**NFA: Vurderingsskjema ved omfordeling av oppgaver mellom spesialisthelsetjeneste og fastleger/leger i kommunehelsetjenesten**

Skjemaet er til bruk for fastleger, andre leger i kommunen, kommunens helseledelse, samt leger og ledere i sykehus.

**Viktige forutsetninger:**  
Fastlegen har et selvstendig klinisk ansvar for de oppgavene han/hun utfører for pasientene sine. Fastlegen handler ikke på «delegasjon» eller etter «oppdrag» fra andre, f. eks. kolleger i sykehus. Men fastlegen skal ta imot råd, og forvalte disse etter allmennmedisinsk faglig skjønn, i en helhetlig kontekst for pasienten, og i dialog med pasienten.  
Fra 2017 er gjensidig veiledningsplikt mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste er et lovfestet krav. (Ref: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 5-11 og Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 6-3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tema** | **Utdypende tekst/tilleggsspørsmål** | **Svar/notater** |
| Oppgavens innhold | | |
| Hvilken oppgave dreier det seg om? | *Eksempler:*  Oppfølging av kreftpasienter, screening av nye pasientgrupper, behandling av pasienter med hjertesvikt, KOLS, nevrologiske lidelser, behandling av osteoporose |  |
| Arbeidsprosess | | |
| Hvor kommer forslaget fra? | *Eksempler:*  En sykehusavdeling, en sykehus- eller fastlege kommunens helseledelse, fra pasienter/brukere |  |
| Stiller ledelsen seg bak forslaget? | I sykehuset I kommunen |  |
| Hvem har myndighet til å avgjøre at endringen skal skje? | *Eksempler:* ALU, andre beslutningsfora, avdelingsledelse i sykehus |  |
| Er det etablert en likeverdig dialog mellom fastleger og sykehus om den aktuelle endringen? | *Eksempler:* Gjennom ALU, andre etablerte samarbeidsfora og berørte avdelinger i sykehuset |  |
| Bør private avtalespesialister involveres, og i så fall, hvordan? |  |  |
| Bør brukere involveres, og i så fall: hvordan og når? | Eksempler: Informasjon, rådgivning eller deltagelse |  |
| Analyse av oppgaven | | |
| Er det kliniske innholdet i oppgaven kunnskapsbasert? | Hvis dette er uklart eller partene er enige om at det mangler evidens, skal partene søke enighet om hvordan man skal framskaffe evidens |  |
| Er oppgaven i samsvar med målsettingen til dem som skal ivareta den? | *Eksempler:*  Hvis fastlege skal overta en oppgave fra spesialisthelsetjenesten: Er innhold og prioritering i samsvar med målsettingen for norsk allmennmedisin (Lenke til 7 teser for allmennmedisin)?  Hvis en poliklinikk overtar et arbeid som fastleger har løst: Er innhold og prioritering i samsvar med spesialisthelsetjenestens målsetting? |  |
| Er det klart hvem som har det medisinske ansvaret for oppgaven? | *Eksempler:*  Dersom BUP ønsker at fastlege skal ta EKG av barn som skal starte med Ritalin-behandling, uten at fastlege har vært med å stille indikasjonen.  Sykehuset stiller indikasjon for osteoporosebehandling med Aclasta og ber fastlege/lege i KHT om å gjennomføre behandlingen. |  |
| Kan endringen skje innenfor gjeldende lov- og regelverk? |  |  |
| Er endringen i tråd med nasjonale retningslinjer/anbefalinger? |  |  |
| Er det etiske utfordringer knyttet til endringen? |  |  |
| Hva endringen betyr i praksis | | |
| Hvor vanlig er oppgaven? | *For eksempel hos fastlege*: Daglig, ukentlig, månedlig, sporadisk, sjelden? |  |
| Har helsepersonell som får en ny oppgave, tilstrekkelig kompetanse til å ivareta den?  Hvis «nei», hvordan sikre kompetansen? | Relevante kunnskaper Relevante ferdigheter |  |
| Er utstyr og lokaler på plass for den nye oppgaven? | Trengs spesielt utstyr til å utføre oppgaven?  Hvem har i så fall ansvar for å anskaffe det, og hvem betaler? |  |
| Vil endringen medføre merarbeid? Kan merarbeidet i så fall utjevnes? | For fastlegene eller deres personell For kommunen For personell i sykehuset |  |
| Passer endringen inn i eksisterende rutiner/arbeidsprosedyrer? |  |  |
| Krever endringen en ny organisering av helsetjenesten? | *Eksempel:* Aclasta-infusjon på KAD |  |
| Økonomiske konsekvenser av endringen | | |
| Får endringen økonomisk konsekvens? | For fastlegene For kommunen For sykehuset For pasienten |  |
| Endringens betydning for pasientene | | |
| Hvilken betydning får endringen for pasientene? | *På den positive siden:* Har den helsemessige fordeler? Bidrar endringen til en mer helhetlig ivaretagelse? Blir det enklere å være pasient? Kortere reisevei?  *På den negative siden:* Medfører den fysisk/psykisk merbelastning/ubehag?  Økede utgifter? Øket risiko?  Samlet sett, vil endringen gi merverdi for pasienten? |  |
| Informasjon og implementering | | |
| Er konsekvensen av endringen tydelig for helsepersonell som berøres?  Forstår partene hva endringen innebærer? | De som avgir oppgaven De som overtar oppgaven |  |
| Hvordan stiller berørt helsepersonell seg til endringen? | Opplever de som skal utføre oppgaven at den løses på rette sted i helsetjenesten? Opplever de som avgir oppgaven at den løses på rette sted? |  |
| Hvordan forventer helsepersonell at pasientene vil reagere på endringen? |  |  |
| Hvordan, og når sikre informasjon til berørte parter, herunder pasientene? |  |  |
| Er endringen innført andre steder? I så fall: Hva er erfaringen? |  |  |
| Er det behov for holdningsendring for å implementere endringen? | Hos pasientene For den som avgir oppgaven For den som overtar oppgaven I samfunnet? |  |
| Hvor mye tid trengs for å innføre endringen? | Hos dem som avgir/overfører en oppgave Hos dem som mottar en oppgave |  |
| Hvordan sikre implementering i praksis? | Hvilke elementer inngår i implementeringen, og hvem skal ha ansvar for dem? |  |
| Evaluering | | |
| Hvordan skal endringen evalueres? | *Eksempler:* Gjennom oppsummering, rapportering, forskning eller Quest  backs |  |
| Er pasientene gitt mulighet til evaluering? |  |  |