



Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:
16. april 2013

Høring – Organisering av avtalespesialister i Midt-Norge

Det er lagt ned mye arbeid i de to rapportene som er svært grundige. Rapportene understreker avtalespesialistenes kostnadseffektivitet og den styrke god tilgjengelighet og kontinuitet utgjør for pasientbehandlingen. Både helseforetakene og avtalespesialistene har vært representert i utredningsarbeidet, men fastlegene mangler og det er en alvorlig svakhet. Helse Midt-Norge har spesielt bedt om tilbakemelding på følgende:

1. Desentralisering gjennom ambulering fra helseforetakene eller bruk av avtalespesialister.

Legeforeningen har tidligere uttalt i høring til Strategi 2020 at pga. høy kostnadseffektivitet og god pasienttilfredshet «bør avtalespesialister være et naturlig og riktig førstevalg for å dekke så vel økt behov for polikliniske tjenester samt behov for ambulerende spesialisthelsetjenester.»

Ved å etablere avtalehjemler ute i distriktene ivaretar man kontinuitet overfor pasientene og samarbeidspartnerne i kommunehelsetjenesten. Det er grunn til å anta at en lokalt basert avtalespesialist vil kunne være mer fleksibel på arbeidstid og kunne ha en mer effektiv arbeidstid enn en ambulerende sykehuslege som må regne reisetid inn i arbeidstiden.

Faglig sett kan det være vanskelig å argumentere for det ene mot det andre, men som PSL skriver i sin høring tenderer avtalespesialister å være mer generalister innen sitt fag, i motsetning til sykehusoverleger som ofte må subspecialisere seg på smalere kompetanseområder for at sykehusavdelingen skal fungere. Kanskje er man best tjent med bredere spesialister utenfor sykehus?

2. Hvordan benytte avtalespesialister?

Det er hensiktsmessig at de fleste avtalehjemlene er 100 %.

Delte løsninger med kombinasjon overlegestillinger/avtalehjemler har bidratt til å styrke rekrutteringen i rekrutteringssvake områder.

Likeledes har det vist seg at mange avtalehjemler i et distrikt virker rekrutterende for få besatt sykehusstillinger. Dette antar man skyldes at ferdige spesialister som arbeider som LIS ved større sykehus og som søker seg fast stilling i perifere strøk, finner det attraktivt å ha mulighet til å søke seg til avtalehjemmel om noen år.

Utdanning av LIS-kandidater i avtalepraksis er noe Legeforeningen har arbeidet for i mange år.

En økning av antall avtalehjemler slik at Helse Midt-Norge kan komme opp på nivå med Helse Sør- Øst og en mer jevn geografisk fordeling av hjemlene i regionen vil styrke samarbeidet både mot 1.- og 2.-linje og bidra til mer rettferdig tjenestetilbud til befolkningen.

Det må settes krav til et visst prosentvis antall nye pasienter pr. år for avtalespesialister.

3. Samarbeid mellom helseforetak og avtalespesialister og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Det er ønskelig med et bedre samarbeid mellom avtalespesialister og resten av spesialisthelsetjenesten. Det kan skje med felles fagmøter, gode samarbeidsavtaler som ivaretar avtalespesialistenes styrker, innbyrdes hospitering mellom avtalepraksis og sykehus, integrering av avtalespesialister i ventelisteforskriften og ved å sørge for at avtalespesialister blir integrert i arbeidet med samhandlingsreformen, felles journalsystem.

Samhandlingsreformen har resultert i avtaler som konkretiserer samarbeidet mellom helseforetakene og kommunene. Dessverre er ikke legene i kommunehelsetjenesten – fastlegene – verken en avtalepart eller tatt med som reell samhandlingsaktør. Det mangler i dag arenaer for samhandling på systemnivå, dvs. vi mangler arenaer for avklaring av ansvars- og oppgavefordelingen mellom legene i 1. og 2. linje. Dette gjelder så vel samhandlingen mellom sykehuslegene og fastlegene som mellom avtalespesialistene og fastlegene. Den store oppgaveoverføringen mellom 2. og 1. linje står i fare for å skje uten kvalitetskontroll og uten en hensiktsmessig avklaring mellom fagpersonene som skal følge pasientene om hvor pasienten kan bli best ivaretatt. Det er i dag et presserende behov for å få opprettet slike samhandlingsarenaer mellom legene i 1. og 2. linje og hvor avtalespesialistene bør delta som en del av spesialisthelsetjenesten i regionen.

Helse Midt- Norge har med disse rapportene lagt et godt grunnlag for å videreutvikle avtalepraksis i Midt-Norge. Nord-Trøndelag Legeforening ser nå fram til at rapportresultatet settes ut i handling. Vi ønsker Helse-Midt-Norge lykke til det videre arbeidet og bidrar gjerne videre.

Med hilsen

Legeforeningen Regionsutvalg Midt-Norge
Sør-Trøndelag lægeforening
Nord-Trøndelag legeforening

(sign.)
Randulf Søberg
leder
Regionsutvalget

(sign.)
Marte Walstad
leder
Sør-Trøndelag

(sign.)
Tom Julsrud
leder
Nord-Trøndelag