

SAMHANDLING

må bygge på forskningsbase

Som et innspill til samhandlingsreformen, tar de fire allmennmedisinske akademiske miljøene ved universitetene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø til orde for å tydeliggjøre og synliggjøre forskningens plass i utviklingen av tjenestetilbudet i primærhelsetjenesten.

På et møte i Bergen i oktober, drøftet de allmennmedisinske fagmiljøene ved universitetene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø innholdet i samhandlingsreformen. De fire fagmiljøene har nå henvendt seg til Helse og omsorgsdepartementet og Stortingets helse- og omsorgskomite. Utposten anser saken som viktig og relevant for våre lesere, og gjengir derfor budskapet i brevet til departementet og sosialkomiteen. Hovedpunktene er:

- Støtte til intensjonen om å styrke primærhelsetjenesten og å vektlegge denne tjenesten i grunn- og videreutdanning i helseprofesjonene
- Støtte til planer om bedret samhandling og økt vekt på samhandlingskompetanse
- Støtte til insentiver for å bygge opp kommunale og interkommunale institusjoner for mer kostnadseffektiv behandling av pasienter som ikke kan behandles i hjemmene
- Etterlysning av dokumentasjonsgrunnlaget for å gjøre primærhelsetjenesten mer proaktiv i forhold til screening, tidlig oppsporing og tidlig behandling av sykdom og risikotilstander
- Etterlysning av forskningsbasert utvikling av tjenestene
- Etterlysning av forskning som en nødvendig del av primærhelsetjenestens ansvar og kompetanse

Ordlyden i brevet er:

Styrke primærhelsetjenesten

«Samhandlingsreformen påpeker at ytterligere ensidig vekst i de spesialiserte tjenester i sekundær- og tertiærhelsetjenesten ikke er en bærekraftig måte å utvikle helsetjenesten på». Helsetjenesten må utvikles med en større vekt på primærhelsetjenesten, og med tydeligere ansvars- og kom-

petansekrav til slike tjenester. Det fordrer flere stillinger, men også planer for videre- og etterutdanning til kvalifiseringsstillinger i primærhelsetjenesten. I utviklingen av tjenestene må det fokuseres på det kliniske innholdet i fastlegetjenesten, helsestasjons-, skolehelsetjenesten, sykehjemsmedisin og fengselsmedisin. Kompetanse innen forebygging og helsefremmende arbeid må systematisk bygges opp i disse tjenestene.

Det er spesielt viktig at fokuset på primærhelsetjenestens oppgaver er tydelig i grunnutdanningen av leger. I dag er hoveddelen av den kliniske undervisningen basert på pasienter ved universitetssykehusene. Et større fokus på primærhelsetjenesten der 90 prosent av pasientene behandles, vil kreve en styrking av de allmennmedisinske og samfunnsmedisinske fagmiljøene ved våre fire medisinske fakulteter.

Bedret samhandling

Samhandling og samhandlingskompetanse blir sentralt for utviklingen av en helsetjeneste med balanse mellom de ulike nivåene. Dette fordrer en helsetjeneste som mestrer denne kompetansen. Slik kompetanse er ikke selvsagt innen helsetjenestene i dag. Hvordan helsefremmende samarbeid skal utvikles som arbeidsredskaper på systemnivå, krever et planmessig arbeid. Det krever endringer av grunn-, videre- og etterutdanningen innen helseprofesjonene. Utdanningen må i større grad bygges opp omkring pasient-forløp, og aktørene må lære samhandling som er etisk forsvarlig og bygget på pasientautonomi.

Institusjoner og kostnadseffektiv tjeneste

Vi støtter insentiver som vil gjøre det regningssvarende å gi pasienter behandling på det mest optimale omsorgs- og

REFORMEN

rt kunnskap

kostnadsnivå. Ikke bare insentiver er nødvendige, men det fordrer også en «helsetjeneste-kultur» som evner å se det problematiske i den nåværende dysfunksjonelle målsettingen for pasientbehandling der adgang til den mest teknologisk avanserte tjeneste for alle pasienter er blitt tidens svar på ethvert helsetjenesteproblem. Helsetjenestens medansvar for overbehandling og falsk positive diagnostiske feil må i større grad fokuseres. Ikke minst kan ensidig vektlegging av teknologiske løsninger i omsorgen i livets slutfase oppleves som unødvendig og lite verdighetsskapende.

Dokumentasjonskrav

Vi anerkjenner, som samhandlingsreformen også påpeker, at den økte sykkelighet som følge av livsstilssykdommer stiller helsetjenesten overfor spesielle utfordringer. Vi må også ta inn over oss at økt sykkelighet utvikler seg på grunn av funksjonssvikt som følge av relasjons- og selvfortolkningsproblemer i det moderne samfunnet. Derfor må en fremtidig satsing på risikoidentifisering, tidlig identifisering av sykdom og helsefremmende behandlingstiltak være dokumenterte vitenskapelig og ikke utelukkende basert på politiske ønsker og gode intensjoner. Slike tiltak kan bidra til bedring av folkehelsen, men det er også stor fare for at slike tiltak kan føre til overdiagnostikk, dysfunksjonelle sykkelroller og økt funksjonssvikt. Følgen av slik satsing kan bli økt uføretrygding og ytterligere forbruk av kurative tjenester i organspesialisthelsetjenesten.

Akademisk primærhelsetjeneste

Dette bringer oss til spørsmålet om forskningens plass i utvikling av primærhelsetjenesten. Vi er av den oppfatning at utviklingen av helsetjenesten må være edruelig, tuftet på vitenskapelig dokumentasjon der denne finnes, og vilje til forskningsmessig evaluering der tjenestetilbud ikke er vitenskapelig evaluert. Vi savner en mer tydelig synliggjøring av forskningens plass i utviklingen av tjenestetilbud i primærhelsetjenesten. I helseforetakene er en fast andel av

samfunnets overføringer øremerket forskning og utvikling. I samhandlingsreformen er forpliktelsene om vitenskapelighet og forskningsbasert utvikling av tjenester lite konkretisert. Det er derfor nødvendig å konkretisere hvordan forskningskompetanse og vitenskapelig dokumentasjon av tjenestene skal skje med økt utbygging av tjenestetilbudet i primærhelsetjenesten. En viktig start vil være å garantere basisbevilgninger til de allmennmedisinske forskningsenhetene, som gjør det mulig å få til en sunn vekst og utvikling av disse enhetene.

Forskning som offentlig helseoppgave

Det må også være viktig å spesifisere at forskning, fagutvikling og undervisning i legers grunn-, videre- og etterutdanning må være en del av det som regnes som fastlegers offentlige helseoppgaver. Det er lite tilfredsstillende at for eksempel tjeneste i helsestasjons- og skolehelsetjeneste vurderes som viktige allmenne tjenester for fastleger, mens forskningsvirksomhet og undervisning ikke ansees som viktige oppgaver for fastlegene. Dette sender feil signaler til en tjeneste som trenger ytterligere å styrke sin forskningsmessige og akademiske forankring.»

Utposten har som mål å følge opp denne saken og problemstillinger knyttet til samhandlingsreformen i kommende numre. *Hilsen fra redaksjonen.*

