FOSEN HELSE IKS

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Rett pasient på rett sted til rett tid gjennom bruk av kombinert stilling for gynekolog - praksiskonsulent ved Spesialistpoliklinikken Fosen

Bakgrunn

Spesialistpoliklinikken på Fosen har en lang historie som startet på 1980-tallet ved at kommunelegen i Ørland begynte å inngå avtaler med spesialistkolleger om at disse skulle ta imot pasienter på Ørland Medisinske Senter. Hensikten var å unngå at pasienter måtte reise til Trondheim eller Orkdal. Det ble dokumentert gode resultater gjennom flere evalueringer, spesielt ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv, da pasientene sparte tid og Rikstrygdeverket utgifter til pasienttransport.

Dette var utgangspunktet da pilotprosjektet Fosen DMS satte som mål å organisere spesialistpoliklinikken som en integrert del av sykehusets polikliniske virksomhet. Driften ble endret fra spesialisters fritidspraksis til en virksomhet som reguleres av en avtale om ambulant tjeneste mellom St. Olavs Hospital og Den Norske Legeforening med utgangspunkt i gjeldende overenskomster. Dermed ble det faglige ansvaret tydelig plassert.

En ekstern evaluering av pilotprosjektet Fosen DMS, inklusive spesialistpoliklinikken (september 2007 v/ Ernst & Young), var grunnlaget for at Fosen DMS ble etablert som varig drift etter prosjektperiodens utløp. Evalueringen viste at pasienter var fornøyd og at dette var effektiv bruk av sykehusets ressurser.

Poliklinikken ved Fosen DMS er knyttet til helseforetakets datanett, og spesialistene har tilgang til de samme fagprogrammer og kontorstøtteprogrammer som på sykehuset. Det er gode støttefunksjoner med bl.a. røntgen og laboratorium, assistanse fra spesialsykepleier og et godt og bredt faglig miljø forøvrig. Spesialistene som arbeider ved poliklinikken er fornøyde i følge evalueringen fra 2007. Spesielt trekker de fram god tilrettelegging og flyt i arbeidet og en annen type kontakt med pasienter og medarbeidere enn i sykehusmiljøet.

Pasienter med behov for spesialisttilbud innenfor gynekologi er en forholdsvis stor gruppe som drar nytte av nærhet til tilbudet. Poliklinikktilbudet ved Fosen DMS innenfor gynekologi har vært en dag i måneden over flere år, men erfaringene viser at dette til tider er knapt ut fra behov (lang ventetid).

Gynekologen som det siste året har arbeidet ved Fosen DMS har sluttet ved Kvinneklinikken og overtatt et vikariat i en avtalepraksis i Trondheim. Det har ikke lyktes å skaffe en ny spesialist til Fosen. Dette gjør at forutsigbarheten er dårlig og at pasienter ikke kan settes opp for timer ved Fosen DMS. Dermed øker sykehusets transportkostnader.

Problemstilling

Til tross for formalisert forankring av det polikliniske tilbudet i St. Olavs Hospital og gode lokale arbeidsforhold strever Fosen DMS med å rekruttere nye spesialister, når noen slutter. Klinikksjefer finner ikke spesialister som er motivert til å reise til Fosen til tross for at desentralisering av tjenester for store pasientgrupper er en vedtatt strategi i Helse Midt-Norge.

Selv om den enkelte leges motivasjon er meget viktig for tjenestekvaliteten, bør den ikke alene være styrende for utviklingen av tilbudet. De fem strategiske målene som styret for Helse Midt-Norge har vedtatt i forbindelse med Strategi 2020 bør gjenspeiles i praktisk tjenesteutvikling og styre valget av fremtidig løsning for Kvinneklinikken i første omgang og andre klinikker etter tur. Nedenfor gjengis de strategiske målene:

a. Styrket innsats for de store pasientgruppene
b. Kunnskapsbasert pasientbehandling
c. En organisering som underbygger gode pasientforløp
d. Rett kompetanse på rett sted til rett tid
e. Økonomisk bærekraft

Bedre pasientforløp og utvikling av bærekraftige modeller for tjenestetilbud er også sentrale elementer i Faglig strategi og langtidsbudsjett og Samhandlingsstrategi for St. Olavs Hospital.

Sett fra behovet for bedre pasientforløp vil også avtalespesialister være en viktig ressurs som man bør benytte mer systematisk enn det man gjør i dag.

Klinikksjefen har tatt tak i denne problemstillingen som nå er aktuell for Kvinneklinikken og drøftet sammen med Helse Midt-Norge, Enhet for samhandling ved St. Olavs Hospital og Fosen Helse hvordan man eventuelt kunne bygge opp en modell som setter desentralisert poliklinisk tilbud i en sammenheng med Strategi 2020, overordnede strategier for St. Olavs Hospital og Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47, 2008-2009).

Forbedring av pasientflyt gjennom bruk av kombinert stilling for gynekolog-praksiskonsulent ved Spesialistpoliklinikken Fosen

Praksiskonsulentordningen (PKO) har som mål å styrke samarbeidet mellom første- og andrelinjetjenesten i helsevesenet. Det vanlige er at praksiskonsulenter er allmenleger eller annet kommunalt helsepersonell, som er engasjert på deltid av sykehuset for å være et bindeledd til kommunehelsetjenesten. Hovedoppgaven er å identifisere og løse utfordringer knyttet til overgangen mellom kommunehelsetjeneste og sykehus. Stikkordet er "det gode pasientforløp."

Forslaget om å opprette en kombinert stilling for gynekolog-praksiskonsulent er å bruke den tradisjonelle PKO-tenkningen omvendt. En spesialist som arbeider ved en desentralisert poliklinikk kan kobles tettere til fastleger og annet kommunalt helsepersonell for sammen med disse å utvikle gode pasientforløp. I Fosen DMS - sammenheng er dette ikke en fremmed tankegang. En av de opprinnelige målsettingene for spesialistpoliklinikken var å sikre dialog og kompetanseflyt mellom spesialister og fastleger, og dermed rett behandling på rett sted til rett tid.

Denne målsettingen er oppnådd bare i liten grad, og man innser at en spesialist som har sine poliklinikkdager på Fosen fylt med pasienter ikke har mulighet til å drive kunnskapsformidling på en annen måte enn i forbindelse med noen enkeltsaker. Derfor må det legges til rette for at det er rom for faglig samarbeid, veiledning og undervisning i en form som er hensiktsmessig for både spesialist og fastleger.

Gjennomføring av prosjektet

Det foreslås på bakgrunn av dette å opprette en 20 % prosjektstilling for gynekolog for en periode på tre år som kombinerer

- Poliklinisk behandling av pasienter ved Spesialistpoliklinikken Fosen
- Kompetanseheving hos fastleger og tettere faglig samarbeid med henblikk på at kontrollpasienter i større grad kan følges opp av primærhelsetjenesten, slik at pasienter henvises til rett sted og at kvaliteten på henvisningene styrkes
- Kartlegging av henvisninger til sykehus, Spesialistpoliklinikken Fosen og avtalespesialister for sammen med kommunehelsetjenesten å identifisere hvilke pasienter som skal behandles i allmenpraksis, ute på Fosen, hos avtalespesialister eller i St. Olavs Hospital – Orkdal eller Trondheim.

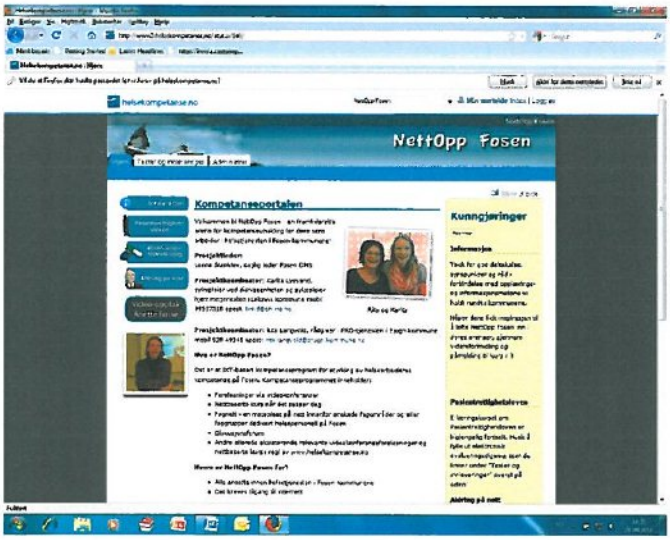
Behandlingsdelen av stillingen vil tilsvare i underkant av 10% stilling, og arbeidet med faglig samarbeid, kompetanseheving og utvikling av pasientforløp vil utgjøre i overkant av det samme. I tillegg vil man trenge hjelp til å ta ut og tolke henvisningsdata i Kvinneklinikken. Det kan også med fordel knyttes en studentoppgave i prosjektet. En spesiell utfordring er å nå ut til alle Fosens fastleger.

Fastleger på Fosen må forholde seg til lange avstander når de skal møtes over kommunegrenser eller treffe spesialister om så disse kommer til Fosen. For å bøte på blant annet avstandsulemper har Fosen Helse IKS etablert en nettbasert kompetanseplattform NettOpp Fosen i samarbeid med Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin. Gjennom denne plattformen tilbys kompetanseheving og arenaer for erfaringsutveksling som ikke er bundet til tid og sted. NettOpp Fosen er et verktøy som dette prosjektet vil ha nytte av i utvikling av kompetanse og i faglig nettverksbygging.

Gjennom dette prosjektet vil Kvinneklinikken være først ute med å forberede seg til nye arbeidsprosesser som vil følge Samhandlingsreformen og spesialisthelsetjenestens utviklingsstrategier. Prosjektet vil skaffe til veie verdifull erfaring som også kan brukes av andre klinikker og spesialiteter og bidra til at gode pasientforløp utvikles, ventetid reduseres og fristbrudd unngås.

Forslag til modell for kompetansebygging mellom spesialist og fastleger

Kompetansetilbudene foreslås utviklet i felles kompetanseportal NettOpp Fosen som allerede er etablert i læringsportal helsekompetanse.no for alle helsearbeidere på Fosen: (http://www2.helsekompetanse.no/atutor/140/). Se velkomstsiden til NettOpp Fosen nedenfor.



I dette prosjektet vil fleksibilitet i arbeidsformene være viktig for å kunne studere uavhengig av tid og sted da de geografiske avstandene er store på Fosen, og fordi legene da vil ha mulighet for å kombinere studier med arbeid og fritid.

En fleksibel modell kan for eksempel bestå av en kombinasjon av fysiske samlinger, videokonferanser og internettbasert kompetanseutvikling eller en ren internettbasert løsning, alt avhengig av hva man finner mest hensiktsmessig. Fosenkommunene har allerede opparbeidet en solid erfaring med fleksible undervisnings- og veiledningsformer; for eksempel gjennom kurs i legemiddelhåndtering og læringsprogrammet Aldring på nett.

En viss mengde fysiske møter er nødvendig da gynekologi ikke kan læres uten å gjøre undersøkelser på fysiske pasienter. For å komme frem til en modell som passer til formålet er det viktig å starte med en behovsanalyse sammen med de involverte fastleger og spesialisten. Ved å trekke inn legene helt fra starten kan man finne frem til en kompetansemodell som de involverte opplever som meningsfull og viktig og som de er motiverte for å delta i.

Utover fysiske samlinger, kan en starte med å utvikle et virtuelt fagnett for legene på Fosen. Et virtuelt fagnett er en betegnelse for et nettsted med funksjonalitet som åpner opp for faglig samarbeid innenfor spesifikke fagområder og faggrupper (Høvik, Christiansen, Henriksen, Nohr & Skipenes, 2004). Gjennom at legene deltar i et felles fagnett får de mulighet til felles kunnskapsbygging, samhandling og erfaringsutveksling. Felles informasjon og dokumenter kan deles, og de kan diskutere, veilede og utveksle erfaringer gjennom deltakelse i diskusjonsforum. Gjennom lenker og databaser kan de søke etter fagartikler og relevante forskningsresultater.

I organiseringen av et virtuelt fagnett bør en sørge for forankring og støtte hos ledelsen og de som skal bruke det (Furu, 2009). Det er derfor viktig at bruken av det virtuelle fagnettet integreres som et arbeidsverktøy i den daglige praksisen og blir en del av rutinene. Det bør avklares roller og forventninger til de ulike deltakerne i fagnettet. En viktig suksessfaktor er at alle som skal bruke fagnettet får den nødvendige opplæringen i å bruke det.

På den måten senkes terskelen for å anvende det virtuelle fagnettet. For øvrig må fagnettet være brukervennlig og enkelt å navigere i (ibid). Spesialisten har det overordna ansvaret for å følge opp og tilrettelegge det som skjer i fagnettet. Hennes rolle innebærer å tilføre ny informasjon, sørge for kontinuerlig oppdatering av faginnholdet og følge med aktiviteten diskusjonsforumet. Deltakelse i fagnettet må oppleves nyttig for legene på Fosen for at det skal bli brukt som et verktøy i det daglige.

I fagnettet kan en bygge opp ulike kunnskapsmoduler eller en kan velge å utvikle et enkeltstående nettbasert kurs. Innholdet kan framstilles ved hjelp av tekst, bilder, lenker og bruk av multimedia (film, lyd og animasjoner). Om ønskelig kan ulike type selvtester integreres i kurset.

Kompetansetilbudet skal søkes godkjent som ledd i etter- og videreutdanning i allmenmedisin hos Den norske legeforening. Av nettbaserte elementer vil det være mest kostnadsbesparende å utvikle fagnettet først, og starte med forankringsprosesser og opplæring. Kursutvikling med innholdsproduksjon er mye mer ressurs- og kostnadskrevende og kan påbegynnes etter at fagnettet er etablert.

Det utarbeides en egen tidsplan og aktivitetsplan for oppbygging og implementering av kompetansemodellen.

Dokumentasjon og evaluering

For erfaringsoverføring er det viktig at pasientforløpet og kompetansemodellen er godt dokumentert og synlig for andre klinikker og primærhelsetjenesten. Pasientforløpet legges derfor inn i EQS, det elektroniske kvalitetssystemet for St. Olavs Hospital. Gjennom EQS Public vil også fastleger og andre deler av primærhelsetjenesten få lesetilgang til forløpskart og –beskrivelser. Det skal opprettes en link fra EQS til NettOpp Fosens web-adresse slik at sammenhengen mellom pasientforløp og nødvendig kompetansebygging blir synliggjort.

Det er utarbeidet en kortfattet rapport om gjennomføringen av prosjektet. Det tas sikte på publisering i fagtidsskrifter fra prosjektet.

Organisering av prosjektet

Prosjekteierskap

Kvinneklinikken er prosjekteier i og med at målet med prosjektet er å oppnå et godt pasientforløp for gynekologiske pasienter og utvikle og prøve ut en modell for kompetanseheving hos fastleger med utgangspunkt i samarbeidet med Fosen DMS.

Styringsgruppen for prosjektet

Styringsgruppen bør bestå av representanter fra Helse Midt-Norge, St. Olavs Hospital ved Kvinneklinikken og Enhet for samhandling, Fosen Helse IKS og fastlegegruppen på Fosen.

Prosjektgruppe

- Prosjektleder, gynekologspesialist
- Adm.koordinator for Kvinneklinikken, St. Olavs Hospital
- Daglig leder, Fosen Helse IKS
- NST

Finansiering av prosjektet

Hjemmelen for avtalespesialist-praksiskonsulent ble lyst ut som en 3-årig prosjektstilling. Det ble innvilget prosjektfinansiering for 2011 fra Helse Midt Norge RHF. Lege ble tilsatt i 20 % stilling på slutten av året 2011. En ser at st det er nødvendig med en forlengelse av prosjektet utover det som nå er innvilget av finansiering fra Helse Midt - Norge RHF og det søkes derfor om videre prosjektfinansiering for perioden 2013 - 2015 for å ta ut den ønskede effekt av prosjektet.

Gynekologen har nå innehatt denne funksjonen i vel 1 år. Det er allerede etablert strukturer for samarbeid og kompetanseheving i trå med prosjektplanen. Det er først i 2013 en har mulighet for å komme i gang med å etablere fagnett og streaming av forelesninger i samarbeid med NST og Fosen Helsekompetanse (tidligere NettOpp Fosen). Fastlegene på Fosen ser allerede stor gevinst av prosjektet.

Kostnadsoverslag for prosjektet

Aktivitet - utgifter	**2013**	**2014**	**2015**
20% stilling	350.000	350.000	350.000
Andre utgifter	150.000	150.000	150.000
Utvikling av kompetansepakke	100.000	100.000	50.000
Utarbeide sluttrapport			50.000
Aktivitet - inntekter			
Polikliniske inntekter	200.000	200.000	200.000
Søknadssum Helse Midt-Norge	**400.000**	**400.000**	**400.000**

(832 kr. pr. time 20 % stilling)

Referanser

Furu, R. (2009). Helsearbeideres deltakelse i virtuelle fagnettverk. "Et instrument for faglig refleksjon". Masteroppgave i pedagogikk. Universitetet i Bergen. Det psykologiske fakultet.

Høvik, H., Christiansen, E.K., Henriksen, E., Nohr, L.E. & Skipenes, E. (2004). Når tannfeen "goes online". Bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi i tannhelsetjenesten. *Norske Tannlegeforening*, 6 (114), 276-282.

St.meld. nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Det kongelige helse- og omsorgsdepartement.

Vedlegg: Grunnlag for beregning av kostnader knyttet til kompetansepakken

Prosjektperiode er 3 år. Dette kostnadsoverslaget gjelder for første året. Tekst merket med *kursiv* vil være fase 2.

Aktivitet	**Timer**
Workshops (2), for 2 personer i 2 dager	60*
Spesifisering av læringsinnhold fagnett	10
Utvikling av læringsinnhold virtuelt fagnett	30
Spesifisering av læringsinnhold kurs	30
Utvikling av nettbasert kurs. Innholdsproduksjon gynekologi (med forbehold om mengde faginnhold og bruk av multimedia), pedagogisk tilretteleggig og design	90
Praktisk opplæring i bruk av fagnett *og kurs*	40*
Totalt antall timer	260

*Reisetid er ikke inkludert, legges inn i prosjektet som NST's egeninnsats. Faktiske reisekostnader kommer i tillegg

Timepris konsulenttjenester NST er kr. 980,- pr. time

Trondheim 8.4.2013

St. Olavs Hospital HF

Fosen Helse IKS