

# Medisinsk oppgavefordeling i Helse Sør

– Hvis ikke fagmiljøene vil være med og forme en mer effektiv spesialisthelsetjeneste, må andre gjøre det i stedet, lyder budskapet fra Steinar Stokke, administrerende direktør i Helse Sør. Da administrasjonen i det regionale helseforetaket og representanter fra Legeforeningen arrangerte seminar om oppgavefordeling, gav vel 200 deltakere verdifulle innspill til den videre prosessen.



Steinar Stokke (t.v.), Magne Nylenna og Hans Kristian Bakke drøftet strategien i Helse Sør.

Det var en engasjert forsamling av avdelingsoverleger, avdelingsledere, klinikk-sjefer, fagkoordinatorer og foretaksdirektører som gikk til oppgavene med entusiasme og realisme på Soria Moria konferansesenter 8. – 9.1. 2003.

Gjennom presentasjoner av spesialforeningenes synspunkter og fremleggelse av gruppearbeidsoppgaver viste de det toneangivende synspunkt fra fagmiljøene: Funksjonsfordeling må ikke gå utover pasientenes muligheter for behandling. Det ble også gitt innspill fra seks spesialforeninger i indremedisin, gynekologi, radiologi, pediatri, psykiatri og kirurgi.

## Tydeligere faglige premisser

Generalsekretær Magne Nylenna åpnet seminaret. Han viste til at kjernen i helsevesenet er kunnskap, ferdigheter og faglig kompetanse i en ramme av omsorg og etisk bevissthet. Tydeligere faglige premisser og

prioriteringer har vært Legeforeningens håp og ambisjoner for reformen i spesialisthelsetjenesten, påpekte Nylenna.

– De strategiske vurderinger i Helse Sør har allerede vært gjenstand for mange og lange prosesser, og vi er takknemlige for invitasjonen til å bruke fagligheten i Legeforeningens organisasjon til å omsette denne strategien til konkrete tiltak for bedre helsetjenester, sa generalsekretæren.

Administrerende direktør i Helse Sør RHF, Steinar Stokke, understreket flere ganger at de viktigste oppgavene i Helse Sør er pasientbehandling, kompetanseutvikling og forskning. Han kom også med klare synspunkter på at arbeidet med funksjonsfordeling må imøtekomme de økonomiske innsparingskravene.

Stokke mente at Helse Sør har fått til en god ansvarliggjøring på mange nivåer, men at denne ikke har kommet langt nok ned i organisasjonen: – Helse Sør vil forsette

å ha store, involverende møter, sa han og berømmet alle som har deltatt i prosessen.

Stokke ønsket å formidle at styrken ved reformen er at den gir et unikt handlingsrom for å tenke langsiktig: – Fagmakt må forenes med beslutningsmakt til gjennomføringsmakt, oppsummerte direktøren og la til at handlingsrom ikke er noe man får, men noe man skaper.

– Det er mulig å ha to tanker i hodet samtidig; både at man skal få til økt pasientbehandling og bedre økonomisk balanse, mente Stokke.

## Frustrasjon

– De som oppnår resultater har en holdningsorientert bedriftskultur. Det dreier seg om verdivalg som skal være faglig fundert og som gir konkurransekraft. Funksjonsfordeling dreier seg om grensedragnings og autoritative beslutninger må være faglig fundert, sa lederen i Helse Sør. – Å være utholdende og å styre langsiktig i de fire neste årene, er en del av Resept 2006 (1). Gjennom denne omfordelingsprosessen flytter man penger til kjerneoppgavene pasientbehandling, kompetanseutvikling og forskning. Helse Sør vil gi prioriteringsmessig forkjørsrett til psykiatri, kreftbehandling, eldre og personer med kroniske sykdommer, sa Stokke.

Stokkes avslutningstale vakte en viss uro i forsamlingen. Etter å ha lyttet til oppsummeringen fra arbeidet i alle spesialforeningene hevdet Stokke at fagmiljøene ikke hadde tatt utfordringen alvorlig nok.

– Hvis ikke fagmiljøene vil være med og forme en mer effektiv spesialisthelsetjeneste, må andre gjøre det i stedet, sa han blant annet.

Avslutningstalen førte til noe frustrasjon hos enkelte av deltakerne som det dessverre ikke ble mulig å drøfte videre under dette seminaret. Det er å håpe at denne frustrasjonen ikke vil legge en demper på det engasjement og den entusiasme som fagmiljøene har vist, og som er nødvendig for at neste fase av arbeidet skal bli vellykket.

## Skjernet finansiering

President Hans Kristian Bakke holdt foredrag om Legeforeningens faglige virksomhet i regionene.

– Legeforeningen gav tidlig sin prinsipielle støtte til statlig overtakelse av sykehusene og innføring av en foretaksmodell. Vi mente dette kunne føre til klarere ansvarsforhold og mindre «svarteperspill» mellom forvaltningsnivåene. Ved å legge til rette for at sykehusene kunne bli mer selv-

stendige gjennom utvidede fullmakter, kunne styringen dreies over mot de overordnede rammer, sa Bakke.

Han pekte på at Legeforeningen mener det er helt nødvendig at reformen gis en faglig forankring dersom statlig overtakelse skal bli vellykket. Dette ble konkretisert i tre punkter: faglighet i oppfølging og gjennomføring, forskning og utdanning samt fleksibilitet i avtaleverket.

– De strukturelle reformer må kombineres med en innholdsreform som tar utgangspunkt i de faglige aspektene i helsetjenesten, utdypet presidenten. – Medisinsk kompetanse som gjennomgående premiss er en forutsetning i den nye strukturen. Funksjonsfordeling må være basert på kvalitets- og faglighetsvurderinger og fagmiljøene må trekkes inn i faglige vurderinger.

– Skal sykehusene ha kompetanse til å møte fremtidens utfordringer, må det gis rammebetingelser til å videreutvikle og fornye egen kompetanse. Dette innebærer at forskning, videre- og etterutdanning, undervisning og spesielle funksjoner må gis en særskilt og skjermet finansiering, inntektsmuligheter og et eget resultatregnskap, mente Bakke.

### Økt respekt

– Legeforeningen ønsker å bidra til at reformen blir vellykket og til at de faglige aspektene får større gjennomslagskraft. For Legeforeningen har det derfor vært viktig å fremstå med et klart og tydelig ansikt utad regionalt. Landsstyremøtet 2001 vedtok derfor å opprette fem regionale interimutvalg for å ha en tilpasset og fremtidsrettet organisasjon, sa presidenten. – For Legeforeningen er det av største betydning at det ikke er tvil hos våre samarbeidspartnere om hvor de skal henvende seg for å hente faglig kompetanse. Det må være Legeforeningens tillitsvalgtapparat og organisasjonsledd på aktuelle nivå.

Regionsutvalgene er Legeforeningens kontaktnett på regionalt nivå og samordner et faglig nettverk med kontakter i fagmiljøene, sa Bakke.

– I flere regioner har reformen ført til økt respekt for faglige råd. Flere av regionsutvalgene opplever at faglige vurderinger får langt større gjennomslagskraft i den nye foretaksstrukturen enn tidligere. Det oppleves som svært positivt at faget nå har fått en større innflytelse i de prosesser og prosjekter det arbeides med, selv om arbeidet tidvis foregår i skyggen av økonomiske bekymringer. Det er vårt klare inntrykk at gode faglige argumenter generelt vinner gehør, sa presidenten.

### Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no  
Informasjonsavdelingen

### Litteratur

1. Høie IM. Klinisk forskning i de regionale helseforetakene. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2660.

## Spesialforeningene på offensiven

Overkapasitet i gynekologi, behovet for grundigere utredning av funksjonsfordelingen ved elektiv kirurgi og utfordringer knyttet til indremedisinens bredde, var blant temaene spesialforeningene var opptatt av.

Noen spesialforeninger var invitert til å presentere et kortfattet innlegg om faglige utviklingstrekk innen sitt området, og hvilke konsekvenser dette kunne få for organiseringen av tjenestetilbudene.

Blant dem som presenterte aktuelle problemstillinger, gjengis fire her.

### For få pasienter

Leder Oddvar Sviggum i Norsk gynekologisk forening sa at faget kjennetegnes ved en overgang til bedre og billigere pasientbehandling. Det gjennomføres laparoskopier som dagkirurgi, inkontinens behandles med dagkirurgi, mindre inngrep tas ved poliklinikker. Det er nesten ikke ventelister på operativ behandling. Det er en økning i antall kreftpasienter fra 1993 til 2010 som forventes å bli på 18,7%. Ved økt bruk av poliklinikk/dagkirurgi er sengebehovet redusert. Hans konklusjon er at redusert liggetid gir en overkapasitet i faget.

– Det er ingen rekrutteringskrise og avgang/tilgang er i god balanse. Det er heller ikke rom for flere stillingshjelm, sa Sviggum. Han sa også nye behandlingsformer medfører at sykehusene trenger volum/pasienter for å få en god nok kvalitet. Han reiste derfor spørsmålet om det i forbindelse med sykehusstrukturendringer vil være slik at færre gynekologiske avdelinger er uunngeelig.

– Det er i dag ikke stort nok pasientgrunnlag. Hva skal da fordeles? Hva med faglig kvalitet? spurte Sviggum. Han advarte på det sterkeste mot osthøvelprin

sippet når man får en situasjon hvor det er for små økonomiske rammer. Han bad om en konstruktiv strukturdebatt, ikke at reduserte budsjetter fører til ansvarsfraskrivelse og destruktiv intern strid.

### Psykiatrien må samorganiseres

Anne Morseth fra Norsk psykiatrisk forening sa at faget gjenspeiler samfunnsutviklingen.

– Rusmiddelbruken øker kraftig, det er stor bevegelse på arbeidsmarkedet, oppsplitting av familier, migrasjon, krig og katastrofer. Terskelen for å søke psykiatrisk hjelp, er også lavere enn før, sa Morseth, som fremholdt at det er store og krevende pasientgrupper som øker: Eksempler er dobbeltdiagnoser, alvorlige personlighetsforstyrrelser, voldelig atferd og traumatiserte flyktninger. Nye pasientgrupper er personer med ADHD, spilleavhengighet og mennesker som dømmes til psykiatrisk behandling. Hun nevnte også at det i dag er store grupper som får lite hjelp, som personer med psykosomatiske lidelser og psykisk utviklingshemmede.

Morseth mente at fagligheten var truet på grunn av oppsplitting i en rekke små og sårbare miljøer, uten tilstrekkelig tilgang på spesialister. – Nye oppgaver ved de distriktspsykiatriske sentrene (DPS) krever spesielt tilrettelagte lokaliteter. Investeringsrammene bør økes og utbyggingstakten trappes opp, sa Morseth. Hun mente det er behov for samorganisering av DPS og sykehuspsykiatri i et distrikt. Videre trakk



Oddvar Sviggum



Anne Morseth



Knut E.A. Lundin