

Sammen for livet

– fastleger, helseforetak og kommuner

■ ANETTE FOSSE *fastlege Øvermo legesenter og praksiskoordinator i Helgelandssykehuset*

Praksiskonsulentordningen (PKO) er et samhandlingstiltak der fastleger, sykepleiere og fysioterapeuter fra førstelinjetjenesten arbeider i deltidsstillinger i sykehusene for å fremme god samhandling mellom nivåene. Ordningen er etablert i de fleste helseforetak i Norge.

Femte mars arrangerte PKO (1) i Helse-Bergen og NSH (Norsk sykehus og helsetjenesteforening) en dagskonferanse – «Sammen for livet» – om samhandling mellom fastleger, helseforetak og kommuner (2). Målgrupper for konferansen var politisk og administrativ ledelse i kommuner og helseforetak, fastleger, praksiskonsulenter og brukerorganisasjoner. Det var omkring 160 deltakere fra hele landet og fra alle målgrupper, deriblant helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen og legeføringspresident Hege Gjessing.

Utgangspunktet for konferansen var å samle aktuelle aktører til dialog og meningsutveksling om utfordringer i samhandlingen mellom de viktige helseaktørene fastleger, kommuner og helseforetak. Samhandlingsreformen dannet et naturlig bakteppe, men hovedfokus ble ikke uventet forslaget til revidert fastlegeforskrift (3) som ble sendt ut på høring fra Helse- og omsorgsdepartementet 22. desember 2011. Forslaget har skapt betydelige bølger, og mange stiller spørsmålsteget ved både prosess og innhold.

Samhandling og fastlegeforskrift

Konferansen åpnet med at tre praksiskonsulenter fortalte hver sin pasienthistorie som illustrerte ulike utfordringer i samhandling mellom og innen nivåene i helsetjenesten – psykiatri/ rus, skrøpelige eldre og legevakt.

Deretter var det helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen sin tur. Hun innledet med å snakke om Samhandlingsreformen, og påpekte blant annet at felles forståelse er grunnlaget for god samhandling. Fastlegene har ansvar for koordinering av det medisinske tilbudet til pasienten og må derfor samarbeide med alle.

Hun gikk deretter over til å snakke om forslaget til revidert fastlegeforskrift. Hun

understreket at fastlegeordningen (FLO) er populær og at forskriftsforslaget ikke er ment som kritikk, men som et virkemiddel til å forbedre ordningen. Det er ingen som er tjent med at fastlegene får en uoverkommelig arbeidssituasjon, og derfor vil det være behov for flere fastleger, mente helseministeren. Gode pasientforløp er viktig, og her er blant annet IKT helt avgjørende. Ministeren påpekte at Norge er en sinke på dette området, og at regjeringen arbeider med tiltak for forbedringer. I den forbindelse ønsker HOD innspill på e-helse (4).

Etter helseministerens innlegg ble det åpnet for spørsmål fra salen. Først ute var tidligere leder av NFA Gisle Roksund som uttrykte den frustrasjonen, skuffelsen og undringen som de fleste fastlegene i Norge opplever i forhold til forskriftsforslaget. Han viste til at legeføringspresident Hege Gjessing de siste årene har kommet med mange forslag for å gjøre FLO til en bedre ordning, men opplever å snakke for døve ører. Helseministeren svarte at det nå er en høringsprosess på gang, og at HOD ønsker å komme i dialog.

Det ble også stilt spørsmål ved om kvalitetsindikatorer som er lagt inn i forskriften er hensiktsmessige. Ministeren mente at målinger – som for eksempel ventetider – er viktige.

Legeføringspresident Hege Gjessing åpnet sitt foredrag med å påpeke at helseutgiftene i Norge ikke er høyest, men omtrent midt på treet i prosent av BNP når vi sammenligner oss med andre lands helseutgifter, og at norske tall også innbefatter utgifter til pleie- og omsorgstjenestene. Hun delte helseministerens bekymring for dårlige IKT-systemer.

I den videre utviklingen av norsk helsetjeneste må fastlegene involveres i langt større grad, og må regnes med som en viktig del av det totale helsetilbudet. Fastlegenes posisjon

som selvstendige aktører har så langt ført til at de ikke er blitt tatt med i bl.a. utforming av avtalene mellom helseforetak og kommuner. Dette er problematisk når fastlegene samtidig regnes som nøkkelpersonell i samhandlingsreformen, mente presidenten.

Arbeidet med fastlegeforskriften har vært en lukket prosess der legeføringspresidenten opplevde at HOD ikke var interessert i innspill, selv om legeføringspresidenten har arbeidet lenge og grundig med forslag til forbedringer av fastlegeordningen. Hun håper nå at HOD vil være lydhøre i fortsettelsen. Slik forslaget til revidert fastlegeforskrift er utformet vil det etter Gjessings og legeføringspresidentens oppfatning innebære dårligere muligheter til god medisinsk prioritering, og dårligere tilgjengelighet til fastlegen. Dermed risikerer man flere henvisninger til helseforetakene. Detaljstyringen gjennom forskrift er uhensiktsmessig, og mye av det som er listet opp i forslaget kan ivaretas i gjensidig utformede gode avtaler, mente hun.

Som ledd i kvalitetsforbedring i allmennpraksis vil legeføringspresidenten arbeide for at fastlegene bør være spesialister i allmennmedisin. Legeføringspresidenten vil også ha stort fokus på legevakt, som er en av de store utfordringene både kvalitetsmessig og belastningsmessig.

Overføring av oppgaver fra helseforetak til kommuner og fastleger – hvordan bør det skje?

En av årsakene til at PKO-erne ønsket å arrangere en slik konferanse var at mange helseforetak allerede i fjor begynte å legge interne planer for hvilke oppgaver som burde overføres til kommuner og fastleger i forbindelse med samhandlingsreformen. Disse planene ble utarbeidet uten å involvere kommuner og fastleger, og i liten grad PKO. Dette var provoserende og bekymringsfullt sett fra PKO og førstelinjens side, så i denne bolken av konferansen ble noen ledere fra RHF/HF (Regionalt helsefora/helseforetak)-systemet utfordret til å si noe om oppgavefordeling kan skje på en god og likeverdig måte.

Presentasjonene er lagt ut på Norsk sykehus og helsetjenesteforenings (NSH) hjemmeside (2).



uner på samhandlingslaget

Det mest visuelle budskapet kom tidligere PKOer og fastlege, nå fagsjef i Helse Finnmark, Harald Sunde med da han viste en liten billedserie av naboen som freste snø og fikk en flott brøytet innkjørsel, mens Sundes innkjørsel ble overfylt av naboen snø. Slik bør ikke oppgavedelingen i helsevesenet foregå... Harald Sunde presenterte deretter NEON-prinsippet – Nærmeste Effektive Omsorgs Nivå – som en god erstatning for LEON (Laveste Effektive Omsorgs Nivå). NEON må defineres og utarbeides i samarbeid mellom alle aktuelle aktører i området.

I plenumsdiskusjonen som fulgte ble en rekke tema berørt fra salen:

- Faglig beslutningsstøtte ved prioritering og behandling må gjøres tilgjengelig og samordnet for første- og andrelinjen. NEL er et godt eksempel.
- Oppfølging av kreftpasienter – det er ønskelig at fastlegen får ansvar for langtidsoppfølging av kreftpasienter, men da må det etableres systemer for at eventuelle endringer i retningslinjene formidles til fastlegene. Hvordan og når fastlegene skal overta oppfølgingen må avklares i samarbeid mellom nivåene og tilpasses lokale forhold.
- Det er nødvendig å utvikle behandlingslinjer for pasienter med sammensatte lidelser, ikke kun diagnosespesifikke behandlingslinjer som det arbeides med i dag.
- Hvordan har kommunene plutselig klart å ta imot «utskrivningsklare pasienter»? Etter 01.01.12 opplever mange sykehus at kommunene i langt større grad greier å ta imot utskrivningsklare pasienter raskere enn tidligere. Det hersker en viss usikkerhet om dette går ut over kvaliteten, eller om det er andre pasienter som ikke får tilbud. Mange kommuner har en opplevelse av at sykehusene er raskere til å definere pasientene som utskrivningsklare. Kommer dette til å føre til flere innleggelses? Dette er et viktig oppfølgingstema i evaluering av samhandlingsreformen.
- Det haster med å få i stand elektronisk dialogmelding for å lette tilbakemeldinger ved henvisninger og informasjon for å for-

berede utskrivelse. I tillegg må aktørene ha relevante telefonnummer til hverandre slik at man raskt kan få kontakt.

- Det er behov for økt kompetanse om hverandres systemer, muligheter og begrensninger både i 1. og 2. linjetjenesten.
- PKO jobber med samhandling på systemnivå både inn i sykehuset og ut mot fastlegene. PKO representerer ikke fastlegene. Det må etableres egne arenaer for systemdialog mellom sykehus, fastleger og kommuner.
- I samarbeidsutvalg og arbeid med samarbeidsavtaler mellom nivåene bør det delta representanter både fra PKO-systemet og fra fastlegene.

«Fastlegen – joker eller svarteper?»

Ivar Thomsen, fastlege i Stavanger, reflekterte rundt fastlegens rolle i helsekortstokken. Han understreket at de fleste er enige i intensjonene i både samhandlingsreformen og fastlegeforskriften, men at det er uenighet om virkemidlene. Han bekymret seg for om gamle, skrøpelige pasienter med sammensatte lidelser kom til å bli taperne i et system der fastlegene blir mindre tilgjengelige når forebygging hos friske skal ta mer av tiden, og siterte Barbara Starfields «put doctors where they count». Han avsluttet med å vise til at gode resultater oppnås gjennom samarbeid som bygger på gjensidig respekt, tillit og trygghet og aksept for innspill fra begge sider. Enveiskjøring og kommandoer vil med stor grad av sikkerhet føre til havari av en reform med selv de beste intensjoner.

Fastlegens rolle i kommunehelsetjenesten – utfordringer i storbyer og småkommuner

Anders Grimsmo presenterte fersk forskning. Her er noen resultater i stikkordsform:

Fastlegeordningen

- Det er en fordel å ha personlig lege over tid.
- Det gir mer pasienttilfredshet, færre og kortere innleggelses, færre henvendelser

til legevakt, færre henvisninger til sykehus.

- Men det gir flere «vent og se»-situasjoner, mer sykemelding, mer medikamenter.
- Storbrukere av legetjenester er (overraskende nok) lite opptatt av kontinuitet og fast lege.
- Pasienttilfredshet øker når legen har liten praksis, at praksis ikke deltar i opplæring av f.eks turnusleger, når det er lengre konsultasjonstid, når legen har en portvaktfunksjon, lett tilgjengelighet, god kapasitet på øyeblikkelig hjelp, og når legen drar i sykebesøk.
- Lege-pasientforholdet er mindre stabilt i mindre kommuner, sannsynligvis pga mye vikarbruk.

Legevakt/innleggelses

- Økning av øyeblikkelig hjelp-innleggelses skyldes først og fremst økning i henvisninger fra private spesialister.
- Øyeblikkelig hjelp-innleggelses fra første linjen kommer i hovedsak fra legevakta.

Noen trusler mot fastlegeordningen:

- Manglende rekruttering
- Mangel på faglige retningslinjer

Gode arenaer for samhandling og samarbeid

Avslutningsvis fikk vi presentert gode eksempler på samarbeid mellom kommuner, fastleger og helseforetak i en stor (Stavanger) og en liten (Masfjorden) kommune. Hjemmesider, internett, dialogarenaer, gjensidig tillit, tid, tålmodighet og interkommunalt samarbeid var nyttige ingredienser.

REFERANSER

1. www.pko.no
2. <http://www.nsh.no/script/view.asp?id=332>
3. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2011/revidert-fastlegeforskrift.html?id=667714>
4. <https://ehelse.regjeringen.no/>

anettfos@online.no