

# Se mot Helse Nord!



## Redaksjonelt

*Medisinsk innsikt og konstruktivt arbeid gir leger innflytelse i spesialisthelsetjenesten*

«Se mot nord, se mot Helse Nord!» oppfordret helseministeren da han talte på Legeforeningens landsstyremøte i Tromsø i begynnelsen av denne måneden. Han siktet neppe til midnattssol og praktfulle omgivelser. Uttalelsen falt i forbindelse med en debatt om det faglige innholdet i reformen i spesialisthelsetjenesten (1).

Vanligvis er det *problemene* i helsetjenesten i nord som får de store medieoppslagene, og det er ikke underlig at det er problemer; Spredt befolkning, store avstander, hardt vær, lav legedekning og stort gjennomtrekk i stillingene er realiteter som ikke gir det enkleste utgangspunktet for dem som er ansvarlige for helsetjenestene. Dertil kommer politisk uenighet og lokale dragkamper om helsetjenestens organisering, f.eks. sykehusstruktur. Det var nettopp i Nord-Norge at motstanden mot reformen i spesialisthelsetjenesten kanskje var størst (2). Så hva skulle vi ha å lære av Helse Nord?

Litt mer i det stille har det pågått en rekke organisatoriske, faglige og teknologiske eksperimenter i landsdelen. Et eksempel er sykestuemodellen utviklet som en «halvanenlinjetjeneste» mellom primærhelsetjenesten og sykehusene (3). Sykestuene dekker et viktig behov og løser en rekke problemer. De bedrer samhandlingen mellom primærhelsetjenesten og danner en sammenhengende behandlingkjede for pasientene. De gir også et tilbud til pasientgrupper som lett faller utenfor, f.eks. eldre, kronisk syke og døende. I tillegg gjør sykestuene primærhelsetjenesten mer faglig attraktiv for leger og annet helsepersonell. Dette er viktig, for faglig isolasjon og mangel på utfordringer er en vesentlig årsak til gjennomtrekk i legestillingene (4). Av samme grunn har fylkeslegen i Finnmark de siste ti årene bidratt til etableringen av et samfunnsmedisinsk nettverk i fylket. Dette har skapt et vitalt og rekrutterende fagmiljø i en tid der faget ellers sliter (5).

Et annet eksempel er satsingen på telemedisin. Nasjonalt senter for telemedisin i Tromsø har utviklet teknologi og løsninger som vekker internasjonal oppsikt (6), og Nordnorsk Helsenett har i flere år vært landets mest avanserte (7). Teknologien brukes bevisst som virkemiddel for å rekruttere og holde på leger i distriktene (8). Det hjelper lite med fint utstyr og gode telefonlinjer hvis det ikke er noen som kan ta røret i den andre enden.

Felles for flere av initiativene i nord er at man ser ut til å ta utgangspunkt i realitetene og menneskene – både pasientene og legene. Dernest har man forsøkt å finne konstruktive løsninger istedenfor å starte ved skrivebordet og forsøke å tilpasse virkeligheten til A4-arkene.

Spesialisthelsetjenestereformen er nylig satt i verk. Fortsatt er det mest ord og strukturendringer og få konkrete resultater for pasientene. Dyktige personer i ledelsen har vært forsiktede med å komme med løfter de ikke kan innfri. Men det må være lov å være utålmodig. Reformen har ikke samlet Helse-Norge til ett rike slik det ble sagt den skulle gjøre. Den har tvert imot splittet landet i fem distinkte regioner. Regionene ser ut til å gripe utfordringene an på svært forskjellige måter. Så langt ser det ut til at Helse Nord er det regionale helseforetaket der det medisinsk-faglige har fått størst innflytelse, med toneangivende leger i stillingene som styreleder og administrerende direktør og i foretaksstyrene. Mye tyder på at legene har fått en slik posisjon i Helse Nord nettopp fordi noen av dem har arbeidet konstruktivt og kreativt over lang tid. De har hatt et troverdig fokus på en bedre helsetjeneste og ikke på egeninteressene. Slik bygges tillit, og slik får man innflytelse.

Til tross for løfter er mange bekymret for at de brutale økonomiske lover kommer til å styre spesialisthelsetjenesten når festtalenes tid er forbi og hverdagen er kommet. Da blir holdningene til dem som sitter i maktposisjoner viktige. Vi ser gjerne mot Helse Nord i spent forventning. Men vi ser også mot dem som har rettet kikkerten nordover fra regjeringskontorene!

*Charlotte Haug*

Tidsskrift for Den norske lægeforening  
Postboks 1152 Sentrum  
0107 Oslo

*Charlotte Haug (f. 1959) er redaktør av Tidsskriftet*

### Litteratur

1. Sundar T. Legene må gi reformen et innhold. <http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=10134> (11.6.2002).
2. Motmelding til høringsnotat fra Sosial- og helsedepartementet om «Statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten og forslag til lov om helseforetak m.m.». <http://home.no.net/motmeld/motmelding.html> (11.6.2002).
3. Aaraas I, Langfeldt E, Ersdal G, Haga D. Sykestuemodellen, nøkkel til bedre samhandling i helsetjenesten – la sykestuene leve! Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 702–5.
4. Andersen F, Forsdahl A, Herder O, Aaraas IJ. Legemangelen i distriktene – nordnorske funn, nasjonale utfordringer. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2732–5.
5. Finnmark legeforening. Høringsuttalelse til forslag om endring av spesialistreglene i samfunnsmedisin. Brev av 5.4.2002.
6. Nasjonalt senter for telemedisin. <http://www.telemed.no/>
7. Andersen F. Telemedisin som virkemiddel for å rekruttere leger til distriktene. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2174–6.
8. Nordnorsk Helsenett. <http://www.nhn.no/> (11.6.2002).