

Referat fra møte i fagråd for legesamarbeid – 24. april 2025

Sted: Teams

Til stede: Elisabeth B. Romuld (HNT), Sabine Moshövel (Midtre Namdal), Solfrid Romunstad (HNT), Berit H. Grandaunet (Indre Namdal), Camilla Forr (Inn-Trøndelag), Lene Gustavsén (brukerrepresentant kommunene), Snorre Næss (brukerrepresentant HNT), Svenn Morten Iversen (Midtre Namdal) Annbjørn Johansen (HNT) Ingvild Kjesbu (Værnesregionen) Karin W. Holmen (HNT) Tommy A. Rehn (Innherred), og Jonas Sjømæling (kommunene)

Forfall: Hanne Frøyshov (HNT), Elisabeth Strugstad (HNT), Erik A. Elden (HNT), Dragan Zerajic (Legeforeningen) og Carl Platou (HNT).

Agenda

1. Godkjenning av referat fra møtet 27. mars

Godkjent uten merknader.

2. Status revisjon av særavtaler om spesialiseringstid i sykehus og kommune for LIS i allmennmedisin (ALIS), LIS3 i samfunnsmedisin (SAMLIS), LIS3 i fysikalskmedisin og rehabilitering (FMR), [ifv. ASU-sak 08/25](#). v/ Elisabeth R.

Saken har gått til forhandlingsutvalget, som følger opp revisjonen.

Fra 1. mars ble det forskriftsfestet at man kan opprette egenfinansierte stillinger som LIS1. Hovedpremissene er stort sett likt, men oppstartsperioder kan avvike fra ordinære LIS1-stillinger. Viktig at premisser for dette fastsettes, og hvem som er interesserte i å delta. Dette følges opp av forhandlingsutvalget. Saken kommer videre til ASU 2. juni

3. Oppdatering på prosjektet [«helhetlige pasientforløp for hjem til hjem»](#) v/Janicke Vatn, prosjektleder

Presentasjon vedlagt.

Innspill/diskusjon:

- Fastleger vil sannsynligvis ønske å vite om både antall møter, og varighet på møter, dersom de skal delta. Viktig at dette kommuniseres tydelig.
- Er det ønskelig at man samarbeider med konkrete legevaksregioner?
- Viktig at man kommuniserer tydelig mot fastlegene om kompensasjon.

- Evalueringen konkluderte med at man ønsker å gå videre med videokonferering, forutsatt at det kan klargjøres at man kan etablere gode samhandlingsrutiner for digital konferering. Innspill på at en bør være forsiktig med å legge for mye vekt på video, da erfaringer fra andre er at ordinær telefonkonsultasjon kan ha like stor erfaring.
- Viktig at man går via en felles legevakt i samarbeidet, da disse er det eneste samlende interkommunale enhetene mellom kommunene og fastlegene. AMU og andre fora fungerer begrenset i så måte.
- Sterk appell fra brukerrepresentantene om at alle parter prioriterer og deltar aktivt i arbeidet for å få utviklet gode og sammenhengende pasientforløp for dette området framover.

4. Status revisjon av handlingsplan for helsefelleskapet, v/Jonas

Presentasjon vedlagt.

- Ønskelig med tilbakemeldinger fra representantene på sentrale spørsmål som ble framlagt i presentasjonen. Alle deltakere bes å ta med seg disse tilbake fra møtet, og komme med tilbakemeldinger til neste møte.

5. Tilbakemelding og videre prosess med rutine for legesamarbeid, v/Elisabeth R. og Ingvild

- AU (Elisabeth, Ingvild og Jonas) har blitt enige om å møtes 16. mai for å gjennomgå utkastet om rutinen, og prøver da å komme fram til et omforent forslag til rutine. Denne kan da komme til behandling i fagrådets heldagsmøte i september.
- Det er helt naturlig at utkastet sendes på en høringsrunde til alle interessenter.
- Særlig viktig er en formalisering om hvordan avslag fra sykehus skal begrunnes og formuleres, og hvordan fastlegene skal jobbe videre i etterkant.
- Statsforvalteren har gitt HNT oppfordring om å avslå mer, spesielt ift. psykiatrien. Hvordan dette skal gjøres på en konsistent måte er vanskelig, også grunnet spennet i henvisningsbakgrunnen.
- Spesialisthelsetjenesten sin plikt til å veilede må slå inn i arbeidet rundt avslag. Også slik at man slipper å få samme henvisning tilbake senere.
- Viktig fra brukerperspektivet at man får avslag med en god for forståelig begrunnelse. Dette er viktig for tilliten til brukere og pasienter.

6. Fastlegenytt: hvordan bruke det mer aktivt for å gjøre fagråd for legesamarbeid/retningslinjer for legesamarbeid mer kjent? v/Elisabeth R.

[Hjemmesiden for fastlegenytt](#) er foreløpig lite brukt. Fastlegene er informert, men mange prioriterer ikke dette.

- En opplevelse av at det har kommet få eposter om fastlegenytt.
- Spørsmål om avdelingene i sykehus faktisk vet om de kan melde inn mange
- Flere lenker og informasjon på siden fungerer ikke, dette svekker tilliten.
- Siden med fastlegenytt har åpenbart et uforløst potensial. Fastlegenytt konkurrerer med mange andre sider, og nøkkelen til å nå ut er at dette kommer på epost til fastlegene.
- Intensjonen er god, men fastlegenytt har lite effekt dersom den ikke når fram. Ligger det for mye informasjon andre steder, slik at man blir «overlesset» med informasjon?
- HNT bør tenke mer kritisk ift. hva som faktisk er attraktive/relevante nyheter i denne kanalen videre. Bør høre med kommunikasjonsavdeling.

7. Eventuelt

Forslag fra Sabine om en aktuell sak til senere møte. Kan sykehjemslegen i Namsos få en innledning om hva sykehjem faktisk kan håndtere og ikke? Tonen mellom sykehjem og sykehusavdelinger har blitt relativt krasse. Kan fortelle litt om hvordan dette gjøres. Anita Carlsson.

Det er en relativt stor problematikk om USK-pasienter i Namsos, så temaet er relevant. Det samme gjelder utfordringer med tilbud til eldre med adferdsproblematikk.