Referat

Samarbeidsutvalg for leger i Telemark (SULT)

Møtedato: 21. oktober 13:30-15:30

Sted: Bygg 2 STHF

Innkalt:

Navn	Rolle	Fravær
Edvard Løchen	Leder av Samhandlingslegene	
Aleksander Thorne	Fastlege Porsgrunn og Samhandlingslege	
Halvor Gjestland	Fastlege Bamble og Samhandlingslege	
Robert Mathias Dahl	Fastlege Porsgrunn og Samhandlingslege	
Randi Stornes	Overlege BUK	x
Heidi Flemmen	Overlege Med.	x
Tora Himle Finborud (stedfortreder for Hilde Apold)	Overlege Kir.	
Maria Bjørnvald Olsen	Overlege DSK	
Steinar Planting	Overlege KPR	x
Tron Simen Doksrød	Avdelingsoverlege ABK	x
Camilla Zettel	Avdelingsoverlege ved Betanien hospital	x
Trude Belseth Sanden	Kommuneoverlege Skien	
Svend-Martin Østevik	Kommuneoverlege Porsgrunn	
Lars Håvard Eriksen	Fastlege Tokke	x
Hanne Engen (Fravær)	Fagdirektør STHF	x
Ole Martin Stamland	Samhandlingskoordinator STHF	

Møteleder:	Edvard Løchen

Referent:	Ole Martin Stamland

Agenda

13:30-13:40 Velkommen

Ved Edvard Løchen Samhandlingslege

13:40-14:00 Oppfølging fra forrige møte

Status på saker som ligger i referatet: referat-sult-22.-april-2026.pdf

PICC- line:

- Problemstilling knyttet til stell av sentralt venekateter Picc-Line for pasienter som skrives ut med dette kateteret uten behov for andre kommunale tjenester.
- I hovedsak er det slik at STHF sender PLO til kommunalt tjenestekontor på denne pasientgruppen som igjen sikrer stell i kommunale tjenester, i hovedsak ordinær hjemmesykepleie. Skien og Porsgrunn har i prinsippet definert at fastleger skal følge opp stell, noe fastlegene i stor grad har poengtert at de ikke har kompetanse til å håndtere ved at de fleste ikke har sykepleierkompetansen på legekontoret.
- Konsekvens blir at pasienter da må følges opp ved poliklinisk avtale på sykehuset for stell.
- Samhandlingskoordinator Silje Brugger Budal følger opp saken i kommunene.

Revm. avd. Betanien:

- Ny formulering av brev fra revm. avdeling til fastleger avtalt der hvor revm.avd. starter med f.eks. Methotrexat.

PLL

- Informasjon sendt ut til fastleger. Økonomiske gevinster for fastlegene ved oppstart i 2026, noe usikkert for 2027.
- Kommunene: Pr. 12.10.26 4 % av fastlegene startet opp.
- Dette betyr at flere pasienter som blir innlagt ved STHF allerede har PLL. STHF må derfor gi opplæring og iverksette implementering av PLL for legene ved STHF.
- Arbeidsgruppe med mandat til å sikre både opplæring og implementering er etablert. Det er fagdirektør som har overordnet ansvar for prosessen.
- STHF: Det tekniske er på plass. Pilotering integrasjon MetaVision og DIPS ila høsten 2026. Starter på Bærum sykehus, akuttmottak, deretter sengepost og deretter gradvis til øvrige HF i HSØ fra 2027.
- Bekymring: Før integrasjon fortsatt tungvint for sykehuslegene. Obs. utfordring v/sykepleierdrevne poliklinikker!

Pasientens prøvesvar.

- Pr. 12.6.26 6 legekontor på, derav 1 kommunalt, Tindeberget Notodden.
- Private legekontor frist til 15.11.26 til skriftlig melde fra at de ikke ønsker pasientens prøvesvar.
- Fra primo 2027 vil de private legekontorene som ikke har nektet automatisk bli påkoblet pasientens prøvesvar.

- Kommunale legekontor: Tilbys Webinar høsten 2026. Litt mer uklart når de kommer på. KS vært noe skeptisk og "tyngre" kommunal godkjenning.
- Fra januar 2027 blir prøvesvar tatt /undersøkt på STHF bli tilgjengelige i kjernejournal.
- Fagområder som er inkludert for brukere av PPS:
    - Medisinsk biokjemi, klinisk farmakologi, Immunologi og transfusjonsmedisin utført ved STHF
    - Mikrobiologi utført ved Sykehuset i Vestfold
    - Cervix cytologi/HPV utført ved Sykehuset Østfold
    - Sendeanalyser utført ved OUS
    - Patologi utført ved STHF er planlagt oppstart november 2026
    - Private aktører for bildediagnostikk, som Unilabs og Evidia, deler også resultater fra undersøkelser.
    - Prøver tatt ved Fûrst laboratorium.
    - Fagområder for bildediagnostikk og Medisinsk genetikk utført ved STHF, vil kobles på PPS på et senere tidspunkt, men tidsplanen ikke kjent.
    - Alfa Røntgen (Helsehuset i Sandefjord) har foreløpig ikke gjennomført deling av radiologisvar til Pasientens prøvesvar.

14:00-14:45 Prosjekt X Vestre Viken

Fagsjef Medisin Kongsberg sykehus deltar og innleder om et av tiltaket «72 timers utvidet behandlingsansvar etter sykehusinnleggelse» i prosjekt X Vestre Viken Samhandlingsarena Kongsberg.

Det blir anledning til å stille spørsmål.

Hensikten med saken er å bli orientert om prosjektet som viser til gode resultater knyttet til blant reinnleggelser.

Diskutert i møtet:

Presentasjon fra prosjektleder ved Kongsberg sykehus legges ved referatet. I tillegg legges ved rapport prosjektet har sendt H.dir. etter 4 mnd pilot.

Et samlet SULT vurderer dette som et relativt enkelt tiltak å iverksette med potensielt flere positive effekter. Dette er et tiltak som først og fremst vil kreve endring i rutiner ved STHF. SULT anbefaler at samhandlingsleger og samhandlingskoordinator drøfter videre internt muligheter for utprøving i en eller flere seksjoner ved STHF. Det må da forankres en utprøving i samarbeid med en eller flere kommuner.

14:45-15:30 Spesialisthelsetjenestens ansvar for å understøtte fastlegenes arbeid med riktig bruk av vanedannende legemidler

Sak meldt fra ALU Kragerø, henvendelsen ligger vedlagt nederst i dette dokumentet.

Kommuneoverlege Kragerø Brynhild Braut deltar og legger frem saken.

Konkret forespørsel fra ALU (Utdrag fra saken):

1. Drøfte hvordan spesialisthelsetjenesten kan bidra mer systematisk til riktig bruk av vanedannende legemidler i samhandling med fastleger og kommunale tjenester.

2. Vurdere felles rutiner for epikriser, utskrivningsnotater og polikliniske vurderinger der vanedannende legemidler inngår i behandlingen.

3. Sikre at anbefalinger om videre behandling som hovedregel inneholder tydelig indikasjon, forventet varighet, nedtrappingsplan, ansvar for oppfølging og kriterier for ny vurdering i spesialisthelsetjenesten.

4. Prioritere etablering av en felles samhandlingsrutine for vanedannende legemidler mellom spesialisthelsetjenesten, fastleger og kommunale helse- og omsorgstjenester. Rutinen bør omfatte smertepasienter, nyopererte pasienter og pasienter i kontakt med klinikk for psykisk helse."

Kommentar fra SULT

Følge samarbeidsavtale

En stor del av problemstillingene skal være ivaretatt ved å følge Retningslinje 3 Helhetlig pasientforløp. Det kan være behov for enda tydeligere presisering vedrørende samhandling om legemidler ved utskrivning. Sekretariatet for Helsefellesskapet oversendes denne saken for å vurdere dette.

Forbedringsarbeid i Helsefellesskapet

Det er iverksatt et forbedringsarbeid finansiert av Rekrutterings- og samhandlingstilskudd fra Helsefellesskapet i Telemark knyttet til samhandling og kompetanse rundt smertepasienter. Utdrag fra søknad der forventet gevinst blant annet beskriver følgende:

Prosjektet vil også ha verdifull effekt på samhandling og oppgavedeling mellom ulike profesjoner som er aktuelle å ha på et fastlegekontor. I tillegg vil prosjektet også ha en positiv effekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten ved at:
Kompetanse blir overført til riktig nivå, og der det forventes at majoriteten av pasienter med langvarig smerte og uhensiktsmessig bruk av vanedannende medisiner i utgangspunktet skal behandles og følges opp (fastlegekontor)
Kompetansen blir ført videre og opprettholdt via hospiteringsordninger, faglige forum og digitale møtearenaer med faglig innhold og samarbeid rundt diagnostisering og behandling av smerte og medikamentmisbruk

Samarbeidet mellom fastlegekontor og smertepoliklinikk i løpet av prosjektperioden, vil øke forståelsen for muligheter, kapasitet og ansvarsfordeling mellom instansene – noe som skaper grobunn for videre samarbeid og utvikling av klinisk virksomhet.

Sykehusovergripende rutine/forbedringsarbeid

Fagdirektør ved STHF deltar i tverrfaglig sykehusovergripende arbeidsgruppe som har mandat til å revidere interne rutiner knyttet til dette og revidere pasientinformasjon. Fag dir inviteres til å orientere om dette i neste SULT

Vedlegg

Sak meldt fra ALU Kragerø

Til SULT (Samarbeidsutvalget for leger i Telemark)

Spesialisthelsetjenestens ansvar for å understøtte fastlegenes arbeid med riktig bruk av vanedannende legemidler

Allmennlegeutvalget for fastlegeordningen (ALU) i Kragerø ønsker med dette å løfte en samhandlingsutfordring som har stor betydning for pasientsikkerhet, forsvarlig legemiddelbruk og fastlegenes mulighet til å følge nasjonale faglige anbefalinger for vanedannende legemidler.

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark har over tid hatt betydelig oppmerksomhet rettet mot forskrivning av vanedannende legemidler, herunder gjennom tilsyn, kurs og samarbeid med kommuner og fastleger. Dette understreker behovet for at arbeidet ikke forstås som et isolert fastlegeansvar, men som et felles ansvar der både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må bidra til trygge og sammenhengende pasientforløp.

Fastlegen har etter Helsedirektoratets veileder hovedansvaret for å ordinere og rekvirere vanedannende legemidler til egne listepasienter utenfor institusjon. Samtidig presiserer veilederen at dersom annen lege enn fastlege ordinerer eller rekvirerer slike legemidler, er denne legen ansvarlig for behandlingen og for nødvendig samarbeid med fastlegen. Spesialisthelsetjenesten bør også ved overføring av pasient til fastlege kun rekvirere det antall tabletter som er nødvendig frem til fornyet vurdering hos fastlege.

ALU erfarer at fastleger i flere situasjoner kan bli stående med videre ansvar etter at behandling med vanedannende legemidler er startet, videreført eller anbefalt i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder blant annet smertepasienter, nyopererte pasienter og pasienter som har kontakt med Klinikk for psykisk helse. I slike forløp kan det være uklart hva som er forventet behandlingsvarighet, plan for nedtrapping, ansvar for oppfølging, og hvordan uenighet eller bekymring knyttet til videre forskrivning skal håndteres.

ALU er bekymret for at manglende tydelighet i overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og fastlege kan medføre:

- at pasienter får langvarig behandling uten tilstrekkelig avklart indikasjon, behandlingsmål eller avslutningsplan
- at fastlegen opplever press til å videreføre forskrivning som ikke er i tråd med nasjonale faglige anbefalinger
- at pasienter får ulike råd fra ulike deler av helsetjenesten
- at nedtrapping, alternativ behandling og tverrfaglig oppfølging ikke blir godt nok planlagt
- at pasientsikkerheten svekkes, særlig ved samtidige somatiske plager, psykiske lidelser, rusmiddelproblemer eller bruk av flere dempende legemidler

Behovet for tydeligere samhandling gjelder særlig tre pasientgrupper. For smertepasienter er det viktig at vurdering av opioider forankres i en konkret vurdering av indikasjon, nytte og risiko, og at langvarig behandling følges av en plan for evaluering og eventuell avslutning. For nyopererte pasienter bør utskrivende enhet sikre at behovet for opioider er avgrenset i tid, at mengde på resept er begrenset, og at eventuell videre oppfølging er tydelig avtalt. For pasienter i kontakt med klinikk for psykisk helse bør bruk av benzodiazepiner, benzodiazepinlignende legemidler, pregabalin og andre vanedannende legemidler vurderes opp mot samlet behandlingsplan, avhengighetsrisiko og behov for koordinert oppfølging.

ALU mener at hovedutfordringen ikke er at ansvarsforholdet mellom tjenestenivåene prinsipielt er uklart, men at det i praksis ofte mangler standardiserte og forutsigbare rutiner for hvordan spesialisthelsetjenesten skal understøtte fastlegens videre arbeid. Når spesialisthelsetjenesten starter, endrer eller anbefaler behandling med vanedannende legemidler, bør fastlegen få tilstrekkelig informasjon til å kunne gjøre forsvarlige vurderinger videre.

ALU ønsker derfor å be SULT om å:

1. Drøfte hvordan spesialisthelsetjenesten kan bidra mer systematisk til riktig bruk av vanedannende legemidler i samhandling med fastleger og kommunale tjenester.
2. Vurdere felles rutiner for epikriser, utskrivningsnotater og polikliniske vurderinger der vanedannende legemidler inngår i behandlingen.
3. Sikre at anbefalinger om videre behandling som hovedregel inneholder tydelig indikasjon, forventet varighet, nedtrappingsplan, ansvar for oppfølging og kriterier for ny vurdering i spesialisthelsetjenesten.
4. Prioritere etablering av en felles samhandlingsrutine for vanedannende legemidler mellom spesialisthelsetjenesten, fastleger og kommunale helse- og omsorgstjenester. Rutinen bør omfatte smertepasienter, nyopererte pasienter og pasienter i kontakt med klinikk for psykisk helse.

ALU vil særlig fremheve behovet for en felles samhandlingsrutine. Dette vurderes som det mest konkrete tiltaket for å sikre at fastlegene får nødvendig faglig støtte, at pasientene får enhetlige råd, og at forskrivning av vanedannende legemidler skjer i tråd med nasjonale anbefalinger og forsvarlig praksis.

En slik rutine bør som minimum beskrive hvilke opplysninger som skal følge pasienten ved utskrivning eller avslutning av poliklinisk kontakt, hvordan fastlegen kan få rask faglig avklaring ved spørsmål om videre forskrivning eller nedtrapping, og når pasienten bør vurderes på nytt i spesialisthelsetjenesten. Rutinen bør også tydeliggjøre at spesialisthelsetjenesten har veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten når råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold er nødvendige for at kommunen skal kunne løse sine oppgaver.

Vi viser til Helsedirektoratets nasjonale veileder for vanedannende legemidler, som legger til grunn at fastlegen har hovedansvaret for forskrivning til egne listepasienter utenfor institusjon, men også at andre leger som ordinerer eller rekvirerer vanedannende legemidler har ansvar for nødvendig samarbeid med fastlegen. Vi viser videre til spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 og Helsedirektoratets omtale av veiledningsplikten, der spesialisthelsetjenesten skal gi kommunale helse- og omsorgstjenester råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevd for at kommunen skal kunne løse sine oppgaver. Statsforvalteren i Vestfold og Telemark har også fremhevet behovet for fortsatt forbedringsarbeid i kommunene, spesialisthelsetjenesten og på legekontorene for å sikre at behandling med vanedannende legemidler ikke medfører uhelse eller skade.

ALU i Kragerø mener at problemstillingen har betydning for pasientsikkerhet, kvalitet i legemiddelbehandlingen og samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Vi ber derfor om at saken settes på agendaen i SULT, og at utvalget vurderer hvordan relevante klinikker, fastlegerepresentanter og kommunale tjenester kan involveres i arbeidet med en felles og praktisk anvendbar samhandlingsrutine.

Med vennlig hilsen

ALU Kragerø Kragerø kommune 17. september 2026