

REFERAT FRA MØTE I SAMHANDLINGSUTVALGET MED PRIMÆRLEGETJENESTEN - 20.04.18

Tilstede på møtet:

Direktør Finn Henry Hansen (Helse Nord RHF), fastlege/kommuneoverlege Mona Søndena (Sør-Varanger kommune/foretaksområde Finnmark), seksjonsleder samhandlingsavdelingen UNN Magne Nicolaisen, rådgiver Guri Moen Lajord (samhandlingsavdelingen UNN), Leif Arne Asphaug-Hansen (samhandlingsenheten Finnmarkssykehuset), praksiskoordinator/fastlege Helgelandssykehuset Anita Husveg – på skype, kommuneoverlege Frode Risdal (Harstad kommune/foretaksområde UNN), medisinsk rådgiver Raymond Dokmo (Helse Nord RHF) – på skype, samhandlingssjef Knut Roar Johnsen (Helgelandssykehuset) – på skype, nestleder OSO UNN Anne-Marie Gaino, rådgiver samhandlingsavdelingen Nordlandssykehuset Lena Arntzen, nestleder OSO Nordland Marion Celius

Forfall:

Praksiskoordinator/fastlege Tina Ollila Uglebakken (Finnmarkssykehuset) – har permisjon, legeforeningens regionsutvalg nord Paul Olav Røsbø, leder av samhandlingsavdelingen Steinar Pleym Pedersen (Nordlandssykehuset HF), praksiskoordinator/fastlege UNN Leif Røssås, rådgivende lege i samhandlingsavdelingen Nordlandssykehuset Erik Martinsen

Øvrige inviterte:

Forskningsleder Birgit Abelsen, NSDM, rådgiver KS Lisa Friborg, farmasøyt June Utnes Høgli KORSN-UNN

Oppsummering og oppfølgingspunkt fra møtet i dag 20.04.18:

- Arbeidet med å etablere nytt IT-system/nye rutiner for avviksmeldinger har vært drøftet i flere møter, men uten at man er kommet fram til nye omforent forslag eller strategi for å løse denne utfordringen. Nordlandssykehuset v/samhandlingsavdelingen bes lage en oppsummering om status og forslag til videre prosess til neste møte. Videre håndtering? Konkrete tiltak?
- Samhandlingsenheten ved UNN - har med utgangspunkt i saker for tvisteløsningsnemnda – bedt om at spørsmålet om avklaring av kriterier for hva som er en utskrivningsklar pasient, tas opp i samhandlingsutvalget. UNN-samhandling bes forberede slik sak til neste møte.
- Presentasjon av NSDMs rapport om fastlegesituasjonen i Nord-Norge følges opp på flere måter:: gjennom distribusjon av endelig rapport når den foreligger i månedsskiftet april/mai; gjennom presentasjon i møte mellom Helse Nord RHF og fylkesmennene, gjennom sak i de enkelte OSOer, sak i Regionalt samarbeidsutvalg, og sak for styret i Helse Nord RHF.

- Videre bearbeidelse av data og utforming av analyser/rapport fra den nettopp gjennomførte undersøkelsen om status og planer for kommunehelsetjenesten, avklares gjennom telefon/videomøte mellom Finn Henry, Birgit, Marion og Guri. Sistnevnte sender ut Doodle for å finne møtetidspunkt som passer. .
- Samhandlingslederne får i oppdrag, til neste møte i utvalget, å utarbeide et systematisert notat med prioritert liste over samhandlingstiltak, arenaer mv. . som kan stryke og bedre samhandlingen mellom kommuner og helseforetak. Notatet forutsettes forankret i ledergruppen for det enkelte helseforetak, og – i den grad det er mulig – diskutert i OSO, eventuelt med leder/nestleder av OSO. Notatet skal inngå som del av premissgrunnlaget for arbeidet med utviklingsplanen i Helse Nord RHF. Det er ønskelig at notatet foreligger innen 1. juni.

1. Godkjenning av innkalling og dagsorden

Godkjent uten merknader.

2. Godkjenning av referat fra forrige møte

Godkjent uten merknader.

3. Oppfølgingspunkt fra forrige møte 01.02.18

(Hva som er gjort står i kursiv.)

- Innspill fra medlemmer av samhandlingsutvalget til skjema for innhenting av opplysninger fra kommunene sendes Leif Arne innen 08.02. *Undersøkelsen er gjennomført og blir presentert senere i dag (punkt 6). Guri og Lena har gjort en stor jobb her med god hjelp fra Leif Arne og Knut Roar.*
- Finn Henry utarbeider ingress/innledning til spørreskjemaet til kommunene. *Se punktet foran.*
- Frode utarbeider forslag spørsmål vedrørende rehabilitering, evt. andre omsorgstjenester som bør være med i spørreskjemaet. *Se tidligere punkt i oppsummeringen.*
- Finn Henry sender ut rapport fra NSDM om fastleger og rekruttering, når denne foreligger. Birgit Abelsen inviteres til et senere møte i samhandlingsutvalget for å gjennomgå de funn som er gjort. *Presenteres i dagens møte, punkt 5.*
- Samhandlingslederne lager sak til OSO med tanke på å etablere arenaer mellom fastleger og sykehusleger hvor bl.a. henvisninger og epikriser drøftes, der slike arenaer ikke eksisterer. *Finnmark skal etablere fastlegeråd og fortsetter årlige dialogmøter med legene – orienteringssak i OSO. Helgelandssykehuset jobber med saken, etter det vi får opplyst i møtet i dag. Nordlandssykehuset skal ta dette opp på et OSO-møte før sommeren.*

- Samhandlingslederne utarbeider felles sak til alle OSOene om kortsiktig løsning for avvikshåndtering: totrinns innlogging, evt. annen innlogging dersom dette er mulig. Kommersielle aktører har ulike løsninger. *Avviksmeldinger har lav prioritet i e-helsestyret. Det har vært et møte om avviksmeldinger siden forrige møte i samhandlingsutvalget, men lite konkret har skjedd. Det jobbes imidlertid videre med saken. Kommer tilbake til dette i neste møte i samhandlingsutvalget.*
- Det inviteres til høringsseminar på Linken konferansesenter i Tromsø 04.04.18 for leger. Dette for å få innspill fra fastleger og kommuneoverleger/samfunnsmedisinere til utviklingsplan for Helse Nord. Paul Olav søker om godkjenning i henhold til spesialistregler i allmenn- og samfunnsmedisin. Program antas ferdig medio denne uke. *Høringsseminaret har vært gjennomført. Fastlegene var imidlertid mer opptatt av selve fastlegekrisen enn samhandling, men det kom en del innspill. Foredragene som ble holdt vil bli sendt rundt til medlemmene av samhandlingsutvalget når de foreligger.*
- Det ble reist spørsmål om hvorvidt veksten i spesialisthelsetjenesten har vært større enn i kommunehelsetjenesten de siste år. Ferske tall fra Helsedirektoratet viser at den langsiktige veksten de siste 5-6 år har vært klart størst i kommunehelsetjenesten (15 versus 10 prosent realvekst), men at veksten var størst i spesialisthelsetjenesten mellom 2015 og 2016.

4. Kort runde – aktuelle saker på samhandlingsfeltet – samhandlingslederne

Finnmark: jobber med revisjon av tjenesteavtalene. Tjenesteavtale 8, om jordmortjenesten, er utfordrende mht transport. Et annet utfordrende område for tiden er at Lufttransport mangler personell, så flyene står mer på bakken enn ønskelig, noe som kan skape for lang ventetid for alvorlig syke pasienter, og som igjen kan få konsekvenser for landbasert transport.

UNN: to hovedutfordringer: sykestuer/områdeggeriatrisk tilbud i Nord-Troms, samt opphopning av utskrivningsklare pasienter på UNN. Innspill i dag fra Tromsø kommune om å opprette et respiratorteam som en av mange løsninger på utskrivningsklare pasienter.

En stor diskusjon nasjonalt er definisjon av utskrivningsklar pasient. *Når er en pasient utskrivningsklar?* Dette er blitt reist som et aktuelt spørsmål i UNN-området. UNN ønsker å lage noen kjøreregler for dette og OSO har laget en arbeidsgruppe som skal jobbe med temaet. Dette har vært et konfliktområde andre steder i landet. Det er en erfaring i mange kommuner at når pasienter som er svært krevende blir skrevet ut, er det ikke tilstrekkelig kompetanse i kommunene til å håndtere disse. Dette er et viktig tema som vi tar opp som eget tema i samhandlingsutvalget.

5. Presentasjon av rapport om fremtidens fastleger i Nord-Norge, v/Birgit Abelsen, NSDM – drøfting

Helse Nord RHF har tatt initiativ til en rapport om fastlegesituasjonen i Nord-Norge som ledd i utarbeidelse av Utviklingsplanen til Helse Nord. Oppdraget er gitt til Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM). NSDM har kartlagt

rekrutteringsutfordringer i allmennlegetjenesten i Nord-Norge og har utarbeidet en rapport om framtidens fastleger i Nord-Norge. Rapporten ble lagt frem på dagens møte i samhandlingsutvalget.

Bekymring for kapasitetsutfordringer og rekruttering til fastlegetjenesten fordi dette i stor grad påvirker spesialisthelsetjenesten.

Forskningsleder Birgit Abelsen presenterte rapporten.

Formål:

- ❖ styrke dokumentasjonen
- ❖ synliggjøre behovet for å rekruttere og stabilisere fastleger i Nord-Norge
- ❖ skissere mulige tiltak

Bakteppe:

- Svak vekst i fremskrevet befolkning i Nord-Norge i 2040: 40025 flere innbyggere i Nord-Norge, særlig i byene.
- Eldreandelen øker – dette øker etterspørselen etter fastlegetjenester.
- Økte kompetansekrav til fastlegene.
- Nasjonal "fastlegekrisen" (samhandlingsreformen, kompetansekrav etc.).

Stortinget har nylig bedt regjeringen følge opp samhandlingsreformen, bl.a. ved å redusere listelengdene, noe som igjen trolig vil øke tilgangen på fastleger sørpå, men øke problemene ytterligere i Nord-Norge.

Resultater:

Varighet av fastlegeavtaler:

Median varighet 5,9 år de 13 første år av fastlegeordningen i hele landet, i Nord-Norge 3,8 år. Stor forskjell mellom sentrale og mindre sentrale områder.

Årlig turnover:

2013: 7,3% for hele landet
12,8 % i Nord-Norge

Andel som er 67 år eller over ved avslutning av fastlegejobb:
11,8 hele landet, 4,7 for Nord-Norge.

Fastlegetjenesten i Nord-Norge:

558 fastlegelister: 532 lister med lege og 26 lister uten lege

54% menn / 46% kvinner

15,4% 60 år eller eldre

Gjennomsnittlig listelengde: 834

Andre allmennlegeoppgaver er dårlig dokumentert

Andel fastleger i legevaktordningen:

64% deltar i legevakt i Norge, 79% i Nord-Norge

Selvstendig vaktkompetanse: 83% både i Norge og Nord-Norge

Pr. 01.01.15

32 ledige hjemler/stillinger

69% i de minst sentrale kommunene
Ingen ledighet i de sentrale kommunene
Ledighet i 9 av 11 lokalsykehusområder
Flest ledige hjemler/stillinger i Kirkenes lokalsykehusområde (7)

Pr. 01.01.17

43 ledige hjemler/stillinger
61 % i de minst sentrale kommunene
5% i de mest sentrale kommunene
Ledighet i 10 av 11 lokalsykehusområder
Flest ledige hjemler/stillinger i Vesterålen lokalsykehusområde (9)

Hva sier forskningen?

To dominerende hypoteser:

- Rural origin (lakseeffekten)
- Rural exposure (distrikt som utplasseringssted etc.)

Medisinutdanningen ved UiT tar utgangspunkt i dette, og er viktig, men løser ikke alle problemer.

Kvinner har i større grad preferanser for fastlønn enn menn.

1 av 5 unge leger ville foretrekke en fastlegejobb i distrikt hvis de har:

- Kontroll over arbeidstid
- Mulig for faglig utvikling
- 2-4 kolleger
- rimelig inntekt

Alle de tre første forholdene måtte være tilstede for å velge distrikt

Særlige utfordringer i Nord-Norge:

- Svært høy årlig turnover er hovedutfordringen.
- Fastlegeyrkets attraktivitet blant unge, kvinnelige leger?
- Særlig lav kvinneandel som er spesialist i allmennmedisin (for dårlige rammebetingelser?)
- Rekrutteringspotensiale i fastlønnsstillinger er i stor grad tatt ut

Gjennomsnittlig arbeidstid 55,6 t/uke (i henhold til tidsstudien fra januar 2018)

Mulige løsninger:

- Alternativ organisering (Nordkappmodellen, ordninger basert på legependling som Senjalegen og Nordsjøturnus i Lyngen)
- Ny spesialistutdanning i allmennmedisin bør settes i system i Nord-Norge; samarbeid kommuner og helseforetak (og fylkeslege)
- Ta grep om helheten i fastlegejobben
- Desentraliseringen av medisinerutdanningen ved UiT

6. Presentasjon av foreløpige resultater fra kommuneundersøkelsen v/Guri Moen Lajord – etterfølgende drøftelser og innspill mht behov for videre analyser og bruk av disse data, både i Utviklingsplanen for Helse Nord og de enkelte OSOer/kommuner

Guri presenterte foreløpige resultater fra kommuneundersøkelsen. Guri og Lena har gjort en stor jobb sammen med Leif Arne og Knut Roar og andre i arbeidsgruppen som har jobbet med dette.

86 av 87 kommuner har besvart undersøkelsen – noe som må betegnes som svært bra. 3 av kommunene har besvart delvis, 7 kommuner har ikke besvart spørsmål om rekruttering, resten av besvarelsene er i orden. Dette er meget god respons.

Det var gjort et godt arbeid før undersøkelsen ble sendt ut; bl.a. ble undersøkelsen presentert i overordnet organ av KS samt i alle OSOene.

Foreløpig er det kun gjort en oppsummering av funn og ingen analyse. Guri presenterte funnene på møtet i samhandlingsutvalget i dag.

Noen funn:

- Mange kommuner har ikke gjennomført behovsanalyser om fremtidige helse-og omsorgsbehov
- Mange kommuner har ikke en strategisk utviklingsplan for helse- og omsorgstjenester
- Det er i stor grad lagt vekt på befolkningsfremskrivninger i kommunenes planer
- Mange kommuner har laget en kompetanseplan for helse- og omsorgstjenester
- Mange kommuner har utarbeidet en oversikt over helsetilstanden i egen befolkning
- Nordland er det fylket som har flest kommuner som har utarbeidet plan for folkehelsearbeid
- De fleste kommuner mener de har tilstrekkelig kapasitet på korttids- og avlastningsplasser i dag, men det er også flere kommuner mener de mangler kapasitet på slike plasser.
- Mange kommuner mener de har tilstrekkelig kapasitet på hjemmebasert omsorg
- Omtrent halvparten av kommunene mener de har satt av egne ressurser til tverrfaglig innsats etter sykdom/skade
- Det er spurt om hverdagsrehabilitering; mange kommuner har ikke dette tilbudet
- Godt over halvparten av kommunene planlegger ikke å endre kapasitet på langtidsplass i sykehjem
- Over 50% planlegger å øke antall omsorgsboliger
- Troms/Ofoten ser ut til å ha mer interkommunalt samarbeid om øyeblikkelig hjelp døgntilbud og døgnplasser i institusjon enn øvrige kommuner, men få andre kommuner planlegger interkommunalt samarbeid
- Det ønskes samarbeid med helseforetak for å møte fremtidig behov for intermedisærplasser – flere ønsker samarbeid med helseforetak, enn med andre kommuner.
- Kommunene ønsker å satse på tiltak som reduserer behovet for institusjonsplasser
- Økt kapasitet på dagsenter- og avlastningstilbud er ikke av høyeste prioritet
- Har kommunen tatt i bruk velferdsteknologiske løsninger? Fra svarene ser det ut som om dette er et satsningsområde.

- De aller fleste kommunene har planer om å styrke egen satsing innen bruk av velferdsteknologi
- De aller fleste kommunene svarer at de sliter med å rekruttere sykepleiere, helsesøstre og fastleger
- Tiltak for å rekruttere og stabilisere helsepersonell – de fleste kommuner svarer ja

Mange kommuner har kommentert at Husbanken er et stort hinder for fleksibel bruk av omsorgsboliger/sykehjem. Finansieringsinstitusjoner må ha ordninger som bygger opp under dagens kunnskap, ikke gårdsdagen. Stor utfordring for kommunene.

Hovedutfordringer i henhold til tallene som er innhentet:

- Kompetanse
- Bygningsmasse

Det er ønskelig at NSDM bearbeider data fra denne undersøkelsen på utvalgte fokusområder, og at de også hjelper til med analyse av data. Finn Henry, Birgit, Marion og Guri snakker sammen om videre håndtering av de data som er samlet inn.

OSOene vil bli informert om de foreløpige resultatene. Interessante problemstillinger som presenteres her og som kan bearbeides videre og vurderes opp mot KOSTRA-rapporteringer o.l.

7. Riktig bruk av antibiotika i sykehjem i Nordland, Troms og Finnmark – en intervensjon v/June Utnes Høgli KORSN-UNN. Spørsmål og diskusjon

Klar sammenheng mellom antibiotikabruk og antibiotikaresistens. Ingen nye antibiotika siden 1987. Norge har liten bruk av antibiotika globalt sett, men vi kan bli bedre selv om vi er et av de tre landene i Europa som bruker minst antibiotika.

Regjeringen har utarbeidet *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten – 2016* (regjeringen.no)

Mål beskrevet i planen:

30% reduksjon i bruk av antibiotika i primærhelsetjenesten innen 2020 sammenlignet med 2012

30% reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika innen 2020.

Nordlandssykehuset bruker mest antibiotika av sykehusene i Nord-Norge (særlig cefalosporiner), og UNN bruker minst

Det er store forskjeller i bruk av antibiotika i norske sykehjem. Tiltak rettet mot sykehjem og KAD (jfr. antibiotikaveilederen) er derfor bestemt, og i handlingsplanens kapittel 6 står følgende:

6 Tiltak rettet mot kommunale helseinstitusjoner

6.1. Bedre overvåking av antibiotika i sykehjem

- 6.2 Bistand om antibiotikabruk fra de regionale kompetansesentrene for smittevern til regionens sykehjem
- 6.2 Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter for leger i kommunale helseinstitusjoner (KUPP i sykehjem)
- 6.4 Etterutdanningsgrupper

Det er 140 sykehjem i Helse Nord.

RASK – riktigere antibiotikabruk i sykehjem i kommunene, et prosjekt som nå implementeres i Nord-Norge med tanke på å redusere antibiotikabruken i sykehjem:

Intervensjonen er den nasjonale satsingen for redusert og riktigere antibiotikabruk i tråd med handlingsplanen.

Målgruppen er sykehjem og KAD

Kommunale institusjoner i hvert fylke samles til en oppstartkonferanse.

Foredrag og gruppeoppgaver om resistens, antibiotikavalg, diagnostikk, forebygging av infeksjoner m.v. Det skal være diskusjon og refleksjon rundt eget antibiotikaforbruk samt om etiske problemstillinger.

Oppfølgingskonferanse etter 6 mnd.

RASK Troms har nylig gjennomført oppstartkonferanse

RASK Finnmark – igangsettes september 2018

RASK Nordland – igangsettes våren 2019

8. Neste møte

Møte i Tromsø 13. juni

Møte i Tromsø 30. august (vanskelig å forberede et møte på tidligere tidspunkt pga ferieavvikling)

9. Eventuelt

En regional møteplass for helseutdanning ble opprettet som resultat av samhandlingsreformens krav om kompetanseløft. Denne møteplassen er nå foreslått avviklet. På bakgrunn av dette ble det reist spørsmål om oppfølging av samhandlingsreformen generelt.

Til neste møte skal samhandlingslederne i hvert foretak komme med en liste av tiltak, prioritert kortliste, for å bedre samhandlingen mellom kommuner og helseforetak; styrke arenaer lokalt og regionalt. Må bruke dette året til å utvikle tenkingen på dette feltet slik at det kan jobbes konkret og i adekvate arenaer til neste år.

Tromsø lufthavn

Mona Søndena
referent