



Helsedirektoratet

Deres ref.:
17/13658

Vår ref.:
117/3545

Dato: 29.8.17

Høring - Veileder om kommunens oppfølging av pasienter og brukere med store og sammensatte behov

Legeforeningen viser til høringsbrev fra Helsedirektoratet av 4.7.17.

Helsedirektoratet ber om innspill til innhold, struktur/disposisjon, begrepsbruk og hvordan veilederen kan gjøres kjent og implementeres.

Legeforeningen støtter intensjonen med dokumentet. Det er ikke tvil om at ledelsen av de kommunale helsetjenestene trenger å forbedres i tråd med føringene i primærhelsemeldingen. Det er behov for bedre samarbeid mellom aktørene som skal bistå pasienter med store og sammensatte behov. Det er nødvendig at "hva er viktig for deg"-perspektivet blir en del av kulturen i tjenestene. Det oppnås best med tjenester som ikke er basert på spesialisert omsorg, men på et bredt generalistperspektiv.

Det foreliggende utkastet bør imidlertid videreutvikles på flere punkter.

Avgrensning og identifisering av målgruppen

I høringsutkastet er angivelsene av hvem som er å regne som «brukere med store og sammensatte behov» meget upresise. I punkt 2.1 heter det at for eksempel at målgruppens hovedkjenne tegn er at «symptomer og faktorer er vevd sammen».

Høringsutkastet skiller i liten grad mellom det store volum av hverdagslidelser som en møter i allmennpraksis, hvor flere aktører er involvert, og personer med tunge, sammensatte utfordringer.

Det er ikke gjort forsøk på å angi hvor stor del av pasientene som følges opp i primærhelsetjenesten som vil omfattes av denne veilederen. Flere steder får man inntrykk av at målgruppen kan bli så stor at dette vil medføre betydelig økt ressursbruk i primærhelsetjenesten. Det er ingen drøfting av hvilke konsekvenser dette vil ha for den aktuelle kapasitetsutfordringen i fastlegeordningen, og for kommunens helse- og omsorgstjeneste for øvrig.

Det er ikke gjort rede for kvaliteten i de metodene som foreslås for å identifisere pasienter med store og sammensatte behov. Rapportering av diagnoser i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten som er samlet i IPLOS-registeret er i dag svært mangelfull. Legeforeningen vil advare mot å bruke dette registeret for å finne pasienter med store og sammensatte behov.

Veilederen viser til at elektronisk verktøy for risikokartlegging er under utredning og at informasjon om dette vil bli lagt til senere. Muligheter for å lage uttrekk fra fastlegenes EPJ, utviklet gjennom Senter for kvalitet i legekontor, er ikke nevnt. Metoder for opportunistisk testing av innbyggere med kroniske lidelser gjennom "case finding" bør inngå i denne veilederen (ex. vekttap, fire-meter gangtest).

Fastlegens rolle

De fleste i målgruppen har viktige medisinske behov. Fastlegen har det medisinske koordineringsansvaret for pasientene på sin liste og er derfor en sentral aktør for alle pasient- og brukergrupper. I pasientforløp bør direkte kontakter med fastlegen inngå som faste handlingspunkter. Det fremgår av veilederen at fastlegen skal være del av tverrfaglige oppfølgingsteamet, og at det må det sikres rutiner for samarbeid med fastlegen. Imidlertid er det er påfallende at fastlegens rolle i teamene og organisering av fastlegetjenesten i liten grad er omtalt i høringsutkastet. Veilederen bør også beskrive hvordan øvrige kommunale helsetjenester bør tilrettelegge for godt samarbeid med fastlegene. Praktisk utforming av rutiner bør imidlertid skje gjennom lokale prosesser, fortrinnsvis med aktiv medvirkning fra kommunens sektorledere og lokalt samarbeidsutvalg for fastlegeordningen.

Organisering og ledelse

Høringsutkastet sier lite praktisk nyttig om hvilke organisatoriske endringer som skal gjøres for å realisere bedret oppfølging av pasienter med store og sammensatte behov. At ledere skal være rollemodeller og at det skal etableres «rutiner for rapportering fra tjenestene til ledernivå om medvirkning både på individ- og systemnivå» slik det står å lese på side 14, er svært overordnede føringer. Høringsutkastets formaning om «tett samarbeid mellom fastlegen og de øvrige tjenestene i kommunen» er betimelig. Legeforeningen etterlyser imidlertid konkrete forslag til hvordan organiseringen av fastlegetjenesten og den kommunale ledelsen av denne tjenesten skal styrkes i tråd med veilederens analyse.

Veilederen legger hovedvekt på å styrke ledelse, og beskriver generelle ledergrep for å sikre bedre oppfølging av pasienter og brukere med omfattende behov for tjenester. Agenda Kaupang-rapporten fra KS i 2016 viste at de medisinske tjenestene i kommunen mange steder mangler ledelse. Dette er ikke omtalt i veilederen. Den samfunnsmedisinske kompetansen i kommunene er ikke nevnt. Veilederen legger vekt på at fastlegene bør involveres i kommunens plan- og systemarbeid, både internt i kommunen og vis a vis spesialisthelsetjenesten, men gir ikke anvisning på hvordan kommunen kan tilrettelegge for det.

Samarbeid mellom parter er avhengig av gjensidig informasjon. I mange kommuner er det lagt lite vekt på å gi informasjon om utviklingen i de kommunale tjenestene til fastlegene, og på å formidle informasjon motsatt vei om fastlegeordningen. Et fåtall kommuner skreddersyr og oppdaterer nettbasert informasjon for å lette fastlegens koordinatorrolle vis a vis kommunens øvrige tjenester.

Legeforeningen mener at den kommunale helsetjenesten må organiseres med en medisinsk kompetent helseleder som rår over nødvendige virkemidler for å kunne lede både i avtale- og ansattlinjen. Når de kommunale medisinske tilbudene består av en blanding av avtalebaserte

virksomheter og virksomheter eiet av kommunen (både avtale- og ansattlinje), vil dette kreve en særskilt lederkompetanse, og særskilte virkemidler for å koordinere de ulike delene tjenestene.

Elektronisk kommunikasjon og rapportering/evaluering

Veilederen omtaler ikke manglende IT løsninger for kommunikasjonsbehovet i oppfølgingsteam. Dagens muligheter for innhenting av aktivitets- og kvalitetsdata fra fastlegetjenesten nevnes heller ikke. SKIL (Senter for kvalitet i legekantor) har utviklet indikatorer for allmennlegetjenesten og benytter et uttrekksverktøy (jfr. over) som kan gi nyttige rapporter for fastlegene og for kommunene. Fastlegen må til enhver tid ha oversikt over de pasientene på listen som har tverrfaglig oppfølging, slik at det kan skaffes oversikt over oppfølging, inklusive kontakter og legemiddelgjennomgang. Dette løses best ved en automatisert varslings fra PLO- EPJ til fastlege-EPJ. Aggregerte rapporter om hvilke tjenester målgruppen får, må bygge på en løsning av dette behovet.

Kontinuerlig forbedringsarbeid som strategisk metode

Legeforeningen er positiv til bruk av kontinuerlig kvalitetsarbeid som strategi for utvikling av oppfølgingsteam. Veilederen kan med fordel nevne at Senter for kvalitet i legekantor har utviklet et opplegg for læringsnettverk med oppfølging av kronisk syke som tema. Opplegget inneholder tverrfaglig kontakt i kommunen og er et tilbud til alle fastlegekantor. Det inngår også i samarbeid om læringsnettverk arrangert av KS. Kommunene bør se på muligheten for ta denne metoden i bruk.

Kompetanse i oppfølgingsteam

Veilederen tar opp "wicked problems" i kapitlet om ledelse. Dette handler om dilemmaer som fortoner seg som uløselige, og som reiser etiske og juridiske problemer i mange tilfeller. Ideelt bør teamene ha kompetanse eller i det minste konsultasjonsmulighet innen helsejus og etisk refleksjon.

I mange tilfeller kan det være nyttig at fagpersonell fra spesialisthelsetjenesten deltar i oppfølgingsteamet (særlig i en oppstartfase), og særlig der hvor pasienten samtidig mottar ambulante tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Det må legges til rette for utvikling og utveksling av kompetanse mellom helseforetak og kommune. Godt samarbeid med pårørende tidlig og med god og realistisk informasjon kan være ressurs sparende og avlastende, da disse ofte krever mye tid og krefter fra helsepersonell. Forventinger hos pårørende til helsehjelpen, f.eks. når det gjelder demenssykdommer, er en avgjørende faktor for hvor fornøyd de er med tilbudet og behandlingen.

Det er ønskelig at relevante spesialister kommer med så konkrete råd som mulig vedrørende behandling av f.eks. KOLS, angst, demens og depresjon, slik at kommunen/fastlegen lettere kan ta vanskelige valg om innleggelse eller alternativ håndtering. Mulighetene for elektroniske konferanser bør utnyttes.

Velferdsteknologi

Dokumentet anbefaler kommunene å ta i bruk velferdsteknologi overfor målgruppen, uten nærmere spesifisering. Legeforeningen mener at kunnskapsgrunnlaget for et så generelt utsagn mangler og at dette ikke hører hjemme i veilederen.

Anvendelighet av veilederen

Legeforeningen mener at veilederen i sin nåværende form vil gi liten praktisk nytte for tjenesteutvikling. For utøvende helsearbeidere vil utbyttet være svært lite. En del av stoffet er for generelt og til dels for teoretisk.

Teksten er mange steder vanskelig tilgjengelig fordi setningene er tunge, til dels uforståelige. Eksempler fra side 5 til 12:

1.2 dersom organisering av tjenestene utgjør barrierer som hindrer at pasienter og brukere får tilgang til nødvendig kompetanse, må det gjennomføres tiltak for å utbedre dette

1.3 "wicked problems" – uregjerlige problemer (oversettelse til uhåndterlige?)

- den valgte løsningen vil eksempelvis ikke gjøre en pasient frisk. Motsatsen til dette er det som omtales som "wicked problems" (Det er det beskrevne som er et "wicked problem", ikke det motsatte)

- problemenes karakter ligger i et komplekst samspill mellom ulike faktorer

2.1 - oppfølging i samsvar med denne veilederen bør gjøres etter en vurdering av omfang og kompleksitet av en persons samlede behov for helse- og omsorgstjenester og eventuelt også i kombinasjon med andre tjenester

- "behandlingsbyrde" angis som oversettelse av "burden of disease". Den engelske teksten sier "burden of treatment"

2.2 - ut fra et livsfaseperspektiv kjennetegnes barn, unge og mennesker i yrkesaktiv alder av behov for bistand fra flere sektorer

-somatisk diagnose og åpenbare medisinske behov kan overskygge behov for en bredere tilnærming enn det man umiddelbart ser

Med hilsen
Den norske legeforening



Geir Riise
generalsekretær



Bjarne Riis Strøm
fagdirektør