



# Samhandlingsutvalg for fastleger

## Samhandlingsutvalg for fastleger – SUFF - Møtereferat

### Møtereferat 1.mars 2019

Tuneteknikeren - Møterom 353 kl. 13-15

Tilstede= V      Ikke til stede= \*

Fastleger			Sykehuset / kommuner		
Fredrikstad region	Bjørn-Tore Martinussen	V	SØ	Volker Solyga	*
Sarpsborg region	Knut Gløersen	V	SØ	Odd Petter Nilsen	V
Moss region	Jens Lind-Larsen	V	Kommuneoverlege	Hilde Skyvulstad	V
Halden region	Tore Moen	V	Kommuneoverlege	Eva Cathrin Lindset	V
Indre Østfold region		*	Invitert PKO-leder	Benny Adelved	V

## Innhold

Sak 1-19 -SUFF Saksbehandling.....	1
Sak 2-19 - Uklare beskjeder.....	2
Sak 3-19 Stell og skifte av nefrostomibandasje.....	3
Sak 4-19 Medisinsk samhandling – kommunalt ansatte leger.....	4
Sak 5-19 Fagsystem for avviksmeldinger.....	5
Sak 6-19 Begrenset CT-kapasitet.....	5
Sak 7-19 Eventuelt - Overbehandling.....	6
Sak 8-19 Eventuelt – For mange som henvises til pakkeforløp?.....	6

Referat

### Sak 1-19 -SUFF Saksbehandling

Saken fremmes av PKO-leder Benny Adelved .

### Bakgrunn

Med utgangspunkt fra SUFF- Benchmarkingsverktøy har NFA Faggruppe for Samhandling utarbeidet 2 verktøy i aug. 2018. En av disse verktøyene er ment for evaluering av mulige oppgaveoverføringer ([NFA Vurderingsskjema](#)) og den andre er sjekklister for deltakelse i ulike prosjekter ([NFA Sjekklister](#)).

Siden høsten 2018 har saker til SUFF blitt vurdert i forhold til disse. PKO Østfold erfaring er at disse skjemaer er svært gode i oppstartsfasen av en prosess når en vurderer en potensiell oppgaveoverføring eller prosjektdeltakelse. Disse oppfattes imidlertid som alt for omfattende til bruk for saksbehandlingen av saker til SUFF. Derfor har PKO valgt å bruke NFA sine evalueringsverktøy parallelt med den opprinnelige Benchmarkingsverktøy som følgende:

- [NFA Vurderingsskjema](#): Brukes i oppstart/planleggingsfasen av omfordeling av oppgaver



# Samhandlingsutvalg for fastleger

- [NFA Sjekkliste](#): Brukes i oppstart/planleggingsfasen av innovasjons- og utviklingsprosjekter
- [Benchmarkingsverktøy](#) brukes i forbindelse med saksbehandling til SUFF.

Benchmarking – Benchmarking ikke aktuell – Orienteringssak /administrativ

Begrunnelse/refleksjoner:

- Det er viktig at alle saker vurderes i henhold til faste punkter i en sjekkliste slik at alle kan være trygge på at alle sider av saken er vurdert. Korrekt saksbehandling gir tillit til vedtaket.
- Benchmarking er i denne sammenheng et lite dekkende/forståelig begrep. «Sjekkliste for saksbehandling» er et bedre begrep.

Anbefaling fra SUFF

- SUFF anbefaler å omdøpe «Benchmarking» til «Sjekkliste for saksbehandling»
- SUFF anbefaler at alle relevante saker behandles i henhold til «Sjekkliste for saksbehandling» for å sikre god, enhetlig og strukturert saksbehandling

## Sak 2-19 - Uklare beskjeder

Saken fremmes av Robert Magnusson, fastlege i Råde.

Bakgrunn

I forbindelse med behandling på sykehus har spesialist funnet grunn til å sende en (intern) henvisning til poliklinisk behandling ved diabetespoliklinikk. Henvisningen er avslått med følgende tekst (brev til pasient med kopi til fastlege)

### *Svar på henvisning*

*Sykehuset Østfold har mottatt henvisning til utredning/behandling.*

*Det er foretatt medisinsk faglig vurdering av din helsetilstand ut fra opplysningene i henvisningen. Henvisningen er vurdert av spesialist ved medisinsk avdeling.*

*Ut fra opplysninger som foreligger er det ikke funnet grunnlag for å iverksette utredning/behandling ved sykehuset nå. De helseproblemer som er beskrevet forutsettes uredet og behandlet av allmennlege/fastlege.*

*Den mottatte henvisningen returneres og vi ber deg å kontakte din fastlege for å klargjøre situasjonen.*

Robert Magnussen skriver:

Ovenstående pasient var til innleggelse på SØK 9.- 16. november 2018. Utskrivende lege henviste vedkommende til diabetespoliklinikken, som avsto henvisningen.

I brev til pasienten, vedlagt ovenfor, ber SØK pasienten om å ta kontakt med undertegnede. Dette til tross for at det ikke er fastlegen som har henvist pasienten.

I brev av denne type så skal IKKE fastlegen påføres ytterligere oppgaver enn hva som er nødvendig. Det må selvfølgelig komme frem at pasienten skal kontakte den som har henvist pasienten, og det må fremkomme kontaklinformasjon til vedkommende.



# Samhandlingsutvalg for fastleger

I dette tilfellet er det *ikke* fastlegen, som i dag måtte bruke dyrbar konsultasjonstid på å oppklare dette.

***Jeg ønsker en redegjørelse for hvordan SØ skal optimalisere disse beskjedene i fremtiden, og jeg ønsker også at saken på prinsipielt grunnlag drøftes i SUFF knyttet til samhandling.***

## Vurdering iht. Sjekkliste for saksbehandling

(Tall i parentes henviser til punkt i sjekkliste)

Både den interne henvisningen og rettighetsvurderingen er i tråd med eksisterende regelverk (6). Uklare logistikk prosedyrer (17) knyttet avvisning av interne henvisning i dette tilfelle har resultert i to oppgaver til fastlegen;

1. Å utrede og behandle diabetes som ikke skal behandles på spesialist helsetjeneste nivå
2. Å avklare en episode/situasjon som har oppstått mellom en annen spesialist og en pasient som var grunnlag til henvisning en tid tilbake.

Selv om fastlegen oppfatter den ene som sin oppgave (28), er det forståelig at han stiller seg spørrende i forhold til den andre oppgaven.

Det er behov for klare prosedyrer / retningslinjer (34) for ved avvisning av interne henvisninger, hvor behandlingen hører naturlig inn under fastlegepraksis.

## Begrunnelse/refleksjoner:

- Det er positivt at sykehuslege internhenviser til annen spesialitet når det avdekkes behov for dette.
- Standard avslagsbrev gir liten mening i dette tilfellet
- I dette tilfellet kunne samme lege beskrevet sine funn i epikrise til fastlegen som kunne vurdere videre oppfølging. Oppfølging av diabetespasienter er en fastlegeoppgave.
- Ved internhenvisning i sykehus bør fastlege informeres om dette og bakgrunnen for henvisningen

## Anbefaling fra SUFF

- SUFF anbefaler at fastleger informeres om interne henvisning i sykehus gjennom epikrise ved at:
  - Henvisningstekst limes inn i epikrisen
  - Det skrives i epikrisen: Pasientene er henvist til...pga. ....

## Sak 3-19 Stell og skifte av nefrostomibandasje

Saken fremmes av PKO – basert på flere innkommende avvik i Fastlegeportalen.

### Bakgrunn

Flere innkommende avvik fra fastleger vedrørende beskjed om nefrostomi-bandasjeskifting hos fastleger har startet en prosess på urologisk avdeling. Det ser ut som at denne uønskede praksis har sin opprinnelse hos en tredje part. Uttrekk fra epost fra urologisk avdeling lyder:

*Siden en lengre tid tilbake fremgår det av prosedyresamlingen i SØ en sjekkliste ved utskrivning av pasienter med nefrostomikateter. Her beskrives prosedyrer for stell og skift av nefrostomi-bandasje samt hva som skal gjøres hvis kateteret ikke fungerer (skyll eller kontakt urolog).*



# Samhandlingsutvalg for fastleger

*I samme sjekkliste er det også anført at denne oppgaven gjøres av hjemmesykepleien.*

*Beskjed til hjemmesykepleier ofte i form av PLO har på senere tid resultert i svar som sier «...pasienten er for frisk, og bes ta dette hos fastlege». Utfra slike erfaringer har urologisk poliklinikk formidlet beskjed til fastleger som har reagert på denne oppgaveoverføringen.*

Fastleger har også rapportert andre tilfeller, hvor hjemmesykepleien i kommuner, basert på liknende argumenter prøvd å overføre andre sykepleie oppgaver som f.eks. bandasjering av kroniske sår, m.m.

## Drøfting

Det er uklart hvilken beslutningsprosess som har foregått i denne oppdeling av pasienter i «for friske» og «for syke». Denne inndeling kan medføre risiko / ubehag for pasienten i forbindelse med bl.a. fastlegens fravær. En oppgaveorientert inndeling bør ta utgangspunkt i:

- Rent medisinske oppgaver (fastlegeoppgaver)
- Rene pleie- og omsorgsoppgaver (sykepleieoppgaver)
- Pleie- og omsorgsoppgaver i forbindelse med medisinsk behandling (bytte av nefrostomi bandasje, hvor fastlegen behandler pasienten for lokal infeksjon under bandasjen)

## Anbefaling fra SUFF

- Rutinemessig stell og pleie oppfattes ikke som en fastlegeoppgave
- Oppgaver skal utføres på lavest mulig omsorgsnivå og fastleger skal kun involveres når det er medisinsk indikasjon for det.

## Sak 4-19 Medisinsk samhandling – kommunalt ansatte leger

Saken fremmes av Samhandlingsavdelingen SØ – Odd Petter Nilsen

### Bakgrunn:

SUFF anbefalinger om samarbeid et godt verktøy for å klargjøre forhold rundt medisinsk samhandling mellom sykehus leger og fastleger ved å trekke en prinsipiell tydelig linje mellom utredning/behandling på sykehus og oppfølging hos fastlege. En tilsvarende prinsipiell linje er ikke like tydelig mellom kommunale leger på KAD/sykehjem og fastleger som stadig opplever å få «sekretæroppgaver» fra disse institusjonene i epikriser.

I hovedstadsområde, planlegges et separat dokument med Anbefalinger om Samarbeid som omhandler samarbeid med kommunal ansatte leger. Hvordan gjør vi her i Østfold?

Vurdering iht. Sjekkliste for saksbehandling – ikke aktuelt – Drøftingssak

## Anbefaling fra SUFF

- SUFF anbefaler å avvente arbeidet som er påbegynt i hovedstadsområdet
- Epikriser fra KAD-legger forventes å følge samme SUFF-anbefalinger som Epikriser fra leger på sykehus
- Dette er et tema som SUFF vil følge opp



# Samhandlingsutvalg for fastleger

## Sak 5-19 Fagsystem for avviksmeldinger

Saken fremmes av Benny Adelved

### Bakgrunn:

Involvering av fastleger i utvikling av helsetjenester med **Anbefalinger om Samarbeid** som et sentralt dokument, forutsetter at dokumentet blir fortløpende oppdatert /endret i forhold til aktuelle, lokale utfordringsbilder og problemstillinger samt fremtidige sentrale føringer.

For å få en tilfredsstillende oversikt over aktuelle, lokale utfordringsbilder og problemstillinger er det et behov for et kvalitetssystem for registrering av innspill. [Riksrevisjonsrapport, Dokument 3:4 \(2017–2018\)](#) understreker betydningen av systemer for tilbakemelding i forbindelse med innleggelse og henvisningspraksis.

PKO-SØ har utviklet et eget avvikssystem i [fastlegeportalen.no](http://fastlegeportalen.no) som har vært i bruk i Samhandlingsavdelingen SØ siden nov. 2017. Dette er et elektronisk system for håndtering av samhandlingsavvik med automatiserte kommunikasjonsrutiner med eksisterende avvikssystemer i HF og kommuner (under pilotering med Sarpsborg kommune).

SUFF Anbefalinger om samarbeid er implementert i avvikssystemet som gir god oversikt over kvalitetsparametere i forhold til samhandling.

### Drøfting

Dette er en betydelig forenkling av avvikshåndtering sammenlignet med tidligere. Det er utarbeidet tydelig prosedyrer i samarbeid med dokumentasjonssentret SØ. Antall innkommende avvik er stadig økende dette kan tolkes som at fastleger finner systemet som attraktivt og enkelt til å ta i bruk.

### Anbefaling fra SUFF

- SUFF anbefaler fastleger og sykehus å sende avvik som en del av forbedringsarbeidet. En god meldekultur er en forutsetning for å kartlegge områder innen medisinsk samhandling med forbedringspotensial.

## Sak 6-19 Begrenset CT-kapasitet

Saken fremmes av Benny Adelved

### Bakgrunn

I brev av 2.1.19 informerte avdeling for bildediagnostikk fastlegene om redusert tilgang til CT-undersøkelser. Konsekvensen for fastlegene var: «Tiltaket medfører at fastleger kun kan henvise til CT ved Sykehuset Østfold i de tilfellene det er gjort avtale med en spesialistpoliklinikk som en del av utredning/oppfølging. Denne informasjonen må i så tilfelle tydelig fremkomme av CT-henvisningen»

Tiltaket var drøftet med PKO på forhånd som godkjente at brevet kunne sendes til fastlegene.

Det kom reaksjoner på dette fra flere fastleger og det ble stilt spørsmål ved om det var riktig at PKO skulle godkjenne selv eller om de burde løfte saken til behandling i SUFF.



# Samhandlingsutvalg for fastleger

Vurdering iht. Sjekkliste for saksbehandling – ikke aktuelt – Administrativ sak.

## Begrunnelse/refleksjoner

PKO gir råd til sykehuset i mange saker og det er en del av oppdraget. Noen ganger er det behov for å drøfte saker grundig og prinsipielt i SUFF og PKO må identifisere disse sakene og bringe dem inn til behandling i SUFF.

## Anbefaling fra SUFF

- SUFF anbefaler at slike saker bør drøftes i SUFF før informasjon sendes ut fra SØ.
- Hvis det haster, kan dette behandles elektronisk i Fastlegeportalens EPAS-system (Elektronisk Prosjekt Administrasjon System)
- Det bør i tillegg orienteres om slike saker i Samhandlingsutvalget og Samhandlingssekretariatet

## Sak 7-19 Eventuelt - Overbehandling

Saken fremmes av Hilde Skyvulstad

**Bakgrunn:** Overbehandling av pasienter er en aktuell problemstilling som ser ut til å øke i omfang. Det skjer på alle nivåer og er ikke en ønsket utvikling.

## Begrunnelse/refleksjoner

Overbehandling skjer av mange grunner. Redsel for ikke å gi tilstrekkelig helsehjelp, føre- var holdning og mangel på kommunikasjon mellom helsepersonell og helsepersonell og pasient/pårørende er noen av årsakene. Det er også uenighet om hva som er tilstrekkelig og god behandling og hva som er overbehandling. Det er behov for gode retningslinjer som reduserer overbehandling, men hvordan skal man komme fram til disse og sikre etterlevelse?

## Anbefaling fra SUFF

- SUFF anbefaler at det gjøres en kartlegging for å finne gode case som kan diskuteres
- Vår møtet 2020 kan være en egnet arena for å diskutere temaet bredt med utgangspunkt i case

## Sak 8-19 Eventuelt – For mange som henvises til pakkeforløp?

Saken fremmes av Knut Gløersen

**Bakgrunn:** Det er et inntrykk av at mange fastleger henviser svært mange pasienter til pakkeforløp på sykehus. En slik henvisning igangsetter et stort apparat og utløser stor ressursbruk i sykehuset. Hvis det viser seg at for mange pasienter henvises til slike forløp er det uheldig og binder opp unødig ressurser i sykehuset som kunne vært brukt til annet.

## Begrunnelse/refleksjoner

Kort tid etter innføring av pakkeforløp for kreft i 2015 ble det foretatt noen korreksjoner i forhold til visse pakkeforløp f.eks. prostatakreft, hvor begrepet Filterfunksjon ble utført. Det er mulig at en tilsvarende korreksjon også kan være nødvendig for enkelte andre forløp, men det må da løftes opp sentralt.



## Samhandlingsutvalg for fastleger

Inntil en ev. sentral justering, må fastleger utføre navngitte tiltak ved bestemte funn, f.eks. å henvise til pakkeforløp ved vedvarende (> 4 uker) endring i tarmvaner hos pasienter eldre enn 40 år. I en klagesak, «forsinket diagnostisering og behandling av kreft», vil fastlegen stå svakt dersom han/hun ikke fulgt pakkeforløp.

### Anbefaling fra SUFF

SUFF ønsker at sykehuset sier noe om hvordan de opplever fastlegenes bruk av pakkeforløp.