

Helse Midt-Norge RHF

Dykkar ref:

Vår ref: 2013/447

Dato: 19.04.2013

Prosjekt ”Organisering av avtalespesialister i Midt-Norge”

Høyringsuttale frå Helse Møre og Romsdal HF

Denne uttalen er gått gjennom og godkjent i leiargruppa i møte 18.4.2013, men den har ikkje vore styrebehandla.

Innleiing

Helse Møre og Romsdal HF (HMR) finn at dei to rapportane frå prosjekt ”Organisering av avtalespesialister i Midt-Norge” gir ei god framstilling av saksområdet og høyringsbrevet stiller spørsmål som er viktige og relevante.

HMR vil innleiingsvis poengtere ein viktig forskjell mellom avtalepraksis og sjukehuspraksis. Begge delar er andrelineteneste, men lovreguleringa av dei to praksisområda er svært ulik. Sjukehuset er underlagt krava i pasient- og brukarrettighetslova om vurderingsgaranti for alle tilvisingar og at pasientane, også dei som kjem frå avtalespesialist, skal ha vurdering av rett til nødvendig helsehjelp samt fristsetjing basert på nasjonale prioriteringsveglearar. Desse krava gjeld ikkje for avtalespesialisten.

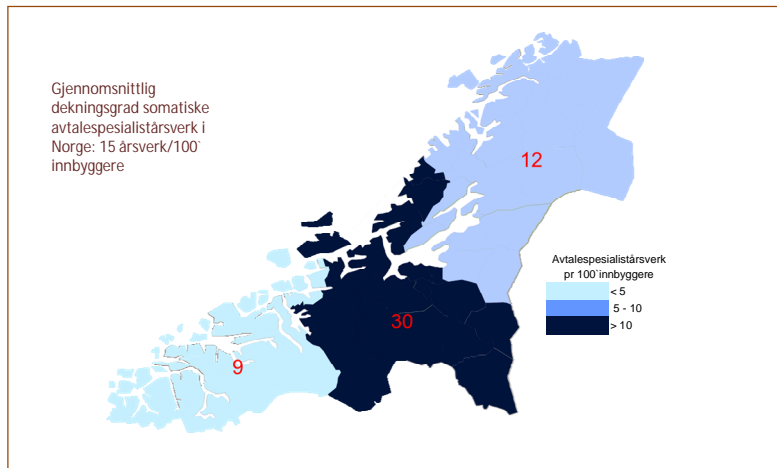
Når sjukehuset får ei tilvising frå ein avtalespesialist skal pasienten rettighetsvurderast og få frist til behandling eller utgreiing som om tilvisninga kom frå fastlege.

Dette gjer at avtalespesialisten i mange høve ikkje kan sjåast på som eit likeverdig alternativ til sjukehuspoliklinikken, noko ikkje er gunstig for god integrering av avtalepraksis i den øvrige spesialisthelsetenesta.

Integrering og organisering av avtalepraksis i den totale spesialisthelsetenesta er nøkkelspørsmål. *Helse Sørøst, som har langt fleire avtalespesialistar enn Helse Midt-Norge, også i høve folketalet, har likevel langt fleire fristbrot og lengre ventetider.* Det kan tyde på at det ikkje berre er å auke talet på avtalespesialistar utan gode planar og avtaleverk i botnen.

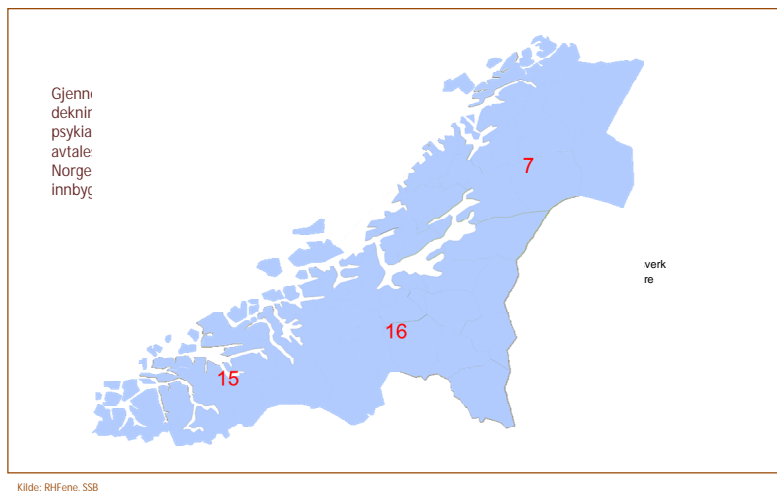
Litt bakgrunnsdata for avtalepraksis i Helse Midt-Norge

Avtalespesialistårsverk somatikk



Antall spesialistårsverk pr fylke i 2011

Avtalespesialistårsverk psykiatri



Antall spesialist årsverk pr fylke i 2011

Stikkord: Avtalespesialistar utfører 20% av alle somatisk polikliniske konsultasjoner i Midt-Norge (landsgjennomsnitt 30%). Kommentar: på grunn av den ujamne fordelinga av praksisheimlane, er det Møre og Romsdal som trekkjer ned denne prosentandelen.

Utrekningar viser at HMN treng 25,8 nye somatiske avtaleårsverk og 53,7 avtaleårsverk innan psykiatrien for å kome opp på landsgjennomsnittet.

Telefon: Molde/Kristiansund: 71 12 00 00
Ålesund: 70 10 50 00
Volda: 70 05 82 00

Postadr: 6026 Ålesund
Internett: www.helse-mr.no
E-post: postmottak@helse-mr.no

Org.nr: 997005562

Dei sentrale spørsmåla i høyringsbrevet

1. Desentralisering gjennom ambulering fra helseforetakene eller bruk av avtalespesialister?
2. Hvordan benytte avtalespesialisthjemer?
3. Samarbeid mellom helseforetakene og avtalespesialistene og mellom avtalespesialistene og primærhelsetjenesten

Generelt

Talet på avtalespesialistheimlar bør jamnast ut i regionen. Det tilseier at Møre og Romsdal særleg vil trenge fleire somatiske heimlar.

Vurdering av spørsmåla

1. Desentralisering.

Dette må vurderast ut frå fagområde (andel poliklinikk/dagbehandling/utstyrsbehov, etc) og pasientgrunnlag. Begge typer løysing vil vere aktuelle. Kombiløysingar der spesialisten har tilsetjing i helseføretaket og samtidig driv avtalepraksis, vil HMR åtvare mot. I vurderinga av nye sjukehusstrukturar bør bruken av avtalespesialistheimlar, t.d. i ein DMS-struktur, vurderast opp mot desentrale poliklinikk-løysingar basert på ambulering.

2. Avtalespesialistheimlane bør setjast inn etter følgjande kriteriar:

- Desentralisering av tilbodet til større pasientgrupper, særleg kronikarar og/eller eldre.
- Effektivisering av sjukehusdrifta gjennom reduksjon av talet på avdelingar
- Effektivisering av det totale tilbodet og kapasitetsauke der det er flaskehalsar

3. Samarbeid

- Samarbeidet bør vere mest mogleg avtale- og kriteriebasert slik at oppgåvene kan bli fordelt på ein måte som gir rasjonell og kvalitetsmessig god pasientbehandling. Det er viktig å balansere tenestene frå avtalespesialistane mot tenestene frå fastlegane på ein fagleg korrekt måte. Dette m.a. for å unngå både overforbruk og underforbruk av spesialisthelsetenestene. Avtalespesialistane bør i større grad trekkjast inn på samhandlingsarenaen med kommunehelsetenestene, gjerne med kontorfellesskap med fastlegar og andre kommunale tenesteytarar.
- Avtalespesialistane må inngå i utforminga og praktiseringa av standardiserte pasientforløp. Det er viktig at konsultasjon og utgreiing hos avtalespesialist kan forkorte, ikkje forlenge pasientforløp, t.d. ved kreft og annan alvorleg sjukdom. Det må derfor stillast same krav til avtalespesialistar som til sjukehusa når det gjeld vurderingsfristar og rettighetsvurdering. Til gjengjeld bør ein unngå ny rettighetsvurdering i sjukehuset når pasientar blir tilvist dit frå avtalespesialisten.
- Det er viktig for effektivt samarbeid og riktige prioriteringar å realisere løysingar med felles journal- og PAS-system. Avtalespesialistane bør rapportere til NPR på line med sjukehusa.
- Avtalespesialistane må ta del i spesialistutdanninga.
- Avtalespesialistar må i visse tilfelle kunne trekkjast inn i vaktberedskapen til sjukehusa.

Odd J. Veddeng
Fagdirektør