

Mandat for arbeidet med retningslinjer for lege til lege-samarbeidet mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten

Bakgrunn

Samhandlingsreformen har som mål å «bedre helse- og omsorgstjenester på en bærekraftig måte». Mer forebygging, behandling på rett nivå og bedre koordinering er sentrale områder. Helsehjelpen skal ytes på beste effektive omsorgsnivå. God medisinsk samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten betinger en omforent forståelse av hvilke oppgaver som skal gjøres hvor.

Helse- og omsorgstjenesteloven (HOL), kapittel 6, forplikter kommuner og helseforetak til å inngå samarbeidsavtaler for å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. I HOL § 6-2 nr. 1, står det at avtalen som et minimum skal inneholde «enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre». Den nasjonale veilederen presiserer videre at avtalen bør beskrive:

- Enighet om grenseflater og gråsoner, for eksempel hvor det er mangler og hvor det er overlappinger. Dette kan være forskjellig hos ulike pasientgrupper, behandlingsskjermer eller i faser av pasientforløpet.
- Arenaer og prosesser som skal benyttes hvis det oppstår tvil eller uenighet om ansvars- og oppgavefordeling.

I Helse Bergens opptaksområde er ansvars- og oppgavefordelingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten i hovedsak søkt regulert gjennom tjenesteavtale 1: «Kva helse- og omsorgsoppgåver forvaltningsnivåa er pålagt ansvar for, og felles oppfatning om kva tiltak partane til ei kvar tid skal utføre», samt tjenesteavtale 3-5 «samarbeid om innleggelse i og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten».¹ Gjeldende avtale er i stor grad en gjengivelse av lovens ordlyd og konkretiserer i liten grad oppgavedelingen mellom nivåene i samhandlingen. Dette har resultert i en situasjon hvor det 1) er uklarhet rundt ansvars- og oppgavefordelingen i det medisinske samarbeidet på tvers av forvaltningsnivå, og 2) er risiko for uønsket variasjon i hvordan lege til lege-samarbeidet praktiseres på tvers av ulike fagområder/avdelinger, og fra lege til lege.

Med bakgrunn i dette har samarbeidsutvalgene i opptaksområdet for Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus bedt Medisinsk fagleg utval (MFU) om å utarbeide felles retningslinjer for lege til lege-samarbeidet innen 2019. Samhandlingsretningslinjene skal være tilstrekkelig fleksible til å kunne omhandle somatisk helse, psykisk helse og rusmedisin. Utover det er MFU gitt anledning til gjøre hensiktsmessige justeringer/tilpasninger av oppdraget.

Konkretisering av mål

MFU har valgt å dele oppdraget inn i følgende delmål:

- 1) Utarbeide generelle retningslinjer for samarbeidet mellom leger i kommune- og spesialisthelsetjenesten
- 2) Kartlegge samhandlingsutfordringer i lege til lege-samarbeidet/systematisere innmeldte enkeltsaker

¹ www.saman.no/2134.961.Samarbeidsavtalar.html

- 3) Lage spesifikke retningslinjer, forslag til saksgang og beslutningsstruktur for aktuelle kliniske problemstillinger og samarbeidsområder med kjente samhandlingsutfordringer. I første omgang avgrenset til samarbeidet mellom leger i spesialisthelsetjenesten og fastleger
- 4) Foreslå et system for rapportering og oppfølging av avvik

Det overordnede målet er å sikre god og forutsigbar arbeids- og ansvarsdeling mellom leger i kommune- og spesialisthelsetjenesten, og likere praksis på tvers av ulike avdelinger innen området medisinsk samhandling.

Forankring og involvering

MFU skal sikre bred og likeverdig involvering av leger og beslutningstagere i både spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

Arbeidet skal fortløpende forankres i etablerte samhandlingsarenaer som samarbeidsutvalgene i Helse Bergens opptaksområde, Allmennlegeutvalgene (ALU) og i de ulike samarbeidsutvalgene med fastlegene. I tillegg må hver enkelt representant i arbeidsgruppen sikre at arbeidet forankres underveis i egen organisasjon/eget utvalgsområde.

Representasjon

MFU

Trond Egil Hansen, Bergen kommune
Finn Markussen, Bergen kommune
Geir Folvik, Helse Bergen
Hege Framnes, Helse Bergen
Terese Folgerø, Lindås kommune
Unni Solem, Ulvik kommune
Stein-Inge Stigen, Fjell kommune
Paal Naalsund, Haraldsplass Diakonale Sykehus
Rune Bjørneklett, Helse Bergen
Leif Erik Rønneberg Hauge, Helse Bergen

PKO

Geir Skogland, Helse Bergen
Anne Laue, Haraldsplass Diakonale Sykehus
Toofan Barhag, Solli DPS

Fastlege

Knut-Arne Wensaas

For å sikre tilstrekkelig breddekompetanse, vil MFU i tillegg utvide arbeidsgruppen med en lege fra Avdeling for rusmedisin og en lege fra Kirurgisk klinikk ved HDS. Utover det vil relevant kompetanse bli invitert inn etter behov.