

Referat fra fagrådet for legesamarbeid 27.02.2025

Sted: Teams

Til stede:

Agenda

1. Velkommen

v/møteleder Elisabeth Romuld

Elisabeth Romuld ledet møtet i fravær av leder og nestleder.

2. Revidert rutine for legesamarbeid

Saken foreslås utsatt til neste møte.

Et ferdig utkast til revidert rutine sendes ut i rimelig tid før møtet.

Vedtak:

Utsettelsen til neste møte godkjennes.

3. Revidert særavtale for LIS 1 og ALIS

Jfr. Vedtak i ASU 17. februar: <https://ekstranett.helse-midt.no/1007/samarbeidsutvalg%20HNT/default.aspx>

1. ASU ber forhandlingsutvalget, med involvering av fagråd for legesamarbeid, om å reforhandle særavtalene for samarbeid om LIS1 og ALIS

2. ASU ber om at forhandlingsutvalget kommer med innstilling på reviderte særavtaler til møtet den 2. juni.

Revidert forskrift for spesialistutdanning: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2024-12-16-3129>

Kort innledning fra Elisabeth Romuld.

Det er oppnevnt én kommunekoordinator for hvert sykehusområde

- Liv Hege Valla - Levanger
- Jenny Dolmen – Namsos

Kommunene har ytret ønske om å være mer aktive i rekrutteringsprosessen rundt LIS1. Det er endret litt på denne praksisen fra januar 2025, og det er behov for å tilpasse rutinen til dette. Ønskelig med et tilsettingsutvalg med deltakelse av en kommuneoverlege.

De siste søknadsprosessene har gitt ca. 200-250 søkere.

St. Olav har et tilsettingsutvalg som bl.a. består av en kommuneoverlege. Dette utvalget rangerer kandidater ut fra fastsatte kriterier.

Ønskelig med en diskusjon på hva som er en god ordning. Problemet er ikke å få søkere, men faktisk få dem til å takke ja til stillingen.

Momenter fra diskusjonen:

- Kvalifikasjonsprinsippet gjelder, men er vanskelig når svært mange kandidater står veldig likt.
- Et problem at mange takker nei, og man må ofte langt ned på lista for å få søkere. HNT opplever at man får svakere (mindre praktiske ferdigheter grunnet mer teoretiske studier i utlandet) og svakere søkere. LINK-studenter søker i mindre grad til HNT.
- Færre kommuneoverleger å velge inn til dette arbeidet. Får man mer ut av å delta direkte på arrangementer med LIS-leger for å framsnakke leger?
- Gunstig med flere perspektiver i tilsettingsprosess av LIS. Kommunene har litt andre perspektiver rundt tilsettingen, og viktig at interessene ivaretas. Samtidig vanskelig å samordne mange kommuner
- Man har noen ganger vært for sein med å gi tilbud i kommunene med LIS, det foreslås nå at dette bør være klart åtte måneder før tiltredelse.
- Det har vært arrangert kommunekvelder ved noen anledninger, noe som har fungert rimelig bra. Dette bør prioriteres i framtiden. Samtidig handler de mer om fordeling kommunene imellom, og ikke til en rekruttering av flere.
- Ndg. ALIS har man allerede en avtale, men det er et behov for å utvide denne til å gjelde SAMLIS og LIS3 for fys.med. og rehabilitering. Det bør være en fordel også for kommunene å få slik praksis.

Vedtak:

Alle medlemmer tar med seg utkastet, samt diskusjonspunktene tilbake til sitt «bakapparat». Saken følges opp i neste fagrådsmøte.

4. Revidert rutine for hjerneslag

Orientering fra Eli Aunøien, klinikkssjef prehospitale tjenester om status.

Presentasjon vedlagt.

Innspill fra fagrådet:

- Bra at det er tydelig definert at rutinen gjelder f.o.m. første kontakt med spesialisthelsetjenesten. Vanskelig for fastleger å holde styr på hva som skjer internt i spesialisthelsetjenesten når pasienten først er der.
- Vegen rett til spesialisthelsetjenesten er ofte tydelig for klare slagtilfeller, men hva gjør man i tvilstilfeller der man ikke er sikker?
- Det er forskjeller på den nordligste og sørligste delen av regionen. Er det for det meste i Stjørdalsområdet at dette er en utfordring? Har man opplevd lignende i Namdalen? Der er det først og fremst et spørsmål om ambulanse eller helikopter i enkelte tilfeller. Men dette er snakk om få tilfeller per år

- Viktig at en følger opp problemstillinger om grensesnittet mellom når også helikopter skal lande i Namsos, jfr. Når de skal til Trondheim?

Vedtak:

Fagrådet tar saken til orientering.

5. Innmeldt sak fra Camilla Forr og fastlegene i Steinkjer

- A. Avviksmeldinger helseplattformen. Flere opplever at e-poster til HNT med avviksmeldinger vedr. helseplattformen ikke lenger svares ut hvilket gir et inntrykk av at det ikke leses eller arbeides med.
- B. Ønske om revidering og påminnelse om etterlevelse av samarbeidsrutine. Den gjengse oppfatning er at pasienter ikke blir viderehenvist fra sykehus selv om sykehuset har vurdert det indisert og at medisinlister og resepter ikke oppdateres.

Kort innledning fra Camilla Forr, og påfølgende drøfting.

- En opplevelse at avviksmeldinger ikke følges opp.
- Det er krevende å følge opp «tomme» rettighetsvurderinger. Drøftingen bør ses i sammenheng med avviksmelding og avvikshåndtering
- Veldig positivt etter at rutinen kom, men det er ett inntrykk av at dette har sklidd ut. Her er det flere ting som det oppleves at følges opp.
- Også noen avvik fra avtalen, f.eks. at blodprøver skal tas på DMS og ikke legekantor
- Fastlegene ønsker mer info om hvordan henvisninger mottas og prioriteres i psykiatrien, samt bedre kunnskap om hvordan klageadgangen fungerer rent praktisk.

Diskusjon:

- Sentral bestemmelse om at man skal ha ett felles inntaksteam for psykiatrien for HNT. Disse skal prioritere etter H.dir. sin veileder. Det er riktig at det er mange avslag. HNT skal vurdere etter funksjon, og ikke etter subjektive ubehag. Mange avslag kommer etter mangel på informasjon. Det er svært mange henvisninger til f.eks. ADHD.
- Etterspørselen av henvisninger overgår klart kapasiteten i sykehusene.
- Det oppleves fra fastlegene at det er variasjon i avslagene. Noen gang gis de med en god begrunnelse, andre ganger er denne helt fraværende. Godt begrunnede avslag er nyttige for fastlegene
- Alvorlige lidelser har korte frister, f.eks. forverring av alvorlig depresjon/bipolar lidelse har bare 2 uker. Mindre alvorlige lidelser kan ha opp mot 12 uker.
- Kan vi bli bedre på å kommunisere utad at det faktisk må være høy terskel for å få tjenester i sykehus? Trykket inn til fastlegene øker, og dette fører til et økt trykk videre oppover. Bør det komme et økt trykk ovenfra (fra sykehusene) på at terskelen er høyere enn folk forventer? Da kan alle parter stå sammen om dette mot pasienten.
- Tilbakemeldinger fra noen er at ventetiden er lang i noen kommunale tjenester, og derfor blir noen henvist oppover. Dette er ikke en riktig prioritering.
- Vi må være ærlige utad på hva som er vår samlede kapasitet.
- Ønskelig at HNT og avdelingsoverlegene kan ta en gjennomgang med sine leger på samstemming av medikamentlister. Det har vært tilfeller der sykehusleder tilbakekaller legemiddellister som er fastsatt av fastlege, og laget en ny. Dette fører til merarbeid.

- Ønskelig at dette meldes som et avvik, da dette kan handle om arbeidsflyten i HP. Dette skal gjelde også mer enn det som bare er doseendring. Dette er viktig informasjon å få inn, også som forbedringsforslag.

Vedtak:

Fagrådet tar saken til orientering, og ønsker å følge opp innspillene.