

Vår referanse:

Deres referanse:

Dato:

xx.xx.2017

Regional plan – avtalespesialistområdet

Utkast til regional plan for avtalespesialistområdet ble lagt frem for Brukerutvalget i HSØ RHF 14.11.2017 for at utvalget skulle komme med synspunkter og innspill til planens anbefalinger. 17.8.2017 ga brukerutvalget sitt høringssvar hvor det spesielt ble påpekt at HSØ RHF må sørge for likebehandling av pasientene ved å unngå langtidsventing og uønsket variasjon som skyldes at ledig kapasitet hos avtalespesialister ikke utnyttes godt nok samtidig som det er langtidsventende hos helseforetakene. Noen geografiske områder og noen fagområder er spesielt utsatt og brukerutvalget gir i høringssvaret uttrykk for at bedre kompetansedeling mellom helseforetak og avtalespesialister bør sikres i avtalene.

Brukerutvalget løftet også en bekymring for at den regionale planen ikke legger noen tydelige føringer innen fagområde barn. Vi ser at videre prosess for denne pasientgruppen skal vurderes av fagråd. Om resultatet av barnehelseatlet skal ligge til grunn for videre diskusjon om over og underbehandling av denne gruppen, ønsker vi å påpeke at dette atlatet ikke sier noe om kvaliteten på den behandlingen som gis. Å redusere eller å øke avtalespesialister vil få store konsekvenser for ventetider for disse pasientene, og ett viktig aspekt for denne sårbare pasientgruppen er tilgjengelighet Samarbeidsavtalene HF – avtalespesialister

Pasienten bør sikres et likeverdig tilbud uavhengig av hvilket sykehusområde man bor i. En bedre geografisk fordeling av avtalespesialister vil kunne bidra til dette. Et felles henvisningsmottak, f.eks av samlokaliserte avtalespesialister som kan jobbe i team, vil ytterligere kunne sikre pasienten mot uønsket variasjon i behandlingstilbud. ”En dør inn” i et felles henvisningsmottak, ville kunne sikre at pasienten ble vurdert tverrfaglig eller gis en second opinion i de tilfeller det er påkrevet og ønskelig. En slik organisering vil også kunne bidra til å unngå langtidsventing da det blir mindre sårbart enn når det er en lege som skal avvikle pasientlistene.

Samarbeidsavtalene mellom HF og avtalespesialistene bør være klare på forventninger om kompetanse og faglig oppdatering, tilgjengelighet, pasientvolum og at pasienten sikres kvalitet i vurderingen/behandlingen.

Samarbeidsavtalene bør også være klare på om avtalespesialisten og HF’et skal samarbeide innen et sett gitte rammer og evt. omfanget av dette samarbeidet. Krav til kompetansedeling og faglig utvikling bør også inn i avtalene. Kan det være aktuelt at avtalespesialisten praktiserer og har kompetansebygging på HF’et? Det kan vurderes om det vil være nyttig for begge parter å knytte avtalespesialistene tettere opp mot HF’et.

Samarbeidsavtalene må også angi om ambulant virksomhet skal være et område avtalespesialistene skal ivareta. I så fall bør det tas stilling til om det skal skje i form av tverrfaglige team eller annet. Omfanget av en slik praksis må da tas inn i avtalene.

Samarbeid fastlege – avtalespesialist

Fastlegene har, på vegne av pasienten, ønske om raske avklaringer på behovet for behandling for bl.a pasienter med muskel- og sjelettlidelser. Samhandlingsreformen legger opp til overføring av behandlingstilbud fra HF’et til kommunen. Raske avklaringer utenfor HF’et vil kunne frigjøre kapasitet på sykehuset og nødvendig behandling vil kunne starte raskt og på riktig nivå. Private spesialisthjemler der spesialistene etablerer seg samlokalisert og jobber i team, vil kunne gi jevnere

kvalitet i vurderingen. Fysikalsk medisin i avtalepraksis vil kunne gi pasienten rask avklaring og henvisning til nødvendig behandling. Enten i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten ved langvarige behov.

Fysikalsk medisin i ambulerende virksomhet bør også vurderes. Gjerne i tverrfaglige team.

Pasientens rolle

Pasienten må sikres kvalitetsmessig god vurdering og behandling. Uønsket variasjon må unngås. Det er derfor vesentlig at fastlegen har tid og nødvendig kunnskap til å sette seg inn i pasientens sykdomsbilde. Det er avgjørende at fastlegens henvisning til avtalespesialist eller HF er presis og utfyllende. Tilstrekkelig informasjon til fastlegen om aktuelle behandlingssteder og –former er ikke alltid ivaretatt. Informasjonskanalene som brukes mellom nivåene i behandlingsskjeden, bør vurderes. Elektroniske kommunikasjonsformer er i dag ikke utnyttet slik de kan.

Samvalg om behandlingsform

Samvalg, der pasienten har reell innflytelse på behandlingsopplegget, krever kompetanse og kunnskap om ulike behandlingsformer og –steder. Pasientens kompetanse og mulighet for å ta beslutning om behandlingsvalg avhenger av den informasjon som gis av fastlege, avtalespesialist eller på sykehuset.

Avtalespesialister som jobber samlokalisert og /eller i team, vil kunne nyttiggjøre seg andres kunnskap i slike sammenhenger. For pasienten kan det være av avgjørende betydning for å få nødvendig bakgrunnskunnskap til å kunne ta avgjørelser om egen behandling.

Brakerstyrt poliklinikk, også med avtalespesialist

Mange kronikere opplever at de blir kalt inn til f.eks årlige poliklinikk-konsultasjoner. For mange er det sikkert både nødvendig og ønskelig. Men, for pasienter der tilstanden er stabil, bør man se på om det er mulig at pasienten tar kontakt med med avtalespesialist eller poliklinikk for poliklinisk konsultasjon.. Dette gir en større fleksibilitet, der pasienten selv er med på å vurdere behovet. Vi ber også om at man vurderer muligheten for telefon og video konsultasjoner, slik at pasient og behandler sammen kan vurdere om man trenger en fysisk konsultasjon.

Med vennlig hilsen

Brukerutvalget Helse Sør-Øst RHF



Rune Kløvtveit
leder