



Fra presidenten: Communicare necesse est!

God samhandling forutsetter at vi kan kommunisere godt. God kommunikasjon krever møteplasser, telefon- og nettilgjengelighet og tid. Kommunikasjon betyr «å gjøre felles».

Samarbeid og kommunikasjon mellom alle yrkesgrupper i helse-tjenesten kreves for å gi en helhetlig og god tjeneste. Økende spesialisering av helsepersonell skaper behov for tverrfaglige møter og teamarbeid. God kommunikasjon mellom leger er en avgjørende del av kontaktnettet.

Møtearenaer for leger må opprettholdes, og vi må ha reell mulighet til å få tak i hverandre. Enkle forutsetninger for faglig samarbeid om pasientene er bl.a. at telefonnummer til fastleger er kjent for dem som trenger det, at det er mulig å få tak i en bakvakt på sykehuset som kan gi gode svar, og at helsenet er utbygget og i bruk hos alle aktører.

Slik er det ikke i dag. Samhandlingen blir ikke vellykket før forutsetningene for dialog og faglig kommunikasjon er til stede. Enkle virkemidler vil kunne bidra sterkt til å sikre god og raskere behandling på riktig nivå. Utredning, innleggelse, poliklinikk – eller fastlege-time, hjemmetjeneste, henvisning til avtalespesialist blir avklart.

Etter samtalen må det være ressurser til å iverksette behandlingsplanene. Det er en større oppgave. Men uten god kollegial kommunikasjon, hjelper det lite at tilbudene står der.

Noen enkle grep kan gjøre det lettere for leger å få kontakt med hverandre for faglig diskusjon og bedre koordinert pasientbehandling. De riktige pasientene velges ut for innleggelse eller oppfølging hos fastlege. Pasient og pårørende får oppleve at helsetjenesten raskt har behandlingsplanen klar og at de får god informasjon. Det gir trygghet. Her er fire enkle, men effektive, tiltak som vil gi muligheter for bedre lege-lege-kommunikasjon og samhandling.

- Spesialisthelsetjenesten og legevakten må ha tilgang til fastlegenes hemmelige telefonnummer. Det gir mulighet for en samlet vurdering på bedre faktagrunnlag, avtale om time hos fastlegen neste dag i stedet for innleggelse, oppdatert informasjon om medikamenter etc.
- Ordningen med pasientansvarlig lege må implementeres. Det er behov for justeringer av forskriften, men prinsippet er viktig å få på plass. Leger utenfor og innen sykehuset må vite hvem de skal kontakte vedrørende den enkelte pasient. En time på poliklinikken eller hos avtalespesialist kan bli konklusjonen i stedet for innleggelse eller en uavklart situasjon for pasienten.
- Sykehusene må organisere vaktjenesten slik at det er mulig å få tak i kompetent bakvakt raskest mulig både for forvakten i akutt-mottaket, legevaktslege og fastlege som ønsker å konferere.
- Sykehjemsleger må ha en betydelig prosent ubunden arbeidstid. Det gir mulighet for å svare på henvendelser større deler av døgnet. Dette kan også gjøres som et samarbeid mellom flere leger som dekker flere sykehjem. Det er vanskelig å være legevaktslege for sykehjemspasienter med mange sykdommer. Mulighet for å kontakte legen som kjenner pasienten vil kunne gi bedre samhandling og forhindre overflytting til sykehus.

Lege-lege-kontakt har alltid vært grunnleggende for god behandling, men det forutsetter mulighet for å møtes. Det er urovekkende at mange sykehus nå avskaffer møter for å redusere legearbeidstid og dermed utgiftene. Viktige møtearenaer som morgen- og røntgenmøter fjernes helt, eller færre får delta, da man pålegges å starte annen aktivitet som poliklinikk eller operasjoner i stedet. Møtene, som ofte er korte, er viktige for langt mer enn rapportering.

Arbeidsdagen er hektisk og disse møtene er ofte ett av få treffpunkt hvor man f.eks. kan ta opp behandlingsvalg for en pasient med en kollega. Dialog øker pasientsikkerhet og kvalitet. Når flere ser røntgenbilder og hører pasienthistorier åpner det for en bredere faglig vurdering fra leger med variert kompetanse, og de gir bedre behandling hvor også feil kan unngås.

Møtene er ikke minst avgjørende for kvaliteten på utdanningen. Hvordan skal f.eks. leger i ortopediutdanning bli gode ortopeder uten å se et stort volum av normalvariasjoner av brudd i tilheling, med mulighet for diskusjoner med spesialister? Dette er det umulig å lese seg til og umulig å sitte alene foran en PC og tilegne seg. Tilgang på tilstrekkelig antall pasienter og mengdetrening slik at lege-tjenestene skal holde høy nok kvalitet, er et hyppig brukt argument for sammenslåing av sykehusavdelinger. Men samme argumentasjon gjelder altså ikke organiseringen internt på den enkelte avdeling?

Fjerning av faglige møtearenaer skjer nå i mange spesialiteter og avdelinger. Bekymringen er stor blant leger for hvordan dette reduserer kvaliteten på helsetjenesten.

Direkte kontakt mellom leger kan ikke erstattes av f.eks. tilgang til felles elektronisk journal. Legearbeid er mer enn teoretisk kunnskap og journalførte notater. Erfaring, skjønn, refleksjon om livskvalitet, omsorg, innsikt i den enkelte pasient og pårørendes situasjon er avgjørende for trygghet og god hjelp til syke mennesker. Dette krever fagmiljøer med rom og tid for diskusjoner og samarbeid. Dette må det legges til rette for innen og mellom spesialist- og primærhelsetjenesten og med gode muligheter for dialog med våre samarbeidspartnere, med pasienten og mellom helsepersonellgruppen.

Leger ønsker å gjøre godt legearbeid. Leger vil hjelpe pasientene. Leger vil glede seg over å gå på jobb og vite at det er mulig å gjøre godt legearbeid til beste for pasientene.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president