foreslår 10 ulike tiltak, bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-minst 20 % stillinger</li> <li>-større miljøer, dvs. flere konsulenter, for å dekke alle kliniske divisjoner</li> <li>-vurdere samhandlingspar, dvs. praksiskonsulent og overlege i klinisk avdeling</li> <li>-PKO inn i helsefelleskap? Samhandlingskompetansen til praksiskonsulentene bør benyttes.</li> </ul> <p><i>Fra diskusjonen: PKO bør bestå og videreutvikles i tråd med forslagene.</i></p>   |  |
| 5 | <p><b>Nytt fra <a href="http://www.helsenorge.no">www.helsenorge.no</a>:</b></p> <p>Pasienten kan nå følge henvisningen sin på <a href="http://www.HelseNorge.no">www.HelseNorge.no</a> . Status vises som <i>sendt, mottatt, under vurdering, vurdert, avvist, avsluttet</i>. Dersom henvisningen er videresendt vil det stå «avsluttet». Pasienten vil i tilfelle motta brev fra nytt behandlingssted. Innholdet i henvisningen vises foreløpig ikke.</p>   |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 6 | <p><b>IKT nytt fra HSØ-RHF:</b> Forbedret elektronisk løsning for laboratorietjenester på Ahus (DIPS-interaktor)</p> <p>Henvisninger til bildediagnostikk eller patologisk anatomisk undersøkelse har hittil vært en papirløsning. Elektroniske henvisninger til alle laboratorier på Ahus blir nå tilgjengelig. En forutsetning er at DIPS-interaktor er installert. Se informasjon på <a href="http://www.kompetansebroen.no/leger">www.kompetansebroen.no/leger</a> .</p>  |  |
| 7 | <p><b>Nytt fra BUK:</b> Beslutningsstøtte ved luftveisinfeksjoner hos barn; til hjelp inn for virussesongen.</p> <p>Helsemyndigheten frykter stor pågang av luftveissyke barn kommende vinter og vår. To årskull har vært lite utsatt for luftveisagens Smitteverntiltak har vært effektive. Både primærhelsetjeneste og sykehuset bør forberede seg. Ahus utarbeider et flytskjema for vurdering av disse barna.</p> <p>Legges ut på Legesiden på Kompetansebroen så snart det er klart.</p>   |  |
| 8 | <p><b>KAD/KØH</b> Beleggsprosenten er fortsatt lav. Interkommunale løsninger smuldrer litt opp. Aktuelle pasientkategorier endres. Statistikk viser at fastlegene i liten grad henviser. Legevakter og Ahus står for de fleste innleggelsene. Hvilke erfaringer har representantene i Ahusforum? Hvordan øke bruken av KAD hos fastlegene? Hvilke nye pasientgrupper kan være aktuelle? Er det en idé å arrangere en konferanse?</p> <p><i>Fra diskusjonen: Er legene på KAD for ferske og uerfarne; tør de ikke ta imot? Tilstandene skal ikke nødvendigvis være avklart. KAD skal kunne utrede, så lenge tilstanden vurderes å være stabil med liten risiko for akutt forverring. Dette er beskrevet i siste reviderte nasjonale veileder for KAD (Hdir). Diagnostisk sløyfe er ensbetydende med plunder og heft. Innleggende lege må ringe både KAD og Ahus. Tidsvinduet er ofte for knapt, Ahus rekker ikke å avklare innen de 6 timene som diagnostisk sløyfe krever. Leger i akuttmottak Ahus melder at det sjelden er ledig plass i små KAD-enheter. Behov for korttidsplasser er skrikende, kanskje KAD kan avlaste sykehusene etter utskrivelse, som en intermediær avdeling? Hva om noen plasser på KAD kan være for pasienter som er avklart på sykehuset, som behøver fortsatt kortvarig døgntil behandling, som kan utføres på KAD, og/eller som trenger noen ekstra dager med pleie? Det er mange spørsmål rundt KAD-enhetene. Potensialet de har for å unngå innleggelse i sykehus, men også for å gi bedre tjenester til aktuelle pasientgrupper later til å være lite brukt. Hva er fakta? Hvilke tiltak kan i tilfelle være aktuelle? Det har gått 4-5 år. Det haster med en avklaring. En snarlig erfaringskonferanse kan være et første steg.</i></p> |  |
| 9 | <p><b>Helsefelleskap</b></p>  |  |

Fastleger (og sykehusleger, [jf. DNLF sin veileder](#)) skal inn i de nye Helsefelleskapene mellom sykehus og opptaksområder. Helsefelleskapet Ahus og bydeler er allerede opprettet, med fastlegerepresentant. Gjenstår Helsefelleskapet mellom Ahus og kommuner.

*Fra diskusjonen: Ingen av fastlegene i Ahusforum har blitt forespurt om deltakelse eller fått informasjon om dette fra sin kommune.*

*Fastlegerepresentantene i Ahusforum bør også kunne sitte i Helsefelleskap. Å benytte engasjerte, interesserte fastleger kan være en god første løsning, fremfor å «tvinge» frem deltakelse fra fastleger i opptaksområdet. Fastlege i Helsefelleskap skal i hovedsak representere seg selv, men forventes også å kunne formidle stemninger og holdninger fra egen region.*

*Ahusforum foreslår å rekruttere 8 fastleger, 2 fra hver region, inn i Helsefelleskapet og fordelt på de 3 nivåene i Helsefelleskapet*

Kompetansebroen i Helsefelleskap; presentasjon (vedlegg) ved leder Kjersti Sirevåg, Nettportal for deling av kompetanse. Styrke samhandling mellom og innad i yrkesgrupper, sykehus og kommune. Gjennomgang av portalen Status for Legesiden:

365 abonnenter pr 6.09.21. Gjennomsnittlig tid brukt 29s. 3000 unike brukere.

*Fra diskusjonen: Liten bruk og lite kjent blant sykehuslegene. Mest relevant å holde legesiden lokal, relevant for samhandling i vårt område. Benjamin Bjartmarsson vil oppfordre til økt bruk i sin avdeling. Ahusforum oppfordrer alle Ahus-representanter å gjøre det samme. Plattformen er i vekst. Flere fylker er interessert i å bli med. Ting tar tid. Godt å ha et sted for faglig deling og informasjon. Oppfordrer alle til å ta kontakt med praksiskonsulentene når det dukker opp aktuelle saker for publisering på Legesiden*

**Neste møte:** 30.11 kl 12:00-16:00 **Fysisk møte** rom «Nordbysjøen», bygning Skogen, Ahus

#### **Vedlegg:**

Presentasjoner

[Skjema for praksiskompensasjon](#)

#### **Lenker:**

[Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, andre kommunale leger og Ahus.](#)

[Fra 1.9.21, profylakse mot RhD-immunisering hos fastlegene • Kompetansebroen Kompetansebroen](#)

<https://www.helsedirektoratet.no/horinger/pakkeforlop-hjem-for-kreftpasienter>

[www.HelseNorge.no](http://www.HelseNorge.no)

[www.kompetansebroen.no/leger](http://www.kompetansebroen.no/leger)

[jf. DNLF sin veileder](#)



