

Samfunnsmedisinen i støpeskjeen

Hvordan skal de offentlige legeoppgaver ivaretas i fremtiden? Kan legen bli nissen på lasset når kommunene privatiserer sine tjenester? Hva slags strategi har tilsynsmyndigheten for å møte utfordringer med hensyn til kvaliteten på helsetjenestetilbudet?

Det var blant spørsmålene som ble drøftet da Offentlige legers landsforening (OLL) var samlet til åpent landsråds- og årsmøte i mai. I tillegg til enstemmige vedtak om navneendring og en resolusjon om yrkesforeningens holdning til sponning fra legemiddelindustrien (Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1676), stod lærdom av den såkalte Risenga-saken på dagsordenen.

Foredragsholderne Fridtjof Andersen og Siri E. Håberg, tidligere tilsynsleger ved Risenga bo- og omsorgssenter i Asker, var invitert til å dele sine erfaringer fra institusjonen som ble privatisert som den første i Norge i 1997, da ISS Omsorg vant Akershus-kommunens anbudskonkurranse.

Av prinsipiell interesse

De oppsagte legene la ikke skjul på at det var deres egen versjon av historien de presenterte, og det i perioden etter at Norlandia Omsorg ble ny driver sommeren 2002. Samtidig presiserte de at det var de prinsipielle sidene ved legens og de andre aktørenes rolle i prosessen, som var deres anliggende. Andersen og Håberg kunne fortelle om lojalitetskonflikter, få ressurser til terminalomsorg, om uttrykt angst og demoralisering blant personalet, manglende rettssikkerhet for hjelpeløse, gamle og syke, om opplevelsen av treghet og frykt for å stikke seg frem i byråkratiet, men også erfaringer med å bli møtt og tatt på alvor av tilsynsmyndigheten – og om sin egen sårbarhet.

Likevel var det spørsmålet om veien å gå når man opplever at bekymringsmeldinger ikke fører frem, som fikk temperaturen til



Fem leger som på ulike måter var involvert i Risenga-saken (f.v.): Fridtjof Andersen, Siri E. Håberg, Eilif Chr. Rytter, Anders Smith og Ketil Kongelstad. Foto Kari Ronge

å øke i salen – idet de øvrige involverte legene, både på kommuneoverlege- og fylkeslegenivå, også var til stede. Med OLL-styreleder Ola Jøsendals uttrykte målsetting om en åpen, transparent forening kunne det la seg gjøre, nettopp fordi partene formidlet behov for å løfte diskusjonen til sakens kjerne: Hvordan sykehjemsleger kan bidra til å bygge en kultur hvor institusjonsbeboerne blir ivaretatt på en medisinsk-faglig god måte, ønske om avklaring av ansvarslinjer og rollefordeling hos myndighetene lokalt og nasjonalt, om omkostninger hos varslere og om ureglementerte tvangstiltak overfor svake pasientgrupper. Og, ikke minst, enigheten om den konklusjonen som ble trukket av Ketil Kongelstad, OLLs nestleder og assisterende fylkeslege i Oslo og Akershus:

– Jeg har lært mye av denne vanskelige saken. Når det gjelder varsling fra helsepersonell, er det imidlertid ingen forskjell på om driften er privat eller kommunal. Lukkede dører og sengehester kunne dessverre like gjerne skjedd i en offentlig institusjon.

Ryggrad i kommunene

I årsberetningen som Ola Jøsendal presenterte på vegne av sitt styre (*se www.legeforeningen.no/index.gan?id=2739*), rapporterte flere OLL-medlemmer om sviktende kommunal satsing på det samfunnsmedisinske arbeidet etter at fastlegereformen ble innført. Blant dem var Ole Johan Bakke, tillitsvalgt i Vestfold: – Forståelsen for behovet for og verdien av samfunnsmedisinsk kompetanse varierer betydelig. Det er som oftest rådmannens og kommunaldirektørens holdninger som er avgjørende, både blant de kommunene som har og de som ikke har ansatt medisinsk-faglig rådgivende lege (MFRL). Begrunnet i dårlig økonomi, opplyste han at noen kommuner foreslår stillingsreduksjoner selv der hvor en ligger på 50 % av «normen», for eksempel halv MFRL-stilling på 10 000 innbyggere. Andre foreslår oppsigelse av den eneste MFRL-ansatte de har, til tross for lovpålegget.

Dessuten er rekrutteringen til disse stillingene svært dårlig. I likhet med andre fylker i landet, er det kombilegene som dominerer det samfunnsmedisinske arbeidet i Vestfold. – Mange av disse er engasjerte og oppfatter seg ofte først og fremst som samfunnsmedisinere, selv om

deres MFRL-stillinger er små. Disse vil trolig utgjøre ryggraden i det samfunnsmedisinske arbeidet i Norge, så lenge dette legges til det kommunale forvaltningsnivået, oppsummerte Bakke.

Beslutningsvegring?

Frank Robert Andersen konstaterte at det foregår en stadig økende samordning av samfunnsmedisinske funksjoner over kommunegrensene. Som leder av spesialitetskomiteen i samfunnsmedisin, var det imidlertid maktpåliggende å knytte kommentarer til de sentrale utredninger som fremdeles er på beddingen, den ene påbegynt allerede i 1999.

Et hjertesukk syntes også nødvendig: – Komiteen finner det vanskelig og frustrerende å skulle gi råd til spesialistkandidater når utredningene trekker så vidt i langdrag, uten at det er vilje til å fatte beslutninger. Vi mener også at beslutningsvegringen er en reell trussel mot hele faget, skriver Andersen i årsberetningen.

Ønsker samlet høring

– Vi arbeider kontinuerlig for å finne en best mulig løsning på de i alt fire ulike utredningene som nå finner sted innen vårt fagfelt, sa Jøsendal. – Det gjelder innstillingen fra vår egen spesialitetskomité, innstillingen fra Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling, utredning fra Sosial- og helsedirektoratet og styrets egen strategiske plan.

Utredningen i regi av Nasjonalt råd ble fullført i juni 2003. – Både spesialitetskomiteen og styret i OLL har fått god anledning til å komme med innspill underveis, la han til. Styret har gitt tilslutning til at høringsfristen ikke er før 31.12. 2004. Parallelt med rådets arbeid har nemlig Sosial- og helsedirektoratet, som forestår høringen, engasjert Magne Nylenna, tidligere generalsekretær i Legeforeningen, til å foreta en selvstendig vurdering av faget samfunnsmedisin. Dette arbeidet planlegges ferdig for sommeren 2004. Både Magne Nylenna og Hans Flaatten, konstituert sekretariatsleder i Nasjonalt råd, presenterte sine respektive utredninger, og det ble åpnet for diskusjon i forsamlingen.

– Det avgjørende nå er at Legeforeningen sentralt gir anerkjennelse til at det samfunnsmedisinske arbeidet er noe vi må jobbe videre med. Av den grunn er det vårt håp at sentralstyret foretar en samlet vurdering av de to utredningene, konkluderte Ola Jøsendal.

Kari Ronge

kari.ronge@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk