

Innspill til melding om nasjonal helse- og samhandlingsplan

Takk for muligheten til å komme med innspill til ny nasjonal helse og samhandlingsplan(NSHP). Under følger noen betraktninger som jeg mener er viktig å få med i planen for å kunne lykkes med samhandling og gode sammenhengende helsetjenester.

1. Det er allment kjent at vi i fremtiden vi ha flere pasienter, med færre hender til å ta seg av de som trenger det. Det er et skrikende rop om arbeidskraft både i 1. og 2. linjen. Vi har den siste tiden sett eksempler på kommuner som utkonkurrerer hverandre på lønn, og «stjeler» arbeidskraft fra hverandre. Fremtiden ser ganske dystert ut hvis utviklingen fortsetter som den gjør nå, og vi er avhengig av å finne en løsning som er bærekraftig for å møte fremtidens utfordringer.

Vi får i Norge en stadig vekk mer fragmentert og silotenkende helsetjeneste, og dette er med på å øke avstanden mellom de forskjellige aktørene i behandlingsskjeden. Årsakene til dette er mange, ikke minst det at helsetjenesten er fordelt på to forvaltningsnivå. Likeverdigheten er ofte fraværende, og tradisjonelt sett er det sykehusene som sitter med definisjonsmakta.

For å lykkes med fremtidens helsetjeneste, må vi lykkes med samhandling. Dette er det flere som har forstått, men spørsmålet er om vi er villige til å gjøre det som trengs for å få det til. Hvis vi skal lykkes med samhandling må vi være villige til å gi opp både makt og posisjoner. Vi må jobbe sammen på en helt annen måte, både på tvers av forvaltningsnivå og yrkesgrupper. Vi må som leger ikke være så opptatte av å drive med det vi alltid har gjort, og være redde for at andre skal «ta» jobbene våre. Vi må heller tenke «hva kan jeg gjøre for at pasienten skal få et godt pasientforløp?», «hvordan kan jeg legge til rette for at det neste leddet i kjeden kan gjøre en enda bedre, og kanskje få en enklere jobb?». I bunn for en slik endring må det ligge noen grunnleggende holdninger, og den viktigste av disse er kanskje likeverd. Alle ledd i behandlingsskjeden er like viktige, husk på at kjeden ikke er sterkere enn det svakeste leddet. Dersom du sitter inne på sykehuset og river deg i håret over en feil eller dårlig vurdering ute i førstelinjen, hva gjør du med det? Bortsett fra å rope ut frustrasjonen din høyt i lunsjen? Tar du en telefon til kollegaen din for å høre hva som lå til grunn for vurderingen? Er det elementer eller noe i anemnesen som du ikke er klar over? Eller den fastlegen som sitter på legekontoet og hopper i stolen over at kardiologen har satt Olga på 95 på statiner. Tar du en prat med kardiologen? Deler egne perspektiver og erfaringer?

Hvordan behandler vi hverandre som kollegaer? Ser vi på hverandre som likeverdige? Jeg har selv både jobbet «inne og ute», og jeg opplever profesjonskamper og mangel på tillit og likeverd alle plasser.

Dette må adresseres og gjøres noe med. Og det nytter ikke bare å si at det skal endres. Det må legges til rette for at endring skal skje. Og aller først må man sette seg ned og bli enige om hvordan virkeligheten ser ut. Er vi enige om utfordringene? Er vi enige i at det er manglende likeverd? Og er vi enige i at mangel på likeverd fører til dårligere pasientbehandling? Både mellom oss leger imellom og mellom leger og andre profesjoner? Hvis vi kan enes om et felles virkelighetsbilde er vi fortsatt avhengige av virkemidler for å få det til. Dette må komme tydelig frem i den nye NHSP. Gi oss tid til å prate fag. Lag møteplasser hvor fagfolk kan treffes og utveksle erfaringer og tanker. Alle legene jeg kjenner elsker å snakke om faget sitt. Gi oss muligheter til dette i en travel hverdag. Lag en takst for fagsamtaler med kollegaer. Øremerk penger til samhandling- og fagdager, både i kommunene på sykehusene. Pasientforløp som viser god samhandling på tvers må også belønnes. Det må da komme penger i kassa både i sykehusene og første linjen. La det lønne seg å stå sammen om utfordringene. Slipp til andre faggrupper, tenk helhet, samhandling og hva som er det beste for pasienten. DA tror jeg vi kan få til gode og samfunnsøkonomiske pasientforløp, og da har vi en sjanse til å lykkes med å levere gode tjenester i årene fremover.

Helsefellesskapet er per dags dato ikke så mye annet enn et oppsett på en møtестruktur. Det må videreutvikles til å bli noe mer. Putt innhold og oppgaver inn i helsefellesskapene. Bruk fagfolkene, gi de oppgaver og ansvar. La Helsefellesskapet være arenaen der samhandlingen utvikles og planlegges. I disse fellesskapene må tillit bygges og likeverd utvikles. Jeg tror det ligger masse potensiale i Helsefellesskapene, men de må som sagt fylles med innhold.

2. Når det gjelder fastlegesituasjonen og kommuneoverlegefunksjonen har jeg mange tanker rundt dette også. Aller først, byråkratiet må slutte å trække ned på oss ved å kalle oss kommuneleger. Lovverket må endres slik at det står kommuneoverlege. For det er overleger vi er, på lik linje med en overlege i nevrologi eller gastrokirurgi. Dette oppleves som en nokså gjennomsliktig «hersketeknikk», og er et godt eksempel på det jeg skrev over, nemlig manglende likeverd.

Jeg har jobbet i Seljord siden 2004. De første 14 årene var det Elisabeth Swensen som var kommuneoverlege, de siste 4 årene har det vært meg. Seljord kommune er en liten kommune med 3000 innbyggere. Allikevel har vi et legesenter med over 4000 pasienter. Grunnen til at vi ikke har flere er fordi vi har fulle lister. Vi tiltrekker oss syke pasienter fra hele regionen. På Seljord Helsesenter sliter vi ikke med at legene slutter. Vi har heller ikke hatt problemer med å rekruttere nye leger. Her blir de fleste til de går av med pensjon. Hvorfor? Fordi vi har FASTLØNN (det har vi alltid hatt), gode betingelser og en tydelig faglig ledelse. Elisabeth var avdelingsleder for helsesenteret, fastlege og kommuneoverlege. Ledelsen hennes var tydelig og faglig.

Da hun sluttet fikk vi samtidig en ny rådmann som innførte en ny organisasjonsmodell. Vi skulle ha enhetsledere som satt med økonomi, personal og fagansvar. De tok fra kommuneoverlegen både personalansvar og fag. Dette utløste en 2 år lang kamp for at kommuneoverlegen skulle få tilbake det faglige ansvaret for helsesenteret. Ikke bare for legetjenesten, men også det overordnede fagansvaret for fysio, helsestasjon, psykisk helse og legevakt. Det følte som en helt eksistensiell krise, hvor hele legetjenesten vår opplevdes å henge i en tynn tråd. Vi vant til slutt, men kampen var ekstremt slitsom. I ettertid er jeg SÅ glad for at vi ikke ga opp. Vi har en todelt ledelse nå, hvor jeg har et tydelig faglig ansvar, mens enhetslederen tar seg av det andre. Dette er ekstremt viktig. Det må ikke være kommuneoverlegen, men det må være en lege. Vår profesjon har et tillært helhetsblikk som er viktig for å klare å prioritere rett, og beholde fagligheten i en travel hverdag. De nyansatte vi har fått sier at dette er en av de viktigste grunnene til å velge Seljord. Faget har en stor plass i driften.

Når det gjelder kommuneoverlegen er det selvfølgelig ikke mulig at denne er leder på alle legekontor i store byer, men det er viktig å ta med KOL og den samfunnsmedisinske kompetansen hen innehar når man skal planlegge legetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Bruk den faglige kompetansen vår! Jeg har i Seljord jobbet med å definere hvor stor del av jobben min KOL-funksjon utgjør, og at denne funksjonen må ligge rett under kommunaldirektøren. Dette for å synliggjøre at KOL ikke bare skal involveres i helserelaterte spørsmål, men at stillingen er sektorovergripende og bør involveres på systemnivå. Vi trenger en tydeliggjøring av dette. Synliggjør kommuneoverlegen og utnytt potensialet som ligger i denne stillingen. Bruk KOL til å trekke tjenestene sammen, og bidra til å finne de beste samfunnsøkonomiske løsningene. Kommunal ledelse må bruke hele laget sitt, og kommuneoverlegen er absolutt en del av laget.

Takk for muligheten til å uttale meg,

Mvh

Kine Jordbakke

Spesialist i allmenmedisin

Fastlege

Kommuneoverlege i Seljord og Kviteseid