



## Fra presidenten: Samhandlingsreformen

Legeforeningen støtter hovedmålsettingene med samhandlingsreformen. Reformens hovedintensjon om å sikre pasientene raskere og bedre koordinerte helse- og omsorgstjenester er god.

Kommunehelsetjenesten må styrkes gjennom flere fastleger, forsterkede kommunale institusjoner og tydeligere medisinsk faglig ledelse. Det er behov for mer samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunehelsetjenesten. Ansvars- og oppgavefordeling mellom første- og annenlinjen og virkemidler for gjennomføring av reformen må vurderes, diskuteres og ev. utprøves. Legeforeningen har fra planstadiet vært en aktiv bidragsyter til samhandlingsreformen. Foreningen har deltatt på møter med minister og departement og har bidratt med skriftlige innspill. Helseministeren uttrykte på pressekonferansen da rapporten ble offentliggjort, at han har hatt en god dialog med Legeforeningen.

Erkjennelsen om at samhandlingen i helsetjenesten er mangelfull og at dette går ut over pasientene, er ikke ny. Legeforeningen har gjennom mange år etterlyst offentlig oppmerksomhet på disse problemstillingene, blant annet i statusrapporten *En sammenhengende helsetjeneste – Fra stykkevis og delt til fullt og helt fra 2000* (1). Helhetstenking i helsetjenesten er etterspurt, blant annet i forbindelse med sykehusreformen i 2002, da Legeforeningen påpekte at sykehusene utgjør ett ledd i en helhetlig behandlingsskjede og at forbedringer av sykehusene ikke kan skje uavhengig av en samlet oppmerksomhet på å få hele behandlingsskjeden til å fungere bedre. Først flere år senere, i 2005, ble mangelfull samhandling og helhetstenkning satt på den offentlige dagsordenen med Wisløff-utvalgets innstilling NOU 2005:3 *Fra stykkevis til helt – En sammenhengende helsetjeneste* (2). Legeforeningen mener derfor at det er på høy tid med økt innsats for bedre samhandling.

Stortingsmeldingen om samhandling inneholder en grundig beskrivelse av både utfordrings- og målbildet, med en rekke forslag til tiltak. Reformens suksess eller fiasko vil i høy grad avhenge av valg av virkemidler. Det legges opp til omfattende utredninger og samarbeid med flere aktører. Pasientrettighetene må ikke svekkes.

En avgjørende forutsetning for å lykkes er at kommunene makter å samarbeide. Både legevakt og sykehjem med bedre kapasitet, kvalitet og god legedekning vil for mange kommuner kreve samarbeid. Dette må legge grunnlaget for å utvikle gode fagmiljøer innen offentlig allmennlegearbeid og kan virke rekrutterende til arbeid i mindre kommuner.

Innholdet i offentlig allmennlegearbeid må være under kontinuerlig og dynamisk utvikling. Veiledning av fastleger under spesialisering og forskning må inkluderes i dette. Volumet av offentlig arbeid og hva det skal inneholde for den enkelte fastlege må avtales med den enkelte kommune i samarbeid med allmennlegeutvalgene etter en kommunal helseplan.

Fastleger må få anledning til å legge pasienter direkte inn på kommunale institusjoner. På den måten unngås at pasienten først legges inn på sykehus for deretter å bli overført til en korttidsplass på sykehjem.

Skal det samhandles, må man ha oppmerksomhet på alle involverte. Spesialisthelsetjenesten har store utfordringer som myndighetene nå må ta tak i. Sykehusene sliter under produksjonspress, omstillinger og et presset arbeidsmiljø.

Det er grunn til å sette flere spørsmålsteget ved finansieringsmodellene. Kommunene får medfinansieringsansvar for spesialisthelsetjenesten, men små kommuner vil ikke kunne forventes å utvikle kompetanse til å ivareta dette. Andelen aktivitetsbasert finansiering i spesialisthelsetjenesten foreslås redusert fra 40 % til 30 % – et veivalg som er i strid med Legeforeningens tidligere forslag om heving til 50 %. Finansieringsmodellene er heldigvis ikke låst, da meldingen legger opp til brede diskusjoner. Det er avgjørende at pasienter ikke blir brikker i et spill mellom kommune og stat.

Legeforeningen vil bidra i det videre arbeidet med samhandlingsreformen. Legeforeningens rapporter i 2009 om spesialisthelsetjenesten og allmennmedisin med fastlegeordningen som presenteres i dette nummeret av Tidsskriftet, gir et godt grunnlag for deltakelse i utformingen av helsetjenesten. Som det fremgår av rapportene er vårt utgangspunkt at fastlegeordningen må utvikles på en måte som ivaretar og styrker dens fortrinn med god tilgjengelighet, høy kontinuitet i pasientrelasjonene og koordinerende funksjon i forhold til andre helsetjenester. Samtidig må det satses på spesialisthelsetjenesten som har mange uløste utfordringer som ikke er diskutert i samhandlingsreformen. Det vil være avgjørende for å lykkes.

Nytt storting og regjering etter høstens valg har en viktig og omfattende jobb foran seg. Det er behov for stabilitet i organiseringen av helsetjenesten – en forutsigbar tjeneste som kan skape trygghet for befolkningen. Stabilitet er nøkkelen til godt samarbeid.

### Litteratur

1. En sammenhengende helsetjeneste – Fra stykkevis og delt til fullt og helt. Oslo: Den norske lægeforening, 2000.
2. Norges offentlige utredninger. Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste. NOU 2005: 3. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning, 2005.



Torunn Janbu

Torunn Janbu  
torunn.janbu@legeforeningen.no  
president