

Spesialisthelsetjenestens rolle

Baard-Christian Schem
Fagdirektør
Helse Vest RHF

31.08.18.



Gjensidig avhengighet – primær-spesialisthelsetjeneste

- Samhandlingsreformen: «Normaltilstanden» er at man bor i en kommune og ved behov får helsehjelp fra primærhelsetjenesten lokalt.
- Fastlegene legger premissene for hvem som skal til spesialisthelsetjenesten, og informasjonsgrunnlaget for vurdering og planlegging.
- «Delt helsetjeneste» - kanskje ikke lurt, men en realitet som vi forholder oss til, og minimaliserer negative konsekvenser av.
- Generelt for spesialisthelsetjenesten: Kan ikke ta alt helsepersonell, men må da også få en rett til å prioritere:
- Før krav om nye tilbud: Finnes det dokumentasjon for at det nye tilbud man krever innført faktisk virker, med et akseptabelt forhold mellom nytte og kostnad?

Flere multisyke og kronisk syke som krever kontinuerlig oppfølging og samarbeid

- Episodisk helsetjeneste duger ikke: Vi må blinke ut hvem som skal følges «profylaktisk» og kontinuerlig, og oppgavefordeling.
- Mer oppfølging av alvorlig kronisk syke i hjemmet, utenfor både fastlegekontor og sykehus.
- Bruk av velferdsteknologi og implantater (kunstig organ eller organerstatning), knyttet til ulike IT-systemer.
- Store krav til koordinering og felles eller samordnede IT-systemer.
- Krever stabil legedekning.

Spesialistutdanning i sykehus

- En del av den samlede omlegging av spesialistutdanningen i Norge.
- Prinsipper: Læringsmål, Veiledning/supervisjon, vurdering.
- Gjennomføres akkurat som for sykehusspesialiteter, men i kortere tid.
- I Helse Vest: Ca. 30 stillinger til enhver tid.
- Hvilke typer tjeneste: Synspunkter fra allmenmedisinere (inkl. Praksiskonsulenter) vil være viktig.
- OBS: En viktig arena der allmennleger og primærhelsetjenesten kan lære opp spesialisthelsetjenesten om en annen virkelighet enn den som er innenfor sykehusmurene.