



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Helse Midt-Norge RHF

postmottak@helse-midt.no

Deres ref.:

Vår ref.: 13/990

Dato: 02.05.2013

Høringsuttalelse til sluttrapper om organisering av avtalespesialister i Helse Midt-Norge RHF

Det vises til sluttrapper om organisering av avtalespesialister i Helse Midt-Norge RHF, sendt på høring til Legeforeningen i samsvar med punkt 5.1. i Rammeavtalen mellom RHF og

Legeforeningen om avtalepraksis for legespesialister. Etter avtale er det gitt utsettelse på høringsfrist til Sentralstyrets behandling 30. april. Foreliggende høringsuttalelse har vært forelagt relevante organisasjonsledd. Innspillene har ligget til grunn for denne uttalelsen, som er behandlet av foreningens sentralstyre.

Et grundig arbeid

Legeforeningen vil rose Helse Midt-Norge RHF for et svært godt og grundig utredningsarbeid. Legeforeningen mener avtalepraksis er en sentral del av det totale offentlige spesialisthelsetjenestetilbudet.

Det er ikke som tittelen kan gi inntrykk av bare sett på avtalespesialistenes organisering i nåtid og fremtid, men minst like mye er viet til sykehusenes polikliniske aktivitet. Rapporten vurderer med andre ord poliklinisk virksomhet i den regionale spesialisthelsetjenesten under ett. At man ser avtalespesialistene og sykehusenes polikliniske tilbud under ett gjør det lettere å vurdere helheten i spesialisthelsetjenestetilbudet. Det blir også lettere å forstå hvordan arbeidsgruppene har tenkt med hensyn til bruken av avtalespesialister og vurdering av antall fremtidige hjemler. Dette er en styrke for rapporten.

Denne type strategisk utredningsarbeid legger et godt grunnlag for videre utvikling av avtalepraksis som en integrert del av spesialisthelsetjenesten. Legeforeningen deler i stor grad de vurderinger og konklusjoner som gjøres i rapporten.

I arbeidet med rapporten burde imidlertid fastlegene vært involvert. Fastlegene kan gi viktige bidrag i disse vurderingene ved at de kjenner behovet for spesialisthelsetjenester sett fra

kommunens side. Fastlegene er også nærmest til å vurdere hva kommunehelsetjenesten kan stille opp med i oppgavefordelingen.

Kapasitetsøkning

Rapporten viser en offensiv tilnærming til utvikling av ordningen med avtalespesialister. Avtalepraksis er en fremtidsrettet ordning som passer godt med Samhandlingsreformens intensjoner. Det er derfor overraskende at utvikling av antall hjemler har stått såvidt stille de senere år. Helse Midt-Norge RHF legger nå opp til en betydelig økning av antall hjemler på bakgrunn av en grundig behovsanalyse. Dette er en utvikling Legeforeningen stiller seg svært positiv til.

De ulike arbeidsgruppene konkluderer stort sett med økning av både avtalehjemler og sykehusstillinger, men påpeker HMN sitt lave antall avtalehjemler sammenlignet med landsgjennomsnittet og foreslår stort sett størst økning over hele linjen. Det er tallfestet på side 12 med en foreslått økt dekningsgrad fra 1,1 pr. 100 000 innbyggere til 1,8 (dagens landsgjennomsnitt er 1,9). Vi støtter en gjennomføring av dette.

Samarbeid mellom helseforetak og avtalespesialister og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Det er ønskelig med et bedre samarbeid mellom avtalespesialister og resten av spesialisthelsetjenesten. Dette handler i stor grad om realisering av de muligheter for samarbeid som allerede ligger i avtaleverket. Dagens avtaleverk legger til grunn at avtalespesialister og lokale foretak er likeverdige samarbeidspartnere. Samarbeide om pasienter må være noe mer enn at avtalespesialistene skal ha en større del av kontrollkonsultasjoner. En utredning kan like gjerne starte hos avtalespesialist. Mange har avansert diagnostisk utstyr og gode systemer for elektronisk kommunikasjon av bl.a. billedmateriale. Vi har sett eksempler på at enkelte helseforetak ønsker å diktere innholdet i samarbeidsavtaler utelukkende ut fra egendefinerte behov. Dette gir ikke gir et godt grunnlag for videre samarbeid.

Både helseforetakene og avtalespesialistene et ansvar for å følge opp samarbeidsrelasjoner. Samarbeidet kan blant annet skje med felles fagmøter, gode samarbeidsavtaler som ivaretar avtalespesialistenes styrker samt innbyrdes hospitering mellom avtalepraksis og sykehus.

Når det gjelder samhandling mellom nivåene i helsetjenesten er det mangler i dagens system. Dette resulterer i manglende 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 samhandlingsarenaer mellom legene i 1. og 2. linje og hvor avtalespesialistene bør delta som en del av spesialisthelsetjenesten i regionen.

Avtalespesialistens styrke er at mer av legens tid går til undersøkelse og behandling av pasienter enn hva som er tilfellet i sykehus. Dette er en styrke ved avtalepraksis som må ivaretas i arbeidet med styrket integrering og samarbeid.

Prioritering og fristfastsetting

Legeforeningen har tatt til orde for en integrering av avtalespesialister arbeidet med prioriteringsforskrift og fristfastsetting. Dette ble senest tatt opp i hørings svar til endringer i fristreglene i pasient- og brukerrettighetsloven hvor lovendringen skjer i disse dager. Det bør igangsettes et eget arbeid mellom partene – RHF, Legeforeningen og Staten – for å utrede en modell for dette.

Rekruttering av leger

Det har vært diskutert om avtalepraksis vil tappe sykehusene i distriktene for spesialister. Vi er ikke bekymret for en slik utvikling. Tvert om vil flere avtalehjemler i et distrikt kunne virke rekrutterende av leger til dette distriktet.

Det kan være attraktivt for enkelte å få sykehusstilling i et distrikt der det er avtalehjemler, som vedkommende eventuelt kan søke på etter noen år på sykehuset. Selv om det som regel er et mål med 100- prosenthjemler må det vurderes konkret om det enkelte steder vil være mest hensiktsmessig med mulighet for kombinasjon av sykehusstilling og avtalehjemmel. Det finnes allerede flere delte løsninger i HMN med kombinasjon overlegestilling/avtalehjemler (Namsos, Kristiansund, Ålesund). Alle disse avtalene har virket i mer enn 10 år og danner godt erfaringsgrunnlag for denne type løsning. Erfaringen er så langt at disse avtalene har bidratt til å styrke rekrutteringen av spesialister på disse stedene.

Et system med flere avtale spesialister som samarbeider tett med sykehuset vil kunne virke rekrutterende både for avtalepraksis og for sykehusstillinger. Sammenfatningsvis vil mangfold i typer legejobber stimulere til rekruttering.

Forholdet mellom ambulering og bruk av avtalespesialister

Som en del av desentraliseringsspørsmålet problematiserer rapporten om utviklingen bør gå i retning av mer ambulering av sykehusleger eller bruk av avtalespesialister. Det lar seg ikke gjøre å gi et entydig fasitsvar på dette. Hensiktsmessige modeller må vurderes konkret i forhold til behov. Vi vil likevel redegjøre for enkelte hensyn i en slik vurdering.

Pasienter etterspør kontinuitet også i spesialisthelsetjenesten. Kontinuitet i behandlerrelasjonen er en styrke ved avtalepraksis som system. Ved bemanning av distriktsmedisinske sentra eller andre typer ”utekontor” vil en avtalehjemmel best sikre kontinuitet. Vi har mange eksempler på vellykket etablering av driftsavtaler ute i distriktene. Kontinuitet i forhold til primærhelsetjenesten vil også være bedre sikret ved en avtalespesialist; allmennleger velger som en hovedregel å henvise til avtalespesialist der dette er mulig.

Økende ambulering av sykehusleger vil være belastende for avdelingene med hensyn til planlegging av vaktturnus og annen aktivitet. Dette kan virke negativt inn på effektiviteten i sykehus.

Utdanning i avtalepraksis

Rapporten går også inn for utdanning i avtalepraksis. Dette er noe Legeforeningen har arbeidet for gjennom flere år, men hvor saken flere ganger har stoppet opp hos sentrale

helsemyndigheter. Vi har utarbeidet løsningsforslag både mht faglige og økonomisk/administrative forhold. Etter vår oppfatning begynner det å bli kritisk at man finner en løsning for dette innen enkelte spesialiteter, særlig øye, ØNH og urologi. Vi ser svært positivt på at Helse Midt-Norge RHF kan bidra til fremdrift i denne saken blir prioritert.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Anne Kjersti Befring
Direktør

Saksbehandler: Lars Duvaland

Dokumentet er godkjent elektronisk