

– Det får da være grenser!

Da Finnmark legeförening inviterte tunge aktører innen nasjonal, regional og lokal helsepolitikk til vårmøte i Karasjok, var etablering av spesialistnettverk den store fremtidsvisjonen.

Målet for idédugnaden var et faglig løft på basis av de to store reformene: fastlegeordningen og helseforetakene. Med rundt 60 taletrengte medlemmer og innledere, var det liten grunn til å tro at det skulle bli rolige dager.

Ett av forslagene som fikk mye positiv oppmerksomhet, var et spesialistnettverk bestående av allmennlege, spesialist ved lokalsykehus og subspecialist ved universitetssykehus.

– I Finnmark, som utgjør 15 % av Fastlands-Norge, har vi 0,6 prosent av landets spesialister. Samarbeidet mellom primærlagene og sykehusspecialistene er ikke samordnet, og det er heller ingen regelmessig kontakt med subspecialistene. Dette må vi gjøre noe med, sa Tor Øystein Seierstad, leder i Finnmark legeförening.

Han skisserte en mulig fremtidsvisjon hvor allmennlege med nisjekunnskap tilknyttet foretaket formelt, gjennom samarbeid med spesialist. Subspecialister tilknyttet også foretaket på samme måte, og alle disse jobber innenfor samme journal-system hvor de deler informasjonen om pasientene. Gevinsten blir at Finnmark blir mindre sårbart for spesialistmangel.

Forslaget vil også fremme rekruttering og stabilisering ved at spesialister får et faglig nettverk rundt seg.

Modell for resten av landet

President Hans Kristian Bakke var på sin tredje Finnmarkstur. Han tok for seg spesialistens eiendomsrett til eget fag – muligheter og umuligheter.

– Helsepersonelloven har i sitt forsvarlighetskrav både en rettslig og en faglig norm. Det er tre forhold som spiller inn her; kvalifikasjon, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. På spørsmål om en allmennlege

i Karasjok kan gjøre andre ting enn en allmennlege i Bergen, vil jeg si ja, bare det er forsvarlig. Men jeg vil advare mot å subspecialisere allmennmedisinen. Erfaringer fra andre land viser at dette ikke har styrket allmennmedisinen. Det betyr ikke at en allmennlege ikke kan ta i bruk sin spesielle nisjekunnskap og bruke denne til beste for sine pasienter, understreket Bakke.

Direktør Bjørn-Inge Larsen i Sosial- og helsedirektoratet var på hjemmebane i Karasjok. Fra 1994 til 1997 var han fylkeslege i Finnmark.

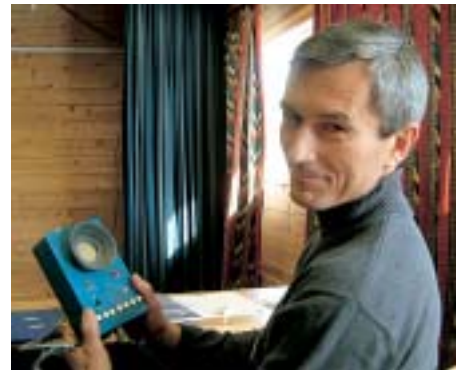
– I 1970 var det 21 000 somatiske senger på landsbasis. I dag er dette redusert til 13 000. Kommunene har ansvaret for langt flere og sykere pasienter enn før. Spesialisthelsetjenesten kan definere hvem de har ansvaret for. Resten faller på kommunehelsetjenesten. Da blir distriktsmedisinske sentre, eller nærsykehus, et viktig supplement, sa Larsen, og la til at Finnmark har gode erfaringer som langt på vei kan være en modell for resten av landet.

– Dessverre opplever vi at mange spesialister er skeptiske til å ta på seg ansvar ute på et distriktsmedisinsk senter. Her vil jeg gjerne ha tips om hva som må til for å gjøre at de føler seg tryggere, sa han.

Nisjesykehus eller distriktsmedisinske sentre?

Subspecialiseringen i medisinen skaper store frustrasjoner også i Finnmark, og flere uttrykte frykt for at dette vil skape enorme problemer for lokalsykehusene fremover. Her ble det en liten disputt mellom president Hans Kristian Bakke og direktør Bjørn-Inge Larsen om hvem som egentlig står ansvarlig for utviklingen.

Kommuneoverlege i Alta, Daniel Haga mente pasientenes ofte sammensatte



Det første telemedisinske apparat i Finnmark? Sosial- og helsedirektoratets direktør, Bjørn-Inge Larsen, med apparatet som tidligere ble brukt for kontroll av pacemaker, hjerteinfarkt og rytmeforstyrrelser. Overlege Ingvaldsen i Hammerfest hadde monitoren på sitt kontor, og leger kunne sende signalene fra dette EKG-apparatet til ham. Problemet var bare at telefonentralen stengte klokken 17 hver dag

lidelser står i sterk kontrast til medisinen stadige spesialisering.

– Dette er det sterkeste argumentet for distriktsmedisinske sentre. Nisjesykehus er en trussel mot det som var bra ved de gamle sykehusene, sa Haga.

Olav Helge Førde, styreleder i Helse Nord RHF, mente de største utfordringene fremover blir nytt finansieringssystem for spesialisthelsetjenesten, fritt sykehusvalg og bærekraftige fagmiljø.

– Vi må samhandle og ikke konkurrere. Helse Nord RHF ønsker å opprettholde en desentralisert spesialisthelsetjeneste tilpasset landsdelen. Her må vi kompensere med satsing på IKT og telemedisin, sa Førde.

– Når det gjelder spesialistutdanning, må vi få til egne regionale utdanningsløp. I barne- og ungdomspsykiatrien har vi fått det til. Det må vi også klare å overføre til andre spesialiteter, men da må godkjenning av tjeneste legges til helseforetakene, ikke bare til den enkelte institusjon, fremholdt Olav Helge Førde.

Tove Myrbakk

nlfinfo@frisurf.no
Nordland og Troms legeförening



En engasjert gjeng samlet på vidda. Finnmark legeförening hadde samlet mange spennende innledere og deltakere til samtale om Helse Finnmarks fremtid. Alle foto Tove Myrbakk



Styret i Finnmark Legeförening: Arnt Johannesen, Marie Barlinhaug, Tor Øystein Seierstad, Kristina Larsby, Tarja Stenersen, Kenneth Johansen og Mona Søndena