

Presidentvalgkampen

Fra din og min til vår pasient

Organiseringen av primærhelsetjenesten har betydning både for allmennleger og for leger i spesialisthelsetjenesten. Samhandling og prioritering blir viktig for å skape en helhetlig helsetjeneste. Nye offentlige utredninger varsler endringer. Legeforeningen må engasjere seg i.

Fastlegeordningen er etablert og fungerer i det vesentligste godt. I kommunehelsetjenesten er det viktigste nå å få på plass en nasjonal ordning med interkommunal legevakt. Interkommunale legevaktssentraler gir mulighet for lavere vaktbelastning og faglig samarbeid i godt utstyrte, bemannede lokaler. Fordelene ved interkommunale legevaktssentraler når det gjelder rekruttering og stabilitet i legedekningen er fremhevet i stortingsmeldinger og i flere rapporter. Engasjement fra Legeforeningens side må til for å gi ordningen faglig innhold, struktur og en rask nasjonal gjennomføring.

Evaluering av norsk forskning har vist en rekke svakheter. De regionale helseforetakene har begynt å avsette store beløp til forskning i spesialisthelsetjenesten. Allmennmedisin er et ungt akademisk fag og må nå også tilføres betydelige ressurser til forskning. Legeforeningen har i samarbeid med allmennlegene arbeidet med forslag til struktur og finansiering av satsingen på allmennmedisinsk forskning. Stortingets sosialkomité har fattet vedtak om satsingen, og Sosial- og helsedirektoratet skal nå i gang med arbeidet med å sette dette ut i livet. Jeg vil bidra til at vi får et godt organisert, solid og varig løft for forskning i allmennmedisin.

I *Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene* (NOU 2004: 18) foreslår Bernt-utvalget en felles lov om sosial- og helsetjenestene i kommunene. Intensjonen er god – man ønsker å samordne lovene for å kunne gi et mer helhetlig og samstemt tjenestetilbud til innbyggerne, men flere av endringsforslagene gir grunn til bekymring. I dagens kommunehelsetjenestelov har man rett til å stå på en fastleges liste, i det nye lovutkastet er retten knyttet til en individuell vurdering av behov. I spesialisthelsetjenesten blir pasientens rettigheter stadig mer detaljert forankret i lov og forskrift, sist med rett til frist for nødvendig helsehjelp. Pasientenes rett til primærhelsetjeneste må være minst like tydelig beskrevet i lovverket. Kommunens forpliktelser er i lovendringsforslaget generalisert og uten spesifikk henvisning til ansvar for fastlegeordning eller legevakt. Dette kan vi ikke akseptere.

Begrepene «kommuneoverlege» og «medisinsk-faglig rådgiver» gjenfinnes ikke i lovforslaget. Til erstatning pålegges kommunen å utpeke «faglig ansvarlige for tjenestene». Jeg mener det må lovfestes at kommunehelsetjenesten må ha en medisinsk-faglig ledelse med ansvar og nødvendig myndighet for bl.a. å ivareta de samfunnsmedisinske oppgavene. Sentrale rettigheter for befolkningen og kommunens forpliktelser må uttrykkes klart i lovteksten. Dersom dette ikke kommer på plass, vil vi være bedre tjent med å opprettholde dagens to lover.

Fra din og min til vår pasient

I utredningen *Fra stykkevis til helt* (NOU 2005: 3) legger Wisløff-utvalget frem mange forslag til bedre samhandling, blant disse videreutvikling av praksiskonsulentordningen. Jeg har både gjennom arbeidet med Regionsutvalg Østs seminar Din, min eller vår pasient? og igangsetting av ordningen ved Aker universitetssykehus engasjert meg i utfordringene og mulighetene som ligger i samhandling på tvers av tjenestenivå. Samhandlingen inkluderer også private spesialistpraksiser som har et utstrakt samarbeid med fastlegene og foretakene og som fortsatt skal være en viktig del av spesialisthelsetjenesten.

Den nylig inngåtte nasjonale avtalen om praksiskonsulentordningen må følges opp av lokalt engasjement – og ikke bare fra fastlegene. For å lykkes må også sykehus-



Torunn Janbu, presidentkandidat foreslått av Oslo legeforening. Foto Marianne Loraas

legene, og især ledelsen, være motiverte og endringsvillige. Utviklende faglige allianser og samarbeid mellom tillitsvalgte omkring avtaler og informasjonsflyt er utfordringer for Legeforeningen som jeg vil ta tak i.

Samhandling og prioritering

Prioriteringens betydning for samhandling er lite omtalt i *Fra stykkevis til helt*. Prioritering starter hos fastlegen. Det er allmennlegenes henvisning av pasienter som gir det pasientgrunlaget som spesialisthelsetjenesten prioriterer ut ifra. Utviklingen av behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten, både når det gjelder kapasitet og kvalitet, påvirkes av henvisningspraksis. Samhandling om prioritering på begge nivåer er vesentlig for en god og helhetlig helsetjeneste.

Helsepolitiske avgjørelser og organisering av primær- og spesialisthelsetjenesten er store og viktige engasjementsområder for Legeforeningen. Vår innflytelse er avhengig av en sterk og godt organisert forening. Dette kommer jeg tilbake til i min neste artikkel.

Torunn Janbu
tojanbu@online.no

! Fakta

Torunn Janbu (f. 1954)

- Spesialist i generell kirurgi, ortopedisk kirurgi og dr.med.
- Overlege ved Ortopedisk avdeling, Rikshospitalet
- Leder i Oslo legeforening og visepresident i Legeforeningen
- Foreslått av bl.a. Oslo legeforening som ny president i Legeforeningen