

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF  
**DATO:** 04.12.2017  
**SAKSHANDSAMAR:** Pål Iden, Hans K. Stenby og Torleiv Bergland  
**SAKA GJELD:** **Styrking av avtalespesialistordninga i Helse Vest**

**ARKIVSAK:** 2017/1158  
**STYRESAK:** 123/17

**STYREMØTE:** 14.12. 2017

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Vest gir sin tilslutning til dei vurderingane som er gjort i saka, og ber om at ein arbeider vidare i tråd med framdrifta som er vist i saka.
2. Det blir utlyst 7 nye avtaleheimlar i regionen i tillegg til dei tre som er oppretta hausten 2017.
3. Det er ein føresetnad at avtaleheimlane blir tett integrert fagleg med næraste helseføretak, både med tanke på handtering av ventelister og prioritering.

## Oppsummering

Styret i Helse Vest har fleire gonger behandla saker knytt til avtalespesialistordninga. Styresak 077/17 i juni 2017 var ei oppfølging av styresak 136/16 frå desember 2016. I saka blir det gjort greie for samarbeid mellom dei regionale helseføretaka samt sentrale problemstillingar frå styresaka i desember 2016. Styret tok saka til orientering og bad om å bli halde informert om det vidare arbeidet. Denne styresaka er ei oppfølging av styret sitt vedtak i juni 2017.

Helse Vest har i 2017 fått fleire oppdrag frå Helse – og omsorgsdepartementet – for 2017. Oppgåvene er knytt til samarbeidsavtalar, LIS i avtalepraksis, vurdering av rett til helsehjelp i avtalepraksis og auke av talet på avtaleheimlar. I styresaka blir det gjort nærare greie for oppdraget frå departementet, status for arbeidet og vidare tiltak.

Administrerande direktør meiner at inngåtte samarbeidsavtalar no gjev eit tilstrekkeleg grunnlag for å gå vidare med ei opptrapping av talet på avtaleheimlar i regionen. Det blir difor føreslått at det, i tillegg til tre nyetablerte heimlar i 2017, vert lyst ut yttarlegare sju heimlar innan utgangen av året. Med bakgrunn i at det nærast ikkje har vore nokon auke i talet på avtaleheimlar dei siste 15 åra, vert den føreslåtte auken vurdert som vesentleg. Heilårseffekten for dei ti (3+7) nye heimlane utgjer rett i overkant av 10 mill. kroner. På grunn av tid som går med til utlysing, søknadsfristar samt at nye avtalespesialistar skal seie opp sine noverande jobbar, vil heilårseffekten fyrst gjere seg gjeldande i 2019. Verknaden av dette må det takast høgde for i budsjettet. Det blir føreslått at utlysing av dei nye avtaleheimlane blir førebudd i tett samarbeid med helseføretaka, jf. samarbeidsavtale og vilkår som bør stillast i utlysingsteksten.

## Fakta

### 1. Tidlegare styresaker

Styret i Helse Vest behandla i februar 2012 sak 34/12 B rapport frå internrevisjonen om avtalespesialistane.

I desember 2012 behandla styret sak 132/12 B, Oppfølging av avtalespesialistar i Helse Vest.

I juni 2014 blei styret orientert om status i arbeidet med vidareutvikling av avtalespesialistordninga, sak 77/14. Her blei det gitt ei orientering om avtalespesialistar i Helse Vest og status i arbeidet med vidareutvikling av ordninga.

Det blei lagt fram ei ny styresak i desember 2016, jf. sak 136/16: Avtalespesialistordninga i Helse Vest – organisering, fagutvikling, samhandling og kapasitet. Styret hadde følgjande innspel til det vidare arbeidet:

- Samordning av IKT-system vil vere avgjerande for å sikre gode pakkeforløp og tettare samarbeid mellom avtalespesialistar og sjukehusa.
- Ny rammeavtale mellom RHF-a og Den norske legeforeining blei inngått med verknad frå 1. januar 2016. Rammeavtalen har tydelege og forpliktande rettigheter og pliktar for begge partar. Det er eit stort handlingsrom for å sikre god oppgåvedeling og aktivitet mellom avtalespesialistane og aktiviteten i helseføretaka. Styret peika på at ein også må ha fokus på å betre samhandlinga mellom psykologar, avtalespesialistar i psykiatri og DPS.
- Bistillingar er styret svært skeptiske til.
- Det er store forskjellar mellom helseføretaka i regionen på talet på avtalespesialistar i opptaksområdet. Ved oppretting av nye avtaleheimlar bør ein vere bevisst på ein viss geografisk utjamning. Ventetid hos avtalespesialistar bør også kartleggjast i det vidare arbeidet.
- Styret ønska å vidareføre prinsippet om at avtalespesialistane som hovudregel skal vere 100 % stillingar.

Styresak 077/17 i juni 2017 var ei oppfølging av styresaka frå desember 2016. I saka blir det gjort greie for samarbeid mellom dei regionale helseføretaka samt sentrale problemstillingar frå styresaka i desember 2016 .

Styret tok saka til orientering og bad om å bli halde informert om det vidare arbeidet.

Denne styresaka er ei oppfølging av styret sitt vedtak i juni 2017.

## 2. Strategisk satsing – Helse 2035

I arbeidet med «Helse 2035» er det kome fram eit ønske om ei tettare integrering mellom helseføretaka og private aktørar. Ein ønskjer å vidareutvikle avtalane med private aktørar og setje krav til mellom anna pasientløp, fagleg samarbeid, fagleg utvikling og bruk av elektroniske løysingar som byggjer opp om samhandlinga.

Ei slik satsing kan òg omfatte vurderingar av nye system for rapportering, samarbeid og styring av praktiserande spesialistar. Avtalane skal likevel gi rom for fleksibilitet og eigen utvikling av beste praksis.

## 3. Oppdrag i 2017

Nedanfor viser vi til oppgåver som Helse Vest har fått i oppdrag frå Helse – og omsorgsdepartementet – for 2017.

### 3.1 Samarbeidsavtalar

Dei regionale helseføretaka skal innanfor ramma av ny rammeavtale gjennomføre tiltak for å betre samhandlinga mellom offentlege sjukehus og avtalespesialistar, jf. føretaksprotokollen frå 10.01.2017.

I tilleggskdokument til Oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet for 2017, jf. brev datert 28. juni 2017, viser Helse- og omsorgsdepartementet til arbeidet med å inngå samarbeidsavtalar mellom avtalespesialistar og helseføretak. Dei regionale helseføretaka blei bedne om å summere opp erfaringar knytt til inngåing av samarbeidsavtalar med avtalespesialistane. Helse Nord RHF leverte, på vegne av alle dei regionale helseføretaka, ein samla statusrapport til Helse- og omsorgsdepartementet 16. november 2017.

### 3.2 LIS i avtalepraksis

På bakgrunn av manglande framdrift av mellom anna prøveordninga for LIS i avtalepraksis, inviterte Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i mars 2017 RHF-a til å revidere strategien for avtalespesialistområdet. Etter ein prosess i dei fire RHF-a blei det føreslått tre mål og fem strategiske tiltaksområde for utvikling av avtalespesialistområdet som AD-møtet blei samde om for dei fire RHF-a i mai 2017. LIS-utdanning i avtalepraksis var eit av dei strategiske tiltaksområda.

Forslaga til revidert strategi frå RHF-a blei deretter behandla i HOD, og tilbakemelding til dei regionale helseføretaka blei gitt i tilleggskdokumentet til oppdragsdokument i juni 2017. Følgjande er omtalt i oppdragsdokumentet når det gjeld LIS-utdanning i avtalepraksis:

*«Spesialistutdanningen av leger og tannleger er besluttet lagt om. Det vises til etablert forsøksordning med utdanning av legespesialister (LIS) i avtalepraksis. Driftsansvaret for ordningen som nå ligger i Helsedirektoratet, overføres til de regionale helseføretakene så snart som mulig og vil ved prøveprosjektets slutt 1. mars 2019 bli ivaretatt av den nye spesialistutdanningen for leger. Avtalespesialistene må integreres i utdanningsløpene for legespesialistene, særlig i spesialiteter der dette er nødvendig for å sikre gode utdanningsløp og der kapasitetshensyn tilsier dette. Arbeidet må utføres i dialog med Helsedirektoratet og tilrettelegges opp mot ny spesialiststruktur og definerte læringsmål.»*

Helse Sør-Øst har i dialog med dei andre RHF-a tatt på seg å leie dette arbeidet.

### 3.3 Vurdering av rett til helsehjelp i avtalepraksis

I tilleggskdokument til Oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet for 2017, jf. brev datert 28. juni 2017, blei dei regionale helseføretaka pålagt å greie ut og føreslå konkrete pilotprosjekt for vurdering av rett til

helsehjelp knytt til avtalepraksis, både innanfor psykisk helsevern og somatiske fagområde. Arbeidet skulle leiast av Helse Vest og fristen for oppdraget var sett til 15. oktober. Ein eigen rapport vart utarbeidd og levert til HOD i samsvar med oppdraget.

### **3.4 Auke talet på avtaleheimlar**

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å inngå fleire driftsavgiftar med avtalespesialistar, slik at talet på avtalte årsverk i kvar region i 2017 blir vesentleg høgare enn i 2016, jf. føretaksprotokollen frå 10.01.2017.

## **Kommentarar**

### **1. Kort omtale av avtalespesialistordninga**

Dei private avtalespesialistane står for nærare 30 prosent av det totale talet på polikliniske spesialistkonsultasjonar i spesialisthelsetenesta. Dei utgjer såleis ein viktig del av det samla tilbodet i spesialisthelsetenesta.

Avtalespesialistane driv enkle og oversiktlege praksisar der heile verksemda er retta inn mot klinisk praksis og pasientbehandling. Helsetenestene vert ytt desentralt og pasientnært.

Avtalepraksis er ei effektiv form for organisering av spesialisthelseteneste i den forstand at kvar spesialist normalt behandlar fleire pasientar enn behandlarar i sjukehus. Ei direkte samanlikning er likevel vanskeleg av di oppgåvene er forskjellige.

Avtalespesialistordninga gir stor grad av kontinuitet for pasientane.

### **2. Status for oppdraga i Helse Vest**

#### **2.1 Samarbeidsavgiftar**

I reviderte rammeavgiftar mellom dei regionale helseføretaka og Legeforeningen/Norsk Psykologforening, med verknad frå 01.01.16, er samarbeidsavgift mellom avtalespesialist og helseføretak tatt inn som ein føresetnad for alle avtalespesialistane.

Helse Stavanger har inngått samarbeidsavgift med alle 66 avtalespesialistane i sitt føretaksområde.

Helse Fonna har fått på plass 6 samarbeidsavgifter. Det er totalt 28 avtalespesialistar i deira føretaksområde.

Helse Bergen har ferdigstilt samarbeidsavgiftar med avtalespesialistane innan hud, ØNH, revmatologi, kirurgi, fødselshjelp- og kvinnesjukdomar, hjartemedisin og dei fleste spesialistane innan psykisk helse, til saman ca. 60 %. Det er om lag 160 avtalespesialister lokalisert i føretaksområdet.

Helse Førde manglar ein samarbeidsavgift av totalt 21 før alt er på plass.

Helse Bergen og Helse Fonna tar sikte på å vere ferdig med arbeidet innan utgangen av 2017.

#### **2.2 LIS i avtalepraksis**

Det er førebels ikkje prøvd ut LIS i avtalepraksis i Helse Vest. Det skuldast fleire faktorar. Helse Vest har tatt initiativ for å få dette til, men det har førebels ikkje lukkast. Helse Vest er også kjend med at fleire avtalespesialistar har vist interesse for å delta i ein pilot.

## 2.3 Vurdering av rett til helsehjelp i avtalepraksis

Pr. dags dato har ingen av dei regionale helseføretaka nytta pasient- og brukerrrettighetsloven § 2-1, 8. ledd og inntatt i avtalen med avtalespesialistane at dei er gitt vurderingskompetanse, jf. lovendringa som trådte i kraft 1. november 2015.

Praksis er altså, som den var før lovendringa, at pasientar som blir tilvist til avtalespesialist ikkje får rettane sine vurdert i medhald av pasient- og brukerrrettighetsloven § 2-2, jf. § 2-1 b.

Det medfører at pasienten ikkje er gitt rett til å få vurdert helsetilstanden sin innan 10 dagar ved tilvising til avtalespesialist. Pasienten får heller ikkje tildelt ein juridisk frist for når helsehjelpa seinast skal starte. Dette betyr dermed at pasienten heller ikkje kan gjere nokon rett gjeldande ovanfor andre behandlingsstader eller få nokon rett oppfylt ved eit eventuelt fristbrot.

Den einskilde avtalespesialist vurderer fortløpande mottatte tilvisingar og gir pasientane et tilbod basert på faglege vurderingar av tilvising og eigen kompetanse og kapasitet. Pasienten blir tatt inn i behandling eller tilvisinga blir sendt i retur til tilvisar/fastlege, dersom avtalespesialisten ikkje har kapasitet. Tilvisinga blir også sendt i retur dersom pasienten blir vurdert å ha nytte av hjelp i spesialisthelsetenesta.

Dei regionale helseføretaka har vurdert tre moglege modellar for å prøve ut vurdering av rett til helsehjelp i avtalepraksis:

*Modell 1 – Den einskilde avtalespesialist blir gitt rett og plikt til å tildele pasientrettar.*

*Modell 2 – Vurdering av rett vert knytt til ein eksisterande vurderingseining i eit helseføretak/DPS*

*Modell 3 – Vurdering av rett vert vurdert i eit samarbeid mellom avtalespesialistar i gruppepraksis*

Følgjande blei 18. oktober spelt inn til Helse- og omsorgsdepartementet i ei eiga utgreiing frå dei fire regionale helseføretaka som svar på oppdrag i tilleggskildedokument til oppdragsdokument 2017

*Dei regionale helseføretaka er samstemt i å tilrå ei utprøving av vurdering av pasientrettar etter modell 4.2, **Vurdering av rett i tilknytning til ein eksisterande vurderingseining i eit helseføretak/DPS.** I første omgang bør denne modellen prøvast innanfor psykisk helsevern, deretter innanfor somatikk.*

*Ein pilot etter modell 4.3, **Vurdering av rett i samarbeid mellom avtalespesialistar i gruppepraksis,** kunne også vore mogleg å gjennomføre, men ein slik modell har eit svært avgrensa potensiale, grunna få aktuelle kandidatar for ein slik modell.*

*Dei regionale helseføretaka vil samstemt åtvare mot ei utprøving etter modell 4.1, **Den einskilde avtalespesialist blir gitt rett og plikt til å tildele pasientrettar.***

## 2.4 Status for talet på avtaleheimlar

**Avtalespesialistar fordelt per føretaksområde og etter fagområde - per november 2017**

Føretaksområde	Tal på innbyggjarar	Somatikk Årsverk	Psykatri Årsverk	Psykologi Årsverk
Stavanger	363 091	36,2	8	23,2
Fonna	181 059	16,5	3,2	6
Bergen	447 837	57,25	17,7	53,8
Førde	110 266	6,94	0	9

### Tal på avtalespesialistar per 10 000 innbyggjarar:

Føretaksområde	Tal på innbyggjarar	Somatikk Årsverk	Psykiatri Årsverk	Psykologi Årsverk
Stavanger	363 091	1,00	0,22	0,64
Fonna	181 059	0,91	0,18	<b>0,33</b>
Bergen	447 837	1,28	0,40	1,20
Førde	110 266	<b>0,63</b>	<b>0</b>	0,82

## 3. Vidare tiltak

### 3.1 Samarbeidsavtaler

Helse Vest vil følgje opp helseføretaka for å få på plass alle samarbeidsavtalane før utgangen av 2017.

### 3.2 LIS i avtalepraksis

Hovudmålet med prosjektet som blir leia av Helse Sør-Aust er å vidareutvikle forsøksordninga med spesialistutdanning av legar i avtalepraksis for å leggje til rette for at lege-i-spesialisering (LIS) i avtalepraksis kan nyttast som ein del av den nye spesialiststrukturen for legar frå 1. mars 2019.

For å nå dette hovudmålet vil RHF-a integrere avtalespesialistane i spesialistutdanninga der dette er naudsynt for å oppnå gode utdanningsløp, og der kapasiteten for å oppnå læringsmåla innan dei ulike spesialitetane tilseier dette. Samstundes er det viktig å få på plass eit rammeverk som gjer at både helseføretak og avtalespesialist ser fordelar ved å inngå avtalar om LIS i avtalepraksis.

I løpet av vinteren 2018 er det planlagt at helseføretaka skal gjennomgå læringsmåla for dei aktuelle spesialitetane og finne ut kva for læringsmål som er tenlege for å inngå i spesialiseringssløp i avtalepraksis. Prosjektet vil også starte arbeidet mot dei regionale utdanningssentra (RegUt) for å koordinere arbeidet med å inngå avtalar med avtalespesialistar. I tillegg er det eit mål å få på plass forpliktande avtalar om LIS-utdanning i avtalepraksis innan 1. mars 2018 mellom helseføretak og avtalespesialistar i alle dei fire helseregionane.

### 3.3 Vurdering av rett til helsehjelp i avtalepraksis

Som nemnt ovanfor har dei regionale helseføretaka vurdert tre moglege modellar for å prøve ut vurdering av rett til helsehjelp i avtalepraksis. Det blir berre tilrådd å prøve ut modellen: **Vurdering av rett i tilknytning til ein eksisterande vurderingseining i eit helseføretak/DPS**. Dei regionale helseføretaka ventar no på tilbakemelding frå Helse- og omsorgsdepartementet før dei kan gå vidare i arbeidet.

### 3.4 Auke talet på avtaleheimlar

Helse Vest bad våren 2016 helseføretaka, Psykologforeningen og dei tre fylkeslaga til Legeforeningen om synspunkt på kva fagområde dei såg for seg at fleire avtaleheimlar kunne vere eit godt alternativ for ulike pasientgrupper.

Vi bad også om forslag til geografisk plassering for kvar av avtaleheimlane som blei føreslått oppretta, samt ei grunngjeving for korleis desse kan støtte opp under utviklinga av meir nære tenester i samarbeid med kommunane.

Helse Vest har i 2017 ikkje retta ein ny førespurnad til helseføretaka ettersom det er svært få endringar sidan forrige gong dei blei spurde i 2016.

Helse Vest har førebels oppretta tre nye avtaleheimlar i 2017:

- 100 % heimel i augesjukdomar i Bergen, oppstart 01.08.2017
- 100 % heimel i ØNH-sjukdomar i Stavangerområdet, oppstart 01.11.2017
- 50 % heimel i ØNH-sjukdomar på Nordfjordeid, oppstart 01.09.2017

Det blir i tillegg foreslått at det blir oppretta sju nye avtaleheimlar for å imøtekomme kravet frå Helse- og omsorgsdepartementet om ein vesentleg auke i talet på avtalespesialistar i 2017.

### **Psykisk helsvern**

Administrerande direktør foreslår at det blir lyst ut ein avtaleheimel for psykiatar og ein ny heimel for spesialist i klinisk psykologi i Fonna-området. Helse Fonna har spelt inn forslag om å oppretta ein avtaleheimel innan psykiatri. Dei meiner behovet er størst for psykiatar. Fonna er det føretaket som samla sett har færrest avtalespesialistar innan psykisk helsvern. Dette gjeld ikkje minst psykologspesialistar. Helse Vest legg til grunn at samarbeidsavtale mellom avtalespesialist og helseføretak/DPS vil bidra til fornuftig oppgåvefordeling mellom dei, at pasientløpa blir samordna og at avtalespesialistane følgjer prioriteringsretteleiarane. Psykologforeningen foreslår som vist ovanfor å opprette fleire nye avtaleheimlar innan kvart føretaksområde.

Det blir også foreslått å opprette ein ny heimel for psykologspesialist innanfor føretaksområdet til Helse Stavanger. Helse Stavanger har prioritert dette høgt. Målt opp mot talet på innbyggjarar, er psykologdekninga nest dårlegast i Helse Stavanger føretaksområde.

### **Somatikk**

I tilbakemeldinga frå Helse Førde blir det nemnt at det kan vere aktuelt å opprette avtaleheimel innan ØNH-sjukdomar på Nordfjordeid, og heimel innan hudsjukdomar i Sogndal/Lærdal. Det er oppretta ny 50 % ØNH-heimel på Nordfjordeid. Helse Vest foreslår no at det blir lyst ut ny avtaleheimel innan hudsjukdomar.

Helse Bergen viste i sitt svar til Helse Vest at det vil vere eit aukande behov for nye stillingar/heimlar innan kardiologi i åra som kjem, om lag 5-10 stillingar totalt dei neste 10 åra. Det er etablert ny augelegepraksis i Bergen i 2017. Administrerande direktør foreslår at det no i tillegg blir lyst ut ein ny avtaleheimel innan hjertesjukdomar i Helse Bergen føretaksområde.

Helse Fonna skriv i si tilbakemelding at det er behov for å styrke spesialistdekninga innan kardiologi, lungesjukdomar og fordøysessjukdomar for opptaksområda for Haugesund og Stord sjukehus. Det blir difor no også foreslått etablering av ein ny 100 % avtaleheimel innan kardiologi i føretaksområdet.

Helse Stavanger har lista opp ein oversikt over nye avtaleheimlar som dei ønskjer å prioritera i si tilbakemelding til Helse Vest. Det er oppretta ny 100 % ØNH-heimel i Stavangerområdet. Helse Vest foreslår no i tillegg å lyse ut ein ny 100 % avtaleheimel innan hudsjukdomar i føretaksområdet.

Samanfatta foreslår vi altså følgjande:

- 1 heimel for spesialist innan psykiatri, ev. klinisk psykologi, Helse Fonna
- 1 heimel for spesialist i klinisk psykologi, Helse Fonna
- 1 heimel for spesialist i klinisk psykologi, Helse Stavanger
- 1 heimel for spesialist i hudsjukdomar, Helse Førde
- 1 heimel for spesialist i kardiologi, Helse Bergen
- 1 heimel for spesialist i kardiologi, Helse Fonna
- 1 heimel for spesialist i hudsjukdomar, Helse Stavanger

Vi foreslår at ei utlysning av dei nye avtaleheimlane blir førebudd i tett samarbeid med helseføretaka, jf. ovanfor om inngåing av samarbeidsavtale. I tillegg er det svært viktig å vere tydeleg med tanke på kva slags vilkår ein bør stille i utlysningstekstane.

Dersom det ikkje lykkast å rekruttere avtalespesialistar innan dei nemnde spesialitetane ovanfor, vil det bli retta ny førespurnad til helseføretaka for kva spesialitetar som bør prioriterast.

Det vil allereie i utlysinga og i avtalen blir stilt krav om tett fagleg samarbeid med næraste helseføretak, både med tanke på venteliste og prioritering.

## Konklusjon

Inngåtte samarbeidsavtalar gjev no eit tilstrekkeleg grunnlag for å gå vidare med ei opptrapping av talet på avtaleheimlar i regionen. Det blir difor føreslått at det, i tillegg til dei tre nyetablerte heimlane i 2017, vert lyst ut sju heimlar innan utgangen av året. Med bakgrunn i at det nærast ikkje har vore nokon auke i talet på avtaleheimlar dei siste 15 åra, vert den føreslåtte auken vurdert som vesentleg. Heilårseffekten for dei ti (3+7) nye heimlane utgjer rett i overkant av 10 mill. kroner. På grunn av tid som går med til til utlysning, søknadsfristar samt at nye avtalespesialistar skal seie opp sine noverande jobbar, vil heilårseffekten fyrst gjere seg gjeldande i 2019. Verknaden av dette må det takast høgde for i budsjettet. Det blir føreslått at ei utlysning av dei nye avtaleheimlane blir førebudd i tett samarbeid med helseføretaka, jf. samarbeidsavtale og vilkår som bør stillast i utlysningsteksten.