

Henvisningsordningen til spesialist



Fra foreningen

Norge har etablert et helsevesen med to hovednivåer, der primærhelsetjenesten som hovedregel er inngangsporten med allmennlegen som innbyggernes første kontakt. Denne modellen er tydeliggjort gjennom etableringen av fastlegeordningen. Hensikten med en slik modell er blant annet å sikre alle lik tilgang til helsetjenester, å sikre at de som trenger det får nødvendig hjelp hos spesialister i annenlinjetjenesten og riktig bruk av begrensede ressurser. Det er vist at land som organiserer helsetjenesten på denne måten ikke bare oppnår et rimeligere helsevesen, men også større tilfredshet i befolkningen. I tillegg har innbyggerne i disse landene bedre helse og medikamentforbruket er lavere.

Etter min mening nås ikke målene om en riktig oppgavefordeling mellom nivåene i helsevesenet gjennom vanntette skott og rigide rutiner. Etablering av slike skott var da heller ikke intensjonen med henvisningsordningen som ble etablert gjennom forhandlingene knyttet til fastlegeordningen. Formålet med henvisningsordningen er heller ikke å sikre fordeling av økonomi eller arbeidsmengde mellom legegrupper.

I tiden etter innføringen av fastlegeordningen viste det seg dessverre at mange pasienter opplevde store og uforståelige skranker i forhold til å få den helsetjeneste de var vant til å få, og som de følte de fortsatt hadde krav på. De politiske reaksjonene kom raskt, og de ble sterke. Daværende helseminister Tore Tønne bad Legeforeningen komme med forslag til forbedringer. Legeforeningens landsstyremøte gav også uttrykk for behov for endringer. Legeforeningen har imidlertid gjort klart at endringene ikke må være av en slik art at de undergraver en hensiktsmessig fordeling mellom omsorgsnivåene.

Endringene i henvisningsordningen til spesialist fra årsskiftet innebærer at kronisk syke pasienter med behov for oppfølging hos spesialist bare trenger henvisning én gang for den aktuelle sykdomstilstanden. Dette er i tråd med den enighet som ble oppnådd mellom Praktiserende Spesialisters Landsforening (PSL) og Alment praktiserende lægers forening (Aplf) i januar 1999. For behandling påbegynt før 1. juni 2001 kreves det ikke henvisning frem til 30. juni 2002. Denne overgangsordningen er en rettighet for pasientene som legene må respektere. I tillegg er det kommet inn et unntak for kvinner med behov for fortsatt behandling hos spesialist i gynekologi, eller ved ønske om rutinekon-

troller, dersom det før 1. juni 2001 var etablert et lege-pasient-forhold på spesialistnivå. Dette er en særskilt overgangsordning for kvinner som har benyttet samme gynekolog over tid med en viss grad av regelmessighet, for å unngå at etablerte behandlerrelasjoner blir brutt. Denne endringen er begrunnet i andre hensyn enn de medisinske, som tilgjengelighet og behovet for kontinuitet, etter politisk press fra flere hold.

Noen medlemmer vil uttrykke misnøye og bekymring over at den faste allmennlegen får reduserte muligheter til å følge opp enkelte pasientgrupper. Et konstruktivt samarbeid mellom allmennlegen og annenlinjetjenesten vil motvirke slike virkninger.

Den reviderte ordningen er tjenlig både for pasienter og leger, forutsatt at vi sørger for at den blir praktisert på en fornuftig måte. Det stiller blant annet krav om samhandling og informasjonsutveksling mellom nivåene – og evaluering av dette. Legeforeningen har tatt initiativ til at dette arbeidet gjøres.

Vi er alle tjent med at allmennlegen gjøres i stand til å ha det koordinerende ansvaret for pasienten og sørge for nødvendig seleksjon til annenlinjetjenesten. Først da kan spesialisten benytte sine kvalifikasjoner på pasienter med medisinske behov utover det allmennlegen kan tilby.

Vi erfarer at helsevesenet er i kontinuerlig utvikling, med endrede rammebetingelser og forventninger. Dette er også en kontinuerlig utfordring for Legeforeningen og for meg som president. Mens tidligere år har vært preget av arbeidet med fastlegeordningen, vil dette året og de nærmeste år være preget av eierskaps- og foretaksreformen. Oppgave- og funksjonsfordeling vil bli en aktuell problemsstilling i forbindelse med eierskaps- og foretaksreformen slik henvisningsordningen har vært det i forhold til fastlegeordningen.

Legeforeningen må være premissleverandør og bidra til etablering av nye ordninger – og eventuelle endringer av disse – baseres på hva som er i befolkningens interesse ut fra faglige og politiske evalueringer og vurderinger.

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president