

Legeforeningen satte dagsorden i Stortingets sosialkomité

Status for spesialisthelsetjenestereformen, et stadig omdiskutert diagnoseverktøy samt behov for differensiert eldreomsorg og doblet legedekning i sykehjem, var blant temaene da Legeforeningen hadde sitt årlige møte med sosialkomiteen.

Legeforeningens sentralstyre inviterer hvert år Stortingets sosialkomité til seminar (1).

– Dette er svært verdifulle møter fordi det gis anledning til å utdype standpunkter og bedre kontakten med komiteens medlemmer, sier konstituert generalsekretær Terje Vigen.

President Hans Kristian Bakke innledet ved å kommentere saker som har vært omtalt i mediene den siste tiden, bl.a. eldreomsorgen og bruk av DRG-koder. Når det gjelder eldreomsorgen, gjentok Legeforeningen nødvendigheten av at det innføres bemanningsnormer ved norske sykehjem for pleiepersonell, sykepleiere og leger. Legeforeningen har tidligere vært mot slike normtall da man har vurdert det som en risiko for at minimumsnorm i praksis blir til maksimumsnormtall (2).

– Personellproblemene er imidlertid så omfattende og bemanningen flere steder så underdimensjonert, at innføring av såvel normer, som en sentral godkjenning vil ha en positiv effekt, sa presidenten.

Bakke viste til Legeforeningens forslag som innebærer en doubling av dagens legedekning. – Dette tilsvarende en hel legestilling per 80 sykehjemspasienter. Til sammenlikning har Nederland i dag ca. én legestilling for 40 sykehjemspasienter, sa han.

Legeforeningen har tidligere påpekt at Sosialdepartementet har foretatt en begrepsmessig likestilling av sykehjem og omsorgsboliger som innebærer at omsorgsboligene innberegnes i dekningsgraden for heldøgns pleie og omsorg (3).

– Vi er uenige i dette, fordi vi mener sykehjem og omsorgsboliger i utgangspunktet ikke er likeverdige tilbud, selv om de i noen tilfeller kan være det. Vi etterlyser derfor en differensiering av omsorgsboligene med klare kvalitetskrav til boligene som skal gi tilbud om heldøgns pleie og omsorg, sa presidenten.

Innsatsstyrt finansiering er liv laga

– Legeforeningen mener ikke at innsatsstyrt finansiering (ISF) er et feilfritt system. Det er påpekt en rekke feil og mangler i selve systemet som må utbedres for at det skal få nødvendig aksept og legitimitet. Til tross for dette, mener vi at ISF som system er riktig, sa Hans Kristian Bakke.

Han reiste spørsmålet om systemet oppfordrer til feilbruk og minnet om utgangspunktet: Det meste av behandlingen ved norske sykehus ble tidligere ikke registrert med utgangspunkt i at det kunne medføre inntekter. Ved innføring av ISF og DRG (diagnoserelaterte grupper) ble diagnoseverktøyet knyttet til finansiering.

– Selv om interessen for korrekt koding økte, var praksisen forskjellig. Noen steder hadde man etablert god praksis i forhold til å kode den behandling som faktisk skjedde, og fikk korrekt betaling gjennom ISF. Andre hadde ikke etablert gode rutiner, med underkoding og underfinansiering som resultat. Dette er bakgrunnen for at mange sykehus har gått igjennom DRG-kodingen for å se om den kan forbedres, det vil si å få den til å samsvare bedre med hva som faktisk har vært utført, sa Bakke.

– At sykehus etablerer rutiner for å kvalitetssikre faktureringene, er det ingen grunn til å kritisere. Tvert om, dette kan og bør bidra til at man unngår både under- og overbetaling, sa han.

Prioritering nødvendig

Visepresident Yngve Mikkelsen tok utgangspunkt i status for spesialisthelsetjenestereformen og veien videre. Han fastslo at det er store utfordringer og at begrensede ressurser gjør prioriteringer påkrevet og særlig øker behovet for overordnede prioriteringer. Han trakk også frem behovet for å skape god ledelse basert på verdier og holdninger i helseforetakene. – Ledere må leve og ånde som det de preker, de må være forbilder og tørre å prioritere, sa Yngve Mikkelsen.

Sentralstyremedlem Einar Hysing reddegjorde for Legeforeningens syn på Hagenutvalgets innstilling (4) og sentralstyremedlem Anne Grethe Olsen orienterte om *Stortingsmelding nr. 16 Resept for et sunnere Norge* (5).

– Det er mange gode forslag, men jeg savner en prioritering av disse, sa hun. En rekke av forslagene i meldingen er allerede vedtatt, igangsatt eller må ansees som en normal forvaltningsmessig oppfølging eller forbedring av gjeldende ordninger. Av nye forslag er det få som følges av «friske» midler. Legeforeningen mener derfor at

meldingen bør følges opp med en prioritert handlingsplan.

Én skoletime per dag

Til tross for at Folkehelsemeldingen inneholder minst 196 ulike forslag, mangler den konkrete forslag for å øke timetallet for kroppsøving i skolen. Verdens helseorganisasjon (WHO) beskriver inaktivitet som en global epidemi med store konsekvenser for folks helse, og å forebygge inaktivitet blant barn og unge er følgelig et viktig helsefremmende element. Fra et medisinsk synspunkt fremhevet Legeforeningen at kroppsøvingundervisningen i skolen må utvides betydelig, til én time hver dag på alle klassetrinn.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen

Litteratur

1. Andersen E.J. Eldre var tema i møte med Stortingets sosialkomité. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1744.
2. Johannessen LB. Legedekning i sykehjem må doubles Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 850.
3. Ronge K. Gammel, syk og feilplassert? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 654-5.
4. Norges offentlige utredninger. Behovsfinansiert finansiering av spesialisthelsetjenesten. NOU 2003: 1. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning 2003.
5. St. meld nr.16 (2002-2003). Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken.