



Referat fra møtet i regionutvalg Vest 23.04.2021

Sted: Microsoft Teams

Tidspunkt: kl 12.00-15.00

Deltakere: leder Jan Robert Johannessen, Gunnar Ramstad (leder Hordaland legeförening), Janne Kristine Bethuelsen (leder Rogaland legeförening), Ronny Cassells (leder S og Fj. legeförening), Karin Stang Volden (PLS, Hordaland), Eva Gerdts (LVS, Hordaland), Hordaland) Kjell-Inge Erikstad (NMF, Hordaland), Jan Ove Tryti (LSA Sogn og Fjordane),

Frafall: Yngvar Lunde Haaskjold (YLF)

Gjester: Carina Paulsen Meland (HV), Ola Jøsendal (HV), Knut Arne Wensaas HTV AF Hordaland, Yngve Johansen, fylkestillitsvalgt for AF Rogaland, Marie Skontorp (KTV HV), Hans Kristian Stenby (HV), Peter Christersson (RLF), Sissel Hauge (HV)

Presentasjon av deltakerne

Saksliste

Sak 9/21) Godkjenning av referat fra 29.01.2021

Sak 10/21) Helsefelleskap – status for implementering i de ulike HF

Innledning om Helsefelleskap av Jan Robert Johannessen.

Carina Meland orienterte om Helsefelleskap, hvordan der er organisert I HV.

Hovedmomenter:

- forsterkelse/forlengelse av samhandlingsreformen, endrer ikke gjeldene lover og forskrifter.
- arbeidsdelingen i helsefelleskap. Sikre bedre planlegging og utvikling av tjenestene, tjenester fra kommuner og spesialisthelsetjenesten.
- Skal være midler til sekretariat, kommuner kan søke om dette.
- Status I RHV, alle har søkt om etablering, pandemien har påvirket og forsinket arbeidet.
- Helse Stavanger, eneste som har etablert sitt helsefelleskap, HelseFonna behandler dette til over sommeren.

Sissel Hauge – Helse Stavanger, partnerkapsmøter, strategisk samarbeidsutvalg, felles sekretariatsfunksjon, faglig samarbeidsutvalg,

Allmennlegeutvalgene skal sikre en representant fra fastlegene i dette organet. Utfordrende prosess

Peter Christersson orienterte om fastlegenes rolle i helsefelleskapene.

Ronny Cassells orienterte om status i S&F.

Fra diskusjonen:

Å bli valgt inn I helsefelleskap er en egen rolle

Knu-Arne Wensaas; forskjellige utfordringer i små og store kommuner, vanskelig å forplikte legene over tid.

Jan Ove Tryti, helsefellopp i Sogn og Fj, mange kommuner er små og har ikke ALU utvalg, men ALU er en naturlig del av dette.

Jan Robert Johannessen – fastlegene må finne ut hvordan dette skal fungere I praksis, dette krever forståelse i kommunene, kan komme søke om midler – hvorfor skal fastleger være med og hvilke rolle får de?

Fastlegens rolle må presiseres, hva vil det si å være en rådgivende funksjon?

Sissel Hauge – hvordan klare at alle blir hørt i dette felleskapet?

Jann Bethuelen – til HV, hvem har ansvar for samhandling?

Ola Jøsendal; ikke oppnevnt noen samhandlingssjef, bør oppnevnes.

Hans Stenby – organene er konsensusorganer, og følge opp.

Det ble ikke fattet vedtak i saken.

Sak 11/21) eMeistring (HV orienterer om tilbudet)

Veiledet internettbehandling – for sosial angst, depresjon, panikk lidelse. Pasienter kan søke utenom sin fastlege. God kapasitet, kort venteliste.

3 ganger økt behandlingsskapasitet. Kartleggingssamtale i digitalt møte med spesialist, 14 uker behandlingstid. Denne behandlingen tilbys ikke barn og unge pt, voksne pasienter, mye teori for pasienten i behandlingen.

Sak 12/21) Felles henvisningsmottak (HV orienterer om tilbudet)

Henvisning til spesialisthelsetjenesten – alle pasienter skal bli rettighetsvurdert og tildelt pasientrettigheter av helseforetakene. Avtalespesialistene kan bare få henvist pasienter som har fått rett til nødvendig helsehjelp av helseforetaket. Regionalt prosjekt på gang.

Hvilken type henvisninger? Innenfor psykisk helsevern. RU; Det er ikke åpenbart at et felles henvisningsmottak vil være ønskelig for somatikken.

Det er ingen fastleger med i prosjektgruppen, en PKO fra Betanien i Bergen. Kan bli et problem når det gjelder somatikken.

Spesialisthelsetjenesten tjenesten trengs for å kunne utrede og behandle pasienter. Utfordring med dialog mellom fastleger og avtalespesialister. Pasienten kan velge behandler/spesialist Vanskelig å få oversikt over hvor mange som er henvist, og til hvor/hvem?

Ola Jøsendal presenterte tallmateriale, fra avtalespesialister, lang ventetid, vanskelig å finne de pasientforløpene som er hensiktsmessig.

Privatisering har vokst – pasienter med forsikringsdokument i tjenesten som forventer fortrinn i helsekøen.

Sak 13/21) Vasektomi – kapasitet på offentlig tilbud (Orienteringssak)

Tilbudet fra det offentlige er vel nærmest ikke eksisterende og vi har bedt HV om å si noe om planene for dette.

Regionale helseforetak – skal ikke gjøre vasektomi på Vestlandet lengre? Ikke avgjort. Dette er lavt prioritert, ikke prioriteringer inn i helseforetakene og hos avtalespesialistene. Dette må kjøpes i dag hos helprivate.

Sak 14/21) Epikrise fra avtalespesialist til sykehus og henvisning motsatt vei?

(Orienteringssak)

Kan sende henvisning mellom sykehusene og avtalespesialist. Men mangler en modul i Dips. Kommunikasjon er god i noen foretak, andre sliter litt. Dialogmeldinger mellom sykehus og

avtalespesialister.

Sak 15/21) Interactor: det pågår prosesser rundt videreutvikling av Interactor og vi har bedt HV om en orientering.

Dette er et verktøy som er svært viktig for alle fastleger og som har stor betydning for samarbeidsprosesser og -klimaet. Er det flere prosjekt, hvordan involveres eksterne brukere?

Blodprøverekvirering. Se på blodprøver for å prøve å digitalisere det.

Oversikt over hvilke prosjekter som foregår mtp på dette. Hvem jobber med dette, slik at fastlegene vet hvordan sende over dette.

Saken utgikk