 <b>Helsefelleskapet</b> Østfold Et samarbeid mellom kommunene og Sykehuset Østfold			
<b>Side:</b> 1 av 9	<b>Innkalt av:</b> Lise Wangberg Storhaug	<b>Vår dato</b> 04.03.2025	<b>Vår ref.:</b> 24/00006

## Referat fra møte i samhandlingsutvalg for fastleger (SUFF)


**Tid:** Fredag 28.februar 2025 kl. 13.00 til 15.00

**Sted:** Adm. bygg SØ Kalnes rom 302

Fastleger	Faste medlemmer:	
Fredrikstad region	Hanne Tolfsen	✓
Halden region	Oskar Mathisen	✓
Indre Østfold region	Per Øyvind Grønningsæther	✓
Mosseregion	Ola Amundsen	✓
Sarpsborg region	Elin Ileby Nakstad	f
Invitert SLO/ observatør	Petter Samuelsen	✓
Invitert SLO/ observatør	Dag Eivind Syverstad	✓
Invitert SLO/ observatør	Jens Lind-Larsen	✓
<b>Sykehuset Østfold/ kommuner</b>		
Samhandlingssjef SØ	Lise W. Storhaug	✓
Samhandlingssjef kommuner	Karianne Jenseg Bergmann	f
Klinikkjef medisin SØ	Volker Solyga	✓
Kommuneoverlege	Jens Espeland	✓
Kommuneoverlege	John Ødegård	✓
PKO leder	Bjørn Tore Martinussen	✓
<b>Gjester</b>		
Sak 2-25	Eivind Reitan, avdelingssjef kl. 13.05	
Sak 3-25	Kyrre Moen, avdelingssjef kl. 13.30	
Sak 5-25	Ole Christian Rutherford, overlege PhD, kl.14.00	

## Innhold

<b>Sak 1-25 Godkjenning av referat og innkalling</b> .....	2
<b>Sak 2-25 Endringer i røntgentilbudet ved Sykehuset Østfold Moss</b> .....	2
<b>Sak 3-25 Endringer i akutteamet på dagtid</b> .....	4
<b>Sak 4-24 ISBAR som kommunikasjonsverktøy</b> .....	5
<b>Sak 5-25 HØST – Helseundersøkelsen i Østfold</b> .....	6
<b>Sak 6-25 Revidert struktur for Helsefelleskapet</b> .....	7
<b>Sak 7-25 Avvik – retningslinje 18</b> .....	7
<b>Sak 8-25 Vår møtet</b> .....	9
<b>Eventuelt</b> .....	9

			
Et samarbeid mellom kommunene og Sykehuset Østfold			
<b>Side:</b> 2 av 9	<b>Innkalt av:</b> Lise Wangberg Storhaug	<b>Vår dato</b> 04.03.2025	<b>Vår ref.:</b> 24/00006

## Sak 1-25 Godkjenning av referat og innkalling

Utkast til referat fra [SUFF møte 29.11.2024](#) (pdf.) er publisert på [sykehusets nettsider](#) (sykehuset-ostfold.no).

### Behandling 28.02.25:

- 

### Resultat av drøfting 28.02.25:

1. SUFF godkjenner referatet fra 29.11.24

## Sak 2-25 Endringer i røntgentilbudet ved Sykehuset Østfold Moss

### Oppfølging av sak 25-24, 29.november - [Referatet fra saken](#) (pdf).

**Bakgrunn:** Bakgrunn for saken er at det er stor etterspørsel etter CT-undersøkelser, blant annet er det stadig flere kreftkontroller som krever CT-diagnostikk. Sykehuset Østfold har de siste par årene hatt kapasitetsutfordringer knyttet til CT diagnostikk, og fikk i investeringsbudsjettet for 2024 midler til en ny CT-maskin i Moss. For å gi plass til ny CT, måtte en av de tre konvensjonelle røntgenlaboratoriene ved Sykehuset Østfold Moss avvikles. Dette medfører at muligheten for ø-hjelp/drop-in og elektive røntgenundersøkelser faller bort i Moss, og private institutter eller Kalnes (ø-hjelp) må benyttes. Endringen trådte i kraft 4.november.

Endret henvisningsrutine utgjør en vesentlig endring av praksis for leger i Mosseregionen mtp ø-hjelps henvisninger. Den utgjør også en endring for hele fylket mtp henvisninger til elektive radiologiske undersøkelser. De private instituttene har meldt inn god kapasitet og kort ventetid.


Saken fikk følgende anbefaling 29.november:

### Anbefaling fra SUFF 29.11.24:

1. SUFF minner om utvalgets mandat som er å gi råd i saker som påvirker fastlegenes og kommunenes arbeidshverdag, og utvalget burde vært involvert for å belyse konsekvensene på et tidligere tidspunkt.
2. SUFF anbefaler at avdeling for bildediagnostikk er tilgjengelige og jobber sammen med fastleger og kommunene i mosseregionen for å finne gode løsninger både for pasienter og helsepersonell til nye rutiner er innarbeidet. Samhandlingslegene bes følge opp dette. SUFF bør høres før revidert informasjon sendes ut.
3. SUFF bør ha en temasak om bruk av bildediagnostikk i Østfold.
4. Saken settes opp igjen i neste møte.

Før jul ble det sendt ut revidert informasjon om henvisningspraksis.

Sykehuset har tatt selvkritikk på at SUFF ikke ble hørt i denne saken tidligere. Avdelingssjef Eivind Reitan møtte i saken.

			
Et samarbeid mellom kommunene og Sykehuset Østfold			
<b>Side:</b> 3 av 9	<b>Innkalt av:</b> Lise Wangberg Storhaug	<b>Vår dato</b> 04.03.2025	<b>Vår ref.:</b> 24/00006

I forkant av møtet sist hadde Ola Amundsen i mosseregionen levert inn forslag til ny rutine:

**Forslag ny rutine henvisning radiologiske undersøkelser.**


Gjelder alle leger i Østfold og Vestby

1. Alle leger har samme rett til å henvise til alle radiologiske undersøkelser i regionen. Vi spiller på samme lag.
2. Vi har alle et ansvar for kloke valg og god samhandling.
3. Henvisninger uten god indikasjon må kunne avvises av radiolog, og be om ny henvisning hvis ytterligere opplysninger kan styrke indikasjon.
4. Henvisning til radiologiske øhj-undersøkelser bør skje til SØ. Der gode rutiner er implementert og man har geografisk nærhet til privat institutt med Helse Sør-øst-avtale vil dette kunne være et godt alternativ.
5. Det må tydelig fremgå av øhj-henvisninger videre plan for forløp, f.eks «ved skjelettskade videre til skadepoliklinikk SØK, hvis ingen skjelettskade bestiller pasient selv kontroll hos fastlege om en uke.»
5. Ved bruk av pakkeforløp må det gå klart frem om henviser har henvist til radiologiske undersøkelser, ellers må antas at ingen undersøkelse er bestilt.
6. Ved henvisning til elektive undersøkelser kan ventetid, behov for pasientreisetransport, og bostedsadresse være styrende for hvor radiologiske undersøkelser blir bestilt. Det bør være mulig å merke henvisningen «ønskes tatt ved SØM tross lenger ventetid».
7. Ved avvisning av henvisning på bakgrunn av hva slags type lege henviser er bør man melde saken som avvik til SØ/samhandlingsavdelingen, eller ved gjentatte episoder, til statsforvalter.

I dagens møte skulle SUFF komme med erfaringer med endringene som har tredd i kraft, og behandle forslaget fra Ola Amundsen.

**Behandling 28.02.25:**

- Leder innledet med bakgrunn for saken og at det er oppfølging fra sist
- Ola Amundsen la frem questback-undersøkelse fra legene i mosseregionen. Svarene fra undersøkelsen legges ved referatet
- Reitan redegjør for at sykehuset sørger for et forsvarlig tilbud om bildediagnostikk i regionen, noe på sykehuset og noe på private institutter som er offentlig finansiert. Sykehuset må gjøre nødvendige prioriteringer innenfor de rammene som er gjort.
- Avdelingssjef bildediagnostikk redegjorde for prosedyren som nå gjelder og som er justert etter innspill fra SUFF i november

			
Et samarbeid mellom kommunene og Sykehuset Østfold			
<b>Side:</b> 4 av 9	<b>Innkalt av:</b> Lise Wangberg Storhaug	<b>Vår dato</b> 04.03.2025	<b>Vår ref.:</b> 24/00006

- John Ødegård: Sykehuset står fritt til å prioritere og innrette sitt tjenestetilbud. Viktig at samhandlingen går begge veier, ikke bare fra sykehuset til kommunene og fastlegene
- Viktig å belyse sakens konsekvenser for alle berørte før man kan anbefale større endringer i eksisterende prosedyrer
- Flere støtter at vi samlet sett har et godt tilbud om radiologitjenester i opptaksområdet
- Det er ikke konsensus om å anbefale forslaget fra mosseregionen i sin helhet
- Allmennlegeutvalget i Moss vil melde tilbake at radiologibeskrivelsene fra SØ er betydelig bedre enn de fra instituttene. Avdeling for bildediagnostikk ber om at det meldes inn dårlige beskrivelser.
- Til punkt 1 i vedtaket er det også viktig å involvere instituttene

#### Forslag til anbefaling fra SUFF 28.02.25:


1. SUFF ber avdeling for bildediagnostikk og samhandlingslegene forberede en sak om bruk av bildediagnostikk i Østfold og Vestby til et møte i SUFF
2. SUFF anbefaler at avdeling for bildediagnostikk fremdeles er tilgjengelige og jobber sammen med fastleger og kommunene i mosseregionen for å finne gode løsninger både for pasienter og helsepersonell til nye rutiner er innarbeidet.

### Sak 3-25 Endringer i akutteamet på dagtid

**Innmeldt av:** Kyrre Moen, avdelingssjef DPS Fredrikstad

**Bakgrunn:** Oppfølging av [sak 13-24 \(pdf.\)](#). Klinikken for psykisk helsevern fikk våren 2024 et mandat fra Helse Sør-Øst med to delbestillinger med bakgrunn i rekrutteringssituasjonen over tid ved desentraliserte seksjoner innen klinikken for psykisk helsevern. Del 1 skulle foreslå og utrede en modell med én lokasjon for DPS døgnvirksomhet. Del 2 av mandatet skulle se på en større samlokalisering av de polikliniske og evt ambulante miljøene (ikke FACT/ACT). Forslagene skulle være realistiske innenfor eksisterende bygningsmasse og budsjettneutrale. Prosjektet vurderte konsekvensene dette ville ha for pasientbehandling, samhandling, økonomisk bærekraft og areal, og leverte en rapport til adm.dir i uke 40. Som en del av prosessen var det workshops med alle regionene og deres DPS/BUP/TSB-enhet, og representantene i SUFF var invitert til å delta.

En av endringene etter rapporten er en samlokalisering av akutteamet i Fredrikstad på dagtid. Ambulant akutt-team ble sist endret for halvannet år siden ved at det ble organisert under en avdeling i DPS Fredrikstad. Likevel ble lokasjoner i Halden og Moss beholdt. Teamet skal dekke hele opptaksområdet for SØ på dagtid. På kveld og helg fortsetter teamet å være lokalisert på Kalnes. Hovedutfordringen er som kjent mangel på spesialister. Teamet skal bestå av 9 spesialsykepleiere, og 3-4 spesialister. 6 spesialiststillinger reduseres til 3-4, da det i praksis er det som har vært bemanningen. Gevinsten av endringen forventes å bli mer robust ved flere spesialister på plass samtidig – bedre kapasitet. Endringen forventes også å bidra til mer «ute» virksomhet.

			
Et samarbeid mellom kommunene og Sykehuset Østfold			
<b>Side:</b> 5 av 9	<b>Innkalt av:</b> Lise Wangberg Storhaug	<b>Vår dato</b> 04.03.2025	<b>Vår ref.:</b> 24/00006

Avdelingssjef Kyrre Moen ved DPS Fredrikstad møtte i saken.

#### Behandling 28.02.25:

- Det har over lang tid vært betydelige rekrutteringsutfordringer til klinikken, spesielt av overleger. For å bøte på dette ønsket man å samlokalisere teamene i Halden, Moss og Fredrikstad. Valget ble i Fredrikstad da det var ledige lokaler der
- Har mulighet for ha konsultasjoner ute på DPS-ene, og mulighet for hjemmebesøk.
- Ønsker litt mer oppfølging etter akuttavklaringen
- Det er fremdeles samme telefonnummer til akutteamet for fastleger. Setter spesialist i front for konferering.
- Startet prosess i Helsefelleskapet for å se på modeller for å jobbe integrert om pasientene med størst behov, og videre fremtid for FACT/ACT.

#### Forslag til anbefaling fra SUFF 28.02.25:

1. SUFF takker for orienteringen, og ber om at det sendes ut informasjon til fastlegene så snart dette er klart.

### Sak 4-24 ISBAR som kommunikasjonsverktøy

Innmeldt av: Samhandlingslegene

**Bakgrunn:** Fastleger og mottaksleger opplever at samarbeidet og kommunikasjon rundt henvendelse om innleggelse kan være utfordrende. Samhandlingslegene har de siste månedene fått henvendelser både fra fastlegekorpset og sykehusleger angående dette og har forsøkt å identifisere utfordringene. Utfordringene er sammensatt, men bunner i hovedsak i manglende forståelse for hverandres arbeidsdag og en uheldig kommunikasjonskultur som har fått utvikle seg.


Telefonmeldingen som møter oss fastleger, med valg om «sikker innleggelse», skaper forventninger og gir rom for utfordringer. Alle telefoner bør ha søkelys på gode løsninger som ikke nødvendigvis innebærer innleggelse. Fastleger bør være åpne for gode råd fra erfarne akuttmedisinere, og akuttmedisinere må ha tillit til fastlegens vurderinger, som den som har sett pasienten. Begge må ha fokus på å finne de beste løsningene for pasientene.

Samhandlingslegene foreslår at telefonmeldingen endres og at kommunikasjonsformen ISBAR innføres for å bedre samarbeidet.

Det er sendt inn forslag til ny velkomstmelding:

*«Velkommen til konfereringstelefon medisin.*

*Ring 960 90 137 eller tast null for konferering med akuttmottaket om innleggelse.*

			
Et samarbeid mellom kommunene og Sykehuset Østfold			
<b>Side:</b> 6 av 9	<b>Innkalt av:</b> Lise Wangberg Storhaug	<b>Vår dato</b> 04.03.2025	<b>Vår ref.:</b> 24/00006

*For konferering med grenspesialist tast...»*

Ved dagens SUFF presenteres utfordringer som Samhandlingslegene har identifisert og hvordan ISBAR kan benyttes som en god kommunikasjonsform. Forslag til kommunikasjonskort ligger vedlagt innkallingen.

#### **Behandling 28.02.25:**

- Nesten alle telefoner, uavhengig av tastevalg, går til akuttmedisiner i mottak, og belastningen er stor.
- En del telefoner går i lås – hva kan vi gjøre for at dialogen og kommunikasjonen kan bli bedre?
- Fremstår som et symptom på noe annet – trist at det skal være nødvendig. Et uttrykk for en konfliktsituasjon.
- Det er flere erfaringer på at kommunikasjonen mellom fastleger og mottak har blitt bedre den siste tiden etter at det har blitt satt fokus på
- Alle elementer i ISBAR er ikke alltid like relevant, må kunne tilpasses situasjonen. Kan bli enda mer å sette seg inn i.
- Mange dekker allerede alle elementene i ISBAR, men kan gi noen signaler om hva man bør ha gjort og forberede før telefon til sykehuset
- Kan akuttmottakets leger presentere seg på vårmøtet f.eks.?

#### **Forslag til anbefaling fra SUFF 28.02.25:**

1. SUFF stiller seg bak samhandlingslegenes arbeid
2. SUFF anbefaler at ISBAR tas i bruk som verktøy, ikke et pålegg, for bedre kommunikasjon mellom kolleger

### **Sak 5-25 HØST – Helseundersøkelsen i Østfold**


**Innmeldt av:** Volker Solyga, klinikkjef medisin

**Bakgrunn:** SØ ønsker å starte et prosjekt med ønske om at spesialisthelsetjenesten skal bidra mer med forebyggende, helsebringende arbeid, i et landskap der en må forberede seg på en dobling av innbyggere over 80 år innen 2040. Initiativtakerne tror at ved å tilby alle innbyggere i Østfold en grundig gjennomgang av deres helseadferd, risikofaktorer, pre-sykdomstilstander og manifeste sykdomstilstander, med ledsagende spesialistrådgivning, kan en øke befolkningens helsekompetanse. Prosjektet ble presentert for [SSU 18.10 Sak u057-24](#) (pdf.). Overlege Ole-Christian Rutherford i hjertemedisinsk avdeling orienterer i dagens møte.

Det er ønske om å diskutere fastlegenes mulige rolle i et slikt prosjekt.

#### **Behandling 28.02.25:**

- Tas opp i ALU-ene

			
Et samarbeid mellom kommunene og Sykehuset Østfold			
<b>Side:</b> 7 av 9	<b>Innkalt av:</b> Lise Wangberg Storhaug	<b>Vår dato</b> 04.03.2025	<b>Vår ref.:</b> 24/00006

- Ønske om en slags «pool» av fastleger som ønsker å delta i ulike utvalg og møter. Settes opp som sak i neste SUFF

#### **Forslag til anbefaling fra SUFF 28.02.25:**

1. SUFF anbefaler en fastlege i prosjektgruppa
2. SUFF tar saken til orientering

### **Sak 6-25 Revidert struktur for Helsefelleskapet**

**Innmeldt av:** Karianne J. Bergmann og Lise W. Storhaug

**Bakgrunn:** Helsefelleskapene skal være en arena for samarbeid, felles tjenesteutvikling og planlegging mellom kommuner og helseforetak. Det er definert fire prioriterte pasientgrupper som Helsefelleskapene skal konsentrere seg om. Disse er barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og ruslidelse, pasienter med flere kroniske tilstander og eldre med skrøpeligheit. Dette er pasientgrupper med store og sammensatte behov hvor godt samarbeid mellom kommuner og sykehus er en forutsetning for å kunne yte gode tjenester, med best mulig bruk av de samlede ressursene. I tillegg er Helsefelleskapene bedt om i fellesskap å utvikle gode tjenester til kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Hovedformålet med Helsefelleskapene er at pasienter og brukere skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester.

Gjennom 2024 og hittil i 2025 har det vært arbeidet med forslag til en revidert struktur for Helsefelleskapet Østfold, for å få mer kraft inn i arbeidet med de prioriterte gruppene og sikre kontinuitet.

Samhandlingssjefene presenterer forslag til ny struktur, og ber om innspill til hvilke utvalg det er hensiktsmessig å prioritere fastlegerepresentant. Det er foreslått fastlege i 5 underutvalg i tillegg til SUFF. For mer informasjon se vedlegg til sakskartet.

#### **Behandling 28.02.25:**

- Se sak 5-24


#### **Forslag til anbefaling fra SUFF 28.02.25:**

1. SUFF anbefaler fastlegerepresentant i følgende underutvalg: Barn og unge, SUFF (Samhandlingsutvalg for fastleger), KAD-utvalg (Kommunale akutte døgnplasser), UFAB (utvalg for akuttmedisinsk beredskap), rus og psykisk syke, eldre med skrøpeligheit og personer med flere kroniske sykdommer.

### **Sak 7-25 Avvik – retningslinje 18**

**Innmeldt av:** Stein Jarle Pedersen og Linda Eikemo

**Bakgrunn:** Saken er en oppfølging av sak 03-24 Avvik til/fra fastlege og sak Oppfølging til [Sak 30-24 Avvik – retningslinje 18](#).

			
Et samarbeid mellom kommunene og Sykehuset Østfold			
<b>Side:</b> 8 av 9	<b>Innkalt av:</b> Lise Wangberg Storhaug	<b>Vår dato</b> 04.03.2025	<b>Vår ref.:</b> 24/00006

#### Behandling 29.11.24:

- Avvik fra sykehus til fastlege: ønske om at kommuneoverlege tar en telefon til fastlege for en samtale. Fokus på læring og ikke «reprimande». Kommuneoverlegen har mulighet til å se systemsvakheter
- Fastlege er bare fastlegen, men avdelinger i sykehuset er en hel avdeling – fastlegen er sårbar i dette. Veiledningsplikten for kommunene har økt.
- Noen ønsker å få beskjed direkte, og kunne svare direkte.
- Kan det være mulig å gi en veiledning på at kommuneoverlegen kan kontaktes for dialog og evt hjelp til å svare ut?
- Skal fastlegeavvik svares ut? Dette gjøres ikke i dag ved avvik meldt på fastlege.
- Skal avvik kun sendes til fastlege til orientering?

SUFF ønsket å komme med innspill når forslaget til avviksrutine foreligger, og dette er beskrevet i utkastet til retningslinjen:

#### Melder

- Registrere avviket i lokalt meldesystem
- Konkret og konstruktiv beskrivelse av hendelsen og hvilke tiltak som ble gjort for utbedre situasjonen
- Avviket bør meldes så raskt som mulig etter hendelsen
- Fastlege: melder avvik via [EDialog - Sykehuset Østfold HF](#)
  - Starte meldingen med «til samhandlingsavdelingen» slik at avviket kommer riktig sted
  - EDialog er en sikker løsning for sensitiv informasjon som ikke legges inn i pasientjournal


#### Mottaker av melding

- Svarer melder i løpet av 30 dager. Rask saksbehandling er viktig for læringsutbyttet.
- Vurdering av avvik:
  - er det et avvik?
  - Prosedyrebrudd?
  - Forbedringsforslag?
  - Brudd på samarbeidsavtalen?
  - Aktuelle tiltak
- Fastlege: Fastlegen oppfordres til å ta kontakt med kommunelegen for bistand til oppfølging /hjelp i saken dersom dette er ønskelig

I dagens møte skal det gis innspill til retningslinjen.

#### Behandling 28.02.25:



			
Et samarbeid mellom kommunene og Sykehuset Østfold			
<b>Side:</b> 9 av 9	<b>Innkalt av:</b> Lise Wangberg Storhaug	<b>Vår dato</b> 04.03.2025	<b>Vår ref.:</b> 24/00006

- Virksomhetsansvaret i fastlegepraksis ligger hos fastlegen
- Pasientperspektivet og fastlegeperspektivet kan være ulikt – kanskje viktig at en leder får kjennskap til dette
- Noen synes det er viktig at meldingen går til kommuneoverlege dersom det skal gå via kommunen

#### **Forslag til anbefaling fra SUFF 28.02.25:**

1. SUFF hadde ingen enstemmig anbefaling her, og saken tas opp igjen i neste møte på grunn av tidspress.

### **Sak 8-25 Vår møtet**

**Innmeldt av: Martine Hemstad Lyslid**

**Bakgrunn:** Velkommen til vårmøte for leger 27. og 28. mars 2025! Nytt av året er at vårmøte arrangeres torsdag 27. mars på ettermiddag/kveld og fredag 28. mars på dagtid. Dag 1 gjennomføres på Sykehuset Østfold Kalnes og dag 2 gjennomføres på Quality Hotell Sarpsborg. Vårmøte for sekretærer går parallelt på fredagen. Vi håper på stor deltagelse.

#### **Behandling 28.02.25:**

- 34 er meldt på. Oppfordres til å engasjere kolleger.

#### **Forslag til anbefaling fra SUFF 28.02.25:**

1. SUFF oppfordrer kolleger til å melde seg på, og bidra til at Vårmøte videreutvikles som en møteplass for leger i Østfold og Vestby

### **Eventuelt**

Ny representant fra Sarpsborg blir Mohammed Qadori