

## Verksted for bedre samhandling i Kommune-Norge

– Alle tenker helhetlig om samhandling, men hvem tenker sammen? spurte KS Rogaland og Legeforeningen på en felleskonferanse i Stavanger i slutten av september.



Fastlegeordningen fungerer svært godt, men med samhandlingsreformen får vi et nytt utfordringsbilde, sier Ivar Halvorsen. Foto Lise B. Johannessen

Oppfordringen i spørsmålet var klar: KS og Legeforeningen mener det er behov for at man i fellesskap finner frem til løsninger som sikrer god drift og samhandling mellom kommune og fastlege til beste for pasienten. Bakteppet for konferansen var samhandlingsreformen. Reformen har rettet søkelys på utfordringer knyttet til legenes rolle i primærhelsetjenesten og behovet for videreutvikling av fastlegeordningen.

– Fastlegeordningen fungerer svært godt, men med samhandlingsreformen får vi et nytt utfordringsbilde, sier Ivar Halvorsen, leder i Rogaland legeforening. – Primærhelsetjenesten skal påta seg nye og større oppgaver og vi må derfor finne frem til og lære av allerede gode organisatoriske grep. Dette er en forutsetning for å lykkes med samhandling.

### Betydningen av en sterk primærhelsetjeneste

Endring av sykdomsbildet er en av de viktigste grunnene til å utvikle bedre samhandling. For 50 år siden dominerte hjerte- og infeksjonssykdommer. Nå er det psykiske lidelser, kreft, diabetes, fedme, KOLS og astma som øker mest.

President i Legeforeningen Torunn Janbu pekte på viktigheten av å styrke primærhelsetjenesten. – Det er solid internasjonal dokumentasjon for å hevde at en helsetjeneste som er basert på en sterk og god primærhelsetjeneste, inkludert fritt valgt allmennlege, samlet sett er best og billigst og

gir mest rettferdig fordeling av helsetjenestene, sa Janbu. – En velfungerende fastlegeordning er dermed avgjørende for å sikre at helsetjenesten skjer i nær og tett relasjon med pasienten, noe som også er en hovedintensjon med samhandlingsreformen.

### Velfungerende samhandling

På konferansen ble foreløpige resultater fra en fersk kommunekartlegging om lokale samarbeidsutvalg (LSU) og allmennlegeutvalg (ALU) presentert. Utvalgene er fora som skal bidra til god samhandling mellom kommune og fastlege.

– Undersøkelsene viser at LSU og ALU brukes og oppleves som nyttige, sa fagsjef i Legeforeningen Kari Jussie Lønning under presentasjonen. – Dette avkrefter noe av inntrykket om at det mangler kommunale arenaer for samhandling. Samtidig viser undersøkelsene vilje og behov for videreutvikling og forbedring, utdypet hun. – Det skal ikke undergraves at i noen kommuner er utfordringer på området, men kartleggingen viser altså at mange kommuner uttrykker at kontakten og samarbeidet med fastlegene er god.

### Kommunikasjonssvikt med fastlegen

Professor Anders Grimsmo ved Institutt for samfunnsmedisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i Trondheim mener den mest alvorlige kommunikasjonssvikten finner sted mellom fastlegen og den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Men etter hans syn står det også alt for dårlig til med kommunikasjonen mellom sykehusene og fastlegene.

– Fastlegen er ofte ikke kjent med at pasienter på listen blir lagt inn i sykehus eller når de har kommet hjem igjen før lenge etterpå, sa Grimsmo. – Denne alvorlige

svikten rammer ikke minst eldre pasienter med kroniske sykdommer. Når pasienter blir dårligere, er det legevakten som blir tilkalt.

Når det gjelder elektroniske samhandlingsløsninger for uplanlagte situasjoner, mener Grimsmo at den bebudede nasjonale kjernejournalen er nøkkelen. – Dette er en kortversjon av pasientjournalen hvor legen finner nok informasjon til å gjøre de nødvendige medisinske tiltakene og redusere mulighetene for feilbehandling.

### Trepartssamarbeidet og ansvars- og oppgavefordeling

Legeforeningen mener man bør bygge videre på de grunnleggende strukturene i dagens fastlegeordning. – Trepartssamarbeidet mellom KS, staten og Legeforeningen er godt egnet for å ivareta nasjonal styring og videreutvikling av fastlegeordningen, sa Janbu.

Hun understreket at samhandling forutsetter tydelig ansvars- og oppgavefordeling og at det må følge ressurser med oppgaver.

– Vi mener det må foreligge en grundig vurdering før det settes i verk strukturerendringer, for eksempel å innføre et nytt behandlingsnivå som lokalmedisinske sentra. Hovedgrepet for bedre samhandling er først en tydeligere ansvars- og oppgavefordeling mellom og innad i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, presiserte Janbu. Hun var også tydelig på at en nasjonal sykehusplan vil være avgjørende for god samhandling og bidra til å klargjøre ansvars- og oppgavefordelingen mellom kommune og sykehus.

**Knut E. Braaten**

knut.braaten@legeforeningen.no  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

### Savner økning i budsjettet til allmenntilleggsforskning

– Allmenntilleggsforskning må styrkes dersom vi ønsker best mulig behandling i primærhelsetjenesten. Det ser ikke ut til at myndighetene forstår dette, sier leder i Norsk forening for allmenntilleggsforskning Gisle Roksund i en kommentar til statsbudsjettet. Roksund mener den manglende økningen er et gedigent løftebrudd av regjeringen som spenner beina under en helt nødvendig økning i veiledningskapasiteten for forskning i allmenntilleggsforskning.

– Man kan ofte ikke overføre forskning gjort i spesialisthelsetjenesten til pasienter som kommer til fastlegen. Det er dyrt å behandle feil fordi man mangler kunnskap, sier Roksund. – Store deler av midlene som foreslås tillegges helsesystemforskning og samhandlingsforskning. Det er også behov for dette, men dette er forskning som går på systemene og ikke på selve sykdommene som man ser i allmenntilleggsforskningen, sier han.