

REFERAT FRA MØTE I SAMHANDLINGSUTVALGET MED PRIMÆRLEGETJENESTEN - 26.10.17

Tilstede på møtet:

Direktør Finn Henry Hansen (Helse Nord RHF), fastlege/kommuneoverlege Mona Søndena (Sør-Varanger kommune/foretaksområde Finnmark), seksjonsleder samhandlingsavdelingen UNN Magne Nicolaisen, leder for samhandlingsavdelingen Leif Arne Aspfaug-Hansen (Finnmarkssykehuset), leder av samhandlingsavdelingen Steinar Pleyrn Pedersen (Nordlandssykehuset HF), praksiskoordinator/fastlege Helgelandssykehuset Anita Husveg (på Skype), Knut Roar Johnsen samhandlingssjef i Helgelandssykehuset (på Skype), Kommuneoverlege Frode Risdal (Harstad kommune/foretaksområde UNN), legeforeningens regionsutvalg nord Paul Olav Røsbø, rådgivende lege i samhandlingsavdelingen Nordlandssykehuset Erik Martinsen, medisinsk rådgiver Raymond Dokmo (Helse Nord RHF), praksiskoordinator/fastlege UNN Leif Røssås.

Forfall:

Kvalitets- og utviklingssjef Anne Grethe Olsen (Finnmarkssykehuset), praksiskoordinator/fastlege Tina Ollila Uglebakken (Finnmarkssykehuset) – har permisjon, Randi Spørck Helse Nord RHF,

Øvrige inviterte:

OSO leder Finnmark Ellen Beccer Brandvold, IT-leder Helse Nord RHF Bjørn Nilsen, Linda Leivseth (ph.d. fra SKDE), June Utnes Høgli fra KORSN

Oppsummering og oppfølgingspunkt fra møtet i dag 07.12.17:

- Paul Olav (og evt. Mona) jobber videre med å få tak i mailadresser til gruppeledere for allmennmedisinske veiledningsgrupper.
- Finn Henry utarbeider skisse til program for konferanse i Tromsø ultimo februar for å diskutere innspill fra fastleger og samfunnsmedisinere til utviklingsplan som Helse Nord nå jobber med. Paul Olav og Mona tar utgangspunkt i denne skissen for å søke om godkjenning for spesialitet i allmenn- og samfunnsmedisin.
- Samhandlingsledere i Nordlandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF jobber videre med å videreutvikle og harmonisere mellomløsning for avvikshåndtering, med utgangspunkt i nåværende Questback-løsning ve de to institusjonene. Valg av fremtidig, langsiktig løsning – enten det blir gjennom oppdatert Docmap eller gjennom dialogmelding – bør avklares i løpet av 2018-2019.

1. Godkjenning av innkalling og dagsorden

Godkjent med merknader fra Finn om endring av opprinnelig utsendt dagsorden.

2. Godkjenning av referat fra forrige møte

Godkjent uten merknader.

3. Oppfølgingspunkt fra forrige møte 31.08.17

(Hva som er gjort står i kursiv.)

- De scenarier som foreligger for kommunenes demografiske utvikling fremover, parallelt med risiko for mulig sammenbrudd i store deler av allmennlegetjenesten (flere eldre, flere oppgaver og sviktende rekruttering), angår i høy grad spørsmålet om samfunnssikkerhet. Det anbefales derfor å ta kontakt med direktør for Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Cecile Daae, som foreslås invitert til senere møte i samhandlingsutvalget. Ansvarlig Finn Henry Hansen. *Finn Henry har kontaktet direktoratet, men foreløpig ikke lykkes i å oppnå kontakt med Cecilie Daae. Han jobber videre med dette.*
- I tilknytning til arbeidet med utviklingsplanen for HN og oppdatert strategi for samhandlingsfeltet, kontakter Mona Søndena Ruth Skolseg i legeforeningen for å høre om det er mulig å få kontaktadresser til "smågruppene" alle allmennpraktikere i et videre- og etterutdanningsprogram deltar i. Dette for å få synspunkt fra allmennlegene. *Mona har kontaktet Ruth Skolseg i Legeforeningen og fått følgende svar: "Legeforeningen har valgt å være restriktiv med å gi ut kontaktinformasjon som er samlet for et annet formål enn det som gruppene er ment for. Det er likevel aktuelt å gi ut navn i forbindelse med prosjekter initiert av Legeforeningen eller av praksiskonsulenter." Paul Olav jobber videre med saken som leder for legeforeningens regionråd.*
- Magne jobber videre med milepælsplan for kartleggingsmal og arbeidet med utviklingsplanen (inkludert forankring i OSOene). *Jfr. dagens møte i samhandlingsutvalget.*
- Samhandlingsutvalget ønsker å få oversendt Regional utviklingsplan for avtalespesialister 2018-2025 når den er ferdig, for å gi videre innspill.
- Opprette smittevernsykepleier KHT i Helgelandssykehuset. Ansvarlig Knut Roar. *Beskjed er gitt ledelsen i Helgelandssykehuset, og tilbakemelding er at stillingen skal lysnes ut nå.*
- KORSN ser det som sterkt ønskelig at det – i tillegg til smittevernsykepleier KHT – opprettes smittevernteam i kommunene. Dette forslaget bør drøftes i de fire OSOene. *Er satt på dagsorden i flere OSOer, men foreløpig ikke drøftet. Trolig sak på neste OSO-møte i de fleste helseforetakene.*
- Samhandlingsutvalget blir i orientert om prosjektet RASK (for å redusere antibiotikabruken i kommunale institusjoner) som skal gjennomføres i Nord-Norge i løpet av 2018.

Jfr. dagens møte. Kirsten Gravningen på KORSN vil orientere videre på neste møte i samhandlingsutvalget – i februar.

- Det skal utarbeides et felles saksdokument fra OSO barnevern til alle fire OSO helse for orientering. Dette dokumentet vil gi mulighet for å drøfte et samarbeid videre. Ansvar: Bufetat Nord-Norge og Jon Thomas Finnson. Status for oppfølging i neste møte i samhandlingsutvalget.
- Knut Roar og Leif Arne utarbeider et dokument om avvikshåndtering som Magne og Steinar får oversendt. Sammen utarbeides et dokument som behandles samhandlingsutvalgets møte 07.12.
Dette ble lagt frem på dagens møte i samhandlingsutvalget.
- Det bør lages et saksdokument til direktørmøtet om avvikshåndtering etter samhandlingsutvalgets møte 07.12. Dette dokumentet bør videre presenteres for samarbeidsmøte med KS i januar.
- I tilknytning til nasjonalt samhandlingsmøte på Gardermoen 2. november, undersøker Finn Henry hvordan andre helseforetak håndterer avviksmeldinger.
Samhandlingsutvalget ble orientert om dette i form av referat fra interregionalt samhandlingsnettverks møte 02.11.17.

4. Utviklingsplan/samhandlingsstrategi, mal for kartlegging i regi av OSOene m.v., system og rutiner for avvikshåndtering (se også sak 7)

Magne Nicolaisen presenterte et foreløpig utkast til mal for kartlegging av status og planer i de enkelte OSO-område, inkludert milepæler for videre bearbeidelse og ferdigstilling. Flere av utvalgets medlemmer presiserte behovet for en balansert tilnærming, slik at man gjennom kartleggingsmalen får fram utfordringsbildet i hhv kommuner og helseforetak på avveid og likeverdig måte. Det var også enighet om at kommuneoverleger og fastleger måtte trekkes aktivt inn i arbeidet med utviklingsplanen.

Fra diskusjonen nevnes ellers i stikkords form følgende innspill til arbeidet:

- Vektlegge de særskilte demografiske og avstandsmessige utfordringene i Nord-Norge, sammenlignet med resten av landet
- Viktig å mobilisere større politisk og ledelsesmessig oppmerksomhet rundt disse utfordringene, både i kommunene, fylkeskommunene og i helseforetakene (styrene)
- Prioritering av kompetansebehov og kapasitet i tjenestene på begge nivåer
- Konsekvenser av kommunenes kapasitet til å håndtere sine oppgaver for henvisninger til og kapasitet i spesialisthelsetjenesten
- Lokalsykehuset/lokalsykehusfunksjonen som omdreiningspunkt for samhandling
- Større vektlegging av hensynet til kronisk syke, skrøpelige eldre og pasienter med betydelig komorbiditet i arbeidet med samhandling
- Utfordringer knyttet til spesialisthelsetjenestens «silo-organisering» for pasienter med store behov for kontinuitet og samordning
- Tilgang til LIS-stillinger i sykehus for fastleger, behov for rotasjonsordninger, mulighet for oppdeling av fastlegenes sykehus-tjeneste, eksempelvis i tremånedersbolker.

- Planlagte og ikke-planlagte oppgaveglidninger mellom kommunene/fastlegene og spesialisthelsetjenesten.

Utvalget ble ellers informert om at Helse Nord har inngått avtale med Nasjonalt senter for Distriktsmedisin (NSDM) om kartlegging av rekrutteringsutfordringer for allmennlegetjenesten i Nord-Norge. NSDM vil også delta i arbeidet med å bearbeide/analysere data som fremkommer gjennom kartleggingen.

For øvrig tar Finn Henry ansvaret for å lage et utkast til ingress for kartleggingsmalen.

5. Antibiotikaintervensjon i sykehjem og andre kommunale døgnplasser bi Nordland, Troms og Finnmark v/June Utnes Høgli
Saken ble utsatt til neste møte, i februar 2018.

6. Fremtidige digitale samhandlingsløsninger i helsetjenesten. Planer i Helse Nord v/IT-leder Bjørn Nilsen

7. Avvikshåndtering

Avvikshåndtering ble diskutert. I forkant av møtet hadde Leif Arne utarbeidet et dokument som omhandlet håndtering av samhandlingsavvik. Det var enighet om å videreføre, harmonisere og videreutvikle dagens avviksmelding (elektronisk quest-back skjema) inntil nye teknologiske løsninger er på plass, enten i Docmap eller Ephorte.

For å lette melding av avvik når det gjelder pasientbehandling ble det foreslått å bruke NPR-nummer fordi sykehusene har dette registrert. Fastlegene har imidlertid ikke tilgang til NPR-nummer. Dersom NPR-nummer kan brukes i avviksmelding mellom fastlege og helseforetak vil pasienten være mulig å identifisere for noen, men likevel ikke når meldingen sendes. Det var enighet om å undersøke dette. Mens vi satt i møte ble det bekreftet at det er teknisk mulig å få NPR-nummer inn i epikriser og polikliniske notat. Spørsmålet er om dette er juridisk avklart og om jussen tillater slik bruk.

8. Helseatlas KOLS – v/Linda Leivseth fra SKDE

Linda Leivseth fra SKDE presenterte et helseatlas for kols som ble publisert i oktober 2017. Atlaset er utarbeidet av SKDE.

SKDE har ansvaret for nasjonalt servicesenter for medisinske kvalitetsregisteret. SKDE har nasjonale oppdrag i tillegg til oppdrag for Helse Nord RHF. Har utarbeidet et helseatlas kols. SKDE har publisert fire helseatlas

tidligere, kols-atlasen er femte helseatlas SKDE har utarbeidet (tidligere publiserte helseatlas: eldrehelse, nyfødmedisin, barnemedisin og dagkirurgi).

Hjemmeside: <https://helse-nord/skde>

Datakilder i atlasen:

Data fra KUHR (kontroll og utbetaling av helseerstatning, fastlege og legevakt)
NPR (Norsk pasientregister)
SSB (Statistisk sentralbyrå)

Minst 200 00 nordmenn har kols. Trolig er mange udiagnostisert. Historisk er kols blant de sykdommer som har lavest status hos pasienter, i helsetjenesten og i samfunnet. I 2020 vil kols trolig være den tredje hyppigste dødsårsaken globalt. Hovedårsaken er røyking. Undersøkelse av lungefunksjonen med spirometri er gullstandarden, men helseatlasen viser stor variasjon av årlig spirometri tatt hos fastlege. På poliklinikkene i landet er derimot variasjonen liten. Helseatlasen viser videre variasjon i bruk av respirasjonsstøtte ved akuttinnleggelser for kols.

Personer som er akuttinnlagt med kolsforverring har stor risiko for å bli reinnlagt innen 30 dager, og for å dø innen ett år.

Helseatlasen har mange og interessante data og kunnskapen fra atlasen bør distribueres vidt.

Oppsummering:

God og nyttig informasjon

Uberettiget variasjon skal reduseres

9. Neste møte

Samhandlingsutvalget planlegger en konferanse ultimo februar for å få innspill fra fastleger/kommuneoverleger til utviklingsplanen. Dersom det kan søkes om godkjenning til spesialitet i allmenn- og samfunnsmedisin er det større sjanse for at leger kommer. Hensikten med en slik konferanse er å drøfte og få innspill til utviklingsplanen som Helse Nord jobber med nå. Finn Henry utarbeider skisse til temaer, og Paul Olav og Mona jobber videre med utkastet for å få godkjenning som kurs.

Møte i Tromsø 01.02 - torsdag

Møte i Tromsø 20.04 - fredag

10. Eventuelt

Fastlegeråd anbefales innført i alle helseforetaksområder – på nivået under OSO. Dette er et viktig tema som diskuteres på senere møte. Etablert i UNN, anbefalt i andre helseforetaksområder

Kirkenes og Bodø,

Mona Søndenå og Raymond Dokmo
referenter