



Samhandlingsreformen, erfaringer og utfordringer lokalt

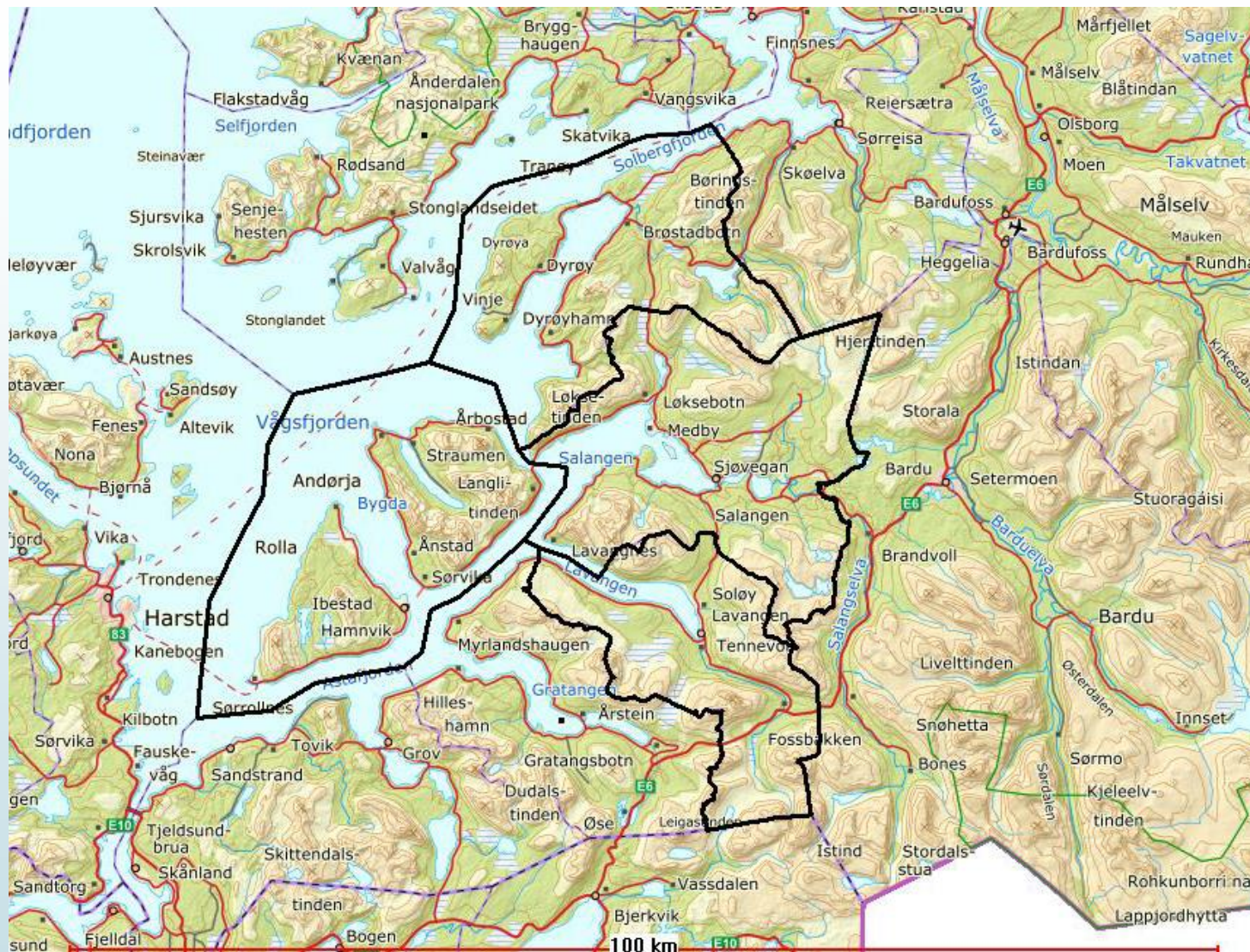
Samhandlingskonferanse Narvik 25.09.18

Lars A. Nesje Kommuneoverlege i Salangen

Samhandlingsreformen, erfaringer og utfordringer lokalt

Lokalt - Salangen

- 4 fastleger med lokal tilknytning
- Et godt liv som fastlege, næringsdrivende med akseptabel husleie
- Fastlønnet utdanningsstilling i allmenmedisin
- Astafjordlegen – samordnet drift i 3 – 4 kommuner





Hvem samhandler etter samhandlingsreformen? Helseforetak vs. kommunehelsetjeneste

- Helseforetak def = sykehus
- Kommunehelsetjenestens = pleie- og omsorgsektor?
 - Korrekt mht. kommunale utgifter.
- Bør legetjeneste være gratis for kommunen? Ansvar
- Fastlegeordningen og fastlegenes virksomhet sentral ifht
 - diagnostikk og behandling
 - beredskap – herunder legevakt
 - innleggelse i sykehus
 - ivaretagelse av medisinskfaglig oppfølging

Ambulansetjenesten = ?



Ambulansetjenesten

- Det lokale akuttmedisinske team vs. flåtestyring (ressursallokering) i spesialisthelsetjenesten
- Drift resp. strukturendring i ambulansetjenesten
Bedriftsinternt anliggende eller et samfunnsspørsmål?
Bedriftsøkonomi eller samfunnsøkonomi?
- Distriktslegekontoret versus by- legekontoret - ulik epidemiologi. Ulike prosedyrer by vs land? Stay & play versus load & go



Hva fungerer godt eller bedre etter samhandlingsreformen?

- Utskrivning
- Fastlegen som koordinator
- Ventetid/ kø (jfr. Pakkeforløp)



Potensiell forbedring: Hva kunne fungert bedre etter samhandlingsreformen?

- **Dialogmelding** mellom fastlege/ primærhelsetjeneste og sykehus/ spesialist/ spesialisthelsetjeneste
- **E- resept/ reseptformidleren**
 - Revisjon av listen – hvem har ansvar – hvem bør ha ansvar?
 - Alle relevante parters tilgang – hjemmesykepleien og sykehjem
 - Samordning/ samstemming av legemiddellister



Hva fungerer dårlig?

1. KAD - Kommunale akutte døgnplasser
2. Fastlegen som alles sekretær
3. AMK vs. kommuner og legevakter



Kommunale akutte døgnplasser

- Lavt forbruk – overestimert forekomst av relevante problemstillinger
- Dårlig cost/ benefit – svær kostnad pr. benyttet liggedøgn
- Kun vertskommunene utnytter KAD godt
- Ville fastleges rett til ø.hj . innleggelse i sykehjem vært bedre og gitt bedre ressursutnyttelse?
- Rehabiliteringsoppgaver faller utenfor

KAD fungerer dårlig fordi ideen var dårlig



Fastlegen som alles sekretær

Forutsetter tanken om at det er sykehusene som har det travelt

- Fastlegers gjennomsnittlige ukearbeidstid
- Kulepennaksjonen: Skal fastlegen skrive enhver legeerklæring, resept, sykemelding, rekvisisjon på transport, rtg.us., prøvetaking etc??? -
- Prøvetaking hos fastlege
 - Helfo har lagt begrensninger på refusjon for dette
 - Svarrutiner og ansvarsforhold kan være uklare
- Oppfølgingsansvar
- «Fastlegen bes innkalle...» Hvem har ansvaret? Myndiggjør pasientene!



AMK vs. kommuner og legevakter

- Periferi sett fra AMK.
- Varierende organisering geografisk og i tid.
- Interkommunale legevakter kveld/ natt vs. primærkommuners vaktansvar på dagtid
- Kunnskap om geografi.
- Hva er rasjonell ressursbruk.
- By og land – ulike prosedyrer?



Tiltak

1. Den som tar kliniske beslutninger skal effektuere disse
2. Reseptformidleren som eneste legemiddelliste – eneste oversikt over pasientens totale medisinbruk
3. La kommunen benytte sykehjemmene også for relevant ø.hj. fremfor kostbar KAD.
4. Myndiggjør pasientene. Egenansvar