

Fastlegene i en nøkkelrolle

– Hvis ikke legene engasjerer seg nå blir det andre som bestemmer på deres vegne. Kommunene må også på banen og gi beskjed om hva de trenger fra legene.

Det sa statssekretær Ellen B. Pedersen på et samhandlingsseminar i Hammerfest i november. Finnmark Legeforening hadde tatt initiativ til seminaret som samlet engasjerte deltakere både fra sykehus, primærhelsetjeneste, regionsutvalget i Legeforeningen, foretaksledelse og politisk ledelse.

– Vi må finne frem til robuste enheter på førstelinjenivå og bestemme oss for hva fastlegens rolle skal være i fremtiden? sa statssekretæren. – Fastlegen er den store utfordringen i helsereformen. Vi trenger et lovverk som gjør at fastlegen også hører til et styringssystem. Kommunene trenger fastlegene til stadig flere oppgaver. De kan ikke lenger isolere seg på kontorene, sa Pedersen og ba om innspill til en politisk prosess som går i hurtigtogfart frem mot våren.

Kommunen er utgangspunktet

Kommuneoverlege Anne Grethe Olsen ba statssekretæren om at regjeringen ikke låser seg til én organisasjonsmodell for helsevesenet.

– I Finnmark og mange andre steder trenger vi ikke helsehus og interkommunale løsninger. Her må kommunen være utgangspunktet, og de små perifere kommunene må få hjelp til å bli mer robuste, sa hun og understreket at fastlegene trenger fortsatt kommunal styring. – Fastlegeordningen er et godt utgangspunkt, men vi trenger en evaluering av fastlegens rolle, fastslo Anne Grethe Olsen.

Pal Ivan, leder i Finnmark Legeforening, mener foretaksorganiseringen har gitt mer utydelige skiller mellom sykehusnivåene.

– Kommunene har like mange måter å organisere seg på som det er kommuner, sa han. – Vi trenger en infrastruktur som fremmer samhandling. I Helse Finnmark samarbeider sykehusene med 19 ulike kommuner. Det er ingen formalisert kontakt utover overordnet administrativt nivå. Alle kan i utgangspunktet henvise til alle, sa Ivan.

Finnmark er flinke på samhandling

Brukerne var også representert på seminaret. De ønsker systemer som sikrer at en uerfaren lege har gode kommunikasjonslinjer til mer erfarne kolleger.

– Få bort flaskehalsene slik at pasienter ikke må reise til konsultasjon for å bli sendt hjem fordi sykehuset ikke har tid til å behandle. Det opplever vi stadig vekk, ble det sagt.

Fylkeslege Karin Straume tror ikke det var tilfeldig at ekspertgruppen kom til Alta på besøk.



Statssekretær Ellen B. Pedersen besøkte Finnmark Legeforening i november. Her med foreningens leder, Pal Ivan. Foto Tove Myrbakk

– Vi er flinke på samhandling i Finnmark. Men også vi har store utfordringer med at ingen har ansvar for hele pasientforløpet. Derfor må det skje noe på systemnivå nå, understreket hun. – Fastlegens kompetanse må økes hvis oppgavene skal bli flere. Sykestuekurset som pågår her i Hammerfest nå, er veldig bra, og inneholder halvparten av det som allmennlegen må øke sin kompetanse på. Kanskje må vi blåse liv i subspesialisering i allmenntilleggsmedisinen, sa Straume.

Nøkkelrolle

En engasjert forsamling ga uttrykk for at de tror praksiskonsulentene får en nøkkelrolle fremover, og kanskje må sykehusene og kommunene ansette samhandlingskonsulenter. Reduserte pasientlister må til for å få fastlegene ut av kontorene, og kommuneoverlegene må få mer formell makt og også linkes til fastlegene. Samhandlingsreformen må også handle om nivåene i spesialisthelsetjenesten. Lokalsykehusene er fullt kompetente til å ta langt mer enn det de får i dag.

Tove Myrbakk
nlfinfo@frisurf.no
Nordland legeforening

Inntektsundersøkelse

Legeforeningen har gjennomført en elektronisk spørreundersøkelse vedrørende lønns- og arbeidsvilkår for leger i kommunehelsetjenesten. Både leger som er ansatt i hel- eller deltidsstillinger, og de som mottar honorar fra kommunen som næringsinntekt har deltatt i undersøkelsen som ble avsluttet 5.12. 2008. Da den ble stengt hadde rundt 40 % besvart. Alle svarene blir anonymisert.

Ny målbeskrivelse for samfunnsmedisin

Det er publisert ny målbeskrivelse for samfunnsmedisin. Helse- og omsorgsdepartementet vedtok 26.6. 2006 nye spesialitetsregler for samfunnsmedisin. Samtidig vedtok spesialitetskomiteen i samfunnsmedisin å revidere målbeskrivelsen for spesialiteten. Legeforeningens sekretariat har utarbeidet en mal for målbeskrivelse av spesialistutdanning. Det forutsettes at den enkelte spesialitetskomité skal gjennomgå sin målbeskrivelse for spesialiteten og revidere den i tråd med denne malen i løpet av sin funksjonsperiode.

Målbeskrivelsen og kursprogrammet er planlagt revidert en gang i året.

Les mer: www.legeforeningen.no/index.gan?id=1560

Minstefradraget må heves til 100 000 kroner

Akademikerne går inn for at minstefradraget på skatten heves til 100 000 kroner for inntektsåret 2009. Det vil gi lønnstakerne drøyt 8 000 kroner mer å rutte med neste år.

– Den økonomiske krisen har kommet raskere og vil ramme oss hardere enn vi trodde bare for noen uker siden. Derfor må det nå tas offensive grep for å styrke etterspørselen. En særskilt skattelette for 2009 vil ha den effekten, sier Knut Aarbakke, leder i Akademikerne.

Aarbakke understreker at han mener hevingen av minstefradraget kun skal gjelde for 2009. – Dette er ikke et utspill i skattedebatten, men et innspill for å få fart på økonomien igjen, sier han.

Les mer: www.akademikerne.no/default.asp?V_ITEM_ID=32653

KUNNGJØRINGER

Godkjenning av utdanningsinstitusjon i bryst- og endokrinkirurgi

I tråd med Legeforeningens anbefaling har Helsedirektoratet vedtatt at Akershus universitetssykehus godkjennes som utdanningsinstitusjon i gruppe II i relasjon til spesialistreglene i bryst- og endokrinkirurgi.

Vedtaket gjelder fra 18.11. 2008.