

Barns og unges helse – et felles ansvar!

Undersøkelser viser at nesten halvparten av unge som rapporterer at de trenger hjelp med helseproblemer, likevel ikke søker hjelp. En hindring kan være høye egenandeler.



Marte Walstad

Legeforeningen har derfor foreslått at ungdom mellom 12 og 19 år skal slippe å betale egenandel når de oppsøker fastlege.

Barn og unge er oftest sunne og friske med pågangsmot, energi og livsglede. Samtidig må vi ikke

glemme at et betydelig og økende antall barn og unge sliter med psykiske og fysiske helseproblemer. Bli disse usynliggjort, vil de unge og deres foreldre kunne gå glipp av målrettet forebygging og tidlig diagnose og behandling. Resultatet vil være økt sykdomsbelastning også senere i livet med redusert livskvalitet og økt bruk av helsevesenet.

Flere utviklingstrekk gir grunn til bekymring: Barn og unge har stadig færre

voksne å støtte seg til, mange er fysisk inaktive, forventningspresset for å lykkes er høyt, mange erfarer helsetruende livshendelser som mobbing og vold, og mange opplever foreldres samlivsbrudd. Unges bruk av rusmidler som alkohol øker.

Som fastlege i Trondheim møter jeg mange barn og unge som sliter med psykiske plager. Jeg opplever at jeg kan gjøre mye for disse pasientene ved å avdekke hva slags problem dette er, tilby samtaler over tid og samarbeide med skole, helsestasjon, PPT- tjeneste og spesialisthelsetjeneste der det er nødvendig.

Tre forhold er sentrale for å styrke forebygging og behandling av barn og unge: at legenes kompetanse på barn og ungdom blir styrket etter kunnskapsbaserte prinsipper, at forebygging, diagnose og behandling tar utgangspunkt i LEON-prinsippet og at organiseringen fremmer hensiktsmessige arenaer og god samhandling mellom faggrupper og mellom ulike behandlingsnivå.

Tall fra Statistisk sentralbyrå i 2003 viser at fastlegene er nøkkelpersonell i førstelinjen er med mer enn fire millioner kontakter med barn og unge. I førstelinjen har barns og unges helseproblemer andre uttrykksformer og krever kompetanse på behandlingsstrategier som ivaretar tidlige stadier i sykdomsforløpet.

I annenlinjetjenesten er barne- og ungdomspsykiaterne og barnelegene sentrale i arbeidet med barns og unges helse. Utfordringene er lange ventelister og ressursmangel. Det er derfor viktig at primærlene kan behandle pasienter med milde og moderate plager, slik at spesialistbehandling blir gjort tilgjengelig for de sykeste. Det råder flere behandlingssideologier i spesialisthelsetjenesten og fortløpende evaluering må foretas for å finne de som har best effekt.

Legeforeningens statusrapport *Mot i brystet ... stå i ben og armer* setter søkelyset på helsetjenester for ungdom og ungdomshelsens betydning for befolkningens fremtidige helse. I rapporten samt i flere ledere i Tidsskriftet anbefales oppbygging av kompetansesentre knyttet til de allmenne medisinske instituttene, med en kjerne av forskere fra allmenne medisin, barne- og ungdomspsykiatri og pediatri. Disse sentrene må samtidig fungere som utviklings- og kunnskapsstøtte for andre berørte faggrupper.

Marte Walstad

marte.walstad@sentralstyret.legeforeningen.no
Sentralstyret

Interkommunal legevakt – noe for deg?

Vi har nettopp fått evalueringen av fastlegeordningen. Alle er tilfreds med det meste, men legevakten får «som vanlig» dårlige skussmål. Verken allmennlegene eller befolkningen er fornøyd med hvordan legevakten fungerer.



Ernst Horgen

Legeforeningen har i snart ti år arbeidet med å utvikle konseptet Interkommunal Legevakt (IKL). Fra å være en arbeidsmodell som skulle løse legemangelen i utkantene, til også å bli et system som skal borge for både kvalitet og tilgjengelighet til en viktig medisinsk tjeneste.

Jeg har vært kommunelege i Norges vestligste kommune i 25 år og var tidligere aktiv motstander av IKL. Jeg vet godt at

dette ikke løser alle problemer i utkantene. Skal Legeforeningen gå inn for IKL som et landsdekkende system som både legene og befolkningen kan se som en forbedring, stiller vi en del krav: Bedre og langsiktig finansiering, bemanning som er stor nok og med faglige kvalifikasjoner. Et nært og integre samarbeid med helseradionettet, ambulansetjenesten, fastlegene og lokalsykehuset. Legevakten skal være en allmennlegetjeneste der alle fastlegene skal delta. Vi må ha en bakvaktordning i kommuner der reiseavstand inn til legevakten blir over 50 minutter, et opplærings- og treningsprogram for alle ansatte og en legetjeneste som ledes av lege. Likeledes må vi ha en tilfredsstillende avlønning for ansvar, utdanning, ubekvem arbeidstid, mulighet til fri/avspasering etter vakt og en nasjonal ordning der alle kommuner deltar.

Fastlegene har gjennom fastlegeordningen vist at vi kan levere en vare som legene og befolkningen kan være stolt av. Vi vil at garantien for IKL skal være både kvalitet og tilgjengelighet til nødvendige legetjenester utenom vanlig arbeidstid, og

dette skal oppleves som riktig av både legene, befolkningen og politiske myndigheter. Da må det stilles krav til innhold. Da må vi ha et statlig ansvar gjennom vedtak om en nasjonal ordning og sikker finansiering.

Viktigst er likevel at et system som skal forvalte menneskelige verdier og være nær der folk bor, endog «bedside», må finne lokale tilpasninger i forhold til bosettingsmønster, reiseavstander, reisemåter (ferge o.l.), bemanning, fordeling av ambulanser, avstand til lokalsykehus, topografi og mulige samarbeidsrelasjoner. Kommunene må således ha det daglige organisatoriske ansvaret og løsningene må finnes lokalt.

Er IKL noe for deg og din kommune?

Noe av svaret finner du kanskje i Legeforeningens rapport «*Legevakt i kommunehelsetjenesten*» og i Legeforeningens policydokument «*God legevaksordning gir trygghet for befolkningen*».

Ernst Horgen

ernst.horgen@sentralstyret.legeforeningen.no
Sentralstyret