

Lokalt arbeid med oppgavefordeling. Er NFAs vurderingsskjema ved omfordeling av oppgaver mellom fastleger og sykehus til hjelp?

Anton Rodahl, faggruppen for samhandling og PKO-leder
Sørlandet sykehus

- Erfaringer med vurdering av oppgaveomfordeling mellom sykehus og fastleger

For å lykkes

- Rådgivende samhandlingsutvalg der fastleger og sykehusleger er representert
- Saker kan drøftes og råd gis som har legitimitet hos fastleger, sykehusleger og kommunehelsetjenestene
- Krever god forankring hos alle tre
- Implementering vanskelig. Krever system for dette.
- Foretaksovergripende prosedyrer – først da kan avviksmeldinger brukes
- Takket være PKO er slike råd/utvalg etablert ved mange HF.

- Råd må være begrunnet i blant annet lovverk, forskrifter, nasjonale veiledere
- Faglig begrunnet, ikke økonomiske årsaker
- Hensiktsmessig, også geografisk
- Rett behandling på rett nivå
- Kompetanse
- Tid
- Tillit hos pasientene og samarbeidspartnere

«Stille samhandlingsreform»

Oppgaveglidning fra spesialisthelsetjenesten til fastleger og øvrig kommunehelsetjeneste uten omforent plan

En blanding av behandlingsoppgaver og «sekretær oppgaver»

Fastlegeordningen er under press



SPITAL I VELFERDSSTATEN: Fastlegene er velferdsstatens nervsystem, somer og mer for folkes sunnhet. Skulle en av dem svikte for eksempel et problem, vil det bli gjort for å løse oppgaver, og det er viktig, skriver arbeidsforfatteren. Foto: NTB Scanpix

Fastlegeordningen:

En krise i fastlegeordningen er en krise i velferdsstaten

Skal vi holde velferdsstaten sunn og frisk, må helseministeren begynne å sette i gang tiltak.

Oppgaveomfordeling

- «Skal PKO ha legitimitet hos fastlegene fremover må vi demme opp mot uhensiktsmessige oppgaveoverføringer»

- Trinn 1: samarbeidsråd/utvalg- mange navn!!
- Trinn 2: «Felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger» (NFA) og, i denne, få med:
- 14. Oppgaveoverføring
 - Overføring av nye behandlings- eller kontrollopgaver fra sykehus til fastleger drøftes i en likeverdig dialog i Medisinsk samhandlingsråd (MSR). Større endringer må forankres i formelle samhandlingsfora mellom sykehus og kommuner. Nye medisinsk oppgaver må ikke komme i form av beskjeder i epikriser.
- Sykehusene i Helse Sør Øst har fått beskjed (i oppdragsdokumentene for 2018) om at eventuell oppgaveoverføring skal drøftes i likeverdige fora mellom sykehus og primærhelsetjeneste.

Hjelpemidler

- I tillegg til blant annet nasjonale veiledere og skriv fra Hdir:
- NFAs faggruppe for samhandling
 - <https://beta.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-forening-for-allmenmedisin/>
 - «Felles anbefalinger for samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger»
 - «NFAs vurderingsskjema ved omfordeling av oppgaver mellom fastleger og sykehus»
- Hva har andre gjort?
- Regionalt PKO-nettverk i HSØ
- pko.no

Nytt samhandlingsverktøy



Norsk forening for allmennmedisin

Vurderingsskjema til bruk ved omfordeling av oppgaver mellom sykehus og fastleger/øvrige leger i kommunen:

- Hva går oppgaven ut på?
- Er innholdet kunnskapsbasert?
- Er oppgaven i samsvar med målsettingen til dem som skal ivareta den?
- Kan endringen skje innenfor gjeldende lov- og regelverk?
- Er det klart hvem som har det medisinske ansvaret?
- Har helsepersonell som får en ny oppgave, tilstrekkelig kompetanse til å ivareta den?
- Er utstyr og lokaler på plass for den nye oppgaven?
- Hvilken betydning får endringen for pasientene?



Tema	Utdypende tekst/tilleggsspørsmål	
Oppgavens innhold		
Hvilken oppgave dreier det seg om?	Håndtering av malignt melanom. Henvisningssted og kontroll etter sykehusbehandling	
Arbeidsprosess		
Hvor kommer forslaget fra?	Innmeldt behov fra fastlegene da de opplever svært uklare og varierende tilbakemelding fra sykehuset etter behandling der.	
Stiller ledelsen seg bak forslaget?	De har også et behov for å «rydde opp» og ha like prosedyrer for alle tre sykehus	
Hvem har myndighet til å avgjøre at endringen skal skje?	HF primært i eget hus Fastlegene pleier å følge dersom hensiktsmessig og faglig korrekt	
Er det etablert en likeverdig dialog mellom fastleger og sykehus om den aktuelle endringen?	Ja, høringsrunder i ALU og aktuelle avdelinger i alle tre sykehus og faggruppen for hudkreft	
Bør private avtalespesialister involveres, og i så fall, hvordan?	Svært viktig. Privatprak hudleger involvert	
Bør brukere involveres, og i så fall: hvordan og når?	Deltar på MSR og høringer	

Analyse av oppgaven

Er det kliniske innholdet i oppgaven kunnskapsbasert?	Finnes flere nasjonale veiledere med anbefalinger. Det kan diskuteres i hvilken grad kontrollopplegg er evidence basert	SSHF har bestemt at anbefalingene til Norsk melanomgruppe skal være førende.(Finnes også Hdir anbefalinger og Radiumhosp)
Er oppgaven i samsvar med målsettingen til dem som skal ivareta den?	Opplevs som fornuftig at fastlegen overtar kontrollene, som går over flere år, avhengig av stadium. Dette har historisk sett vært praksis i varierende grad.	
Er det klart hvem som har det medisinske ansvaret for oppgaven?	Porten inn godt beskrevet i henvisningsstøtte og kreftpakke hudkreft. Oppgaveansvar under behandling på sykehuset beskrevet i prosedyrer Ansvaret for kontrollene går klart fram i vår anbefaling for kontrollprosedyrer	
Kan endringen skje innenfor gjeldende lov- og regelverk?	JA	
Er endringen i tråd med nasjonale retningslinjer/anbefalinger?	Ja, ref anbefalinger fra Norsk melanomgruppe	
Er det etiske utfordringer knyttet til endringen?		

Hva endringen betyr i praksis

Hvor vanlig er oppgaven?	For fastleger maks månedlig	
Har helsepersonell som får en ny oppgave, tilstrekkelig kompetanse til å ivareta den? Hvis «nei», hvordan sikre kompetansen?	Innholdet i kontrollene beskrevet i forslag til kontrollrutiner. Forventes at fastlegene har kompetanse til innholdet i kontrollene. Ved usikre funn skal hudlege eller sykehuset kontaktes.	
Er utstyr og lokaler på plass for den nye oppgaven?	Krever ikke spesielt utstyr	
Vil endringen medføre merarbeid? Kan merarbeidet i så fall utjevnes?	For fastlegene: få tilfeller per år For sykehuset: dårlig kapasitet fra før for UL undersøkelser og patologivurderinger av lymfeknuter	Problem med at fastlegene ikke kan henvise til PET-CT. Løses foreløpig ved at fastlegene må sende anmodning til SH om dette iht veilederen. Fagdirektør tar dette opp med HSØ
Passer endringen inn i eksisterende rutiner/arbeidsprosedyrer?	Kreftpakker og nasjonale standarder	
Krever endringen en ny organisering av helsetjenesten?	Ikke annet enn av oppgavene på SH muligens flyttes til plastikkirurgi	

Økonomiske konsekvenser av endringen

Får endringen økonomisk konsekvens? For fastlegene
For kommunen

For sykehuset : må øke radiologi og patologiresurser

For pasienten: reisevei til hudlege

Endringens betydning for pasientene

Hvilken betydning får endringen for pasientene?	Forutsigbart forløp Får kopi av kontrollskjema og mer ansvar for å passe på kontrolltimer	
-------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	--

Informasjon og implementering

Er konsekvensen av endringen tydelig for helsepersonell som berøres? Forstår partene hva endringen innebærer?	Viktig at alle berørte leger på alle tre SH er klar over og følger prosedyrene	
Hvordan stiller berørt helsepersonell seg til endringen?	Alle, inkludert hudlegene, positive til at det blir ryddet opp i saken	
Hvordan forventer helsepersonell at pasientene vil reagere på endringen?	Forventer ingen reaksjon	
Hvordan, og når sikre informasjon til berørte parter, herunder pasientene?	SH: ledere sørger for at rutinene blir kjent ved deres avdelinger og følges Fastleger: informeres i ALU, får rutinene som sak via praksisnytt på mail og legges inn i praksisnytt.no under både «hud» og «kirurgi». Fane til kreftpakkene ligger der fra før og innholdet oppdateres.	Kan bli problemer ved at nye leger ikke er informert tilstrekkelig. Pasientene skal ha kopi av kontrollskjema
Er endringen innført andre steder? I så fall: Hva er erfaringen?	Delvis, men fortsatt forvirring om de skal følge Norsk melanomgruppens eller Hdirs anbefalinger.	Bør forsøke å samkjøre dette på tvers av HF, i alle fall i HSØ
Er det behov for holdningsendring for å implementere endringen?	Sykehusleger: må ta ansvar for det de skal gjøre og ikke delegere til fastlegene, inkludert først henvisning til hudlege Fastlegene: rutiner for å sørge for at kontrollene blir gjennomført, ikke bare overføre ansvaret til pasienten	
Hvor mye tid trengs for å innføre endringen?	Kan innføres umiddelbart. Alle parter fått og akseptert rutinene	
Hvordan sikre implementering i praksis?	Se over	

Evaluering	
Hvordan skal endringen evalueres?	MSR møte 2020 når plastikkirurgi er på plass
Er pasientene gitt mulighet til evaluering?	Nei

Er NFAs vurderingsskjema ved omfordeling av oppgaver mellom fastleger og sykehus til hjelp?

- **JA!!**

Status

Helseforetak	Møtearena forkortelse	Møtearena	Forankring	Sammensetning
Sykehuset Østfold	SUFF	Samarbeidsutvalg for fastleger	Administrativt samarbeidsutvalg	5 fastleger 2 Kommuneoverleger 1 Klinikksjef-SØ 1 Samhandlingssjef. PKO-leder (observatør)
Oslo OUS Diakonhjemmet Lovisenberg Diakonale sykehus	Møteplass Oslo	Møteplass Oslo	Samarbeidsutvalget for Osloområdet	3 fastleger 3 kommunale leger 3 fra PKO 3 sykehusleger 2 bydelsoverleger Samhandlingsoverlege OUS
AHUS	Ahusforum	Ahusforum	SU/ASU (samarbeidsutvalg/administrativt SU).	samhandlingsoverlegen 1 PKO (sekretær) 3 fastleger 3 kommunale leger 3 sykehusleger fra klinikkene 3 sykehusleger som er ledere
Sykehuset Innlandet	SLIPS	Samarbeidsarena for Leger I Primærhelsetjeneste og Sykehus	OSU Overordnet samarbeidsutvalg (kommuner og sykehus)	5 fra PKO 1 fastlege 2 kommuneoverleger Samhandlingssjef Samhandlingssekretær Ass. fagsjef (lege) Kommunal rep samhandling

Sørlandet Sykehus	MSR	Medisinsk samhandlingsråd	Overordnet strategiske samarbeidsutvalg og alle ALU	5 fastleger 5 sykehusleger Samhandlingssjef Avtalespesialist Kommuneadm repr 2 brukerrepresentanter
Sykehuset Vestfold	(SU)	(Samhandlingsutvalg)	?? oppfattes som administrativt samhandlingsutvalg. Sendes ikke referat til kommuneleger eller fastleger (eller sykehusleger). Det blir opp til kommuner/sykehus å gjennomføre oppfølging av vedtak	1 PKO Samhandlingssjef Fagdirektør Kommunerepr. (7) Brukerrepresentant
Sykehuset Telemark	SULT	Samarbeidsutvalg for leger i Telemark	Direktørens ledergruppe, kommunehelsetjenestene og ALU	Fagdirektør Samhandlingskonsulent Kommuneoverlege/fastlege 3 sykehusoverleger 2 praksiskonsulenter PKO leder
Helse Møre og Romsdal	Klinisk behandlerfagråd	Klinisk behandlerfagråd	Overordnet samhandlingsutvalg (=ASU)	3 fastleger/PK 3 kommuneoverleger 8 sykehusleger 1 Leger fra fagavdelingen

Vestre Viken Ringerike	SUL	Samarbeidsutvalg leger	LSU (Lokalt samarbeidsutvalg mellom kommunene og sykehuset) ALU Overlegeforum	4 allmennleger 2 kommuneoverleger Medisinsk fagsjef somatikk Medisinsk faglig ansvarlig fra Klinikkk Psykisk Helse
Bærum	MSU	Medisinsk samhandlingsutvalg	LSU	Ikke startet enda. Sammensetning ukjent
Drammen	RMU	Rådgivende medisinskfaglig utvalg	LSU	2 fastleger 2 kommuneoverleger 1 med.faglig legevakt 1 sykehjemsoverlege 5 sykehus overleger 1 PKO
Kongsberg	RMU	Rådgivende medisinskfaglig utvalg	LSU	1 kommuneoverlege 2 fastleger 2 sykehusoverleger 1 PKO 1 med.ansvarlig legevakt
UNN Tromsø Harstad Narvik	Fastlegeråd	Fastlegeråd	?	PKO leder 6 fastleger hvorav 3 også kommuneoverlege Medisinsk fagsjef UNN Leder samhandlingsavd Sekretær samhandlingsavd

St Olav	Samarbeidsutvalg for leger	Samarbeidsutvalg for leger	mandat fra ASU og ligger for tiden under fagråd Inn/ut	4 sykehusleger. 3 fastleger 1 kommuneoverlege Med.faglig rådgiver i samhandlingsavdelingen
Helse Stavanger	ingen	Ingen	PKO leder fast medlem i sykehuset SU for kommunene	En sykehuslege er fast medlem i PKO utvalget sammen med samhandlingslegen på SUS
Helse Førde	Ingen	Ingen	fleire legar er representert i det administrative samarbeidsutvalet (i Helse Førde heiter dette Fagrådet).	
Helse Bergen	Ingen	Ingen	Har MFU (medisinsk faglig utvalg) som er sammensatt av sykehus- og kommuneleger, men ingen fastleger eller Pko er faste representanter	MFU rapporterer til de formelle samarbeidsutvalgene i regionen.

HF: Helse Stavanger

Nytt og nyttig: møte høst og vår for alle fastlegene

Sammensetning: 8 PK + PKO leder + samhandlingslege + sjef for samhandling + en sykehuslege

Forankring av møtearena: PKO/samhandlingsavdelingen