

## NFA: Vurderingsskjema ved omfordeling av oppgaver mellom spesialisthelsetjeneste og fastleger/leger i kommunehelsetjenesten

Skjemaet er til bruk for fastleger, andre leger i kommunen, kommunens helseledelse, samt leger og ledere i sykehus.

### Viktige forutsetninger:

Fastlegen har et selvstendig klinisk ansvar for de oppgavene han/hun utfører for pasientene sine. Fastlegen handler ikke på «delegasjon» eller etter «oppdrag» fra andre, f. eks. kolleger i sykehus. Men fastlegen skal ta imot råd, og forvalte disse etter allmenntilleggsfaglig skjønn, i en helhetlig kontekst for pasienten, og i dialog med pasienten.

Fra 2017 er gjensidig veiledningsplikt mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste et lovfestet krav. (Ref: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 5-11 og Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 6-3)

Tema	Utdypende tekst/tilleggsspørsmål	Svar/notater
<b>Oppgavens innhold</b>		
Hvilken oppgave dreier det seg om?	<i>Eksempler:</i> Oppfølging av kreftpasienter, screening av nye pasientgrupper, behandling av pasienter med hjertesvikt, KOLS, nevrologiske lidelser, behandling av osteoporose	
<b>Arbeidsprosess</b>		
Hvor kommer forslaget fra?	<i>Eksempler:</i> En sykehusavdeling, en sykehus- eller fastlege kommunens helseledelse, fra pasienter/brukere	
Stiller ledelsen seg bak forslaget?	I sykehuset I kommunen	
Hvem har myndighet til å avgjøre at endringen skal skje?	<i>Eksempler:</i> ALU, andre beslutningsfora, avdelingsledelse i sykehus	
Er det etablert en likeverdig dialog mellom fastleger og sykehus om den aktuelle endringen?	<i>Eksempler:</i> Gjennom ALU, andre etablerte samarbeidsfora og berørte avdelinger i sykehuset	
Bør private avtalespesialister involveres, og i så fall, hvordan?		
Bør brukere involveres, og i så fall: hvordan og når?	<i>Eksempler:</i> Informasjon, rådgivning eller deltagelse	
<b>Analyse av oppgaven</b>		
Er det kliniske innholdet i oppgaven kunnskapsbasert?	Hvis dette er uklart eller partene er enige om at det mangler evidens, skal partene søke enighet om hvordan man skal framskaffe evidens	

Er oppgaven i samsvar med målsettingen til dem som skal ivareta den?	<p><i>Eksempler:</i> Hvis fastlege skal overta en oppgave fra spesialisthelsetjenesten: Er innhold og prioritering i samsvar med målsettingen for norsk allmenntilleggsmedisin (Lenke til 7 teser for allmenntilleggsmedisin)?</p> <p>Hvis en poliklinikk overtar et arbeid som fastleger har løst: Er innhold og prioritering i samsvar med spesialisthelsetjenestens målsetting?</p>	
Er det klart hvem som har det medisinske ansvaret for oppgaven?	<p><i>Eksempler:</i> Dersom BUP ønsker at fastlege skal ta EKG av barn som skal starte med Ritalin-behandling, uten at fastlege har vært med å stille indikasjonen.</p> <p>Sykehuset stiller indikasjon for osteoporosebehandling med Aclasta og ber fastlege/lege i KHT om å gjennomføre behandlingen.</p>	
Kan endringen skje innenfor gjeldende lov- og regelverk?		
Er endringen i tråd med nasjonale retningslinjer/anbefalinger?		
Er det etiske utfordringer knyttet til endringen?		
<b>Hva endringen betyr i praksis</b>		
Hvor vanlig er oppgaven?	<i>For eksempel hos fastlege:</i> Daglig, ukentlig, månedlig, sporadisk, sjelden?	
Har helsepersonell som får en ny oppgave, tilstrekkelig kompetanse til å ivareta den?  Hvis «nei», hvordan sikre kompetansen?	Relevante kunnskaper Relevante ferdigheter	
Er utstyr og lokaler på plass for den nye oppgaven?	Trengs spesielt utstyr til å utføre oppgaven?  Hvem har i så fall ansvar for å anskaffe det, og hvem betaler?	
Vil endringen medføre	For fastlegene eller deres	

merarbeid? Kan merarbeidet i så fall utjevnes?	personell For kommunen For personell i sykehuset	
Passer endringen inn i eksisterende rutiner/arbeidsprosedyrer?		
Krever endringen en ny organisering av helsetjenesten?	<i>Eksempel:</i> Aclasta-infusjon på KAD	
<b>Økonomiske konsekvenser av endringen</b>		
Får endringen økonomisk konsekvens?	For fastlegene For kommunen For sykehuset For pasienten	
<b>Endringens betydning for pasientene</b>		
Hvilken betydning får endringen for pasientene?	<i>På den positive siden:</i> Har den helsemessige fordeler? Bidrar endringen til en mer helhetlig ivaretagelse? Blir det enklere å være pasient? Kortere reisevei?  <i>På den negative siden:</i> Medfører den fysisk/psykisk merbelastning/ubehag? Økede utgifter? Øket risiko?  Samlet sett, vil endringen gi merverdi for pasienten?	
<b>Informasjon og implementering</b>		
Er konsekvensen av endringen tydelig for helsepersonell som berøres? Forstår partene hva endringen innebærer?	De som avgir oppgaven De som overtar oppgaven	
Hvordan stiller berørt helsepersonell seg til endringen?	Opplever de som skal utføre oppgaven at den løses på rette sted i helsetjenesten? Opplever de som avgir oppgaven at den løses på rette sted?	
Hvordan forventer helsepersonell at pasientene vil reagere på endringen?		
Hvordan, og når sikre informasjon til berørte parter, herunder pasientene?		
Er endringen innført andre steder? I så fall: Hva er erfaringen?		

Er det behov for holdningsendring for å implementere endringen?	Hos pasientene For den som avgir oppgaven For den som overtar oppgaven I samfunnet?	
Hvor mye tid trengs for å innføre endringen?	Hos dem som avgir/overfører en oppgave Hos dem som mottar en oppgave	
Hvordan sikre implementering i praksis?	Hvilke elementer inngår i implementeringen, og hvem skal ha ansvar for dem?	
<b>Evaluering</b>		
Hvordan skal endringen evalueres?	<i>Eksempler:</i> Gjennom oppsummering, rapportering, forskning eller Quest backs	
Er pasientene gitt mulighet til evaluering?		