



Fra presidenten: Helsepolitikk

Helsepolitikk får stor oppmerksomhet. Det er naturlig ut fra den betydning helsetjenesten har. Helsepolitikken er i ferd med å bli for populistisk, fragmentert og kortsiktig. Helsetjenesten blir best med faglighet, sammenheng, langsiktighet og forutsigbarhet.

Det er nødvendig med en dynamisk og balansert utvikling av helsetjenesten for å gi et likeverdig tilbud til alle. Både spesialist- og primærhelsetjenesten må bygges ut i takt med befolkningens behov og fagets utvikling og ikke i «skadelig» konkurranse med hverandre. Det ene tilbudet kan ikke erstatte det andre, men det utelukker ikke at vi vurderer fordeling av oppgaver. Den faglige utvikling bidrar til at vi kan «reparere» stadig mer for pasientene, men vi kan satse mer på forebygging av helseproblemer. Innsatsområdene i forebyggingen ligger i hovedsak på andre arenaer enn i helsepolitikken. Samhandlingsreformen er forsinket. En stortingsmelding kommer i juni bebudes det. Vi forventer virksomme tiltak for å bedre samhandlingen mellom og innad i tjenestenivåene. Vi forventer en styrking av primærhelsetjenesten og utvikling av fastlegeordningen slik det er lovet.

Legeforeningen har levert en rekke innspillsnotater til samhandlingsreformen – om kommunal organisering, hvor skal koordinerende rolle ligge i kommunehelsetjenesten, utvikling av fastlegerolle og kontor, helsekommuner med robuste fagmiljø og IKT-utvikling. Økonomiske incitamenter og interkommunalt samarbeid er nødvendig for at vi skal få mer like og forutsigbare tilbud i alle kommuner. Samhandling må omfatte hele helsetjenestetilbudet. Det gjenstår viktige tiltak for å styrke samhandlingen i sykehusene, og avtalespesialistene kan benyttes bedre for en styrket og mer desentralisert spesialisthelsetjeneste.

Sykehusene sliter. Vi vet gjennom god dokumentasjon at arbeidsforholdene er svekket gjennom øket stress og avmaktsfølelse, jf. Arbeidstilsynets rapport God vakt. Samtidig hevdes det at sykehus har mer ressurser enn noensinne. Hvem skal ta ansvar for å sikre gode arbeidsforhold og hindre opplevelsen av utilstrekkelighet? Det er nødvendig med realistiske arbeidsplaner laget i dialog med arbeidsgiver. Disse må inkludere tid og rom for undervisning og forskning. I tillegg må det skapes større forutsigbarhet med hensyn til arbeidssted og ambulering. Ambulering kan være positivt både for leger og pasienter, men må være frivillig. Sykehusenes økonomiske situasjon medfører sparetiltak med konsekvenser for pasienttilbudet. Legeforeningen gjennomgår nå finansieringen av spesialisthelsetjenesten og vi vil få et godt grunnlag for arbeid med utvikling av helsetjenesten. Samhandlingsreformen ser ut til å bli en kommunehelsetjenestereform. Vi har bedt om at fastlegenes mulighet for kontakt med de strategiske prosessene i kommunene og helseforetakene må styrkes. Fastlegen er et fast og forutsigbart ledd i behandlingsskjeden. Kontakt med kommunen skal rutinemessig skje ved møter i Lokalt Samarbeidsutvalg (LSU). Et mer forpliktende LSU-arbeid og praksiskoordinator til stede på møtene kan utvikle samarbeid mellom fastleger – kommune – helseforetak. En nasjonal gjennomføring av praksiskonsulentordningen og en ordning med pasientansvarlig lege vil knytte bedre kontakter mellom nivåene.

Legeforeningen vil utvikle fastlegeordningen. Hvordan skal vi bruke legeressursene? Historiske grunner gjør at de fleste helsestasjoner og allmennelegekontor ikke er samlokalisert. Den samme legen, fastlegen, bør se barnet både på rutinekontroller og når barnet er sykt. Større fastlegepraksiser kan vurdere samlokalisering med andre yrkesgrupper – og ev. frivillig forflytning av noe arbeidstid til ettermiddag eller kveld. Fastleger bør gis anledning til å legge pasienter inn i institusjoner i kommunehelsetjenesten når det ikke er behov for sykehusinnleggelse. Incitamenter for flere sykebesøk til kronikere, funksjonshemmede og syke eldre vil gi bedre tilpassete tilbud.

Helseministeren har berørt flere viktige helsepolitiske temaer i tilknytning til reformarbeidet. Men han berører ofte fragmenter av store utfordringer. Rusmedisin og rusomsorg f.eks. trenger en plan som kan bedre helsetjeneste og sosiale tilbud til alle rusavhengige – inkludert omsorg for de tyngste misbrukerne som ministeren vil gi heroin. Jeg etterlyser engasjementet for de mange og med en samarbeidsplan for de instanser som skal bidra. Rusfeltet er et fagområde hvor forebygging, samhandling og tidlig intervensjon vil ha avgjørende betydning for om en ungdom klarer å unngå rusproblemer eller ta seg inn etter tidlig ruseksperimentering. Vi vet at når ungdom kontakter fastlegen om enkle fysiske plager gir det mulighet til å ta opp temaer som rus. For å gjøre terskelen for kontakt med fastlegen lav, har Legeforeningen foreslått å fjerne egenandel for ungdom. Det er et enkelt og godt forebyggende tiltak.

Grunnlaget for god samhandling er en gjennomgang av ansvars- og oppgavefordelingen i hele helsetjenesten. Samarbeid går mye lettere når den enkelte vet hva man er forventet å gjøre. Ansvar for nødvendige forundersøkelser før innleggelse må avklares, praksiskonsulenter kan med fordel delta i dette arbeidet. Sykehuspoliklinikkene må sammen med fastlegene avklare når kontroller overflyttes til fastlegen. I denne fordelingen må det også tas hensyn til at leger under utdanning må få anledning til å kontrollere egne pasienter. Noen inngrep kan med fordel gjøres hos avtalespesialister som også kan ha ansvar for utdanning knyttet til dette. Kommunene må ta ansvar for pasienter som er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten. Karensdager før de må betale bør vurderes avskaffet. Forskriften om pasientansvarlig lege må justeres slik at den blir gjennomførbar. Gjennomgår vi oppgaver og ansvar på denne måten vil behovet for kompliserte samhandlingstiltak reduseres. Ressursfordeling må deretter være i samsvar med oppgavefordelingen. Legger vi i tillegg til rette for god lege-lege-kontakt gjennom vedlikehold av viktige møtearenaer, tilgjengelighet på telefon og gode IKT-løsninger, har vi lagt et godt samarbeidsgrunnlag. Da vil samhandling skje på grunn av pasientens behov.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president