



# Agder legeråd (ALR)

Forslag om etablering av fagråd/fagutvalg med fokus på involvering av fastlegene i samhandlingen

Samhandlingssjef Kjetil Juva

Kommunelegemøtet  
Fevik 31. januar 2018

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement

Bakgrunn

# Trønderoppøret



# Utdrag fra e-post fra fastlege, datert 23.05.2017

- Vi har i løpet av de siste to år sett en tendens hos sykehuslegene med oppgaveoverføring til fastlegene som ikke virker rimelig eller faglig begrunnet. Det dreier seg blant annet om blodprøvetaking, rekvirering av radiologi, oppfølging av radiologi rekvirert av sykehuslegene, oppfølging av andre prøver rekvirert av sykehuset, skriving av sykemeldinger, resepter og bestilling av drosjer.
- Vi er innforstått med at det kan skje oppgavefordelinger, men disse skal være faglig begrunnet og skje etter en prosess hvor de involverte er med. De nevnte oppgavene har ikke vært gjennom en slik prosess, med unntak av pasientreiser/rekvirering av drosjer hvor det er klare retningslinjer, men de følges ikke alltid, verken hos fastlegen eller sykehuset.



# Bakgrunn

- Bærekraftig lege-lege-samhandling
- Fastlegene har en sentral rolle i pasientforløp, men er ikke part i samarbeidsavtalene, eller samhandlingsprosessene
  - Fastlegene har ikke noe organ som kan «koordinere» dem som gruppe i et samarbeid (290 selvstendige virksomheter)
  - ALU og LSU i kommunene er en arena hvor fastlegene potensielt kan involveres/medvirke, men utnyttes i varierende grad og inkluderer ikke HF'et
  - PKO-ordningen er hovedsakelig en kommunikasjonskanal, ikke en arena for reell involvering/medvirkning (ingen formell/uformell «linje» tilbake til fastlegestanden)
- Ingen arenaer hvor samhandlingen mellom spesialisthelsetjeneste-fastlege kan drøftes på systemnivå
  - Tross mangfoldige arenaer og møteplasser for samhandling rundt enkelte pasienter / pasientgrupper (yrkesutøvelse)
- «Ingen» har klart å finne en god måte for reell involvering av fastleger...
  - Østfold
  - Oslo
  - ...
- Fastleger og sykehusleger besitter kunnskap om pasientenes behov/pasientforløp som «helsebyråkratiet» er avhengig av for å kunne lede/styre/utvikle tjenestene



# Prosjekt samhandling med fastleger

- Bestilt av Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg (OSS)
- Mål:
  - **Involvere fastlegen som samhandlingspart**
- Delmål:
  - Kartlegge hvilke samhandlingsarenaer som eksisterer per i dag.
  - Kartlegge hvilke behov for samhandling fastlegene, kommunene og sykehuset har per i dag.
  - Kartlegge forhold som hindrer god samhandling.
  - Foreslå arenaer og modeller (etablerte, eller nye) for å involvere fastlegene som samhandlingspart.
  - Kostnadsberegne anbefalte tiltak.



# Prosjekt samhandling med fastleger

- Samhandlingssjef Kjetil Juva, Fagavdelingen SSHF (leder)
- Samhandlingsrådgiver Bente Sandvik Kile, Fagavdelingen SSHF (sekretær)
- Rådgiver Per Kristian Andersen, SSHF Kristiansand
- Avdelingssjef Ole Rysstad, SSHF Kristiansand
- Overlege Geir Rørbakken, SSHF Arendal
- Overlege Kristin Lilleholt, Medisinsk serviceklinikk, SSHF
- Avdelingssjef Arne Thomassen, DPS Strømme, SSHF
- Overlege Anne Dalen, DPS Aust-Agder, SSHF
- Virksomhetsleder Lisbeth Bergstøl, Kristiansand kommune
- Kommuneoverlege Vegard Vige, Østre Agder
- Kommuneoverlege og fastlege Åsulv Horverak, Setesdalsregionen
- Fastlege og leder PKO Anton Rodahl, Fagavdelingen SSHF
- Fastlege og praksiskonsulent Stein Vidar Romsvik, Listerregionen
- Fastlege Marius Bakken, Søm legesenter, Kristiansand
- Fastlege og praksiskonsulent Geir Sporaland, Østre Agder



# Prosjekt samhandling med fastleger

- Det er gjennomført 5 møter i prosjektgruppen som følger:
  - 10. januar 2017, Blått møterom SSK, kl. 15:30-19:00
  - 7. februar 2017, Blått møterom SSK, kl. 15:30-18:00
  - 1. mars 2017, Blått møterom SSK, kl. 15:30-18:00
  - 6. april 2017, Blått møterom SSK, kl. 15:30-18:00
  - 5. september 2017, Blått møterom SSK, kl. 15:30-18:00
- Innspillsrunder våren 2017
- Sluttrapport datert 19. oktober 2017
- Høringsrunde fra november 2017 (frist 15 januar. 2018)
- OSS-vedtak 1. mars 2018 (?)



# Prosjekt samhandling med fastleger

- **Referat fra møte vedrørende sterkere involvering av fastlegen, 12.11.2014**
  - Representanter fra kommunene, SSHF og PKO'ene møttes for å drøfte hvordan man kunne få sterkere involvering av fastlegen. Referatet gjengir i hovedsak utrykte behov og utfordringer. Konklusjonen var at dette skulle følges opp. Dette prosjektet har på mange måter blitt den oppfølgingen.
- **Høringsinnspill til SSHF sin strategiplan 2015-2017**
  - Konstaterer at fastlegeordningen er en del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, men inneholder i praksis lite innspill om hvilke samhandlingsarenaer som eksisterer per i dag, hvilke behov for samhandling fastlegene, kommunene og sykehuset har per i dag, hvilke forhold som hindrer god samhandling. Det foreslås at ALU videreutvikles, samt at PKO-ordningen videreutvikles i samarbeid mellom SSHF og kommunene.
- **Involvering av fastleger i utvikling av helsetjenester, en litteraturgjennomgang og studie av tilgjengelig evidens, Østfold 2016**
  - Omfattende litteraturgjennomgang hvor man identifiserte hvilke faktorer som har dokumentert effekt på å involvere fastleger i samhandling.
  - Konklusjon: Involvering av fastleger i analogi med annen innovasjon i helsevesen har behov for at noen, f.eks. en «involveringsavdeling» står for gjennomføringen. Denne avdelingen må bestå av riktig antall personer med riktig sammensetting og kompetanse, ha nødvendig forankring i ledelsen hos HF og Kommuner, ha tilstrekkelig med ressurser og være virksom over tid for å kunne arbeide for at nye rutiner og oppgaver som fastleger forventes å utføre, blir godt vurdert på et tidlig tidspunkt og er gjennomførbare i fastlegers hverdag. Ble utgangspunktet for opprettelsen av Samhandlingsutvalg for fastleger (SUFF) i Østfold i 2016.





# Prosjekt samhandling med fastleger

- **Sluttrapport fra prosjektet «Samarbeidslege i Stord kommune» - Praksiskonsulent i kommunen, en framtidsrettet metode for samarbeidsutvikling?**
  - Prosjekt med utgangspunkt i hypotesen om at man ved bruk av modellen ”praksiskonsulentordningen” (PKO) på kommunenivå kan bedre samarbeidet mellom fastleger og sykepleiere og bedre tjenestene til hjemmeboende syke eldre personer som trenger tjenester fra hjemmebaserte tjenester (HBT).
  - Konklusjon: Praksiskonsulentordningen er en metode for å bedre samarbeid mellom helsepersonell. Den kan fungere på kommunalt nivå. Systematisk samarbeidsutvikling ved bruk av praksiskonsulentmodellen mellom gruppene fastleger og sykepleiere i HBT i Stord kommune viste at samarbeidet viste klar bedring etter en prosjektperiode på 12 måneder.
- **Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus i Hovedstadsområdet - «Møteplass Oslo»**
  - I respons på behovet for utvikling og styrking av medisinsk samhandling (lege-lege), har man i Hovedstadsområdet opprettet Møteplass Oslo - en fast møtearena for fastleger og kommunalt ansatte allmennleger i Oslo, samt leger i OUS, Diakonhjemmet, AHUS og Lovisenberg. Resultatet fra deres arbeid siden oppstart er vedlagt sluttrapporten.
  - Møteplass Oslo har som målsetning å arbeide fram felles anbefalinger om arbeids- og ansvarsdeling, og tilstrebe konsensus og likeartet praksis innen feltet medisinsk samhandling. Møteplassen skal bidra til å sikre et godt og tillitsfullt samarbeidsklima og bidra til deling av klinisk kunnskap og erfaring mellom leger i og utenfor sykehus.



# Prosjekt samhandling med fastleger

- **Innspillsrunde**
  - Aust-Agder legeforening
  - Vest-Agder legeforening
  - Regionale samarbeidsutvalg
  - AU-OSS
  - Allmennlegeutvalgene (ALU)
  - Regional praksiskonsulentordning
  - Klinikkmøter:
    - Somatisk klinikk SSK
    - Somatisk klinikk SSA
    - Medisinsk serviceklinikk
    - Klinikk for psykisk helse og avhengighetsbehandling
  - Samhandlingsutvalget SSHF
  - Pasientadministrativt råd SSHF



# Sluttrapport

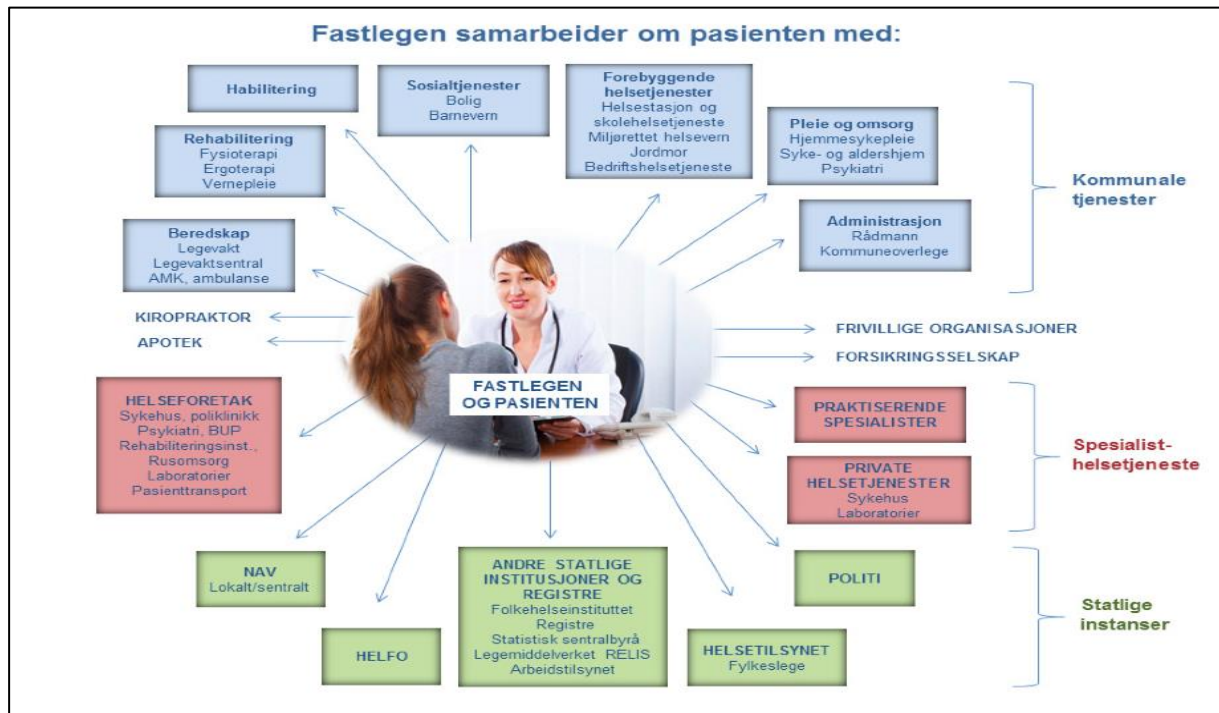
- Funn og drøftinger
  - Hvilke samhandlingsarenaer eksisterer per i dag?
  - Hvilke behov for samhandling har fastlegene, kommunene og sykehuset per i dag?
  - Hvilke forhold hindrer god samhandling?
- Vurdering
- Konklusjon og anbefaling





# Funn og drøftinger

- Hvilke samhandlingsarenaer eksisterer per i dag?





# Funn og drøftinger

- **Hvilke behov for samhandling har fastlegene, kommunene og sykehuset per i dag?**
  - Fastlegene:
    - Medvirkning og involvering som partnere i utviklingen av samhandling og pasientens helsetjeneste (sphtj)
    - Lege-lege samhandling (inkl. henvisninger, epikriser, legemiddellister, osv.) (sphtj)
    - Samarbeid og kompetanseoverføring ved kompliserte sammensatte lidelser (sphtj)
    - Samarbeid om praktisk gjennomføring av pasientforløp (kontroller og oppfølging) for pasienter som har, eller har hatt behov for spesialisthelsetjenester (sphtj)
    - Samarbeid om praktisk gjennomføring av pasientforløp (kontroller og oppfølging) og kompetanseoverføring i forhold til pasienter som ikke har behov for spesialisthelsetjeneste (sphtj)
    - Økt/lett tilgjengelig kunnskap om tilbud som finnes i egen kommune (khtj)
    - Gjensidig tilgjengelighet pr telefon (sphtj + khtj)





# Funn og drøftinger

- **Hvilke behov for samhandling har fastlegene, kommunene og sykehuset per i dag?**
  - Kommunene:
    - Utvikling av fremtidens primærhelsetjeneste (primærhelseteam mm.)
    - Ny teknologi, e-helse og medisinsk utvikling
    - Revisjon av samhandlingsavtaler
    - Samarbeid om praktisk gjennomføring av pasientforløp (kontroller og oppfølging) og kompetanseoverføring i forhold til pasienter som ikke har behov for spesialisthelsetjeneste
    - Samarbeid og kompetanseoverføring for å hindre forebyggbare innleggelser/reinnleggelser
    - Styrket informasjonsflyt og samhandling med hjemmetjenesten
    - Gjensidig tilgjengelighet pr telefon



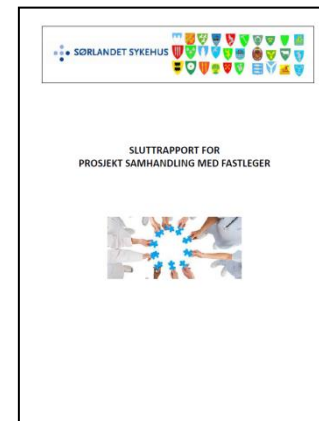
# Funn og drøftinger

- Hvilke behov for samhandling har fastlegene, kommunene og sykehuset per i dag?

- Sykehuset:

- Lege-lege samhandling (inkl. henvisninger, epikriser, legemiddellister, osv.)
- Utvikling av standardiserte pasientforløp
- Samarbeid og kompetanseoverføring ved kompliserte sammensatte lidelser
- Analyse og drøfting av behov/forbruk av spesialisthelsetjenester
- Ny teknologi, e-helse og medisinsk utvikling
- Revisjon av samhandlingsavtaler
- Samarbeid om praktisk gjennomføring av pasientforløp (kontroller og oppfølging) for pasienter som har, eller har hatt behov for spesialisthelsetjenester
- Samarbeid om praktisk gjennomføring av pasientforløp (kontroller og oppfølging) og kompetanseoverføring i forhold til pasienter som ikke har behov for spesialisthelsetjeneste
- Samarbeid og kompetanseoverføring for å hindre forebyggbare innleggelser/reinnleggelser
- Gjensidig tilgjengelighet pr telefon





# Funn og drøftinger

- **Hvilke forhold hindrer god samhandling?**
  - Mangel på møtearenaer, særlig lege-lege.
  - Samarbeidet har feil fokus - fokus på grenseoppganger og juridiske gråsoner, i stedet for å oppfordre til at de aktuelle parter må se hvordan de sammen skal løse en utfordring, som de gjennom «samsone» - logikken er nødt til å løse
  - Samhandlingsprosesser, herunder samhandlingsavtaleverket, som blant annet definerer føringer for pasientforløp, foregår ofte uten at legene (premissleverandøren i pasientforløp) er involvert, eller konsultert, eller at legene som medvirker ikke har forankringsmuligheter innen egne rekker.
  - Det er mangelfull kunnskap om yrkeshverdagen og handlingsrommet til fastlegene både i kommunene og i sykehuset.
  - Produksjonskrav i spesialisthelsetjenesten og i fastlegeordningen gir lite rom for samhandling.
  - Finansieringsordningene (fastlege, spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste) understøtter ikke samhandling.





# Vurdering

1. Kommunene har de nødvendige verktøy og arenaer for intrakommunal samhandling med egne fastleger gjennom individuelle fastlegeavtaler, Allmennlegeutvalgene (ALU) og Legenes samarbeidsutvalg (LSU), men verktøyene/arenaene benyttes kun i varierende grad.
2. Der ALU/LSU ikke er operative, har fastlegene i praksis ingen informasjons-, kommunikasjons, eller samhandlingslinjer seg imellom.
3. Det eksisterer ingen formelle arenaer for samhandling mellom legene i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.
4. Legene i primær- og spesialisthelsetjenesten ønsker seg en møtearena for lege-lege samhandling for å kunne samarbeide om praktisk gjennomføring av pasientforløp, kompetanseoverføring, osv.
5. Det er mangelfull kunnskap om yrkeshverdagen og handlingsrommet til fastlegene både i kommunene og i sykehuset.
6. Praksiskonsulentordningen fungerer som en svært viktig kommunikasjonskanal mellom sykehuset og fastlegene, men det mangler fora for forankring i, tilbakemelding fra og implementering i fastlegekollegiet.
7. Det innhentes ikke alltid relevant medisinskfaglig kunnskap som grunnlagsdata i beslutningsprosesser ved utformingen av samhandlingstiltak og pasientforløp, selv der legene er parter i tiltaket/forløpet.
8. Utvelgelsen av leger for involvering og medvirkning i samhandlings- og pasientforløpsprosesser er tidvis tilfeldig, og involverte leger oppgir selv at deres deltakelse ikke er forankret i kollegiet.



# Vurdering forts.

- Virkemidlene for kommunens samhandling med fastlegene eksisterer allerede
  - Lovpålagte fastlegeavtaler
  - Allmennlegeutvalg (ALU)
  - Legenes samarbeidsutvalg (LSU)
- Prosjektgruppens «tilleggsforslag»:
  1. Som med andre prosesser er det behov for at noen leder, organiserer og står for gjennomføringen av disse ALU/LSU. Dette er tidkrevende, og prosjektgruppen anbefaler at man ser på muligheten til å tilføre friske midler til dette arbeidet
  2. Fastlegene bør involveres fra start i forhold til hvordan ALU/LSU skal utvikles og drives
  3. Det bør vurderes om kommuner bør samarbeide om ALU og danne større, mer bærekraftige fora
  4. Kommunene bør benytte seg av det forventede økte fastlegeengasjementet ved opprettelse av et Agder legeråd (prosjektrapportens hovedanbefaling) i videreutviklingen av ALUene

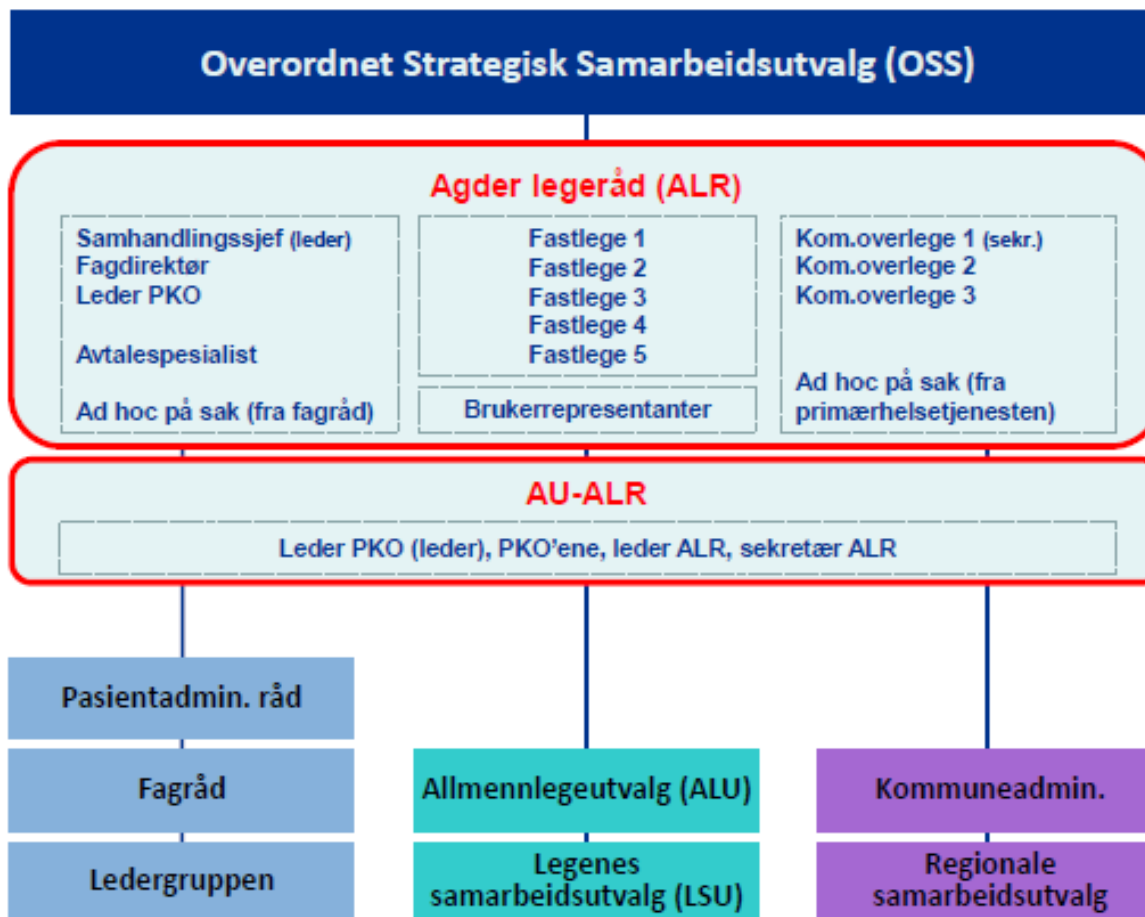


# Konklusjon og anbefaling

- Viktige utviklingsområder innen helse bør utredes av fagpersoner fra begge nivå, sammen med brukere, slik at beslutningstakerne har den nødvendige kunnskap og forutsetning for å beslutte gode og fremtidsrettede samhandlingsløsninger. Både fastlegene og sykehuslegene er sentrale premissleverandører i pasientforløpene og som medisinskfaglige rådgivere for regionens ledere. Det er en svakhet i samhandlingen på Agder at de sentrale aktørene i pasientforløpene ikke har en felles samhandlingsarena. Fagutvalg/fagråd på tvers av nivåene fremheves også som en viktig suksessfaktor for god samhandling mellom foretak og kommuner i evalueringer av samhandlingsreformen (EWASAM).
- ***Prosjektgruppen anbefaler at Agder Legeråd (ALR) opprettes som 1-årig forsøksordning i OSS-regi for å styrke og videreutvikle samhandling og pasientens helsetjeneste i Agder (se vedlagt mandat). ALR evalueres etter 1 års drift for å vurdere videreføring.***



# Agder legeråd (ALR)



# Agder legeråd (ALR)

Formål	Agder legeråd (ALR) skal være et faglig rådgivende samhandlingsforum for leger i spesialist- og primærhelsetjenesten for å styrke den praktiske og faglige kvaliteten i pasientforløp, samt gi kunnskapsbaserte råd til samhandlingspartene i deres arbeid med å videreutvikle pasientens helsetjeneste.
Forankring	Overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS)
Mål	<ul style="list-style-type: none"><li>• ALR skal bidra til lege-lege samhandling</li><li>• ALR skal bidra til bedre praktisk og faglig kvalitet i pasientforløpene</li><li>• ALR skal bidra til involvering av legene i relevante samhandlingsprosesser</li><li>• ALR skal bidra med kunnskapsbaserte medisinskfaglige råd i samhandlingsprosesser og utviklingen av pasientens helsetjeneste på Agder</li></ul>



# Agder legeråd (ALR)

## Oppgaver

- ALR skal være et forum for å drøfte samhandling i pasientforløp mellom leger fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i et Agderperspektiv
- Fastlegerepresentantene i ALR skal bidra til å informere og involvere kollegiet i rådets arbeid gjennom ALU/LSU/tillitsvalgtapparatet
- Sykehuslegerepresentantene i ALR skal bidra til å informere og involvere kollegiet i rådets arbeid gjennom SSHF sine tverrgående fagråd, tillitsvalgtapparatet, samt pasientadministrative kanaler
- Kommunelegerepresentantene i ALR skal bidra til å informere og involvere kollegiet i rådets arbeid gjennom relevante samarbeidsfora
- ALRs representanter skal benytte sine kanaler til å bidra til å forankre og implementere råd som er vedtatt i OSS
- ALR skal gi råd på:
  - oppdrag fra OSS
  - eget initiativ
  - oppfordring fra fagmiljø, brukerråd/utvalg, eller annen samhandlingspart
- ALRs representanter skal holde seg medisinskfaglig oppdatert og formidle og vurdere eventuelle muligheter og utfordringer i rådet
- ALR skal rapportere og forberede medisinskfaglige saker til OSS
- ALR skal være referansegruppe for utvalgte prosjekt og utviklingsarbeid
- ALR skal evalueres innen 1. juni 2019



# Agder legeråd (ALR)

## Rammebetingelser

- ALR arbeider på oppdrag fra OSS, men har selv anledning til å ta opp saker innenfor rådets fagfelt
- ALR skal være et medisinskfaglig rådgivende forum som utreder faglige og samhandlingsrelaterte problemstillinger og kommer med kunnskapsbaserte anbefalinger om tiltak
- ALR er ikke et politisk eller besluttende organ
- Dersom anbefalinger fra rådet medfører organisatoriske eller økonomiske konsekvenser av betydning, skal disse løftes inn i OSS for beslutning
- Det er en forutsetning for ALR sin funksjon at SSHF sine tverrgående fagråd og de kommunale allmennlegeutvalgene (ALU) er operative, aktive og involvert i rådets arbeid



# Agder legeråd (ALR)

## Organisering og økonomi

- Ved avgang fra rådet oppnevnes ny representant omgående
- Rådet har et arbeidsutvalg (AU-ALR) bestående av praksiskonsulentene ved SSHF og rådets leder. AU-ALR ledes av leder for praksiskonsulentene
- Rådet har kr. 100.000,- samhandlingsmidler til disposisjon i forsøksperioden (2018-2019) for frikjøp av rådsrepresentanter, evt. prosjektarbeid, møtekostnader, mv.
- For fast ansatte representanter dekkes utgifter knyttet til den enkeltes møteaktivitet av den enkeltes arbeidsgiver
- Brukerrepresentanter lønnes i tråd med vedtatte satser og rutiner for møtegodtgjørelse
- Ved behov for økonomisk bistand ved oppretting av arbeidsgrupper og større prosjekter fremmes sak i OSS (om støtte etter OSS-modellen)





# Agder legeråd (ALR)

## Sammensetning

ALR har følgende faste representasjon:

- **SSHF:**
  - Samhandlingssjef (leder)
  - Leder Praksiskonsulentordningen (PKO) (sekretær)
  - Fagdirektør
- **Kommunene:**
  - 5 fastleger
  - 3 kommuneoverleger
- **Andre:**
  - 1 representant for private spesialister
  - 2 brukerrepresentanter
  - Praksiskonsulentene møter som observatører med talerett
- Øvrige leger med relevant kompetanse møter ad hoc på sak (herunder klinikere fra SSHF sine fagråd)
- Samarbeidspartnere og andre fagpersoner fra andre aktuelle fag- og kompetanseområder inviteres ved behov
- Relevante forskningsmiljø inviteres ved behov
- Relevante, fagrelaterte ad-hoc arbeidsgrupper opprettes ved behov



# Agder legeråd (ALR)

## Sentrale samarbeidsfora

### Allmennlegeutvalget ALU)

Fastlegerepresentasjonen i ALR velges/gjenvelges av ALU-medlemmene for 2 år av gangen basert på et utvalg av frivillige kandidater som har meldt seg/er blitt forespurt på forhånd (for kommuner uten operative ALU velges representantene av de tillitsvalgte for allmennlegene).

Fastlegerepresentantene i ALR er ansvarlige for at anbefalinger og råd informeres og drøftes i ALU'ene i «sin» region i samarbeid med ALU-leder, slik at ALU fungerer som drøftingsarena og høringsinstans.

Det ansees helt sentralt for at ALR skal lykkes med økt lege-lege samhandling og fastlegeinvolvering at ALU-strukturen er aktiv og veldrevet i alle Agderkommunene.

### Fagråd SSHF

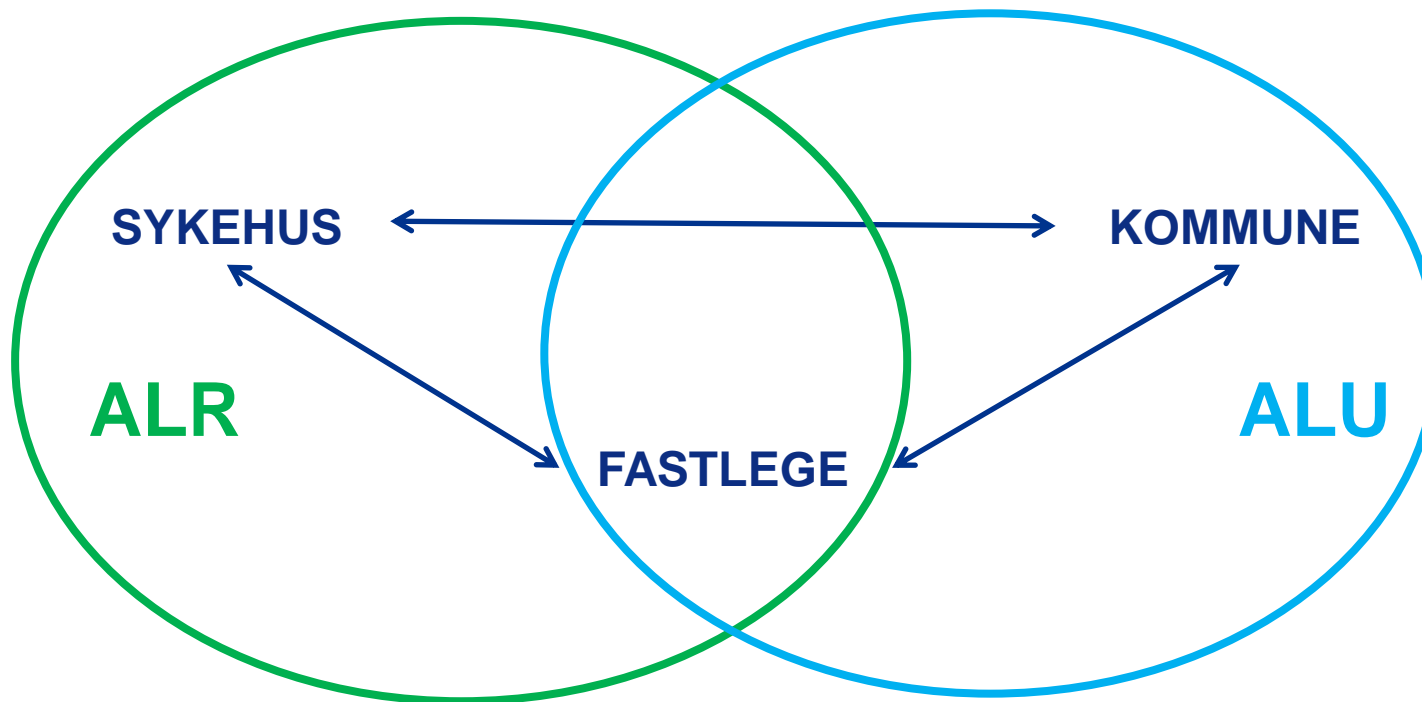
Nødvendig spesialistkompetanse innhentes ad hoc på sak ved å rette en henvendelse til SSHF sine foretaksovergrepene fagråd for oppnevning av representant(er).

Fagrådsmedlemmene er ansvarlige for at anbefalinger og råd informeres og drøftes i fagrådene slik at disse fungerer som drøftingsarena og høringsinstans.

Det ansees helt sentralt for at ALR skal lykkes med økt lege-lege samhandling og sykehuslegeinvolvering at fagrådene er aktive og veldrevet.



# Agder legeråd (ALR)



# Agder legeråd (ALR)

## Sentrale samarbeidsfora

### Praksiskonsulentene

AU-ALR består av praksiskonsulentene og leder for ALR og ledes av leder for PKO. Mandat til AU-ALR er saksforberedelser, samt fange opp muligheter og utfordringer som bør tas opp i rådet.

### Tillitsvalgte

Representant for private spesialister velges/gjenvelges av tillitsvalgte for de private spesialistene for 2 år av gangen.

Tillitsvalgte benyttes som høringsinstans i saker der dette vurderes relevant.

Tillitsvalgte benyttes som kontaktpersoner i kommunene ved behov.

### Brukerutvalg/-råd

Representant for brukerne velges/gjenvelges av brukerutvalget for 2 år av gangen.

Brukerutvalget benyttes som høringsinstans i saker der dette vurderes relevant.



# Agder legeråd (ALR)

Referansegrupper	Identifiseres av ALR ved behov
Rådets leder	Samhandlingssjef SSHF
Rådets sekretær	Leder praksiskonsulentordningen
Rådsmedlemmer	



# Agder legeråd (ALR)

- Bestilling av kontroll røntgen etter innleggelse eller vurdering poliklinisk
  - Fastlege, eller sykehuslege?
- **Faglig begrunnelse** - sykehuslegen sitter der og da med nødvendige opplysninger
- **Praktisk begrunnelse** - med få tastetrykk kan bildene bestilles
- **Kvalitativ begrunnelse** - kontroll rtg vil da bli utført på korrekt sted i forhold til å ha tidligere bilder å sammenligne med, og sykehuslegen kan kontrollere dette opp mot opprinnelig problemstilling
- **Unntak...**



# Møteplass Oslo

Møteplass Oslo

## Sykemeld

- Henvisning
- Epikrise
- Timebestilling etter sykehusopphold
- Resepter, samstemming og vedlikehold av legemidler i bruk
- Blodprøver
- Sykmelding
- Pasienttransport
- Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser
- Parallell henvisning til flere avdelinger
- Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr. telefon
- Tverrfaglig samarbeid

Møteplass Oslo er f



# Agder legeråd (ALR)

- Bedre epikrisekvalitet, bedre henvisningskvalitet
- Ny førerkortforskrift; samarbeid og ansvarsfordeling
- Felles kvalitets- og forbedringsarbeid
- Kompetanseheving
- Faglige utredninger/vurderinger...
- OSV.....





# Referat ALU Kristiansand 17. oktober 2017

2. Ad PKO v Anton Rodahl.

Intro til samhandlingsreformevaluering.

Ad Legeråd og ønske om etablering av dette.

Suksesshistorier fra OUS og Østfold. Mulig å herme etter disse?

Kanskje til og med med fordel, for mangt har fungert godt der.

Benkeforslag om å bruke den etablerte modellen fra Oslo

(«Møteplass Oslo») som mal for samhandling mellom 1. og 2.

linjetjenesten i Kristiansand inntil Agder legeråd kommer i gang

vedtas av ALU. I første omgang ikke gjensidig forpliktende, men

relevant som mal for god skikk i samhandling videre.

ALU går samlet inn for raskest mulig etablering av Agder Legeråd og

rådgir kommunen om å legge til rette for slik etablering.



# ALR - samarbeid mellom leger satt i system

