



Lillehammer, 24.01.2012

Høring: Utforming av spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst frem mot 2020

Oppland legeförening har følgende synspunkter å komme med i denne sakens anledning:

Det må fortsatt være en andrelinje å henvise til når primærlegens kunnskaper eller utredningsmuligheter ikke strekker til. I den forbindelse er det viktig å tilstrebe følgende:

- Korte ventetider for vurdering.
- At epikriser går som interne henvisninger, så man slipper unødvendig byråkrati og ekstra papirarbeid for fastlegen.
- At epikriser kommer raskt, de er ferskvare.
- At epikriser er konkrete vedr. hva andrelinjen skal følge opp videre og hva man overlater til fastlegen.
- At endringer i medisinerer er begrunnet og dokumentert.

Spesialisthelsetjeneste desentralisert er et kjærkomment tilskudd. Mange eldre synes det er langt til sykehuset. Helseforetaket sparer dessuten på denne måten reiseutgifter. Poliklinisk virksomhet på LMS bør opprettholdes og søkes utvidet. Viktig i den forbindelse er at man ikke ukritisk setter opp kontroller, slik at det er kapasitet til å ta i mot nyhenviste pasienter. Her må vi heller ikke glemme avtalespesialistene, som allerede står for en stor del av den polikliniske spesialisthelsetjenesten, og som sannsynligvis også kan utvide tilbudet, bl.a. ved at det opprettes utdanningsstillinger.

Det er viktig at spesialisthelsetjenesten består av spesialister med tilstrekkelig kompetanse. Vi ser økende grad av delegering til andre yrkesgrupper som f.eks. sykepleiere, særlig på poliklinikkene. Pasientene er sjelden klar over dette. Ofte er det slik at disse representantene for andre yrkesgrupper ikke kan stille diagnoser eller iverksette medisinerer. Dersom dette medfører at fastlegen fortsatt skal ha det medisinske ansvaret for tilstanden pasienten er henvist for, må dette presiseres i epikrise fra poliklinikken, og pasienten må gjøres uttrykkelig oppmerksom.

Det hender at pasienter slutter å møte til kontroller hos fastlegen mens de går til kontroller ved et sykehus. Dette kan utgjøre en helserisiko for pasientene, da de gjerne har mer enn en lidelse. Spesialsykepleieren på poliklinikken håndterer en spesifikk sykdom, men ikke helheten, slik en allmennpraktiker gjør. Det må derfor komme en epikrise etter første vurdering som klart definerer hva poliklinikken skal ta seg av og som poengterer at pasienten må gå til fastlegen for andre problemstillinger. Ofte henviser fastlegen for å få råd, ikke for at poliklinikkene skal "ta over" pasienten i lang tid.

I samhandlingsreformen er det stor oppmerksomhet rundt pasienter som er utskrivningsklare etter innleggelse, men lite fokus på poliklinisk virksomhet. Her er det helse å vinne og penger å spare på å se nærmere på hva en fastlege kan og bør ta

over etter en første, poliklinisk vurdering.

Spesialisthelsetjenesten må også kunne stille krav til forutgående utredning og vurdering hos fastlege, gjerne sende henvisninger tilbake dersom de er for "tynne", med konkrete innspill.

Barn med kroniske lidelser skal ha den aller beste hjelp, men det er viktig at fastlegen også lærer dem å kjenne. Det burde ikke være noe i veien for at man eks. for diabetikere, la opp til at en av fire eller en femte kontroll ble gjort hos fastlegen. Ett årlig besøk hos fastlege kan innføres som ny rutine.

Vennlig hilsen

Frode Oosterling
Leder Oppland legeförening