

Sluttleveranse fra arbeidsgruppen for arbeids- og oppgavedeling i Ventetidsløftet

Mandat

Arbeidsgruppen fikk sitt mandat i partnerskapsmøtet 11. juni 2024.

Prosess

Gruppen har deltagere fra organisasjonene Delta, Spekter, Virke, Fagforbundet, NHO Geneo, Psykologforeningen, Legeforeningen og Norsk sykepleierforbund. Siden møtet i Ventetidsløftet 19. august, er gruppen utvidet med medlemmer fra Fellesorganisasjonen, NITO, NHO Geneo, Virke, Audiografforbundet, Norges Optikerforbund, Norsk Fysioterapeutforbund og Norsk Ergoterapeutforbund, i tillegg til en representant fra hvert av de regionale helseforetakene.

Det har vært avholdt to arbeidsmøter. I tillegg har det vært seks bilaterale møter på spesifikke temaer der det var behov for mer arbeid. Der deltok kun de organisasjonene som var relevante for temaet. I tillegg deltok representanter fra de relevante fagmedisinske foreningene for Legeforeningen. Det har vært med representanter for de regionale helseforetakene i alle møtene, også de bilaterale, men de fire representantene har samarbeidet om hvem som deltar i hvert møte. Statssekretær Bekeng har ledet arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppen har utarbeidet en liste over ni gode tiltak for bedre arbeidsdeling som kan bidra til reduserte ventetider i 2025. Premissene for hensiktsmessig arbeidsdeling ligger fast. Arbeidsgruppen er samstemt om at dette er anbefalinger som departementet bør vurdere å gi i oppdrag til de regionale helseforetakene eller følge opp på annen måte.

Tiltaksliste

Tiltakslisten presenteres for partnerskapet i Ventetidsløftet 17. oktober.

Arbeidsgruppen har konsentrert arbeidet om tiltak som er forventet å gi rask effekt på ventetidene (innen 2025).

- 1) **Helse og arbeid-tiltaket:** Få ned ventetidene i poliklinikk ved å få de rette pasientene inn. Effektivisere forløp grunnet lange ventelister, særlig for ryggpasienter. Flere av pasientene som henvises til sykehusene burde vært behandlet i kommunehelsetjenesten. Mange henvises til MR uten at det nødvendigvis er behov for det.
- 2) **Bruke sosionomer** til å avlaste leger og andre yrkesgrupper for sosialfaglige oppgaver i somatiske sykehus.
- 3) **Øyefeltet:** De regionale helseforetakene gjør et arbeid for å vurdere og videreutvikle oppgavedelingen mellom ulike grupper helsepersonell innenfor øyefeltet, både innad i spesialisthelsetjenesten og mellom

spesialisthelsetjenesten og førstelinjen, for å få ned ventetidene, herunder bidra til utvikling av konkrete felles faglige retningslinjer. All oppgavedeling må være i henhold til kloke valg og ikke føre til overdiagnostisering og overbehandling.

- 4) **Øre Nese Hals:** De regionale helseforetakene gjennomfører et arbeid for raskere og mer hensiktsmessig flyt av pasienter innen ØNH, der man åpner for oppgavedeling mellom yrkesgrupper og virksomheter for å sikre bedre arbeidsforhold og kortere ventetider, herunder tilrettelegging for mer desentrale tilbud. Det meldes fra til HOD dersom det er regulatoriske hindre for tiltak som i stor grad kan bidra til reduksjon i ventetider.
- 5) **Øre Nese Hals:** Få bort administrative oppgaver fra audiograf til sekretær, som administrativ støtte for timeoppsett, timeendring, telefoner, drosjebestilling, håndtering av konsignasjonslager på høreapparater og tilbehør.
- 6) **Ortopedi:** De regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og fagfeltet sammen revurderer relevante retningslinjer slik at antall kontroller totalt reduseres og at kontroller kan gjøres av andre yrkesgrupper enn leger, gitt gode retningslinjer, gode digitale løsninger og samarbeid. I arbeidet kan det også vurderes å legge til rette for at erfarne fysioterapeuter og ergoterapeuter kan bidra i å gjøre kliniske vurderinger, under veiledning av og i samarbeid med ortopedier, der dette ikke allerede gjøres i dag.
- 7) **Avansert klinisk allmennsykepleier:** For poliklinikker og sengeposter er det mulig å organisere oppgaver i team som utnytter all tilgjengelig kapasitet og kompetanse. Sykepleiernes rolle kan videreutvikles både for konsultasjoner og annen oppfølging av ulike diagnosegrupper, innenfor rammen av hensiktsmessig oppgavedeling, basert på tilgjengelig personell og den enkelte sykepleiers kompetanse.
- 8) **Psykisk helsevern:** Tidlig avklaringsteam (ulike typer vurderingssamtaler) anbefales for å få ned ventetider, for å gi bedre oppfølging til pasienter som skal ha hjelp enten i spesialisthelsetjenesten eller i kommunehelsetjenesten. Teamene bør organiseres tverrfaglig, med spesialist (i psykologi/psykiatri) i front og med hensiktsmessig oppgavedeling der det enkelte helsepersonellens spisskompetanse utnyttes for å avklare pasienter med sammensatte behov og der spesialistene og teamet har kjennskap til ulike yrkesgruppers bidrag. Det tas initiativ til at det gjennom helsefelleskapene kan etableres kommunale kontaktpunkt som kan bidra til hjelp til pasienter som ikke har behov for videre tilbud i spesialisthelsetjenesten og strukturerte samarbeid med kommunale tjenester i avklaringsarbeidet. Sentrale myndigheter må redusere omfanget av krav og rapportering for å sikre rom for gode faglige vurderinger og differensiert oppfølging.

9) Bioingeniører: Grunnet den økende mangelen på bioingeniører bør det vurderes om enkelte oppgaver, som for eksempel blodprøvetaking, kan overføres til andre yrkesgrupper. Bioingeniører utfører til daglig også flere oppgaver som ikke nødvendigvis krever spesialkompetanse. Vedlikehold av laboratorieutstyr, sortering, pakking og forsendelse av prøver, tilberedning av enkle reagenser og enkel prøvepreparering kan vurderes delegert til annet personell. Dette gjelder også enklere analyser, særlig innen pasientnær diagnostikk. For å avlaste andre yrkesgrupper der kapasiteten er begrenset, kan det også vurderes om bioingeniører kan bidra inn i nye områder. Eksempler på slike oppgaver inkluderer bistand under obduksjon, samt makrobeskjæring av vevspreparater. Videre kjenner vi til enkelte foretak hvor bioingeniørene avlaster sykepleierne med ulike funksjonstester på hjerte- og lunge pasienter eks. spirometri og CPET. Ved å inkludere bioingeniører i tverrprofesjonelle team, kan man oppnå en mer effektiv ressursbruk, unngå reanalyser og sikre raskere laboratoriesvar.

Vedlegg

Task force 1 LEDES AV BEKENG	
Arbeids- og oppgavedeling	
Navn	Organisasjon
Einar Hanisch	Delta
Anne Turid Wikdahl	Spekter
Per Dahl	Virke
Kim Edgar Karlsen	Psykologforeningen
Elisabeth Selvaag	Legeforeningen
Anne Grethe Erlandsen	NSF
Torbjørn Furulund	NHO Geneo
Heidi Andersen	NITO
Ingvar Skjerve	Fagforbundet
Kristin Jess-Bakken	Norsk Ergoterapeutforbund
Kari Bente Sørli	Norsk Fysioterapeutforbund
Hans Torvald Haugo	Norges Optikerforbund
Mona Elisabeth Hansen	Audiografforbundet
Marianne Solberg	FO
Gunnerød, Ingerid	Helse Midt-Norge RHF
Christiansen, Hilde Brit	Helse Vest RHF
Anita Mentzoni	Helse Nord RHF
Svein Tore Valsø	Helse Sør-Øst RHF

I tillegg deltok følgende representanter i de bilaterale møtene:

Lars Lien, norsk psykiatrisk forening

Hans Kristian Røkenes, norsk forening for otolaryngologi, hode- og hals-kirurgi

Jan Harald Røtterud, norsk ortopedisk forening

Bente Haugom, norsk forening for oftalmologi

Edith Roth Gjevjon, Lovisenberg diakonale høyskole