



Helse Midt-Norge regional utviklingsplan 2023-2026

Vi takker for invitasjonen til å komme med innspill til Helse Midt-Norge sitt arbeid med denne planen.

Praktiserende Spesialisters Landsforening (PSL) er en yrkesforening i Legeforeningen som organiserer spesialister utenfor sykehus der et flertall er avtalespesialister som har driftsavtale med de regionale helseforetakene.

De offentlig finansierte avtalespesialister har over flere år stått for en betydelig del av den offentlige polikliniske spesialisthelsetjenesten i Norge innenfor flere somatiske spesialiteter og psykiatri.

Vi kjenner ikke igjen tallene som er brukt i utkastet til utviklingsplan. Iflg NPR-rapport for 2021 ser man at avtalespesialistenes aktivitet utgjorde omtrent 22 prosent av den totale polikliniske aktiviteten innen somatiske fagområder og omtrent 23,5 prosent innen psykisk helsevern for voksne. Andelen var høyere for noen år siden, og for endel fagfelt er andelen fortsatt betydelig høyere.

Det varierer mellom regionene hvor stor andel av pasientene som blir behandlet hos avtalespesialister. Befolkningen i Helse Sør-Øst brukte avtalespesialister i større grad enn de andre regionene. Også innad i regionen er det forskjeller. Befolkningen i Møre og Romsdal HF-område hadde det høyeste forbruket av polikliniske tjenester, men det laveste forbruket av avtalespesialister i regionen.

Over de senere år har det skjedd mye for å integrere avtalespesialistenes bedre i den offentlige spesialisthelsetjenesten, særlig ifm. inngåelse av ny Rammeavtale i 2015 med senere flere tillegg. I dag har alle avtalespesialister i regionen en skriftlig samarbeidsavtale med lokalt helseforetak. Det er også etablert ordning for organisering av spesialistutdanning i avtalepraksis og felles henvisningsmottak med rettighetsvurdering skal innføres for psykisk helsevern i løpet av 2022. I tillegg må det anføres at avtalespesialistordningen er en svært lite byråkratisk og kostnadseffektiv del av spesialisthelsetjenesten, og at avtalespesialistene samarbeider godt med både helseforetakene og fastlegene.

I kapittelet om avtalespesialister og andre private tilbydere fremkommer det ikke tydelig hvilken spesiell rolle avtalespesialister har i spesialisthelsetjenesten. Ordningen har en lang historie, og vi viser til at Helse Midt-Norge har hatt egne regionale handlingsplaner for avtalespesialister, den siste for perioden 2019-2021 (ikke oppdatert så vidt vi vet)

Vi finner det bekymringsfullt at det kan virke som om HMN legger større vekt på anbudsavtaler med helprivate aktører enn å videreutvikle avtalespesialistordningen som allerede er en viktig del av den offentlig finansierte spesialisthelsetjenesten for å oppfylle sørge-for-ansvaret. Det ville være ryddig og mer tydelig om man delte opp omtalen av avtalespesialister og andre private tilbydere.



Vi vil understreke viktigheten av å videreføre hjemler ved ledighet og bruke nye hjemler som alternativ til ambulerende tjeneste for sykehusleger og kjøp fra private. Det har f.eks. vært uheldige eksempler på at HMN har inngått avtaler med helprivate tilbydere som direkte konkurrerer med tilbudet hos avtalespesialister. Her er det viktig å ha en plan og god intern kommunikasjon i RHFet for å utnytte eksisterende avtaler og ressurser på best mulig måte før en inngår nye.

Utviklingsplanen bør forholde seg til elementer i Rammeavtale mellom RHFene og Legeforeningen om avtalepraksis og synliggjøre hvordan denne skal operasjonaliseres.

Vi tør også vise til HMN sin strategi for avtalespesialister 2019-2021 og finner det naturlig å etterlyse elementer fra denne i utviklingsplanen.

- *Å tydeliggjøre avtalespesialistene som en viktig del av det totale ressursgrunnlag som må benyttes slik at det gir best realisering av helsepolitiske mål*
- *Å bidra til å sikre forutsigbare økonomiske, driftsmessige og faglige rammevilkår i spesialistpraksis*
- *Samarbeid og samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og avtalespesialistene er viktige fundament for videreutvikling og involvering av avtalespesialister i det totale helsetilbudet*
- *Etablere lege-i-spesialisering (LIS) i avtalepraksis som en del av ny spesialiststruktur*
- *Forenkling av rapportering for avtalespesialistene til HELFO og NPR – utvikles videre i dialog med Helsedirektoratet*
- *RHFene skal innenfor rammen av ny rammeavtale gjennomføre tiltak for å bedre samhandlingen mellom offentlige sykehus og avtalespesialister. Samarbeidsavtaler mellom HF og den enkelte avtalespesialist vil være sentralt i dette arbeidet.*

Vi håper at utviklingsplanen vil bli fulgt opp med en oppdatert utviklingsplan/strategi for avtalespesialistene.

Det hevdes i planen at det kan være en utfordring at sykehus mister en spesialist dersom denne begynner i avtalepraksis. Imidlertid mister ikke pasientene denne spesialisten, tvert imot bedres tilgjengelighet og kapasitet. En evt kortsiktig negativ effekt må ikke overveie den betydelige muligheten for økt kapasitet i pasientbehandlingen.

Det er viktig at RHF er tydelige i bruk av AS som ledd i sørge-for-ansvaret og er en pådriver overfor lokale HF for etablering av hjemler. Et godt og variert tilbud av avtalehjemler i en region kan også virke inn på søkningen av spesialister til sjukehusene, og slik sett virke rekrutterende.

I kapittel 3 synliggjøres det på en god måte hva som viktige drivere som vil tvinge frem endringer i helsetjenesten. Mangel på spesialistressurser er et problem i dag, og det vil øke ytterligere. Det blir da avgjørende å ta grep som kan stimulere til bedre utnyttelse av spesialistenes faglige kompetanse for at flest mulig skal få tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester.



Å sørge for god tilgang til avtalespesialister som en del av den offentlig finansierte spesialisthelsetjenesten øker kapasiteten og tilgjengeligheten, og vil kunne demme opp for etablering av helprivate tjenester og utvikling av et todelt helsevesen.

Digitale løsninger må innføres på en fornuftig og bærekraftig måte. Avtalespesialister er generelt «early movers» når det gjelder ny teknologi og smarte løsninger og har bl.a. journalsystemer som effektivt understøtter høyt aktivitet.

Nå ser man utfordringer knyttet til innføring av Helseplattformen og påstander om at det ikke primært er designet på å understøtte kliniske prosesser, men på datasamling og kontroll, og det viser seg å være en stor risiko for tap av produktivitet og kvalitet dersom systemer innføres uten å være tilstrekkelig utviklet. Visjonen om «En innbygger, en journal» er god, men systemer må være tilstrekkelig utviklet før de tilbys til spesialister utenfor sykehus, der en produktivetsnedgang blir svært vanskelig å håndtere.

I kapittel 4 omtales arbeidet med å utvikle det utadvendte sykehus. Det anføres at

spesialister fra sykehus skal jobbe sammen med kommunenes helsepersonell på kommunale arenaer, at man skal utvikle nye tjenestemodeller og behandlingsmåter som gjør det mulig å tilby flere spesialisthelsetjenester nærmere der pasienten bor, enten på et distriktsmedisinsk senter (DMS), et sykehjem eller i hjemmet.

Det vil her være naturlig å spille videre på og utvikle avtalespesialister som en viktig ressurs, for eksempel i distriktsmedisinske senter, heller enn å basere seg på ambulerende tjeneste fra sykehusspesialister

Det er også nevnt at man vil styrke fagledernetverkene som en viktig arena for fagutvikling, standardisering og samling om beste praksis. Dette tror vi er et svært viktig poeng og vil anbefale at man her tydeliggjør at man ønsker å involvere spesialister utenfor sykehus i disse foraene, som et ledd i tettere integrering i spesialisthelsetjenesten.

Når det gjelder styrking av LIS-utdanningen er avtalepraksis en foreløpig ikke-utnyttet ressurs. Helse Midt-Norge bør følge opp dette og i samarbeid med PSL/Legeforeningen jobbe for avtaler om LIS-utdanning hos avtalespesialister i tråd med Rammeavtalen, og dette kan med fordel skrives inn i utviklingsplanen.

Til slutt vil vi anmerke at det er svært viktig at Helse Midt-Norge avsetter tilstrekkelige dedikerte og engasjerte ressurser til forvaltning av avtalespesialistordningen i regionen.

Det er viktig at man har en tydelig strategi og klare forventninger til dem som følger opp avtalespesialistene og at kapasitet i saksbehandling og oppfølging er tilstrekkelig. Dette bør forankres tett i den fagmedisinske ledelsen i RHFet.



Vi tror også det er viktig at lokale HF blir fulgt opp mtp etablering og utvikling av gode samarbeidsavtaler med avtalespesialister.

Vi håper Helse Midt-Norge vil se på våre innspill som nyttige og vi håper det som tidligere vil bli laget en egne plan for avtalespesialistområdet. Vi deltar gjerne med innspill og dialog i den videre prosessen.

For styret i
Praktiserende spesialisters landsforening /PSL

Erik Dyb Liaen
leder