

og oppgavedeling via yrkesforeningene til arbeidsplassnivå. Sannsynligvis er det nødvendig med et mellomnivå. Foreningen må, i lys av fastlegereformen og sykehusreformen, diskutere hva som er mest hensiktsmessig: fylkene eller regionene. Delegasjon alene er ikke nok, deltakelse er like viktig. De tillitsvalgte har en sentral posisjon som deltakere og representerer foreningsdemokratiet i praksis, men de er under samme krysspress som foreningen for øvrig. De opptrer ofte med divergerende og svake signaler fra medlemmer og fra foreningen som skal tolkes og omsettes i handling. Fremtidens legeförening må satse på å bistå de tillitsvalgte som nettverksbyggere og forhandlere. De tillitsvalgte trenger hjelp til å takle disse oppgavene – og først og fremst trenger de sekretariatsbistand.

Nye nettverk, nye allianser?

Mer av det samme er neppe svar på hvordan foreningen skal takle krysspresset. Vi må se oss om etter andre samarbeidspartnere, bygge opp nye nettverk og inngå alternative allianser for å utøve innflytelse. Et eksempel er forvaltningsoppgavene. Gir myndighet til å godkjenne spesialister den samme anseelse og tyngde utad som før, og øker det samholdet og styrken innad? Argumentene som hittil har vært fremmet for å videreføre dagens ordning, virker sementerte og fremstilles som om de er udiskutable. Ylf anbefaler en analyse av hensikt, behov og konsekvenser ved å beholde forvaltningsoppgavene, med bakgrunn i endringene i helsesektoren og med øye for de fremtidige medlemmers behov.

Lim og legitimitet

Mange frykter oppsplitting av foreningen med «Ylf-modellen». Spørsmålet er om dagens organisasjonsstruktur er bedre egnet til å bevare samholdet? For Ylf er det viktig at Legeföreningen fortsatt står samlet utad med troverdighet og styrke. Yrkesforeningene og de lokale tillitsvalgte vil være limet som holder foreningen samlet og som legitimerer Legeföreningen som fagforening. Utfordringen for yrkesforeningene blir å etablere rammeavtaler for legearbeidet som er logiske for legene, som sikrer de ulike grupperes medlemsfordeler og som desentraliserer makten.

Troverdighet og tillit skapes ved at moderforeningen bærer frem fagpolitiske og helsepolitiske interesser. Slagkraften ligger i en aktiv forening som viser politisk mot og som påvirker aktivt i stedet for å tilpasse seg.

Bente Kristin Johansen
Yngre legers forening
Akersgata 2
0107 Oslo

Litteratur

1. Høie I. Kimer til organisasjonsdebatt? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2642–3.
2. Yngre legers forening: Legeföreningens organisasjonsstruktur. Innstilling av 30. august 2001. Oslo: Ylf, 2001.

Hvordan gjøre fastlegeordningen til en suksess?

Både allmennleger og spesialister må skjerpe seg om fastlegeordningen skal bli en suksess.

Hva er suksessfaktorene for fastlegeordningen? Den hviler på en kontrakt mellom legen og individet og mellom legen og samfunnet. Suksess avhenger av allmennlegens innsats, men også av lojalitet fra andre aktører i helsevesenet. Reformen angår hele behandlingsskjeden.

Pasientens beste skal være vårt hovedanliggende. Det betyr faglig god kvalitet på arbeidet allmennleger utfører. Vi må være pasientens beskytter mot unødige bruk av medisinsk teknologi, og være døråpner til spesialisthelsetjenester når det er påkrevd. Vår troverdighet avhenger av at vi makter å vise at egne arbeidsbetingelser ikke er vårt fremste mål.

I alle kommuner finnes det pasienter som har behov for mange og sammensatte helsetjenester. Med fastlegeordningen er det tydeliggjort hvem som har det medisinske ansvaret for den enkelte. Om vi allmennleger ønsker å bli trodd når vi skilter med helhetlig og pasientsentrert tilnærming, må vi ta samarbeidet med spesialister og andre profesjoner alvorlig.

I kommunene har allmennlegene mulighet til reell helsepolitisk påvirkning ved å bruke allmennlegeutvalg og samarbeidsutvalg som arenaer for faglige diskusjoner om spørsmål knyttet til helsetilstanden i kommunens befolkning. Legene må samarbeide om hva som er viktigst. De faglige premisser må synliggjøres og skilles klart fra fagforeningsmessige interesser.

Henvissningsordningen

Henvissningsplikten er omstridt og truet, og diskusjonen om den til dels uryddig. Argumenter basert på profesjonsinteresser utgir seg dels for å være faglig fundert, og overordnede helsepolitiske problemstillinger behandles stemoderlig. Her har allmennleger og spesialister et felles ansvar for at legekorpsset som helhet fremstår som en troverdig aktør i samfunnet.

Vi allmennleger må vise at vi tar ansvaret for den helhetlige vurdering. Av det følger naturlig at vi har innflytelse på bruk av de samlede ressurser. Allmenmedisinsk tenkemåte synliggjøres gjennom gode henvissninger. En god henvisning hviler på diagnostiske overveielser og grundig vurdering av indikasjon, presentert i et godt skriftlig resultat. Slik kan vi bidra til at knappe spesialisthelsetjenester ikke beslaglegges av allmenmedisinske problemstillinger, men

er tilgjengelige på kort varsel når vi trenger spisskompetanse på smalere felter. Henvissningsordningen er en forutsetning for at fastlegeordningen skal fungere etter intensjonene.

Å drive lobbyvirksomhet for egne interesser er legitimt, men spesialistene må også følge spillereglene. Henvissningsordningen er et faktum, og regler for legens forvalterrolle er knyttet til selve driftsavtalen. Behandlingskjeden skal være helhetlig og forutsigbar. Henvissningsordningen innebærer opplagt en innskrenkning i spesialistenes muligheter til å praktisere for trygdens regning. Det er for tiden vanlig praksis at spesialistene gjennom brev til pasientene oppfordrer til å rapportere om hvorvidt det er vanskelig å få henvisning til spesialist. Det fremstilles som en udiskutable rett å bli henvist!

Organiseringen av vårt offentlige helsevesen må ikke baseres på profesjonsinteresser, men på hva som er best for pasienten. Knappe spesialistressurser må være tilgjengelige. Den privatpraktiserende spesialist har et ansvar for å belyse dette. Å bruke pasientens tillit som brekkstang ved å sette kollegers faglige integritet i miskreditt, slik vi har sett i avisoppslag nylig (1), er illojalt og bør påkalle korrektiver fra legefelleskapet. Å bidra til økt sykdomsangst og mistillit til helsevesenet på gale premisser er uetisk.

Lojaliteten ligger hos samfunnet og pasienten

Vi er uprofesjonelle som laug og forhandlingspartner om vi ikke viser respekt for avtalen som er inngått. Mange innspill fra enkeltleger som har hatt som mål å slå beina under fastlegeordningen, har fått ufortjent stor plass i mediene. Pressens makt er stor, uoverveide innspill kan spre usikkerhet hos både politikere og i befolkningen generelt. Ekstra ille blir det når Legeföreningens tillitsvalgte faller for fristelsen til å bruke tabloide medieoppslag som arena for forhandlinger, med risiko for å sette ordningen i vanry (2). Kriger om vaktordninger og øyeblikkelig hjelp-ansvar må ikke utkjempes med publikums tillit som innsats!

Anna Stavdal

St. Hanshaugen legesenter
Pilestredet 56
0167 Oslo

Litteratur

1. Den nakne sannhet. Dagbladet, Magasinet 29.9.2001.
2. Ringte etter lege hele dagen. Aftenposten (morgenutgave) 29.8.2001.

○