

UTVIKLINGSPLAN

Desentralisering av tenestetilbod i spesialisthelsetenesta- inkludiv avtalespesialistar.

September 2017

Innhald

1.0 Grunnlag og føremål.....	3
Arbeidsgruppa har bestått av følgjande medlemmer:.....	3
2.0 Oppsummering av våre tilrådingar.....	4
3.0 Situasjonsbeskriving Sunndal DMS.....	5
4.0 Situasjonsbeskriving Avtalespesialistar	5
5.0 Overordna strategiar og føringar	7
6.0 Etablering av faglege samarbeidsavtaler mellom HF og avtalespesialistar	8
7.0 Utviklingstrekk / framskriving	9
8.0Analyse og vegvalg Sunndal DMS.....	9
Våre tilrådingar om vidare drift ved Sunndal DMS	10
9.0 Analyse og vegvalg avtalespesialistar.....	11
Fordeler ved å opprette fleire avtalespesialistar:	11
Ulemper ved å opprette fleire avtalespesialistar:.....	12
Rekruttering av helsepersonell	12
Våre tilrådingar om avtalespesialister:.....	12
Klinikk for medisin og rehabilitering	13
Klinikk for kvinner, barn og ungdom	13
Klinikk for akuttmedisin.....	13
Klinikk for psykisk helse og rus	13
Klinikk for kirurgi	13
10.0 Referanseliste	14

Vedlegg:

1. Mandat, desentralisering av tenestetilbod i spesialisthelsetenesta – inklusiv avtalespesialister
2. Referat frå møter i arbeidsgruppa
3. Brev frå Sunndal Kommune ved helsesjef Kari Korsnes, datert 19.9.2017

1.0 Grunnlag og føremål

Utviklingsplanarbeidet i Helse Møre og Romsdal (HMR) har tre perspektiv: føretaksperspektivet, klinikkperspektivet og samhandlingsperspektivet. Gjennom møte i styringsgruppa for utviklingsplanarbeidet i HMR har ein skissert behovet for å peike på innsatsområde Helse Møre og Romsdal bør handtere i planperioden. Dei ulike klinikkane har kome med slike innspel – og eit tema som ble valt ut er *desentralisering av tenestetilbod i spesialisthelsetenesta- inklusiv avtalespesialistar*. Arbeidet ble organisert i ei arbeidsgruppe som skulle komme med råd om følgjande:

- Er det behov for å opprette nye tilbod innan desentraliserte spesialisthelsetenester i Møre og Romsdal?
- Vurdere tilbodet som er i Sunndal og kome med forslag om vidare drift av dette.
- Legge fram oversikt over total aktivitet for avtalespesialistar i Møre og Romsdal
- Gi tilråding om innan kva fagområde det er aktuelt å opprette fleire avtalespesialistar
- Vurdere korleis eventuelt nye heimlar skal fordelast for å gje best mogleg helseutbytte. Under dette punktet må ein ta omsyn til reduserte reisekostnader
- Gi tilråding om geografisk plassering av eventuelt nye heimlar

Arbeidsgruppa har bestått av følgjande medlemmer:

- Stian Endresen (leiar) Praksiskonsulent og fastlege. HMR, Fagavdelinga og Ulstein Kommune
- Astrid Brudeseth (sekretær) Pasientadministrativ Rådgivar. HMR, Fagavdelinga
- Mariann Hagerup Gammelsæther. Medisinskfaglig Rådgivar. HMR, Fagavdelinga
- Karin Bostad. Rådgivar. Helse Midt-Norge, Helsefagavdelingen.
- Svanhild Tranvåg. Klinikksjef. HMR, Klinikkk for diagnostikk.
- Ingrid Vasdal. Avdelingssjef. HMR Klinikkk for kirurgi
- Ståle Hoff. Avdelingssjef. Klinikkk for psykisk heile og rus.
- Nils Ringdal. Tillitsvalt Praktiserende Spesialisters Landsforening PSL
- Åse Hagen Morsund. Avdelingssjef Klinikkk for medisin og rehabilitering HMR
- Ragnar Eriksen. Seksjonsoverlege. HMR, Ålesund Sjukehus
- Henrik Erdal. Klinikksjef. HMR Klinikkk for kvinner, barn og ungdom
- Lars Palmar Breivik. Avtalespesialist og tillitsvalt NPF
- Kari Thesen Korsnes. Helsesjef. Sunndal Kommune
- Ingrid Løset. Leiar Brukerutvalet Helse Møre og Romsdal.

Det har vore gjennomført 4 arbeidsgruppemøte frå 23. august til 20. september 2017

Leiar Stian Endresen og sekretær Astrid Brudeseth har i tillegg vore i Sunndal og fått omvising og informasjon om det distrikts medisinske senteret. Føremålet med møtet var å innhenta informasjon, sjå på samhandlingsperspektivet og høyra kva for tankar Sunndal kommune hadde om Sunndal DMS. Vi ønsket å lytte til Sunndal kommune sine visjonar og presiserte at i dei vurderingane som no skal gjerast, kan det framkomme at Sunndal

kommune, HMR og dei ulike klinikkane har ulike synspunkt på korleis Sunndal DMS skal vera i framtida. Stian orienterte om Utviklingsplanarbeidet i helseføretaket, om mandat for arbeidet og om deltakarar i arbeidsgruppa.

2.0 Oppsummering av våre tilrådingar

Sunndal DMS

1. Ein **avviklar** dagens tilbod med **ortoped og røntgen**.
2. Ein **avviklar** dagens tilbod med **blodtapping**.
3. Ein set ned ei gruppe som greier ut om nye tilbod kan leggjast til Sunndal DMS. Gruppa bør samkjørast med prosjektgruppa i SNR som arbeider med tilbodet som skal etablerast ved DMS i Kristiansund, slik at desse kan sjåast i samanheng

Klinikk for medisin og rehabilitering

1. Ein tilrår at det opprettast **ein 100 % spesialistheimel i gastroenterologi i Ålesund**.
2. Det er ønskeleg at det opprettast **ein 100 % spesialistheimel i lungemedisin nord for Romsdalsfjorden**
3. Det er ønskeleg at **heimlar i Kardiologi aukast opp frå 50 % i dag til totalt 200 %** kor 100 % plasserast høvesvis sør og nord for Romsdalsfjorden.
4. Ein bør opprette **ein 100 % spesialistheimel i hud lokalisert til Molde**.

Klinikk for kvinner, barn og ungdom

Det bør vurderast å opprettast **ein 50- 100 % spesialistheimel i gynekologi nord for Romsdalsfjorden**

Klinikk for psykisk helse og rus

Tilrår oppretting av **5 nye spesialistheimlar i psykologi**. Ein av disse bør være en heimel i **nevropsykologi på Sunnmøre** som kan delta i utgreiing av ungdom, nevrologiske pasientar og vaksne pasientar med kognitiv svikt.

Klinikk for kirurgi

1. Tilrår ein ny spesialistheimel på 50-100 % for **ØNH med audiograf tilbod**. Denne bør lokaliserast på **søre Sunnmøre**.
2. **Ein ny 100 % spesialistheimel i augemedisin** slik at ein aukar opp frå 7 til 8 spesialistheimlar i augemedisin. Dersom heimlar skal fordelast geografisk så bør neste heimel lokaliserast **til Sunnmøre**.

3.0 Situasjonsbeskriving Sunndal DMS

I 2009 ble det gjennomført et forprosjekt for å kartlegga føresetnader for oppretting av eit distriktsmedisinsk senter i Sunndal kommune.

Per i dag har senteret følgjande tilbod innafor spesialisthelsetenesta: høyrssentral, blodtappesasjon, tilbod om ortopediske konsultasjonar og tilbod innan bildediagnostikk. Det psykiatriske tilbodet vart avvikla i 2016.

Tilboda er bygd opp og vidareutvikla i tett samarbeid mellom Sunndal kommune og helseføretaket. Kommunen informerer om et vel fungerande tilbod med godt frammøte og med særskild brukertilfredshet for pasientar i Sunndal og omkring liggande kommunar.

Mindre belastning for pasientar og pårørande som slepp lang reiseveg til sjukehus er en styrke ved tilbodet. Pasientane er ofte eldre og har med seg ledsager, derfor er både reduserte reisekostnader og mindre fråvær frå jobb ein positiv effekt av et tilbod nær der pasientane bur.

Følgjande tilbod og oversikt over aktivitet ved Sunndal DMS i 2016:

Fagområde	Tal episodar
Radiologi	701
Ortopedi	410
Blodtapping	326
Høyrssentral	950
Psykiatri	47

4.0 Situasjonsbeskriving Avtalespesialistar

Avtalespesialistar er på same måte som HMR ein del av det offentlige helsetilbodet i Møre og Romsdal. Heilt sidan 1800-talet har vi hatt privat spesialisthelseteneste. Allereie i 1897 laga Lægeforeninga ein «Normaltariff for sjølvbetalande pasientar». Denne vart vidareført i 1909 då staten overtok ein større del av pasientanes betalingsansvar. Frå 1970-tallet ble det etter forhandlingar mellom staten og yrkesorganisasjonane inngått avtalar om refusjonstakstar for pasientbehandling. For å få betre styring med spesialisthelsetenesta, blei ordninga med avtalar om driftstilskot innført på 1980-tallet. Frå 1993 fekk alle spesialistar som inngjekk driftsavtale med fylkeskommunen rett til refusjon frå folketrygda. (Helse Midt-Norge, Handlingsplan for avtalespesialisttenesten 2014-2016 s 7)

Ved innføring av føretaksreforma i 2001 overtok dei lokale helseføretaka (HF) i regionen forvaltninga av avtalespesialisttenesta i sitt nedslagsområde. I 2003 bestemte Helse- og omsorgsdepartementet at ansvaret for avtalespesialisttenesta skulle leggjast til dei regionale helseføretaka (RHF)

Avtalespesialistane er sjølvstendige næringsdrivande som driver spesialistpraksis og har individuelle avtalar med det regionale helseføretaket om driftstilskot. Avtalespesialistane utfører poliklinisk behandling tilsvarande sjukehusas poliklinikkar. Avtalespesialistane driver heil- eller deltids praksis

med driftstilskot frå det offentlege. Dei er sjølv ansvarleg for alle tilhøve rundt drifta. Inntekta er om lag 2/3 ytelsesbasert.

Helse Midt-Norge RHF legg til grunn følgjande nasjonale føringar for tilhøvet mellom private og offentlege tenester (Oppdragsdokument frå HOD 2017 s.2)

Hovudoppgåvene i spesialisthelsetenesta skal løysast ved dei offentlege sjukehusa. Betre samarbeid mellom private og offentlege helsetenester betyr betre utnytting av ledig kapasitet, økt valfrihet og nye arbeids – og samarbeidsformer. Pasientane skal sleppe unødig ventetid.

I 2012 leverte Helse Midt-Norge RHF rapporten “Organisering av avtalespesialister i Helse Midt-Norge – fase 2”. Formålet var å drøfte sentrale problemstillingar knytt til framtidig organisering og bruk av avtalespesialister i Helse Midt-Norge.

På grunnlag av denne rapporten fatta styret i Helse Midt-Norge RHF følgjande avgjerd (Helse Midt-Norge RHF sak 57/13):

1. Styret i Helse Midt-Norge har ein målsetning om at avtalespesialistordninga skal integrerast som ein del av ei samla spesialisthelseteneste i Midt-Noreg, der avtalespesialistar innan utvalde fagområde i framtida skal inngå som ein integrert og aktiv ressurs i utforminga av fagleg gode og desentraliserte pasientforløp.
2. Styret i Helse Midt-Norge ber om at ein framtidig fordeling av avtalespesialistar bidrar til utjamning av geografiske skilnader.
3. Styret ber administrerande direktør om å utarbeide en helhetlig plan for organisering, fordeling og bruk av avtalespesialistane i Midt-Noreg. Styret ber om at arbeidet med plana får høg prioritet.

Helse Midt-Norge RHF har per september 2017 følgjande avtalespesialistar i Møre og Romsdal:

23 legespesialistar og 13 Psykologspesialistar.

Legespesialistar	Total antall	Sunnmøre	Nordmøre/Romsdal	årsverk %
Gynekologi	2	2		200
Hud	3	3		300
Indremedisin	3	3		250
Anestesi	1	1		20
Øye	7	3	4	700
ØNH	4	3	2	110
Psykatri	3	1	2	300
totalt	23			1880

Psykologspesialistar	Total antall	Sunnmøre	Nordmøre/Romsdal	årsverk %
Psykologar	11	6	5	1000
Nevropsykologar	2		2	120
totalt	13			1120

Totalt antall årsverk utgjør 30. Det er nyleg oppretta ein 100% heimel i nevropsykologi Molde og en 100% heimel i psykologi i Kristiansund slik at det pr. 1.11.2017 blir totalt 32 årsverk i Møre og Romsdal. Som tabellen ovanfor viser er det særleg innan somatikk ein overvekt av avtalespesialistar på Sunnmøre. Det er motsett når det gjeld psykisk helsevern, der det er ein overvekt av både psykiatere og psykologspesialister nord for Romsdalsfjorden.

2016	Avtalespesialist /psykiater og psykolog	HMR	Totalt
Aktivitetstall ,spesialistkonsultasjonar	12839	89960	102799
	12,50 %		

2016	Avtalespesialist /somatikk	HMR	Totalt
Aktivitetstall, spesialistkonsultasjonar	53013	343108	396121
	13,38 %		

Ovanfor har vi samanlikna aktivitetstala i 2016 for HMR og for avtalespesialistane, både innan somatikk og psykisk helsevern: Tala viser at andelen spesialistkonsultasjonar hos avtalespesialistar samla for somatikk og psykisk helsevern er gjennomsnitt 13%. Dette utgjør omtrent halvparten av gjennomsnittet Nasjonalt. Som det går fram av sluttrapporten om organisering av avtalespesialistar i Midt-Norge frå 2012 er det er stor geografisk skeivfordeling også innan regionen.

Kartlegginga i fase 1 av prosjektet viser at Helse Midt-Norge bruker lite avtalespesialister samanlikna med landsgjennomsnittet. I overkant av 20 prosent av dagens polikliniske konsultasjonar i Helse Midt-Norge gjennomførast hos avtalespesialist. Dette fordeler seg med 12 prosent i Helse Møre og Romsdal helseføretaksområde, 19 prosent i St. Olavs Hospital helseføretaksområde og 37 prosent i Helse Nord-Trøndelag helseføretaksområde.

(Organisering av avtalespesialistar i Midt-Norge 2012 s18)

5.0 Overordna strategiar og føringar

Utviklingsarbeidet i Helse Møre og Romsdal er eit arbeid kor ein ser på helsetilbodet for dei neste 4 åra. Dette er i perioden fram til ferdigstillinga av Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) og Kristiansund DMS.

I denne perioden vil det skje store endringar med tanke på organiseringa av spesialisthelsetenesta i nordre del av fylket. Arbeidet her skal ikkje vurderer kva for tilbod som skal vera ved SNR eller DMS Kristiansund, men kva for funksjonar som vert plassert her får naturlegvis innverknad på resten av spesialisthelsetilbodet i fylket. Reisevei frå Sunndal DMS til SNR vil vera omlag 20 min kortare enn til dagens Molde Sjukehus.

Overordna føringar som ein må forholde seg til i dette arbeidet:

1. Føringer frå helseminister Bent Høie

Helseminister Bent Høie informerer i sin sjukehusstale for 2017 at omlag 25 % av polikliniske spesialisthelsetenester utførast av avtalespesialistar. Høie informerer vidare om at dette talet skal aukast. Andelen avtalespesialistar samanlikna med spesialistkonsultasjonar i Møre og Romsdal er på om lag 13 % altså nær halvparten av gjennomsnittstalet for dei fire regionale helseføretaka. (Sjukehusstalen 2017 helse- og omsorgsminister Bent Høie)

2. Samhandlingsreforma peikte blant anna på at ein skulle flytte tenester nærare der folk bur, betre kronikaroppfølging og sterkare brukar medverknad.

3. Strategi 2030 vektlegg at vi stadig vert fleire eldre og dei auka forventningane samfunnet har til helsevesenet.

4. Styringskrav frå Helse Midt-Norge RHF som krev ingen fristbrot, reduksjon i ventetid og peiker på høgare vekst i psykiatri og TSB enn i somatikk.

5. Regional plan for avtalespesialister er under utforming

6. Kva for ynskjer leiinga i Helse Møre og Romsdal HF har med tanke på bruk av avtalespesialistar, spelar inn når det gjeld oppretting av nye avtaleheimlar i fylket. Ein ser at leiinga ved St.Olavs Hospital HF og Helse Nord Trøndelag HF har hatt ein anna tilnærming til dette, noko som kan ha medverka til ein større del avtalespesialistar i dei to trønderfylka enn i Møre og Romsdal. Dette strekkjer seg likevel tilbake til fylkeskommunal tid og vert spegla av kva for satsingar den enkelte fylkeskommune gjorde, i tillegg til leiinga si haldningar til avtalespesialistar.

6.0 Etablering av faglege samarbeidsavtaler mellom HF og avtalespesialistar

Helse Midt-Norge RHF har tatt initiativ til å etablere faglige samarbeidsavtaler mellom helseføretaka og avtalespesialistane i regionen.

Dette er ein viktig satsing for å styrkja samarbeidet mellom avtalespesialistar og helseføretak innanfor RHF anes «sørgje-for» ansvar. Rammeavtala frå 2016 la grunnlag for eit tettare samarbeid mellom helseføretaka og avtalespesialistane og føresette at det vert inngådd faglige samarbeidsavtaler.

I samråd med Den norske lægeforening og Norsk psykologforening er det utarbeida malar og ein rettleier som kan vera til hjelp i dette arbeide. Det er gjeve ei rekkje døme på punkt som bør inngå i samarbeidsavtalane, til dømes:

- Fagleg samarbeid i forhold til prosedyrar, retningslinjer og gjensidig kompetanseutvikling, i tillegg til deltaking i fagleiarnettverk som kan vera ein aktuell samarbeidsarena.

- Samarbeid om kapasitet for å unngå fristbrot og redusere ventetider. Føremålstenleg arbeidsdeling med tanke på pasientforløp og pasientflyt, også i ferieperiodar.
- Avtalene skal i tillegg sikra rutinar for regelmessig kontakt mellom helseføretaket og avtalespesialisten.

Helse Møre og Romsdal HF ynskjer å bidra til å styrkja samarbeidet med avtalespesialistane gjennom ein slik fagleg samarbeidsavtale, og har forankra dette i ein formell avgjerd i leiargruppa til direktøren 16. mai 2017. Avtalene skal ferdigstilles innan utgangen av 2017

7.0 Utviklingstrekk / framskriving

Ein veit at vi stadig får fleire eldre. Aldersrelaterte sjukdomar som høyrslaplager, syns plager og urologiske plager vil dermed auke. Ein forventar ein auke i hjarte-kar sjukdomar, KOLS, diabetes og kreftsjukdomar. Dette er store pasientgrupper som vil trenge spesialist helsetenestar. I tillegg forventar vi ein auke av nevrodegenerative sjukdomar. Vi kjenner ikkje konsekvensane av auka immigrasjon og migrasjon og vi må forvente fleire kronikarar med samansette sjukdomsbilete. Innføringa av screening for tarmkreft som blei vedteke i september 2017 vil auke behovet innan gastrofaget både når det gjeld screening, behandling og kontroll.

Seniorrådgivar PhD Linda Midttun har gjort ei analyse av framskrivingar frå 2016 til 2020 og til 2030 når det gjeld kontaktar og spesialist konsultasjonar registrert i NPR hos avtalespesialistar. Det er tatt utgangspunkt i alder og gjort ein analyse basert på at antall avtalespesialistar er likt som i dag. Det er særlig augefaget som viser ein stor auke – noko som kjem av at det er fleire eldre som treng spesialistkonsultasjonar innan det fagområdet.

8.0 Analyse og vegvalg Sunndal DMS

Ein kan stille spørsmål om kvifor ein skal yte helsetenester på eit sjukehus når mange av desse tenestene med like god kvalitet og til lik eller lågare kostnad kan utførast utanfor sjukehuset. Sunndal kommune viser til stor brukartilfredshet ved tilbodet som ein i tett samarbeid med helseføretaket har bygd opp og vidareutvikla. Det vises til eit vel fungerande tilbod som tar vare på brukarane på indre Nordmøre på ein god måte. Samfunnsøkonomisk vert dette med lave reisekostnader og mindre belastning for både pasientar og pårørande trekt fram.

Nedanfor vert gjort ein analyse – og skildring av vegvalg arbeidsgruppa har gjort av det desentraliserte tilbodet ved Sunndal DMS.

Innan ortopedifaget finnes i dag to mindre fagmiljø i høvesvis Kristiansund og Molde. Ved desse fagmiljøa skal ein kvar dag ha bemanningsplan med ortopedar i døgnvakt. Fagmiljøa skal ta hand om Ø-hjelp heile døgnet, i tillegg til å bemanne poliklinikk og elektive operasjonar. Når en av ortopedane skal jobbe ambulant ved Sunndal DMS er ein sårbar i

situasjonar ved anna frávær som sjukdom eller obligatoriske kurs. Det finnes eksemplar der operasjonar har blitt utsatt då ein har prioritert å bemanne med ortopedspesialist ved Sunndal DMS.

Klinikken ser at det desentraliserte tilbodet kan gi et godt tilbod til pasientane i Sunndal og omkring liggande kommunar. Samtidig kan det at ein må stryke andre pasientar frå kirurgisk aktivitet ved sjukehusa utgjøre ein vanskelig situasjon for pasientar som skal få behandling ved sjukehusa.

Tal frå siste år viser at antall pasientkonsultasjonar ved Sunndal DMS har blitt redusert og ein har opplevd at pasientar ikkje møter til timen. Fagansvarlig for ortopedien i HMR informerer om at ein ønskjer nedbygging av ortopeditilbodet i Sunndal både av økonomiske årsaker og på grunn av bemanningssituasjonen ved HMR.

Reiseavstanden for å komme til sjukehus for befolkninga i Sunndal reduserast til om lag 60 minutt når SNR er ferdigstilt. I dag er reisevegen frå Sunndal sentrum til Molde Sjukehus på om lag 1 time og 20 minutt. Frå Sunndal sentrum til Kristiansund Sjukehus er reisevegen om lag 1 time og 30 minutt.

Klinikkleiinga ved Klinikkk for diagnostikk informerer om at det er ressurskrevjande å bemanne dei bildediagnostiske tilboda dei har ved Sunndal DMS og at det fører til at ein må stenge ein modalitet på sjukehuset dei dagane ein er operativ i Sunndal. HMR har i dag avgrensa midlar til innkjøp av medisinsk teknisk utstyr og ein manglar røntgenutstyr ved sjukehusa. Det er vanskelig å forsvare ressursbruken ein har ved å drifte tilbodet i Sunndal kor økonomisk kostbart utstyr vert nytta ein dag i veka. Utstyret har ein kostnad på omlag 3 millionar - og vil måtte vedlikehaldas. Helseleiar i Sunndal kommune har informert om at dei er villig til å bidra økonomisk dersom røntgentilbodet vidareførast. Dei ser for seg at dei kan tilsette og lønne ein radiograf i 20-40% stilling.

Når det gjeld tilbodet om blodtapping ser klinikkleiinga ved Klinikkk for diagnostikk også at ressursbruken er stor. To bioingeniørar krevjast for å oppretthalde tilbodet , i tillegg til at ein leiger inn ein ekstra ressurs frå legesenteret. Bioingeniørane jobbar 10 timars dagar dei dagane dei er i Sunndal. Det er ønske om å legge ned tilbodet innan 1.1.2018 eller seinast ved innflytting i SNR.

Det informerast om at hørselssentralen ved Sunndal DMS fungerer godt. Tilbodet er positivt for pasientane som slepp lang reisevei. Samtidig kan det være ein fagleg utfordring at det ikkje er spesialist knytt til sentralen. Ein avtalespesialist innan ØNH knytt til senteret kunne vera positivt. Helsejef Kari Thesen Korsnes støttar dette og ser at det er positivt med eit desentralisert tilbod som gjør oppfølging av kronikarane betre.

Våre tilrådingar om vidare drift ved Sunndal DMS

Ein må utgreie om kva helsetilbod som egner seg til å etablerast ved Sunndal DMS. Ein kan sjå for seg behandlingsdagar for pasientar med kroniske lidningar innan geriatri, habilitering, nevrologi, psykiatri og BUP. Kan det være muligeheiter for oppretting av avtalespesialist heimlar tilknytt Sunndal DMS?

Område nemnd i arbeidsgruppemøta har vært ØNH heimel og psykologheimel. Lys behandling for pasientar med hud lidingar har også vert nemnt som eit tilbod som egner seg godt til desentralisering.

Arbeidsgruppas tilråding:

1 Ein **avviklar** dagens tilbod med **ortoped og røntgen**.

2 Ein **avviklar** dagens tilbod med **blodtapping**.

3 Ein set ned ei gruppe som greier ut om nye tilbod kan leggjast til Sunndal DMS. Grappa bør samkjørast med prosjektgruppa i SNR som arbeider med tilbodet som skal etablerast ved DMS i Kristiansund. slik at desse kan sjås i samanheng

9.0 Analyse og vegvalg avtalespesialistar

I møta har arbeidsgruppa drøfta fordeler og ulemper ved avtalespesialistar.

Fordeler ved å opprette fleire avtalespesialistar:

Avtalespesialistane er med å auka total poliklinisk kapasitet innan fagfeltet sitt og dermed er dei med å redusera ventelister og antall fristbrot. Dei kan gje ein meir stabil oppfølging av pasientar med kroniske lidingar ved at same spesialist vurderer same pasient kvar gong.

Avtalespesialistane er lokalisert utanfor sjukehuset og denne desentraliserte spesialisthelsetenesta gjev ofte kortare reisevei for pasientane. Avtalespesialist og dens team er oftare lettare tilgjengeleg for pasient og behandlarar i 1. linjetenesta med tanke på «ad hoc rettleiing»

Det skal etablerast pilotprosjekt på deltakinga til avtalespesialistane i pakkeforløp innan enkelte fagområde. Høva til pasienten for «second opinion» vurderingar utanfor HMR utan å måtte dra ut av fylket er og ein fordel. HMR har økonomiske utfordringar med tanke på investering i nytt medisinsk teknisk utstyr medan ein ser at avtalespesialistane ofte vel å investere i nytt diagnostisk utstyr som kan effektivisera pasientbehandlinga. Det vert no prøvt ut om avtalespesialistane kan delta i LIS utdanning. Når dei tek ein del av dei polikliniske konsultasjonane i fylket så reduserer dei HMR sitt behov for å byggje ut poliklinikkane sine. Ein kan sjå for seg at sjukehusa med fleire avtalespesialistar kan dimensjonera poliklinikkane annleis.

Høve til å jobbe som avtalespesialist anten i full eller i gradert stilling er med å rekruttera helsepersonell til Møre og Romsdal. Avtalespesialistane har ofte større fleksibilitet med tanke på arbeidstid enn ein har ved HMR sine poliklinikkar og dermed kan dei ta unna køar som kan koma. Eit døme er den forventa auka av undersøkingar ved innføring av koloskopi screening. Som avtalespesialist er det ofte større fleksibilitet, med tanke på høgt utdanna helsepersonell som ofte har eit stort ønske å nytte tida si til direkte pasientbehandling. Avtalespesialistane samhandlar med HMR og fastlegene gjennom Norsk Helsenett. Ein avtalespesialist kan gi tilbod som HMR ikkje gir. Døme på dette er sterilisering, generell indremedisin eller nevropsykologisk utgreiing som ikkje finst i alle DPS område. Når ein aukar antall avtalespesialistar så aukar ein den totale kapasiteten innan dei enkelte fagområder i fylket.

Vidare kan avtalespesialistar delta i kunnskapsoverføring og «ad-hoc rettleiing» av 1. linjetenesta og kan gje ein diskresjon som enkelte opplever ikkje er mogleg å gje ved sjukehus og DPS. Ein del pasientar spesielt innan psykisk helsevern, kan vera meir tent med behandling i andre rammer enn på poliklinikken til sjukehuset.

Ulemper ved å opprette fleire avtalespesialistar:

Det er mangel på både legespesialistar og psykolog spesialistar innan enkelte fagområder i Møre og Romsdal. Fleire arbeidsgivarar, både kommunar, HMR og HMN gjennom sine avtaleheimlar ynskjer denne arbeidskrafta. Fleire avtaleheimlar kan føra til at HMR mister nøkkelpersonell. Ein kan og mista vaktkompetente leger slik at belastning på gjenværende leger øker. Det vert påstått at rammeoverføringar kan reduserast om ein har mange avtalespesialistar i fylket. Avtalespesialistane har eige journalsystem slik at ein kan sjå for seg utfordringar med tanke på informasjonsutveksling fram til helseplattformen kjem. Sjølv om avtalespesialistane skal følgje prioriteringsforskrifta, kan dei ikkje rettighetsvurdere pasientane. Dette vert snart prøvd ut i Helse Vest som eit pilotprosjekt for alle RHF.

Ei anna ulempe er at ein mister total oversyn over ventelister innan dei ulike fagområda fordi avtalespesialistane ikkje fører ventelister i same system som helseføretaket. Vi trur dette er ein utfordring som vil løysast ved innføring av helseplattformen. I tillegg har ein vore oppteke av at spesialisthelsetenesta skal «spissast» ved at oppfølging av dei «friskaste» pasientane overførast til 1.linjetenesta – og dei «sjukaste» skal ha oppfølging i 2. linjetenesta. Det har i denne samanhengen vert stilt spørsmål om det særleg innan psykisk helevern er dei rette pasientane som får helsetilbod hos avtalespesialistane.

Rekruttering av helsepersonell

I Helse Møre og Romsdal har ein innanfor fleire fagfelt hatt utfordringar i tilhøve til å ha tilstrekkeleg tilgjenge på kompetente fagfolk og spesialistar. Man må difor parallelt med prosessen rundt auke av antall avtalespesialistar i fylket ha eit auka fokus på å gjera HMR attraktiv for nyutdanna leger, slik at ein kan utdanna eigne spesialistar som vert verande i fylket. Det er ein målsetning at i 2019 vil det verta høve for LIS-leger å få godkjent ein del av spesialistutdanninga si gjennom praksis hos ein avtalespesialist, og dette kan medføre at det er lettare å rekruttera folk både inn i sjukehuset og inn i avtalespesialist-heimlar.. Det er viktig å sjå høvet for å få leger som kjem frå Møre og Romsdal, men som nå bur andre stadar i landet, til å flytta tilbake, og ikkje berre tenkja at oppretting av fleire avtalespesialistar medfører tap av leger som allereie er tilsett i HMR.

Våre tilrådingar om avtalespesialistar:

Vi anbefaler å auke antall årsverk for avtalespesialistar i Møre og Romsdal frå dagens 32 med om lag 10 årsverk i løpet av dei 4 neste åra. Dette utgjer ein auke på om lag 30 % frå dagens nivå. Ei slik auke av antall årsverk for avtalespesialistar vil bidra til å redusera fristbrot og redusera ventetider. Dette vil være med å sikra at ”sørgje for ansvaret” helseføretaket har for befolkninga gjennomførast.

Vidare vil det bidra til å utlikna den geografiske ulikheten i spesialisthelsetenestetilbodet i Midt Norge og samstundes oppfylla dei føringane som helseminister Høie gav i sjukehusstalten sin i 2017. Ved styrking av avtalespesialistordninga totalt sett i regionen, vil rammene til alle HF reduserast. Slik det er i dag er ein større del av avtalespesialistar lokalisert i Trøndelag, noko som gjer at HMR ikkje dreg like stor nytte av den totale avtalespesialistandelen i regionen.

Vi trur helsetilbodet Helse Møre og Romsdal gjev, i kombinasjon med om lag 40 årsverk avtalespesialistar vil sikra gode og desentraliserte spesialisthelsetenester i Møre og Romsdal.

Klinikk for medisin og rehabilitering

1. Ein tilrår at det opprettast **ein 100% spesialistheimel i gastroenterologi i Ålesund.**
2. Det er ønskeleg at det opprettast **ein 100 % spesialistheimel i lungemedisin nord for Romsdalsfjorden.**
3. Det er ønskeleg at **spesialistheimel i Kardiologi aukast opp frå 50 % i dag til totalt 200 %** kor 100 % plasseras høvesvis sør og nord for Romsdalsfjorden.
4. Ein bør opprette **ein 100 % Hud spesialistheimel i Molde.**

Klinikk for kvinner, barn og ungdom

1. Det bør vurderas å opprette **ein 50-100 % spesialistheimel i gynekologi nord for Romsdalsfjorden**
2. Behov for avtalespesialistar i pediatri i randområda er ei oppgåve for ”utgreiingsgruppa for det barnemedisinske tilbodet i Møre og Romsdal”. Ein har difor ikkje gjort vurderingar av behov for avtalespesialistar i pediatri eller BUP

Klinikk for akuttmedisin

Det er i dag ein 20 % heimel anesthesiologi i Volda. Denne heimel brukas til å drive ein tverrfagleg smerteklinikk. Ein kan ikkje ta stilling til om det er behov for fleire avtalespesialistar i anesthesi før det er avklart korleis dei tverrfaglege smerteklinikkane skal organiserast på SNR og på DMS Kristiansund.

Klinikk for psykisk helse og rus

1. Tilrår oppretting av **5 nye avtaleheimlar i psykologi.** En av disse bør være en heimel i **nevropsykologi på Sunnmøre** som kan delta i utredning av ungdom (15-18 år) nevrologiske pasientar og vaksne pasientar med kognitiv svikt.

Klinikk for kirurgi

1. Tilrår at det opprettast ein ny spesialistheimel i 50-100 % for **ØNH med audiograf tilbud.** Denne bør lokaliserast til **søre Sunnmøre.**

3. **Ein ny 100 % spesialistheimel i augemedisin** slik at ein aukar opp frå 7 til 8 spesialistheimlar i augemedisin. Dersom heimlar skal fordeles geografisk så bør neste heimel **lokalisert til Sunnmøre**.

En har ikkje vurdert om det bør opprettast avtaleheimlar i nevrologi eller revmatologi. Dei nye krav om screening for tjukktarmskreft krev ein ny gjennomgang av kapasitetsbehov innan gastroenterologien i Møre og Romsdal før ein eventuelt opprettar fleire avtaleheimlar. Ein kan ikkje ta stilling om det bør opprettast heimel i urologi før ein har gjort ei samla vurdering av urologi tilbodet i fylket (Volda Sjukehus, Ålesund Sjukehus, SNR og DMS Kristiansund)

Innen psykiatrifaget velger en i neste 4 års periode å prioritere flere psykolog heimler. Ein er oppmerksom på at det skal innførast pakkeforløp innan psykisk helsevern og at dette kan skape behov for auka kapasitet innan psykiatrifaget i fylket

10.0 Referanseliste

- *2012 Organisering av avtalespesialister i Helse Midt-Norge- fase 2*
- *2014 Helse Midt-Norge, Regional handlingsplan for avtalespesialisttjenesten i Midt-Norge 2014-2016*
- *2013 Styresak 57/13 Helse Midt-Norge RHF*
- *2012 Samhandlingsreformen Stortingsmelding nr. 47*
- *2012 Sluttrapport Sunndal DMS*
- *2017 Fremskrevet aktivitet for avtalespesialister, Seniorrådgiver PhD Linda Midttun*
- *2016 Rammeavtale mellom de regional helseforetak og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister*
- *2016 Rammeavtale mellom de regionale helseforetak og Norsk Psykolog Forening*
- *2017 Sykehustalen Helse- og omsorgsminister Bent Høie*
- *2016 Veileder samarbeidsavtale Den Norske Legeforening*
- *2016 Strategi 2030 Helse Midt-Norge RHF*