



Referat fra styremøte Norsk overlegeforening 23. april 2019, kl. 13.00 -18.00, Britannia Hotel, Trondheim.

Til stede: Jon Helle, Anne-Karin Rime, Ulla Dorte Mathisen, Ståle Clementsen, Janne K. Bethuelssen, Lindy Jarosch-von Schweder, Christian Grimsgaard og Kjetil A.H. Karlsen og Geir Arne Sunde.

Fra sekretariatet: Edith Stenberg og Jan Eikeland.

Forfall: Arild Egge (redaktør).

Saker til orientering / diskusjon:

- Styret/sekretariatets tilbakemelding.
- Valg 2019
- Legenes hus – ombygging.
- Sekretariatet i Dnlf.
- Aktuelt fra sentralstyret / høringssaker
- Aktuelle mediesaker
- Status forhandlingssituasjon / lokale forhandlinger
- Status lederutvalg/ miniseminar
- Tilbud om medietrening for styret / tillitsvalgte 21.3.2019.

Vedtakssaker:

Sak 158/18-19 Referat fra styremøte 10.4.2019

Referatet ble godkjent.

Sak 159/18-19 Bladet "Overlegen"

Styret vedtok å innhente flere artikler til temaet forskning. Flere styremedlemmer vil skrive øvrige artikler også til denne utgaven. Styret diskuterte også flere innlegg til Overlegen 3-2019.

Sak 160/18-19 Vårkurs 2019

Styret ble oppdatert på de siste endringer i programmet.

Sak 161/18-19 Ofs landsrådsmøte onsdag 24.4.2019 – sakliste

Styret gikk gjennom sakslisten til landsrådet og fordelte oppgaver. Landsrådsmøtet vil avsluttes med et foredrag om global helse av Jannicke Mellin-Olsen.

- Sak 162/18-19 Lønnspolitisk utvalg**
Utvalget er ledet av Geir Arne Sunde. Styret bestemte at det sendes brev til Ofs foretakstillitsvalgte hvor det bes om forslag til aktuelle kandidater.
- Sak 163/18-19 Etterutdanning av overleger**
Styret tok orientering om Legeforeningens prosjekt om etterutdanning av leger til etterretning.
- Sak 164/18-19 Høring – Bedre datakvalitet ved rapportering til Helsedirektoratet**
Det forelå til behandling høringssak publisert på Min side.

Styret vedtok følgende uttalelse:

Bakgrunn:

Helsedirektoratet har sendt på høring forslag om strengere krav til datakvalitet ved rapportering av NPR-melding. Meldinger som ikke tilfredsstiller visse krav foreslås avvist. Helsedirektoratet sier de foreslår innføring trinnvis med varsling i god tid.

Norsk pasientregister er den sentrale kilden til styringsinformasjon for spesialisthelsetjenesten og benyttes i tillegg til en rekke andre formål. God datakvalitet er en forutsetning for å oppfylle registerets formål og nytteverdi og Riksrevisjonen har ved flere anledninger påpekt at dårlig kvalitet på medisinsk koding gir mulighet for mange feil i helsestatistikken og har negative konsekvenser for styringen og finansieringen av spesialisthelsetjenesten. Det har også oppstått feil i besøkshistorikken i kjernejournal og i styringsinformasjon på grunn av dårlig datakvalitet på behandlingssted og tvang og ventetider er andre eksempler hvor dårlig kvalitet kan medføre feil i styringsinformasjon.

Formålet med nye krav og tjenester er å bidra til bedre kvalitet ved registrering, koding og rapportering. Bedre kvalitet på innrapporterte data vil bidra til:

- *å redusere rapporterende enheters arbeid med å håndtere tilbakemeldte feil*
- *å gi en mer effektiv produksjon av registerdata*
- *en bedre kvalitet på leveranser fra Helsedirektoratets registertjenester*
- *at pasienter finner færre feil ved innsynstjenester*
- *frigjøre kapasitet i våre verdikjeder til verdikjende oppgaver fremfor feilretting*

Helsedirektoratet ønsker å styrke arbeidet med egenkontroll og kvalitetssikring av data før oversending til Helsedirektoratet ved å tilby en test og valideringstjeneste som understøtter de kommende kravene til rapportering.

Of mener:

Of mener at det er positivt med tiltak for å bedre kvaliteten på pasientdata som rapporteres; både til behandling, forskning og styringsformål. Videre er det viktig at data som presenteres

for pasienter og offentlighet fra sykehuseier og ulike forvaltningsnivå i helsetjenesten er korrekte.

Riksrevisjonen har i sin revisjon "*Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper (2017)*" påpekt at legene i undersøkelsen bruker 60 prosent av arbeidstiden på direkte pasientrelaterte oppgaver og 29 prosent på oppgaver som var indirekte pasientrelaterte. Når det gjaldt de indirekte pasientrelaterte oppgavene, skriver Riksrevisjonen at legene bruker unødvendig mye tid på dokumentasjon på grunn av ustabile IKT-systemer og manglende integrasjon mellom ulike dataprogrammer.

Of støtter Riksrevisjonens vurdering i at sykehusene bør legge til rette for mer brukervennlige IKT-verktøy og bedre opplæring av medarbeiderne; for å unngå feil i pasientbehandling, øke pasientsikkerhet og bedre kvalitet på dokumentasjon.

Of er imidlertid bekymret for om dagens IKT-systemer vil tillate produksjon av høykvalitetsdata slik høringen etterlyser, og mener at man i mange sykehus ikke har IKT-systemer som er tilrettelagt for dette på en god måte, eller avsatt personellressurser på legesiden som kan sikre kvalitet på dokumentasjon slik høringen beskriver. Selv om beskrivelsen av rapporteringskrav primært er innrettet mot regionale nivå i helsetjenesten, og ikke mot sykehus eller avdelingsnivå, så mener Of at konsekvensene for leger og øvrige helsepersonell er for dårlig klarlagt.

Sak 165/18-19 Høring – Lavterskeltjeneste og helhetlig behandlingstilbud for personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn.
Det forelå til behandling høringssak publisert på Min side.

Styret vedtok følgende uttalelse:

Helsedirektoratet har sendt på høring arbeid som er igangsatt for å opprette hjelpelinje for å forebygge overgrep mot barn. Det er bevilget penger til å sette i gang et slikt arbeid som en oppfølging av Redd Barnas rapport "*Hjelpelinje for personer med seksuelle følelser for barn*". Rapporten fra Redd barna belyste ulike modeller for lavterskelløsning/hjelpelinje for personer som har seksuelle følelser for barn. Helsedirektoratet skal i tillegg til hjelpetjenesten utrede et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn.

Dokumentet som er sendt på høring beskriver behov og mål, målgruppen for tiltaket, modeller/organisering av tjenesten og de juridiske rammebetingelsene. Det er under arbeidet innhentet erfaringer fra helseforetak og andre som kjenner denne målgruppen.

Helsedirektoratet ber særlig om tilbakemeldinger på følgende temaer:

- Målgruppe.
- De foreslåtte modellene, særlig modell 3.
- Forslag om direkte kontakt uten henvisning fra fastlege.
- Forslag om å samle lavterskeltjenesten og behandlingsordningen i poliklinikk
- Juridiske vurderinger og konklusjoner.

De vurderingene som er gjort av styret i Of følger disse punktene under.

- **Målgruppe:**

Of støtter anbefalingen om å opprette en bred og diagnoseuavhengig primærmålgruppe for et anonymt lavterskeltilbud og et helhetlig behandlingstilbud som ikke avgrenses til personer med diagnosen pedofili. Of mener også at tilbudet bør inkludere de som er tidligere straffedømt, og igjen står i fare for å begå nye handlinger. Of mener Sekundærmålgruppen til et lavterskeltilbud bør være bred. Lavterskeltilbudet bør utformes på en slik måte at pårørendegruppen og andre voksne blir ivaretatt og styrket. Et lavterskeltilbud bør også ivareta fagfolk eller personer som trenger veiledning på "case" de yrkesmessig er involvert i, samt de som har arbeid relatert til barn og unge.

- **Foreslåtte modeller:**

Det er i prosjektet utarbeidet 3 ulike modeller. Of støtter Helsedirektoratets anbefaling av modell 3 da den gir et eget behandlingsforløp. De andre modellene baserer seg i større eller mindre grad på bruk av dagens behandlingstilbud, noe som ansees som lite hensiktsmessig grunnet de økonomiske utfordringene ved prosjektet og erfaringer med dagens kamp om resurser på det lokale behandlingsplan. Of mener Modell 3 har den beste løsningen for et helhetlig behandlingstilbud og oppfølgingstjeneste. Muligheten for å gi god kvalitet i tjenestene til alle som henvender seg, er størst ved valg av modell 3.

- **Direkte kontakt uten henvisning, samt samling av tilbud:**

Dette er en liten gruppe pasienter, og det er ikke hensiktsmessig å ha et slikt spesialisert lavterskeltilbud hvor de aktuelle personene må vente på henvisning via sin fastlege før de kan få den nødvendige informasjonen eller tilbud om behandling. Slike unntak finnes også for andre grupper og Of støtter at man her kan gå utenom primærhenviser. Det er som nevnt i rapporten utfordringer med finansiering av en slik ordning. Imidlertid er det flere av de foreslåtte løsningene som enkelt kan forbigå dette problemet, enten ved direkte rammefinansiering eller ved å definere det som ø-hjelp.

Of ser det også som hensiktsmessig å samle tilbudet til ett behandlingssted for hvert RHF, for på en sikker måten kunne ivareta kompetanse og effektivt forebygge overgrep.

Sak 166/18-19

Høring – Forslag til ny barnevernslov.

Det forelå til behandling høringssak publisert på Min side.

Styret vedtok at Of ikke avgir en høringsuttalelse i denne saken.

Sak 167/18-19

Høring – Forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie.

Det foreligger til behandling høringssak publisert på Min side.

Styret vedtok følgende uttalelse:

Kunnskapsdepartementet har sendt på høring forskrift for en retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie. Utdannelsen er en to-årig masterutdanning som skal utdanne sykepleiere med særskilt breddekompetanse som er i stand til å yte helhetlig helsehjelp til pasienter i alle aldre med både komplekse og enkle lidelser, samt somatiske og psykiatriske sykdommer og rusavhengighet.

Departementet ser for seg at de skal brukes fortrinnsvis i helse og omsorgstjenesten i kommunene hvor det blir et økt behov for sykepleiere med bred sykepleiefaglig kompetanse i fremtiden. Overlegeforeningen ser behovet for kompetanseheving av sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten, men er kritisk til at Legeforeningen ikke ble forespurt om å delta i arbeidet med en slik nasjonal studieplan. Fastlegene blir en av de viktigste samarbeidspartnerne for disse sykepleierne, og vi mener derfor at Legeforeningen kunne vært en viktig bidragsyter i dette arbeidet.

Et viktig moment i arbeidet med en masterutdanning er behovet for avgrensning mot primærlegenes arbeid. En sykepleier med en master i avansert klinisk allmennsykepleie vil ikke kunne erstatte en spesialist i allmennmedisin når det er behov for klinisk undersøkelser og vurdering av videre henvisning til spesialisthelsetjenesten. Det er viktig å understreke at utredning og vurdering av uavklarte tilstander fortsatt er en oppgave som bør utføres av leger. Dette gjelder både i sykehus og i primærhelsetjenesten hvor det i enda større grad er vanskelig å si hvilke pasienter som bør/skal ivaretas i spesialisthelsetjenesten. Men det er viktig med gode sykepleiere med høy kompetanse og evne til å vurdere pasientens tilstand og om det er behov for en vurdering av lege. Of støtter at man utvikler en videreutdanning for sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten.

Det er uklart hva som menes med at utdanningen skal bidra til bærekraft og legge grunnlag for fremtidens yrkesroller. Dersom det er tenkt en jobbgliedning med overføring av oppgaver fra leger til sykepleier, skal det være etter nøye vurdering og det er vel ingen grunn til å tro at behovet for rene sykepleieroppgaver vil avta i fremtidens helse- og omsorgstjeneste. En ukritisk overføring av slike oppgaver vil etter Of's syn kun medføre kapasitetsproblemer i andre deler av helsetjenesten. Of etterlyser evidens for at det er kostnadseffektivt og gir bedre kvalitet i behandling og pasientsikkerhet dersom andre yrkesgrupper overtar legeoppgaver.

Kompetansen sykepleieren skal tilegne seg i løpet av to år er høy, og det kan stilles spørsmål ved om det er for ambisiøst å tro at det kan oppnås i løpet av to års fulltidsstudium. Of anerkjenner behovet for å ha et helhetlig blikk på pasienten, men det er krevende å oppnå kompetanse både innenfor somatikk, psykiatri og rus på et nivået som det planlegges i dette studiet i løpet av to år. Of stiller spørsmål ved om man kanskje burde målrette utdanningen og ha en sykepleiespesialistutdanning innenfor somatikk og en i psykiatri og rusmedisin.

Pasientopplæring og veiledning av pasienter, pårørende og andre ansatte i helse-omsorgstjenesten er et annet behov disse sykepleierne kan gå inn og dekke. Of støtter den betraktningen og mener dette vil avlaste primærlegen/legespesialisten og bidra til bedre samhandling mellom tjenestene og økt mestring for pasientene og de pårørende.

Forskriften inneholder begrepene; "å ha inngående kunnskap om" og "å ha avansert kunnskap om". Det er ikke umiddelbart forståelig hva forskjellen består i, og det burde vært definert nærmere i høringsnotatet.

Sak 168/18-19

Høring – Anbefaling om måling av vekt og lengde/høyde i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Det forelå til behandling høringssak publisert på Min side.

Styret vedtok at Of ikke avgir en høringsuttalelse i denne saken.

Sak 169/18-19

Landsstyresak – Valg av nytt sentralstyre forslag til kandidater.

Det forelå sak publisert på Min side.

Saken ble behandlet etter nytt valg av Of-styret ble gjennomført på landsrådsmøtet 24. april.

Sak 170/18-19 Invitasjon til Årsmøte i Namf og NFAM, Kirkenes.

Grunnet kolliderende møtevirksomhet måtte Of melde forfall til arrangementet.

Sak 171/18-19 Eventuelt

- a) Tillitsvalgtsituasjonen for Innlandet.
- b) Blogg om tillitsvalgte.
- c) Lindy Jarosch-von Schweder representerer Of i et møte om helsereformen i Trondheim 6. mai.
- d) Styret vedtok å legge arbeidsmøtet i august for avtroppende og påtroppende styremedlemmer til San Remo, Italia.

23.4.2019 / Jan Eikeland / Edith Stenberg (ref.)