

# Ikke for mye kluss nå

Sjeldent har vi gått inn i et år med så mange sektorover-gripende reformer på beddingen. Fremfor alt tenker vi på samhandlingsreformen og tiltak for å få ned sykefraværet, men andre sentrale stikkord er nasjonal helse- og omsorgsplan, ny helse- og omsorgslov, elektronisk samhandling og utvikling av kjernejournal. Fra legenes ståsted er det også stor spenning knyttet til hvordan myndighetene vil håndtere spesialistgodkjenningen av leger og andre helsepersonellgrupper – som trolig skal overføres til Helsedirektoratet i løpet av noen få år. Listen over innsats- og endringsområder er lang, og ambisjonsnivået og tempoet er høyt. Vi må forvente endringer som berører organiseringen av allmennlegetjenesten og primærhelsetjenesten – og vår egen legehverdag.

Samhandlingsreformens hovedintensjon om å forbedre og koordinere tjenestetilbudet til personer med sammensatte kroniske lidelser, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, er prisverdig og betimelig. Det som er klart, er at kommunenes «sørge for-ansvar» for primærhelsetjenester skal styrkes. Det skal etableres tiltak for å dempe presset på sykehusene – for eksempel døgnplasser for observasjon, etterbehandling, rehabilitering og lindrende behandling. Andre tiltak som nevnes er tverrfaglige og ambulante team samt lærings- og mestringstilbud rettet mot personer med kroniske lidelser. Man skal se nærmere på hvilke oppgaver fastlegene skal ha i kommunene samt vurdere finansieringen av fastlegeordningen.

Hvilke virkemidler som vil bli tatt i bruk, gjenstår å se. Men som flere toneangivende forskere har påpekt, er det ingen automatikk i at flere fastleger med kortere pasientlister og med økte styringskrav fra kommunene vil medføre bedre tilgjengelighet til helsetjenester, eller tidligere forebygging og behandling av sykdom. Diskusjonen om hvilke virkemidler som egner seg til å innfri reformens intensjoner, lider under mangel på data over hva som virkelig nytter. Den lider også under mangelen på dialog mellom myndighetene og legene. Siden stortingsmeldingen ble lagt frem i fjor sommer, har departementet holdt kortene tett til brystet. Legeforeningen og andre sentrale fagorganisasjoner burde vært invitert til en åpen og konstruktiv dialog om virkemidler og effektmål for primærhelsetjenesten. Her ligger det således et samhandlingsparadoks: Man snakker om samhandling uten å samhandle med dem det gjelder, det vil si profesjonsgruppene som står midt i Helse-Norges hverdagsvirkelighet. Myndighetenes taushet skaper dessuten fremtidsusikkerhet hos unge kolleger som vurderer allmennmedisin som en karrierevei: Hvilke rammebetingelser vil man få?

Vil nye regulatoriske endringer medføre usikkerhet og risiko knyttet til drift av fastlegepraksis? Kan retten til hjemler bli koblet til en plikt til å stå i en stor og permanent offentlig allmennmedisinsk stilling uten adekvat praksiskompensasjon? I hvilken grad vil det være mulig å kombinere fastlegearbeid med forskning og kvalitetsarbeid?

I diskusjonen rundt samhandling har sykehjemssektoren en sentral plass. Mer av det arbeidet som nå utføres i sykehus, skal foregå i kommunene, og da fortrinnsvis i sykehjem. I dette nummeret av Utposten drøfter Morten Laudal sykehjemslegenes mangfoldige oppgaver og sammensatte rolle samt utfordringer knyttet til kvalitet og kompetanse innen fagfeltet. Laudal understreker at sykehjemmene må være beredt til å takle flere og mer kompliserte pasienter etter hvert som demografien endres mot flere eldre – «noe som vil kreve en kvalitativ og kvantitativ opprustning av dimensjoner».

Igjen er vi tilbake ved spørsmålet om virkemidler. Kvalitet i sykehjemsmedisin kan neppe oppnås gjennom forskrifter, direktiver eller beordring av fastleger. Kvalitet koster. Rekruttering av leger og styrking av fagmedisinsk kapasitet forutsetter insentiver knyttet til utdanning, fagutvikling, lønns- og arbeidsbetingelser. Dette vil være en farbar vei å gå for å gi sykehjemsmedisinen det løftet som den trenger. Også i de neste numrene av Utposten, vil vi rette søkelyset mot sykehjemsmedisinen, og vi vil følge med på den videre prosessen rundt samhandlingsreformen.

Apropos samhandling: Ta deg tid til å lese Kjell Gunnar Skodvins historiske beretning om livet som distriktslege i Norges mest vidstrakte kommune, Kautokeino, i 1950- og 60-årene. Skodvin tar oss med på en spennende ferd gjennom et annerledes landskap, både geografisk og medisinsk. Med levende penn beskriver han sosiale og helsemessige utfordringer i et samfunn der kommunikasjonen mellom helsetjeneste og befolkning var praktisk vanskelig. Den gangen som nå var sykestuene i Finnmark en trygghetsfaktor for befolkningen og et viktig virkemiddel for samhandling innen helsetjenesten – «på nivået over hjemmebehandling, men til en langt lavere kostnad enn sykehusinnleggelse».

Midt i all vår reformiver, kan det være klokt å stoppe opp, ta seg tid til å se tilbake, og ta vare på fornuftige og velfungerende løsninger. Verken sykestuevirksomheten eller fastlegeordningen er fredet, men begge systemene er i høyeste grad verneverdige – og solide plattformer å bygge videre på. Fornuftige endringer kan være et pluss, bare det underveis ikke blir for mye kluss.

Tom Sundar