

Mange felles utfordringer i Norden

Forholdet til legemiddelindustrien, fastlegeordning, omstrukturering av spesialisthelsetjenesten, nye pasientrettigheter og sykmeldingsproblematikken er noen av de mange utfordringene de nordiske legeföreningene står overfor.

Nordisk legerådsmøte avholdes hvert annet år, og ble denne gang arrangert 1.–3. juni på Island. Primærhelsetjenesten – organisasjon og faglige utfordringer og spesialisthelsetjenesten var hovedtema, men også en programpost hvor representanter fra den politiske og administrative ledelsen av de nordiske legeföreningene presenterte aktuelle saker. Hovedelementene i rapportene *Gula Boken* og *Den framtidige läkararbetsmarknaden i de nordiska länderna* (1) fra Samnordisk arbetsgrupp för prognos och specialistutbildningsfrågor (SNAPS) ble også gjennomgått, uten at det ble gitt spesielle merknader.

Alle de nordiske legeföreningene rapporterte om ny kurs og behov for ytterligere debatt i forholdet til legemiddelindustrien. Samarbeidsavtaler med industrien, holdningskampanjer overfor egne medlemmer og behovet for nøytral legemiddelinformasjon stod sentralt. Forskrivningspraksis var et annet område flere av foreningene hadde grepet tak i – danskene brukte begrepet «himmelflugt» for å beskrive utgiftsøkningen til legemidler.

Omstrukturering i Danmark

Hele det danske sundhedsvæsenet er i ferd med å bli omstrukturert. I dag er det 14 amt, mens regjeringen har foreslått en omorganisering til fem helseregioner, som både skal ha ansvaret for primær- og spesialisthelsetjenesten. Det er imidlertid ikke avklart om de fem regionene skal få mulighet til å skrive ut skatt. Den Almindelige Danske Lægeförening mener at dersom helseregionene ikke får mulighet til å skrive ut skatt selv, vil det være en fare for at de sentrale myndigheter får for mye makt. Basisen i helsetjenesten vil ligge i primærkommunene, som skal bestå av om lag 30 000 innbyggere. Primærkommunene skal være med og finansiere sykehusene.

Sentralisering i Sverige

I Sverige opplevde man en statsfinansiell krise på 1990-tallet, som har ført til omstrukturering og nedbemanning av helsetjenesten. Sverige bruker i dag mindre penger på helsetjenesten enn land det er naturlig å sammenlikne seg med. Siden 1993 er det blitt 70 000 færre ansatte i helsetjenesten, liggetidene i sykehus er blitt 25 % kortere og antall sykehussenger har minket med 50 %. Videre har spesialisthelsetjenesten blitt omstrukturert, antall

akuttisykehus er halvert siden 1960-tallet og er nå nede i 60. Høyspesialisert behandling er også konsentrert til færre sykehus. Representantene fra Sveriges läkarförbundet sier at man har opprettholdt kompetansen i helsetjenesten – til tross for disse endringene. Flere får behandling, og man kan ikke se at personellreduksjonen har medført noen kvalitetsreduksjon. Dette kommer bl.a. av at ny medisinsk teknologi og moderne ambulanser – kombinert med at hjemmesykepleietjenesten er fordoblet på ti år – har ført til at selv pasienter med vanskelige sykdommer behandles hjemme.

Utviklingen har imidlertid hatt uheldige konsekvenser for utdanning av spesialister. Läkarförbundet har utarbeidet et nytt program for utvikling av helsetjenesten (2), der man bl.a. foreslår innføring av fastlegeordning og ser behovet for en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste.

Pasientrettigheter i Finland

I Finland drøftes for tiden et forslag om innføring av nye pasientrettigheter. Disse innebærer at vurdering av behandlingsbehov skal skje innen tre virkedager i primærhelsetjenesten, og innen spesialisthelsetjenesten innen tre uker. Medisinsk motivert spesialisthelsetjenestebehandling skal skje innen seks måneder etter at behovet konstateres.

I Finlands Läkarförbund ser man mange positive sider ved forslaget, men er imidlertid bekymret for at det kan medføre uheldige vridningseffekter slik at tilbudene til kronisk og psykisk syke i praksis blir nedprioritert.

Islandske spesialister samlet i foretak

På Island er det 300 000 innbyggere, to hovedsykehus – i Reykjavik og Akureyri – og sju lokalsykehus. I tillegg har spesialisthelsetjenesten utenfor sykehus sluttet seg sammen i et eget bolag/foretak som utfører stadig mer avanserte inngrep og utvikles i retning av private sykehus. Utviklingen har ført til grensetvister mellom sykehusene og spesialistene, der fordeling av oppgaver er endret. Oppgavefordelingen, både i forhold til pasientbehandling og arbeidskraft, er avtalt gjennom interne drøftinger i legestanden – de offentlige myndigheter har ikke vært involvert. Sammenslutningen til ett landsdelssykehus i Reykjavik har dessuten ført til at de spesialiserte sykehuslegene bare har én mulig arbeidsgiver.



Anne Mathilde Hanstad, Pekka Antilla og Hans Kristian Bakke var blant innleiderne da de nordiske legeföreningene orienterte om aktiviteten. Foto Ellen Juul Andersen

– Dersom legene ikke er fornøyde, må de derfor flytte utenlands eller gå over til privat virksomhet, lød kommentaren fra Læknafélag Islands.

Aldrende befolkning og høyt sykefravær

De nordiske landene står også overfor felles utfordringer med en aldrende befolkning, høyt sykefravær og stadig flere uførepensjonerte. Sverige ligger i tet, svenskene har den eldste befolkningen i Europa, hele 5 % er over 80 år. I tillegg er 15 % av befolkningen i yrkesaktiv alder enten sykmeldt eller uførepensjonert.

Hva kan det komme av at de nordiske land, som har så god allmenn helsetilstand og så høy levestandard, har så høye sykmeldings- og uføretall? Dette var også ett av spørsmålene som ble drøftet på Island. Den svenske legeföreningen rapporterte at de høye sykmeldingstallene ikke er noe legene kan være stolte av, men at det ikke er legenes ansvar alene.

Videre oppfølging av arbeidet med SNAPS-rapporten vil bli drøftet på Nordisk legeråds styremøte i september, der generalsekretærene og presidentene i de respektive foreninger har beslutningsmyndighet. – De som har deltatt i arbeidet med *Gula Boken* og SNAPS-rapporten, ble takket for det viktige arbeidet de har utført, oppsummerer Terje Vigen, generalsekretær i Den norske lægeförening.

På Island var man også enige om at det fortsatt er behov for samarbeid og drøftinger mellom de nordiske legeföreningene. Presidenten i den finske legeföreningen, Pekka Antilla, ble valgt til president i Nordisk Legerådssamarbeid. Neste møte i Nordisk legeråd, om to år, vil derfor bli lagt til Finland.

Jorunn Fryjordet

lorunn.fryjordet@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. <http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=450> (22.6.2004).
2. Läkarförbundets sjukvårdspolitiska program. http://www.slf.se/upload/lakarforbundet_sjukvardspolitik.pdf (22.6.2004).