

Bekymringsmelding fra Norsk barnelegeforening

– Finansieringsordning av helseforetakene med vekt på diagnoserelaterte grupper (DRG) og den åpenbare økonomiske innstramningen som skjer i alle regioner, kan slå svært uheldig ut for barn og kronisk syke. Arbeidet med barn gir rett og slett elendig DRG-uttelling, mener leder i Norsk barnelegeforening Hans-Jacob Bangstad.



Hans-Jacob Bangstad er leder i Norsk barnelegeforening. Foto L.B. Johannessen

– Arbeidet med syke barn kan ikke bare måles i penger. I tillegg til å være på et høyt medisinsk nivå når det gjelder behandling av barnet, må legene også forholde seg til foreldrene, søsken og mange andre profesjoner, fastslår Bangstad. – Kvaliteten av arbeidet kan heller ikke utelukkende

måles i forhold til strengt medisinske kriterier, utdyper han. – Barn med kroniske sykdommer krever en stor grad av tverrfaglighet. Helt nødvendig og anvendt tid på pasientenes pårørende «betaler seg ikke». Som et eksempel kan nevnes den store gruppen barn med fremmedkulturell bakgrunn. Arbeidet med disse barna er utfordrende og spennende rent medisinsk, men meget ressurskrevende når vi må forholde oss til andre kulturer og språk, sier han.

Hans-Jacob Bangstad mener DRG-systemet innebærer en risiko for barn i sykehus, kanskje spesielt de kronisk syke. – Derfor arbeider vår forening med å skape oppmerksomhet, blant annet i mediene og hos andre viktige instanser, inklusive Legeforeningen, legger han til.

Nødhavn

– Barnelegeforeningen har et prinsippvedtak helt tilbake fra 1978 om at barn er førstelinjetjenestens ansvar, men føler et økende behov for, i samarbeid med primærlegene, å få en avklaring av ansvarsområder på et faglig grunnlag, fortsetter Bangstad.

Samtidig må de privatpraktiserende spesialistene få en naturlig plass i de nye regionale helseforetakene. – Noen hevder at et økt antall praktiserende spesialister vil kunne være en god løsning, men da i nært samarbeid med en lokal barneavdeling. Den videre utviklingen av den sykehusbaserte områdepediatrien, som skal ha en konsultativ rolle i forhold til primærhelsetjenesten, må i denne forbindelse også avklares, mener han.

Barnelegeforeningen har tatt mål av seg

til å ta vare på ungdom opptil 18 år både poliklinisk og når de legges inn. – Vi mener at vår kunnskap om og tilnærming til ungdommene gjør at vi kan gi dem et bedre tilbud enn voksenavdelingene gjør i dag, sier Hans-Jacob Bangstad.

Et annet stikkord er forholdet til barne- og ungdomspsykiatrien: – Vi støtter barnepsykiaterne i deres ressurskamp og effektiviseringsarbeid. Per i dag er situasjonen den at en del barneavdelinger fungerer som nødhavn for barn og ungdom som burde hatt et akutt tilbud innen barne- og ungdomspsykiatrien.

Ingen subspecialisering

I motsetning til de store spesialitetene har barnelegene ingen formalisert subspecialisering. Likevel er den uformelle subspecialiseringen gått så langt at flere av region-sykehusene har egne vaktordninger for neonatologi og kardiologi. Utfordringen for barnelegeforeningen er ikke å stoppe denne subspecialiseringen, men å finne skjæringspunktet i forhold til behovet for barneleger med bred kompetanse. Norge er et lite land og behovet for rene subspecialister er begrenset, sier Bangstad.



Kronisk syke barn og barn med fremmedkulturell bakgrunn er en spennende medisinsk-faglig utfordring, men meget ressurskrevende og krever en tverrfaglig tilnærming, påpeker Norsk barnelegeforening. Illustrasjonsfoto

Ønsker mer faglig orientering

Foreningen arrangerer årlig Pediaterdagene om høsten med fastlagte temaer og frie foredrag, i tillegg til vårmøtet. – Vi har brukt energi på å overbevise de yngre legene om at møtene er noe ikke minst for dem. Slike møter har lett for ikke å bli prioritert i forhold til obligatoriske kurs, men vi ser det som viktig at de som går inn i faget tidlig, får en identitet som barnelege. Vi er også avhengige av at de tunge «superspesialistene» møter opp, viser seg frem og bidrar, sier lederen.

Den beste måten å måle aktiviteten i foreningen på er om folk kommer på møtene, fremholder han: – Vi var bekymret for noen år siden, men ser nå en jevn økning i antall deltakere, og det er en økende interesse blant yngre leger til å bidra med faglige innlegg. Jeg er derfor meget optimistisk med hensyn til årets vårmøte i Bodø, sier Bangstad.

– Som spesialforening er det naturlig at vi arbeider med områder som har et klart faglig tilsnitt. Noen vil hevde at vi i for liten grad involverer oss i helsepolitikk og det er et tankekor. Fagforeningsbiten overlater vi til yrkesforeningene. Moderforeningen benytter absolutt vår kompetanse i aktuelle saker, samtidig ønsker vi å støtte en prosess i retning av en mer faglig orientert forening enn den vi har i dag.

Barnelegeforeningen utgir tidsskriftet *Paidos* som utkommer fire ganger årlig. Foreningen har nettsider sammen med sykehusavdelingene: www.pedweb.net og www.barneavdelingen.com

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen

! Fakta

Norsk barnelegeforening

Stiftet: 1919.

Styret: Leder Hans-Jacob Bangstad, nestleder Jørgen Hurum, Ragna Stendal, Ole Jørgen Moe, Christine Vaksdal Nilsen, Hans Petter Fundingsrud, Vegard Bruun Wyller.

Formål: Norsk barnelegeforening (NBF) skal arbeide for å fremme forebyggende og kurativt helsearbeid for barn og ungdom. NBF skal støtte forskning og være et vitenskapelig forum for norsk barne- og ungdomsmedisin. NBF skal ivareta norske barnelegers interesser i faglige og økonomiske spørsmål.

Antall medlemmer: 573 per 1.2. 2003.