
Leger må samarbeide

FRA FORENINGEN

HANS PETTER AARSETH

president

I siste nummer av *Legekunsten*, Tidsskrift for praktisk spesialisthelsetjeneste, peker Berit Norling, leder av Praktiserende Spesialisters Landsforening, på unødvendige og uhensiktsmessige dobbeltutredninger. Pasienter som er ferdig utredet hos privatpraktiserende spesialist, men som trenger sykehusbehandling, må gjennomgå ny fullstendig utredning ved sykehuset.

Legeforeningen har nedlagt et stort arbeid for å bedre samhandlingen mellom første- og annenlinjetjenesten. Fylkesavdelingene har utarbeidet prosedyrebøker som gir retningslinjer for hvordan pasientene kan få en hensiktsmessig undersøkelse og behandling i en kjede fra allmennlege til spesialist/sykehus tilbake til allmennlegen. Slike prosedyrebøker kan være et godt hjelpemiddel, særlig når det er mange aktører som også stadig skiftes ut. Den optimale samhandling kan det kanskje være vanskelig å få til uten at samarbeidende leger kjenner til hverandre og er trygge på hverandre. Slike optimale forhold må vi imidlertid innse at ikke vil være vanlig. Det ligger i sakens natur at leger fortsatt vil flytte på seg.

Et godt samarbeid mellom forskjellige instanser og nivåer i helsetjenesten forutsetter også at det organisatorisk legges til rette for det. Utvikling av et helsenett for elektronisk overføring av pasientopplysninger burde vært på plass for lenge siden. Fortsatt må vi imidlertid vente noen år på dette, ikke fordi teknologien mangler, men fordi viljen til satsing ikke har vært sterk nok. Inntil videre må vi derfor benytte annen kommunikasjon, som for eksempel epikriser som til dels skrives måneder etter at pasienten er utskrevet. Det er således tydelig at det er andre grunnleggende problemer i tillegg til mangel på datakommunikasjon.

Den praktiske hverdag i allmennmedisin og i sykehusmedisin er nokså forskjellig. Gjennom turnustjenesten får alle leger et lite innblikk i begge deler. Allmennmedisinerne har fortsatt et krav om sykehustjeneste i sine spesialitetsregler. I forslaget til nye spesialitetsregler Legeforeningen nå fremmer for Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling, vil allmennmedisinsk arbeid kunne telle inntil ett år for alle spesialiteter. Det vil utvilsomt være nyttig om det legges til rette og stimuleres til ytterligere utveksling. Mange sykehus har trukket allmennleger inn i sykehuset som konsulenter. Det vil også være lærerikt for mer erfarne sykehusleger å

friske opp kjennskapen til allmenmedisin. En ordning hvor sykehusleger kunne dekke opp noe av det vikarbehovet man alltid vil ha i allmenmedisin, vil kunne bidra til dette.

Det problem som tas opp av Berit Norling, dreier seg imidlertid om samhandling mellom privatpraktiserende spesialister og deres kolleger i sykehus. Legeforeningen har hatt som mål at privatpraktiserende spesialister skal inngå som en integrert del av spesialisttjenestens totaltilbud til befolkningen. Vi fikk gjennomslag for dette synspunkt i forbindelse med Stortingets behandling av Odelstingsproposisjon nr. 47 (1996–97) om endring i lov om folketrygd. Der fastslås det at privat spesialistpraksis med fylkeskommunal avtale er en del av den offentlige spesialisthelsetjeneste og at det bør legges til grunn et samarbeid mellom praktiserende spesialister og sykehuspoliklinikker, slik at de forskjellige arbeidsoppgaver løses der det er mest hensiktsmessig. I rammeavtalen mellom Kommunenes Sentralforbund og Den norske lægeforening om fylkeskommunal avtalepraksis for legespesialister er det tatt inn en rekke bestemmelser som nettopp er ment å legge til rette for en slik integrering av spesialisthelsetjenesten i og utenfor sykehus. Det er åpnet for at privatpraktiserende spesialister kan trekkes inn i sykehusarbeidet mens sykehusleger kan ha deltids driftsavtale. Det er likeledes lagt til rette for at private spesialister kan trekkes inn i spesialistutdanningen. Utviklingen av takstsystemet med operasjonstakster for privatpraktiserende leger er også et ledd i bestrebelsene på å få en integrering.

Det finnes eksempler på at integreringen har funnet sted og har vært vellykket. Det er imidlertid påfallende at man stadig må peke på samarbeidet mellom privatpraktiserende øre-nese-hals-leger i Oslo og deres kolleger ved Lovisenberg sykehus. Forhåpentligvis er det også andre gode eksempler. Dessverre vil det ikke være vanskelig å finne eksempler på det motsatte, slik Berit Norling påstår.

At samarbeidet mellom spesialister i samme fagområde til dels er så dårlig, er ikke akseptabelt. Her kan vi heller ikke rope på politikerne eller myndighetenes styring. Dette er legenes eget ansvar. Vi må kunne forvente at spesialister i samme fag som yter tjeneste til et avgrenset befolkningsområde, snakker sammen om hvordan de skal fordele arbeidsoppgavene mellom seg. Det vil være naturlig om avdelingsoverlegen innen spe-

sialiteten ser det som en av sine viktigste oppgaver å initiere et slikt samarbeid. Våre spesialforeninger bør også engasjere seg i dette problemet, både for å stimulere og gi praktisk hjelp.

Publisert: 30. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.