

Flerfaglighet – et mantra for fremtidens kommunehelsetjeneste

■ TOM SUNDAR • *Utpostens redaksjon*

Lovfesting av kommunens plikt til å ha psykologkompetanse er trolig det mest konkrete forslaget i primærhelsetjenestemeldingen som Helse- og omsorgsdepartementet nylig la frem. Teamarbeid, kompetanse og ledelse er begreper som går igjen, men meldingen gir ingen løfter om å styrke fastlegeordningen som sådan.

– Vi har mange kommunale helse- og omsorgstjenester som er gode hver for seg. Men tjenestene er for oppstykket og helheten mangler. Det rammer særlig dem med sammensatte behov. Med denne stortingsmeldingen legger regjeringen frem en plan for å skape en helhetlig helse- og omsorgstjeneste i kommunen, sa statsråd Bent Høie da han i mai la frem *Stortingsmelding 26 (2014–2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.*

Primærhelsetjenestemeldingen tar til orde for å styrke arbeidet innen psykisk helse og rusforebygging samt oppfølgingen av pasienter med kroniske og sammensatte lidelser. Det skal skje gjennom ulike tiltak av tverr- og flerfaglig karakter og økt brukervedvirkning. Hovedbudskapet er at flere faggrupper skal inviteres til å samarbeide i kommunehelsetjenesten. Et fremtidig lovfestet krav om psykologkompetanse i kommunene skal i særlig grad sikre nødvendig kompetanseheving innen psykisk helse og rustjenester.

Primærhelseteam

Mange vil mene med *Utposten* at økt flerfaglig satsing og brukervedvirkning vil stille større krav til fastlegens medisinskfaglige koordineringsrolle, slik den er hjemlet i fastlegeforskriftens § 19. Fastlegens koordinerende rolle er nevnt i meldingen, men ikke problematisert eller løftet frem som et satsingselement. I stedet dreier kapittel 13 oppmerksomheten over på «primærhelseteam» som skal ha et *koordineringsansvar for sin populasjon*. Slike team skal bidra til mer koordinerte tjenester, muliggjøre større bredde i tjenestetilbudet og bedre arbeidsdelingen og ressursbruken mellom helsepersonellgrupper: «Gevinstene kommer ved at oppgaver som i dag inngår i fastle-

nes ansvar, jfr. fastlegeforskriften, men som i varierende grad utføres, vil bli bedre ivarettat», heter det.

Hvordan primærhelseteamene skal etableres, ledes og driftes – og hvilket mandat de skal få – er ikke inngående drøftet, men meldingen tar utgangspunkt i en modell der fastlegens praksis skal utvides med andre personellgrupper, gjennom nye avtale- og regelverk for rammebetingelser, finansiering og samarbeidsforhold. I denne sammenheng nevnes potensialet for oppgaveoverføring fra leger til andre helsepersonellgrupper: «Når fastlegene avlastes for oppgaver, kan de i større grad bruke tid på mer kompliserte medisinske oppgaver og pasientgrupper på egen liste som i dag får for lite medisinsk oppfølging.»

De av oss som hadde håpet på løfter om en styrking av fastlegeordningen som sådan, vil bli skuffet. På den annen side kan fremtidige primærhelseteam bli et viktig supplement til dagens fastlegeordning, såfremt de ikke virker mot sin hensikt ved å bidra til at tjenester stykkes opp og til at det bygges nye siloer mellom faggruppene, noe helseministeren i lang tid har advart mot: – Pasienter og brukere har sammensatte behov. Disse må møtes med sammensatt kompetanse. Vi må i mye større grad utvikle helsetjenestene ut fra pasientens behov og ikke ut fra diagnoser og deltjenester, sier Bent Høie.

Fare for ansvarspulverisering?

Marit Hermansen i Norsk forening for allmennmedisin (NFA) mener primærhelsetjenestemeldingen ikke gir klare løsninger på de utfordringene den selv beskriver: – Nesten uansett hvor du befinner deg i helsevesenet; som pasient, borger eller helsepersonell, vil du kunne se potensial i meldingen. Men samfunnet må gjøre noen valg av ret-



Meld. St. 26
(2014–2015)
Melding til Stortinget

Fremtidens primærhelsetjeneste
– nærhet og helhet



MESTRING OG ERFARING

«Fremtidens tjenester skal utvikles sammen med pasienter, brukere og deres pårørende. Brukerne skal få større innflytelse over egen hverdag, gjennom mer valgfrihet og et større mangfold av tilbud. Målet er å skape tjenester som bidrar til at hver enkelt tjenestemottaker får ivarettat sine grunnleggende behov og mulighet til å leve et aktivt og godt liv i fellesskap med andre. Dette innebærer å ta i bruk brukernes ressurser på nye måter, med økt fokus på mestring og den enkeltes erfaringskompetanse som grunnlag for utvikling av tjenestene.»

MELD. ST. 26, KAPITTEL 12

ning i kjølvannet av denne meldingen – som nok blir vanskeligere. Meldingen sier tydelig at primærhelsetjenesten skal ta utgangspunkt i pasientenes funksjon og behov, ikke diagnose. Regjeringen understreker viktigheten av å motvirke silo-organiseringen vi har sett i kommunene. Samtidig introduseres ytterligere spesialisering, økende autonomi og nye strukturerer. Det står lite hvordan det faktiske samarbeidet skal fungere, sier Hermansen til *Utposten*.

– I hvilken grad synes du primærhelsetjenestemeldingen svarer på regjeringens ambisjoner om å skape «pasientens helsetjeneste»?

– Det er ikke så godt å si hva som menes

med pasientens helsetjeneste. Er det økt valgfrihet som er viktig? Er det viktig å få løst alt på ett sted? Meldingen nevner betydning av å ta utgangspunkt i spørsmålet «hva er viktigst for deg?» – men det er fortsatt uklart hvordan vi skal klare å organisere oss godt for å ivareta dette. Av og til tror jeg at vi blir for opptatt av mangfoldet, og at det er vanskelig å framsnakke betydningen av kontinuitet og «stayer»-evne.

– **Meldingen tar til orde for en teambasert helse- og omsorgstjeneste. Hvordan vurderer du fastlegens koordinerende rolle i denne sammenheng – ut fra de signalene meldingen gir?**

– Teamarbeid og flerfaglighet er godt når det fungerer – men grusomt når det ikke fungerer. Vi trenger kompetente kolleger i alle deler av helse- og omsorgstjenesten. Men vi skal passe oss for å lage nye behov. Det skrives om kontroller av de friske og nye helsetjenester. Samtidig vet vi at vi trenger høy kompetanse for å gi avansert behandling i kommunene nå og i framtiden. Det er i denne enden vi må benytte den økte kompetansen som meldingen lover oss. Det er fastlegen som har det medisinske ansvaret for diagnostikk og behandling. Kunsten blir å balansere dette mot det ansvaret som andre i teamet har. Hvis ansvaret pulveriseres har pasienten tapt. Spesielt de pasientene som trenger mange tjenester, sier Marit Hermansen.

PRIMÆRHELSETJENESTEMELDINGENS HOVEDFORSLAG

• for å fremme kompetanse:

- lovfeste en liste over profesjoner som kommunene må ha for å gi innbyggerne tjenestene de trenger
- stille krav om at allmennleger i kommunenes helse- og omsorgstjenester skal være spesialister eller under spesialisering i allmenntjenestemedisin
- utvikle handlingsplaner for rekruttering og kompetanseheving, herunder utrede nye, brede kliniske videreutdanninger på mastergradsnivå

• for å fremme ledelse:

- gi Helsedirektoratet i oppdrag å etablere lederutdanning i kommunale helse- og omsorgstjenester
- legge til rette for at plasser på Nasjonalt topplederprogram i regi av Nasjonal ledelsesutvikling stilles til disposisjon for ledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- videreføre arbeidet med ledelse i kvalitetsavtalen med KS

• for å fremme samarbeid:

- stimulere til samlokalisering av helse- og omsorgstjenester i kommunene
- samlokalisere helse- og omsorgstjenester i kommunene

- etablere primærhelseteam gjennom endringer i regelverk og finansieringsordninger
- etablere oppfølgingsteam for brukere med store og sammensatte behov

• for å fremme psykisk helse og rusforebyggende arbeid:

- lovfeste kommunens plikt til å ha psykologkompetanse, fra 2020
- innføre kommunal øyeblikkelig hjelp-døgnplikt for psykisk helse- og rusområdet, fra 2017
- ta sikte på å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, tidligst fra 2017
- legge frem ny opptrappingsplan for rusfeltet i 2015

• for å styrke eldreomsorgen:

- etablere forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenestene
- lovfeste rett til heldøgns pleie og omsorg, vurdere kriterier for heldøgns omsorgsplasser
- besørge nettotilvekst av heldøgns omsorgsplasser