

Hallingdal – et spennende område

Helseministerens ekspertgruppe for samhandling i helsetjenesten hadde lagt sitt møte til Ål i Hallingdal i midten av desember. To viktige begivenheter fant sted; åpningen av Hallingforsk og av Undervisningssjukeheimen for Buskerud.

Hallingene hadde laget et tett møteprogram for ekspertgruppen slik at de kunne få innsikt i hvordan man tenkte og hadde lagt opp arbeidet i dalen hva angår helsetjenester til befolkningen.

Hallingdal består av seks kommuner med til sammen 20 000 innbyggere. De har et geografisk avgrenset område, et stabilt allmennlegekorps og pasientstrømmen går nesten utelukkende til Ringerike sykehus eller sykehuset Buskerud.

Vil høre om hva som fungerer

Helseminister Bjarne Håkon Hanssen sa at gruppens 14 medlemmer ønsket å høre om det som fungerer bra, og at de reiser rundt i landet for å se disse stedene og snakke med dem som jobber der. Arbeidsmetoden er hva som må til for å få dette til å fungere andre steder. – 1. april vil jeg komme med forslag til reformtiltak som jeg som ansvarlig statsråd mener er best. For å legge frem forslagene i april, må vi være ferdige før påske, sa ministeren.

En skammel mellom nivåene i helsetjenesten

Administrasjonssjef Reidar Aasheim ved Hallingdal sjukestugu sa at det å ha spesialisthelsetjenesten i nærområdet gir en trygghetsbase i Hallingdal. – Ringerike sykehus har jobbet mye med å beskrive pasientforløp, og så langt har vi beskrevet 50 slike, sa han. – Vi forankrer nå dette i kommu-

nene og beskriver løpene fra pasientene kommer til fastlegen til de er tilbake i kommunen igjen.

– Hallingdal sjukestugu ble fra 1995 en del av Ringerike sykehus. Det har vært viktig for å kunne utvikle denne tjenesten. At Ål kommune har vært delaktig ved alle utbygginger, har også vært viktig, sa Aasheim. Han trakk frem at Hallingdal har et regionsråd bestående av ordførerne i Hallingdal og at disse har forpliktet seg til å følge opp helsetjenestebehovet i dalen. De seks kommunene har i gjennomsnitt 10 000 ekstra tilreisende innbyggere hvert døgn hele året.

Spesialisthelsetjenesten ved Hallingdal sjukestugu består bl.a. av somatisk døgnavdeling, somatisk poliklinikk, dialyse, dagkirurgi, legevakt og legevaktsentral, geriatrisk dagbehandling, digital røntgen, laboratorium med blodtappestasjon, lærings- og mestringssenter, psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri (BUP) og ambulansetjenester. Han fortalte at Hallingdal sjukestugu har samlokaliserte prehospitale tjenester; luftambulanse og bilambulanse, samt helseekspresser. Det går tre slike fra Geilo hver dag; to busser går ned gjennom Hallingdal og én ned Numedal. – Vi bruker også disse bussene til å frakte blod, medisiner og varer opp og ned i dalen, sa han og fortalte at de i løpet av 1,5 år har spart 15 millioner kroner.

Samarbeid gjennom 30 år

– Det er naturlig å samarbeide når du er så langt unna sentrale strøk, sa kommuneoverlege Øystein Lappegård i Hol og Ål kommune. Han fortalte om erfaringer og utfordringer i samhandlingen. For to år siden ble det skrevet en samarbeidsavtale med Ringerike sykehus, Hallingdal sjukestugu og de seks hallingdalskommunene. Det er en rekke tiltak som er igangsatt på samarbeidsfronten. Blant slike trakk han frem kvaliteten på henvisninger til barne- og ungdomspsykiatrien, epikrisetid, «raskere tilbake», ambulante psykiatriske tjenester, Hallingforsk, desentralisert sykepleierutdanning, hospitering og kompetanseutvikling og meldingssystem for avvik/erfaringsmeldinger. Han sa at de også har flere samarbeidstiltak under arbeid som å løse opp praktiske snubletråder innenfor rusomsorgen, pasientforløp på tvers av nivåer med mer.

– Det skal nå igangsettes et planarbeid for en felles strategi for helsetjenester i regionen, sa Lappegård. – Helsetjenesten må endres. Pasienter og leger opplever at avstanden mellom kommunenes helse- og omsorgstjenester og sykehusene er for stor. Vi trenger et nytt trinn i helsetrappen som minsker avstanden mellom disse, og vi trenger mottakssentre og sentre for etterbehandling, sa han. – Vår erfaring i Hallingdal tilsier at dette mellomtrinnet må utvikles som et differensiert spesialisthelsetjenestetilbud. Hallingdal sjukestugu fungerer som et mottakssenter. Av 275 pasienter som blir lagt inn i Hallingdal sjukestugu som øyeblikkelig hjelp av fastlegene i dalen, blir 200 ferdigbehandlet her, sa Lappegård.

Kun 75 pasienter sendes videre til Ringerike sykehus. Hallingdal sjukestugu fungerer også som et senter for etterbehandling med innleggelse fra sykehusene for det kommunale nivå. Samlet liggetid er nå 5,8 døgn i gjennomsnitt.

Hallingforsk åpnet

– Hallingforsk skal fremme og gjennomføre allmennmedisinsk forskning og helsetjenesteforskning i skjæringspunktet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, sa fastlege Ståle Sagabråten, prosjektleder for Hallingforsk, under åpningen i Ål kultursenter.

Han mente at Hallingdal er spesielt egnet som allmennmedisinsk forskningslaboratorium i distrikts-Norge. – Med sin spesialisthelsetjenestebase for både luft- og bilambulanse og nattlegevakt er Hallingdal Sjukestugu (HSS) et helsefaglig tyngdepunkt i Hallingdal, sa han. HSS ligger i skjæringspunktet mellom spesialist og kommunehelsetjenesten. – Det er et unikt forsknings-



Bjarne Håkon Hanssen og Ståle Sagabråten. Foto Ellen Juul Andersen

messig ståsted for samhandlings- og helse-tjenesteforskning, sa Sagabråten.

Bruker mest penger på helse

– Norge er det landet i verden som bruker mest penger på helse, men som ikke får igjen for kronene. Hvorfor er det slik? spurte han. – Mer enn 90 % av folkets helsebehov løses i allmennlegetjenesten, men relativt lite av helsekronene de siste årene har gått til å styrke allmennmedisinen. Sykehusopphold er dyre med en snittkostnad på 24 000–30 000 kroner per døgn, mens allmennlegebeseøkoster 300 kroner. Mer bør løses på lavere nivå,

sa Sagabråten. – For å få dette til, må man forske mer i førstelinjen. 1 % av forskningsmidlene går til allmennmedisin, mens 99 % går til foretakshelsetjenesten og universitetene. 3 milliarder kroner går til disse og kun 30 millioner til allmennmedisinsk forskning. Hallingforsk skal derfor bidra til å få mer helse igjen for kronene og ha oppmerksomheten rettet mot lavest effektive omsorgsnivå, sa Ståle Sagabråten.

Stort engasjement og faglig dyktighet

– Vi har opplevd stort engasjement koblet med faglig dyktighet og vilje til å gjennom-

føre, sa legepresident Torunn Janbu da hun talte ved åpningen av Hallingforsk og Undervisningssjueheime for Buskerud. – Det er stort for Legeforeningen å oppleve viljen til satsing i allmennmedisin, sa hun. Hun minnet om Legeforeningens fond og oppfordret legene til å søke midler. Hun fremmet også et ønske overfor statsråden om at allmennmedisinen blir tilført mer forskningspenger i det neste år.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Etterlyser nasjonal satsing på primærhelsetjenesten

En sterk primærhelsetjeneste gir et bedre og billigere helsevesen samlet sett, men for å oppnå dette trengs flere fastleger, bedre samhandling og kvalitet.

Det slås fast i rapporten *Utviklingsstrategi for legetjenestene i kommunene*, som ble overlevert helseminister Bjarne Håkon Hanssen av helsedirektør Bjørn-Inge Larsen 10.12. 2008 (1). Rapporten er ett av flere viktige innspill til arbeidet med samhandlingsreformen og skriver seg tilbake til høsten 2007. Direktoratet oppnevnte da en arbeidsgruppe med mandat til å vurdere og legge frem forslag til utvikling av legetjenestene i kommunene. Medlemmene i arbeidsgruppen ble oppnevnt av KS, Legeforeningen, FFO, SAFO, Oslo Kommune og Helsedirektoratet.

Arbeidsgruppen hadde sitt konstituerende møte i januar 2008. Den har lagt ned et betydelig arbeid for å gjennomgå og vurdere allmennlegetjenesten i kommunene med et hovedfokus på fastlegeordningen.

– Partene konkluderer entydig med at en sterk primærhelsetjeneste er et bærende element i helsetjenesten, og at det er nødvendig med økt legekapasitet, bedre samhandling og sikring av kvalitet for å møte utfordringene, sier Jan Emil Kristoffersen, leder i Allmennlegeforeningen.

Forskning og studier viser at en sterk pri-

mærhelsetjeneste, i samspill med en robust annenlinjetjeneste, gir best ressursutnyttelse.

Den ferske rapporten fremhever spesielt fem aktuelle områder som en helhetlig strategi for kommunene må rette innsatsen mot: kapasitetsøkning, kvalitetsutvikling og kompetanse, samhandling og virkemidler for en styrket legetjeneste.

Enhetlig og forutsigbar finansiering

– Fra Legeforeningens side har det hele tiden vært påpekt at det er nødvendig å identifisere og videre utvikle suksesselementene i fastlegeordningen, som i stor grad er knyttet til enhetlig og forutsigbar statlig finansiering og avtalebasert virksomhet hvor leger får mulighet til å utvikle entreprenørskap for å bygge gode og likeverdige tjenester. Rapporten er preget av å gi råd på et overordnet nivå, og tilrår blant annet etablering av utdanningsstillinger for spesialisering i allmennmedisin. Den legger opp til at det bør bli et krav å være spesialist i allmennmedisin for å drive selvstendig praksis, sier Kristoffersen.

Rapporten oppsummeres med at legetjenesten i kommunene bør utvikles gjennom



Jan Emil Kristoffersen. Foto Ellen Juul Andersen

en nasjonal satsing i form av en opptrappingsplan for kommunehelsetjenesten. Hver enkelt kommune må samtidig utarbeide sin egen lokale strategi. Det understrekes at en nasjonal satsing må ta utgangspunkt i det såkalte LEON-prinsippet (Lavest Effektive Omsorgsnivå), for å sikre best utnyttelse av de samlede helseressursene.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Utviklingsstrategi for legetjenestene i kommunene. Oslo: Helsedirektoratet, 2008.



Foto © Simon Desrochers/Masterfile/SCANPIX

Sliten?

Å være lege kan være vanskelig og arbeidet byr på spesielle påkjenninger. Legeforeningen har oppnevnt leger i alle fylker med funksjon som støttekolleger.

Se lenken «Kollegastøtte»
på www.legeforeningen.no



Støttekollegaordningen
DEN NORSKE LEGEFORENING