

## Referat fra møte i fagråd for legesamarbeid 18.04.24

---

Sted: Teams

Tid: 15.00 -16.00

Nettside: [Fagråd for legesamarbeid - Helse Nord-Trøndelag \(hnt.no\)](https://www.hnt.no)

**Til stede:** Hanne M. Frøyshov (HNT), Martin W. Kielland (Indre Namdal), Carl Platou (HNT), Annbjørn Johansen (HNT), Svenn M. Iversen (Midtre Namdal), Ingvild Kjesbu (Værnesregionen), Lene Gustavsen (brukerrepresentant kommunene), Karin Wang Holmen (HNT), Knut Gystad (Inn-Trøndelag), Sabine Moshøvel (Ytre Namdal) og Jonas Sjømæling (kommunene)

**Forfall:** Tommy A. Rehn (Innherred), Kjersti Bach (Ytre Namdal), Elisabeth Strugstad (HNT), Erik A. Elden (HNT), og Dragan Zerajic (N-T Legeforening), Mihai Peteraca (Indre Namdal)

### Agenda

**1. Godkjenning av referat fra forrige møte 14.03.24**

Godkjent uten merknader.

**2. Fastlegenytt v/ Hanne Frøyshov**

Nærmer seg operativt. Det er laget en redaksjonskomite. Sverre jobber med utforming og praktisk gjennomføring. Det vil komme ut info om hvordan saker meldes inn. I utgangspunktet en info-kanal fra HNT til fastlegene, men ingenting i veien for at info kan gå begge veger etter hvert. Det jobbes med den tekniske løsningen, som blir på hnt.no. På en slik side kan man også legge ut felles kurs, og dele andre annen info.

Et mål om at dette blir en ordning man kan abonnere på. Legesekretærer og andre kan også abonnere, og fungere som et «filter» til sine leger derom det er hensiktsmessig. Fagråd for legesamarbeid blir en referansegruppe som kan gi innspill for videre utvikling også når fastlegenytt er etablert.

**3. Status prosjekt helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem v/Hanne og Jonas**

Siste styringsgruppemøte gjennomført 18. april. Pasientforløpet er presentert i mange fora, og det er ønskelig å få til en mediesak på dette. Fastlegene blir sentrale i implementeringsarbeidet. Prosjektet følger opp sak om samhandlingstelefon med innspillet fra fagrådet, på en sånn måte at en ikke finner opp noe nytt, men forbedrer eksisterende løsninger.

Mer info om prosjektet kan ses i opptak på:

<https://www.youtube.com/watch?v=wUKKmS5LKBI>

(Dette er fra Samhandlingskonferansen 8. april)

#### **4. Info om KI ved brudd til fastleger og legevakt v/Rune Wagnild, klinikkleder HNT og Silje Stølen, prosjektleder HNT**

Mange tror KI handler om teknologi, men det handler mye om samhandling og måter man arbeider på. Et mål om at økt KI i bildediagnostisering skal gi økt effektivitet og bedre pasientflyt. Denne applikasjonen er skybasert, og med en nøytral leverandør. Se utfyllende info i vedlagt presentasjon.

Momenter fra diskusjon/innsjill:

- Hvordan få til en arbeidsflyt rundt dette som gir både gode pasientforløp, og at de er godt kjent med hvilken informasjon som går hva, og ikke minst at de får en god beskrivelse av behandlingsplanen.
- Viktig at det ikke blir hull i sikkerhetsnettet vi har i disse forløpene, og rundt fastlegenes henvisningsrutiner per i dag.
- Kan bli tungvint om alle fastleger må definere i forkant om pasientene må ses av ortoped eller ikke i forkant av undersøkelse på sykehus.
- Fra et brukerperspektiv er det veldig positivt om man slipper venting, så fremt man ikke har et stort behov. Ventetiden kan være krevende, og kanskje unødvendig dersom det er snakk om mindre tilstander, småskader osv.
- Viktig at det blir en helhet mellom dette arbeidet, og arbeidsgrupper som har foregått tidligere rundt denne småskader. Det er ikke meningen at dette skal bli en «drop-in»-funksjon, der man skal få svar 24/7.
- Det finnes et potensiale for kvalitetsforbedring i praksis, også i tillegg til den tekniske løsningen rundt KI.

Presentasjonen legges ved referatet.

#### **5. Behovsvurdering for kjøp av kirurgiske og medisinske spesialisthelsetjenester, v/Vigleik Jessen, rådgiver Helse Midt-Norge**

Jobbet med behovsvurdering siden januar 2024. Private tjenester styres i stor grad etter preferanse og tilbud. Dette forbruket har vært høyt over lang tid. Avtalen innenfor området kom for 10-15 år siden. HMN kjøpte private tjenester for 165 MNOK, og 221 kr per innbygger. HSØ kjøpte for 51 kr per innbygger, og HV har avskaffet sin avtale. Dagens avtale er en rammeavtale der man kjøper tjenester i en gitt sum i DRG-poeng.

En klar utfordring at rettighetsvurderingen er gitt til private klinikker. Det estimeres at inntil 70% av tjenestene er gitt etter vurdering av de private klinikkene selv.

Det er ønskelig med en styrt aktivitetsreduksjon for tjenester med lav eller usikker helsegevinst. Se mer i vedlagt presentasjon.

Momenter fra innspill/diskusjon:

- I noen fag har man leger som jobber både offentlig og privat. Bør eller kan dette begrenses?
- Henvisninger bør gå minst gjennom et ledd, f.eks. et inntakskontor. Da kan vurderingen dette kvalitetssikres/harmoniseres.
- I de tilfellene noen jobber begge steder er det et arbeidsgiveransvar å sørge for at spilleregler for habilitet følges.
- Vesentlig forskjeller på ulike prioriteringsveiledere. Bør man gjøre en jobb for å få en mer helhetlig forståelse av hva som ligger i intensjonen i de ulike prioriteringsveilederne? Naturlig at HMN tar et ansvar for å harmonisere praksis, og følge opp dette mot Helsedirektoratet.
- Er det en bedre løsning at man i stedet for store/lange rammeavtaler, legger opp til mer målrettede innkjøp, f.eks. på helt konkrete fagområder der man har en mangel i det offentlige tilbudet?

**6. Felles møte for ledere og nestledere i fagrådene 6. mai /v Jonas**

Saken utgikk.

**7. Eventuelt**

Ingen saker.