

Lege Aase Roland
Spes. psykiatri
Snopenesveien 11
6017 Ålesund

HELSE	MIDT-NORGE
Saksdok:	_____
Mottatt:	11 APR. 2013
Saksbeh:	_____ Unnt off: _____
Arkiv:	_____

Ålesund, den 9. april 2013

Helse Midt-Norge
Postboks 464
7501 Stjørdal

Høringsnotat vedr. organisering av avtalespesialister i Midt-Norge

Jeg viser til brev datert 23.02.2013 der Helse Midt-Norge ber om kommentarer til prosjektrapporten om organisering av avtalespesialister i Midt-Norge.

Etter at jeg sluttet som avdelingsoverlege ved psykiatrisk avdeling Ålesund sjukehus i 2003 har jeg hatt en avtalebasert spesialistpraksis i psykiatri på Sunnmøre med kontor i Ålesund. Jeg har en 40% avtale. De siste årene har jeg i tillegg hatt 20% avtale som vikar for John Olav Roaldset slik at den samlede avtale utgjør 60%. Siden jeg er over 70 år har avtalen etter søknad blitt forlenget med 1 år ad gangen.

Rapporten er grundig og god og trekker opp interessante perspektiv for den framtidige utvikling av helsetjenesten i regionen generelt og for avtalespesialister spesielt. Jeg vil i min kommentar avgrense meg til det psykiatriske fagområdet siden jeg hele mitt yrkesaktive liv har arbeidet innenfor psykiatrien – tidligere som sykehusansatt og nå som avtalespesialist.

Behovet for avtalespesialister er ulikt innenfor de forskjellige spesialiteter. Psykiatrien er en av de spesialiteter som avgjort bør kunne tilby avtalespesialister i tillegg til tilbudene ved sykehusenes poliklinikker.

I høringsnotatet fra Helse Midt-Norge datert 23.02.2013 ber en spesielt om tilbakemeling på følgende punkt:

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

Pkt. 1: Svaret på dette spørsmålet vil være noe forskjellig avhengig av hvilke spesialitet man snakker om. Innenfor psykiatrien ser jeg klare fordeler med avtalespesialister.

På poliklinikkene møter pasientene ofte forskjellige behandlere – dette oppleves som utrygt. Kontinuitet i behandlingen er særlig viktig innenfor psykiatrien. Ved konsultasjoner og

oppfølging hos avtalespesialist møter pasienten den samme spesialisten. Dette gir større grad av trygghet og derfor også bedre betingelser for behandlingen. Tilbakeføring av pasienter til primærhelsetjenesten er selvsagt en målsetting også innenfor psykiatrien, men her vil nok behovet for mer langvarig oppfølging hos spesialisten være større enn i de øvrige spesialitetene. Derfor er det viktig at oppfølging skjer hos samme behandler.

Ambulering av spesialister fra helseforetakene vil nok innenfor mange spesialiteter være en god ordning, men innenfor psykiatrien vil avtalespesialister være et spesielt hensiktsmessig supplement til sykehuspoliklinikkene også der det evt. skjer ved ambulering ut fra helseforetakene. De ambulerende teamene har helt andre oppgaver enn det som naturlig løses av avtalespesialister.

Et annet argument for avtalespesialister er behovet hos en liten men likevel viktig gruppe pasienter. Personell ansatt ved sykehusene ønsker ofte et behandlingstilbud utenfor sykehuset. De ønsker ikke behandling innenfor et miljø som de mer eller mindre er en del av. I min praksis har jeg mange sykehusansatte pasienter som setter pris på å få et tilbud utenfor sykehuset av en spesialist som ikke direkte er en del av sykehusmiljøet.

Pkt. 2: Henvisning til avtalespesialist skjer fra primærlege evt. fra sykehusets poliklinikk. Det er viktig å understreke at avtalespesialistene representerer spesialisthelsetjenesten og at hjemmelsinnehaveren organiserer sin virksomhet i samsvar med dette. Avtalespesialisten må ikke overta oppgaver som naturlig hører inn under fastlegens ansvarsområde. Henvisende instans vil vurdere hvilke tilbud som er hensiktsmessig ut fra pasientens behov samt ventetid og tilgjengelighet. Avtalehjemler kan benyttes for å sikre et desentralisert tilbud, men lokalisering nær sykehusene er også aktuelt blant annet ut fra argumentene under pkt. 1.

Pkt. 3: Det er viktig at avtalespesialistene integreres bedre i helseforetakenes polikliniske virksomhet. De bør trekkes inn i planlegging av den samlede virksomhet og slik sett få innflytelse på oppgavedelingen mellom poliklinikk og avtalespesialist. Det er likevel viktig at utvidet samarbeid ikke skjer på en slik måte at det reduserer avtalespesialistens mulighet for pasientbehandling. Økt krav til møtevirksomhet og rapportering utover det helt nødvendige bør unngås siden det kan redusere muligheten for pasientkontakt – noe som vil være uheldig og i strid med helsevesenets overordnede målsetting. En skal huske at helsetjenestens mål nåes i kontakten mellom pasient og lege/helsepersonell. Alt som unødig hindrer eller begrenser denne kontakten bør unngås. Det er jo en av fordelene avtalespesialistene har å kunne bruke mer av tiden til pasientbehandling enn kollegene i sykehus har høve til der mer og mer tid går til administrativt arbeid. Dette er nok en av grunnene til at avtalespesialistene i statistikkene ofte fremstår som mer effektive enn poliklinikkene ved sykehus. Det er viktig at det skjer en avklaring mellom helseforetak og avtalespesialist om hvorledes oppgavene skal fordeles. Helseforetaket bør ta initiativet til en slik avklaring. Som et minimum bør avtalespesialisten få planer og prosedyrer som berører virksomheten til uttale før endelige beslutninger blir fattet.

En enslig avtalespesialist kan nok av og til føle seg faglig isolert. Avtalespesialistene bør derfor inviteres til fagmøter i det nærliggende sykehus. Dette vil begge parter utvilsomt ha fordeler av. Når de ulike aktørene blir bedre kjent med hverandre, vil de også lettere kunne samarbeide om faglige spørsmål knyttet til den enkelte pasient.

Når det gjelder samarbeidet med primærhelsetjenesten opplever jeg i min praksis at samarbeidet med henvisende instans/lege er godt. Jeg deltar også i ansvarsgruppemøter knyttet til konkrete pasienter der initiativet er tatt fra kommunehelsetjenesten evt. NAV. Vi har gode erfaringer med slike møter, og det er derfor viktig at avtalespesialisten er tilgjengelig

for kommunehelsetjenesten og stiller der kommunehelsetjenesten/NAV ber om det. Helseforetakene har ellers vedtatte, konkrete og bindende avtaler med kommunene om hvorledes samarbeidet skal gjennomføres. Avtalespesialistene er som en del av spesialisthelsetjenesten bundet av det ansvar og de forpliktelser som er lagt til helseforetaket i disse avtalene.

Rapporten om avtalespesialister danner et godt grunnlag for videreutvikling av spesialisthelsetjenesten i helseregionen. Innenfor psykiatrien vil avtalespesialister integrert i og i samarbeid med helseforetakenes poliklinikker utgjøre et godt og effektivt ledd i en samlet helsetjenestekjede.

Med vennlig hilsen



Aase Roland

Avtalespesialist/psykiatri