

## ➤ FRA PRESIDENTEN

Vi støtter målet om en primærhelsetjeneste med tverrfaglig samarbeid for å få til god behandling og omsorg. Men er veien flere og nye teambaserte tjenester i kommunene?

# Samarbeidskultur – ikke bare nye organisasjonsmodeller

Team, samhandling, samarbeid, sømløst, gruppearbeid. Mange ord for vanskelig arbeid, dette å slå sammen krefter og kompetanse slik at resultatet blir enda bedre. Alle kjenner følelsen fra ungdomsskolen: «vi skal ha gruppearbeid». Noen elsker det – andre hatet det, og jeg tilhørte siste kategori. Jeg har tenkt mye på hvorfor, nettopp fordi jeg er så glad i styrearbeid og gruppedynamikk i dag. Hvordan kan opplevelsen være så forskjellig? I mine øyne er det noen suksessfaktorer for at et team skal fungere: teamet må ha et klart definert mål, oppgavens karakter gjør at det trengs flere enn én person og én type kompetanse. Og sist, men ikke minst – teamets medlemmer må kjenne hverandre og ledes godt.

1. oktober deltok Legeforeningen i høring på Stortinget om stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten. Vi støtter målet om en primærhelsetjeneste med tverrfaglig samarbeid for å få til god behandling og omsorg. Men er veien flere og nye teambaserte tjenester i kommunene?

Legeforeningen har i en fersk rapport sett nærmere på erfaringene med teambaserte tjenester i inn- og utland. Gjennom dette arbeidet erfarte vi at flere land har forsøkt å løse utfordringene med en stadig mer kompleks helsetjeneste ved å opprette nye teambaserte tjenester, uten at det har løst utfordringene med fragmentering. Tvert i mot; flere og nye teambaserte tjenester har bidratt til at fragmenteringen har blitt videreført eller forsterket. Hvorfor? Paradoksalt nok kan flerfaglige team gi mer fragmentert behandling og omsorg, med overlappende roller og uklare ansvarslinjer.

I flere land forsøker man nå å motvirke fragmentering ved å la flere faggrupper jobbe sammen i legekantorene. Legeforeningen har lenge tatt til orde for å stimulere til fastlegesentre med samling av flere yrkesgrupper. Når pasienten får all nødvendig hjelp på samme sted, er det lettere å tydeliggjøre ansvar og rollefordeling, og samarbeidet om pasienten bli bedre. Å bygge videre på fastlegens stabilitet og kjennskap til pasientene, kan derfor langt på vei bidra til å løse noen av utfordringene med å gi mer koordinerte tjenester.

Men vi må også innse at vi aldri kan plassere alle kommunehelsetjenestens tilbydere under ett tak. Det vi trenger er en kommunehelsetjeneste der helsepersonell raskt finner sammen og jobber effektivt for å gi pasientene god behandling og oppfølging når behovene melder seg. Vi må utvikle gode rammeverk, IKT og en mer fleksibel samarbeidskultur i alle deler av kommunehelsetjenesten. Legeforeningen ønsker å være en aktiv bidragsyter i dette arbeidet.

Allmenmedisinens kjernevirksomhet er de mange møtene med pasienten over tid. Denne kontinuiteten er kapitalen vi høster av når behovet for intensiv innsats fra kommunes hjelpeapparat melder seg. Fastlegen innehar både medisinsk ekspertise og kunnskap om pasientens nettverk, liv og levnet. Det må vi ikke skylle ut med badevannet når vi søker å organisere primærhelsetjenesten bedre. Det trengs for alvor en satsing på medisinsk ekspertise i kommunene, ikke bare nye organisasjonsmodeller.



**Marit Hermansen**  
marit.hermansen@legeforeningen.no  
president