

Helseforetakene i fokus, igjen!

De valg Helseforetakene gjør påvirker i vesentlig grad kommunehelsetjenesten. De som styrer Helseforetakene er dermed viktige også for oss allmennleger. Utposten har intervjuet Bente Mikkelsen, administrerende direktør i Helse Øst. I forrige nummer intervjuet vi helseministeren og det er påfallende hvordan deres syn på helseforetakenes rolle og prioriteringer samsvarer. Nåvel, egentlig skulle det vel bare mangle, men tidligere har helhetlig, konsekvent styring av helseforetakene vært en mangelvare. Både Bente Mikkelsen og Sylvia Brustad gir inntrykk av forutsigbar styring og kontroll med helseforetakenes tilbud og økonomi.

Det kan diskuteres om reduksjon av ventelister og økonomisk kontroll er gode indikatorer på at helseforetakene drives godt. Fastlegene er spesialisthelsetjenestens viktigste kunder, oppdragsgiver eller bestillere. Det er åpenbart at allmennlegene er de som er best skikket til å vurdere helseforetakenes kvalitet. I stedet for å gjøre undersøkelse om pasienttilfredshet og ventelister, burde man undersøke om fastlegene er fornøyd med tilbudet som gis av HF. (Det er i og for seg i gang allerede, kunnskapssenteret undersøker for tiden vår oppfatning av dps'ene.). Dette hadde vært en kvalitetsindikator som det går an å stole på.

Samhandling med kommunehelsetjenesten og fastlegene står på Helseforetakenes agenda. Det er bra, til tross for at motivasjonen for dette ikke nødvendigvis er altruistisk. Alle pasienter som gis behandling i spesialisthelsetjenesten har vært innom fastlegen underveis, og de kommer tilbake til fastlegen når de «forlater» spesialisthelsetjenesten. Godt samarbeid forutsetter likeverd. Helseforetakene har politiske og økonomiske muskler som ikke kan matches av samhandlingspartnerne. I Nord-Norge for eksempel, er der seks helseforetak, 88 kommuner og 451 fastleger. Både fastleger og kommuner mangler samordning og fora for samhandling. Denne mangelen på fora for samhandling bør vi som fastleger sette på dagsordenen. Vi møter stadig vilje til faglig og organisatorisk samarbeide, men de som ønsker vårt samarbeide har ikke noe naturlig regionalt eller lokalt forum å møte oss på. Legeforeningen kan neppe ta rollen som «motpart» til helseforetakene. Kommunenes sentralforbund har vist liten interesse for legetjenesten, unntatt i forbindelse med diskusjonen om grådige leger i distriktene. Kanskje kan det nydefinerte fagutvalget til APLF ta initiativ til opparbeiding av en struktur som gjør at vi blir lettere å samhandle med i faglige sammenhenger.

Det må bli helseforetakene som tar ansvaret for samhandlingsprosjektet. Men da styrkeforholdene er så ujevne krever det ydmykhet og lydhørhet fra helseforetakene. Risikoen er at helseforetakene definerer sine oppgaver, mest sannsynlig ut ifra driftsøkonomiske hensyn og lar kommunehelsetjenesten ta ansvar for de pasienter som «faller utenfor» og det er neppe de pasienter som krever minst ressurser som faller på kommunenes lott ...

Bente Mikkelsen påpeker at der er manglende kontroll på økonomiske insitamenter og prioriteringer i allmennmedisin. Det er forunderlig at hun fokuserer på ressursbruken og prioriteringene i førstelinjetjenesten. Vi har sagt det før, ressursbruken har økt betydelig i det norske helsevesenet de siste årene. Bare en forsvinnende liten del av denne økningen er gått til førstelinjetjenesten. Antall leger i Norge er betydelig flere på få år, nesten alle er ansatt i sykehusene. Helseforetakene ansetter folk og bruker penger som om de hadde egen seddelpresse, og så etterlyser hun fokus på ressursbruken i førstelinjetjenesten. Direktøren svir av omtrent like mye penger på et av sine sykehus (Ullevål) som vi bruker i hele den norske primærhelsetjenesten. Det sier vel i grunnen nok. Helseforetakene har nok penger, men klarer ikke alltid å gi rett tilbud, på rett plass, til rett tid.

Prioriteringer er selvsagt et viktig tema for fastlegene, i den forstand at vi må prioritere som portvakter og bestillere. Våre tjenester skal være lett tilgjengelige og uten barrierer for de som føler at de trenger vår hjelp. Vi er glade for at den nasjonale strategigruppen for prioriteringer fokuserer på fastlegenes posisjon i prioriteringer av helsetjenester. Det er helt i tråd med NSAM's teser for allmennmedisin som sier at «Allmennlegen skal bidra til at spesialisthelsetjenester prioriteres til dem som har størst behov.» Hvilke pasienter og tilstander skal vi bruke tid og krefter på? Hvilke pasienter skal henvises til spesialisthelsetjenesten og hvilke pasienter skal vi utrede og behandle selv? Disse prioriteringene er avgjørende for spesialisthelsetjenesten, presis som de prioriteringer som helseforetakene gjør er avgjørende for vår virksomhet.

Anders Svensson