



## Samhandlingsutvalg for fastleger - SUFF

Møtoreferat 24. mars 2017

Tuneteknikeren - Møterom 353 kl. 13-15

Tilstede= V Ikke til stede= \*

Fastleger			Sykehuset / kommuner		
Fredrikstad region	Bjørn-Tore Martinussen	V	SØ	Einar Gløersen Randi Olofsson	* V
Sarpsborg region	Knut Gløersen	*	SØ	Odd Petter Nilsen	V
Moss region	Jens Lind-Larsen	V	Kommuneoverlege	Silje Bruland Lavoll	V
Halden region	Tore Moen	V	Kommuneoverlege	Anne Kristine Nitter	V
Indre Østfold region	Heike Simensen	V	Praksiskoordinator	Benny Adelled	V
Helge Stene-Johansen	Sak 01-17	V	Sarah Frandsen Gran - Sak 02-17		V

### Referat

### Innhold

Samhandlingsutvalg for fastleger - SUFF.....	1
Sak 01-17 Folkehelse og utviklingsplan.....	2
Benchmarking:.....	2
Drøfting i SUFF 24.3.17.....	2
Utvalgets råd: .....	3
Sak 02-17 Aclasta-infusjoner i kommunehelsetjenesten.....	3
Benchmarking:.....	3
Drøfting i SUFF 24.3.17.....	3
Utvalgets råd: .....	4
Sak 03-17 Oppfølging av sak 18-16 «Oppfølging av kreftpasienter hos fastleger .....	4
Bakgrunn .....	4
Aktuelt .....	4
Benchmarking:.....	4
Drøfting i SUFF 24.3.17.....	4
Utvalgets råd: .....	5
Eventuellsak – Samarbeid med BUPP.....	5



# Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

## Sak 01-17 Folkehelse og utviklingsplan

Fagdirektør SØ, Helge Stene-Johansen innledet

### Utviklingsplan for Sykehuset Østfold 2035

En utviklingsplan er en plan for hvordan et helseforetak vil utvikle sin virksomhet for å møte framtidig behov for helsetjenester. Tett samhandling med kommunehelsetjenesten og fastlegene er nødvendig for å lykkes. Helge Stene-Johansen inviterte til dialogmøte om dette på Kalnes den 15.6.17.

### Folkehelse

Folkehelsebarometeret for Østfold viser at fylket topper de fleste negative statistikker. I hovedsak er folkehelse knyttet til levekår, utdanning, sosioøkonomi og miljø, men helsetjenesten har også en plass i dette bildet. Blant annet viser overlevelse etter 30 dager etter sykehusinnleggelse at Østfold kommer dårlig ut både totalt for alle pasientgrupper og for de særlig sårbare gruppene med hoftebrudd og hjerneslag (men er bedre enn landsgjennomsnittet når det gjelder 1. gangs hjerteinfarkt).

Hva er det som skjer i løpet av disse 30 dagene mhp. kommunikasjon, ansvarsfordeling, oppfølging og behandling?

Sykehuset Østfold ønsker å se hvordan man internt i egen drift og i samarbeid med kommuner og fastleger kan bedre tilbudene til Østfolds befolkning der man har muligheter.

### Problemstillingen: Hvor / hva er fastlegenes plass i dette samarbeidet?

Fagdirektør SØ, Helge Stene-Johansen inviteres til neste møte for å vurdere gjennomføring av tiltak.

### Benchmarking:

Orienteringssak- Ikke benchmarking i denne omgang

### Drøfting i SUFF 24.3.17

- Vi må finne ut hvor det går galt. Journalgjennomgang av alle som dør innen 30 dager etter sykehusinnleggelse vil gi mer grunnlagsdata.
- SØ må ikke gå i den fella at de ønsker å kontrollere og følge opp alle for sikkerhets skyld.
- Er utskrivningene gode nok? Går det for raskt?
- Vet vi om disse pasientene følger opp behandlingen, tar sine medisiner osv.?
- Epikrisene må inneholde gode behandlingsplaner med beskrivelse av tiltak ved forverring, korrekt medikamentliste og tilstrekkelig relevant informasjon, og de må sendes fastlege når pasienten utskrives. Viktig beskjeder til fastlege bør stå først i epikrisen.
- Kan sykehuset bestille første kontrolltime hos fastlegen for pasienten?
- Rehabiliteringspotensiale må vurderes og beskrives.
- Tverrfaglig vurdering av utsatte grupper (hjerneslag, orto-geriatri).
- Kommunikasjon før pasienten skrives ut / i forb. med utskrivning. Dialog! Telefon!
- Viktig at fastlegene raskt kan få tak i pasientens kontaktlege
- Satsing på hjemmemonitorering – følge pasientens vitale parametere elektronisk fra sykehus eller kommune – kan bidra til å fange opp aktuelle pasienter i tide.



## Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

- Det finnes i dag ikke takster for dialog mellom fastleger og sykehusleger – det kunne ha initiert økt kommunikasjon mellom leger.
- I et folkehelseperspektiv er det viktig å ta tak i dagens 10. klassinger.

### Utvalgets råd:

- SUFF ønsker å følge opp denne problemstillingen nærmere og vil til neste møte ha utarbeidet konkrete forslag til forbedret oppfølging og ivaretagelse av pasienter i risikozonen.
- Fagdirektør SØ, Helge Stene-Johansen inviteres til neste møte for å vurdere gjennomføring av tiltak.

### Sak 02-17 Aclasta-infusjoner i kommunehelsetjenesten

Kommuneoverlege i Råde, Sarah Frandsen Gran hadde meldt saken og innledet. Avdelingssjef Randi Olofsson, ved revmatologisk avdelingen ga avdelingens begrunnelse. Bentetthetspoliklinikken ligger under revma-avdelingen og det er de som avgjør Aclasta-behandling

Bakgrunn: Bentetthetspoliklinikken ved Sykehuset Østfold ber fastleger i epikrisen, om å gi pasienter Aclasta-infusjon. Poliklinikken anser ikke dette som en spesialistoppgave og det mottas ikke refusjon når behandlingen skjer på sykehus. Pasient kan be om refusjon når behandlingen skjer utenfor sykehus.

Fastlegene er ikke involvert i beslutningsprosess om at Aclasta-infusjon overføres fra spesialisthelsetjenesten til fastlegekontorene.

Gjennom epikrise bes det også, i økende grad, om at fastlege henviser til diverse infusjoner eller tømminger på helsehus / KAD. Dette tas opp i fagutvalg KAD og i administrativt samarbeidsutvalg.

### Benchmarking:

Både sakens eier (Kommuneoverlege Sara Frandsen Gran) og adressat (revmatologisk avdeling v. Randi Olofsson) vil være til stede under SUFF møte. En forventer at diskusjonen i SUFF vil belyse flere, for PKO uavklarte, sider av saken som i neste omgang kan legges til grunn for benchmarking ved ett senere tidspunkt dersom SUFF ser behovet.

### Drøfting i SUFF 24.3.17

- Dette er en relevant problemstilling for behandling i SUFF
- SØ gir Aclasta-infusjoner til pasienter som likevel følges opp på revmatologisk avdeling.
- Det er få pasienter pr. år som er aktuelle for infusjon hos fastlegen. Lav praksishyppighet gir lite ferdighetstrening, men mye usikkerhet og arbeidsrelatert stress.
- Man kan bli dårlig av Aclasta-infusjon.
- Legekontorene er ikke rigget for slik behandling med hensyn til tidsbruk, lokaliteter eller (kompetent?)bemanning. Det gjør det medisinskfaglig problematisk
- Det må være forsvarlighet og hensynet til pasienten og pasientens sikkerhet som avgjør om fastlegene skal gjøre dette.
- Det er ingen tradisjon for intravenøsbehandling på legekontorene
- Infusjonen binder opp fastlegene og behandlingsrom i 15 minutter
- Takst 100 i normaltariffen kan brukes.



# Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

## Utvalgets råd:

- Forsvarligheten på legekantorene for Aclasta-behandling er ikke god nok ift. medisinskfaglige rammer, infrastruktur, mengde- /ferdighetstrening og overvåkning.
- Aclasta-infusjoner er derfor ikke en behandlingsform som fastlegene kan tilby hvis det ikke er spesielt avtalt med hver enkelt fastlege

## Sak 03-17 Oppfølging av sak 18-16 «Oppfølging av kreftpasienter hos fastleger

### Bakgrunn

SUFF ga følgende råd i sak 18-16 i sitt møte 16.12.16 om oppfølging av malignt melanom-, colon- og brystkreftpasienter:

- Pasienten må, av sykehuset, få skjema med datoer for oppfølging og beskjed om selv å ta ansvar for å bestille oppfølging hos sin fastlege
- Naturlig at pakkeforløpskoordinator på sykehuset sikrer denne informasjonen
- Bruk, skriv ut og gi oppfølgingsoversikten i [www.fastlegeportalen.no](http://www.fastlegeportalen.no) (Se fanen **Oppfølging** under respektive krefttypen) til pasienten ved første konsultasjon, hvis pasienten ikke har oversikten selv.



- Avdelingssjef onkologisk avdeling bes implementere et informasjonsregime som bedre sikrer oppfølging hos fastlegene

### Aktuelt

Det har i etterkant kommet innspill fra fastlegekollega på om dette virkelig er en fastlegeoppgave (eller om ikke sykehuset skal følge opp), om fastlegene har tilstrekkelig kompetanse og infrastruktur for oppgaven og om pasienten selv må ta ansvar for å bestille tid til kontroll hos fastlegen. I tillegg ble det satt spørsmålstegn ved om det var riktig bruk av ressurser at fastlege må bestille prøver og undersøkelser iht. oppfølgingsprogrammet.

SUFF takker for verdifullt innspill.

SUFF ønsker å være klare i sine råd og drøftet derfor dagens ordning i lys av dette innspillet.

### Benchmarking:

Drøftingssak - Ikke benchmarking i denne omgang

### Drøfting i SUFF 24.3.17

- Dette dreier seg om kun 3 kreftformer, malignt melanom, brystkreft og tykktarmskreft som ifølge resp. nasjonal veileder, er en fastlegeoppgave.
  - Se helsedirektoratets handlingsprogram for
    - [Brystkreft](#) side 98
    - [Tykk- og endetarmskreft](#) side 92
    - [Malignt melanom](#) side 51



## Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

- Fastlegeforskriften er klar på hva en fastlege skal kunne og hvilke plikter som gjelder vedrørende faglig oppdatering. SUFF vurderer at nødvendig kompetanse for kontroller bør forventes av en fastlege.
- Det kan stilles spørsmål til om oppfølgingsplan og organisering er god nok, samt hvor langt fastlegens ansvar strekker seg hvis pasienter ikke følger opp eller ikke møter.
  - Sykehuset og fastlegen må vurdere om pasient er kompetent til å ta ansvar for egen helse eller om pårørende/verge ev. kommunale tjenester skal koples inn for å sikre oppfølging.
  - Forutsatt at det er lagt til rette for at den enkelte pasienten selv kan følge opp sine avtaler (god muntlig og skriftlig informasjon), er det pasienten selv som er ansvarlig å bestille time hos fastlegen.
- Det er naturlig at fastlegen bestiller nødvendige prøver og undersøkelser på sykehuset og konfererer ved behov med relevant spesialist. Aktuell konsultasjon gir grunnlag for oppdatert kunnskap og god samhandling.

### Utvalgets råd:

- SUFF opprettholder sitt råd fra 16-12.16 og vil understreke betydningen av å sikre god og tydelig informasjon til pasientene fra sykehuset, samt vurdering av pasientenes evne til å kunne følge avtaler
- Pasienten selv er ansvarlig for å kontakte sin fastlege for kreftoppfølging utenfor sykehuset.

### Eventuellsak – Samarbeid med BUPP

- Pasienter som følges opp av BUPP og psykisk helsevern går til mange polikliniske konsultasjoner ofte over lengre tid. Avslutningsvis følger ofte en epikrise over detaljert utredning, behandling og videre oppfølging. Det er fra fastlege ønskelig med bedre samhandling mellom BUPP og fastlegene underveis i denne perioden. Fastlegen imøteser svært gjerne korte oppdateringer i utrednings/behandlingstiden hva gjelder kontakthypighet/planlagt utredning/behandling og medikamentjusteringer på BUPP. Dette for å sikre at pasienten også kan følges forsvarlig opp i primærhelsetjenesten ved øvrige sykdomshenvendelser og spørsmål.
- Heike Simensen tar saken til BUPP og utreder dette til neste møte, der den kommer som sak.