

ivarettatt for at en skal klare å realisere det potensialet som de ansatte representerer. Der disse forutsetningene mangler, vil tilførsel av flere årsverk ikke automatisk føre til økt kvalitet. Dersom nye personalressurser systematisk styres til sykehjem med dårlig kvalitet – uten at kvaliteten dermed bedres – vil vi få en økning i antall sykehjem med god bemanning og dårlig kvalitet.

### Mange sykehjem trenger støtte

Hovedfunnet i vår undersøkelse er altså at det ikke er automatiske sammenhenger mellom bemanningen i sykehjem og kvaliteten på tilbudet til beboerne. Noen vil kanskje konkludere i retning av at: «De har jo tilstrekkelig bemanning. Hva syter de for?» Og det kan føre til at sykehjemmene – ikke minst: de ansatte som driver disse viktige institusjonene, blir latt i stikken. Våre undersøkelser viser at det er flere sykehjem som sliter. Blant de sykehjemsansatte i vårt utvalg er det nesten 30 % som sier at de ofte går hjem med dårlig samvittighet, fordi de ikke rakk å gjøre det de hadde planlagt i avdelingen.

Vi har møtt avdelinger preget av ansatte som både er fortvilt og utslitt, og der sykefraværet er på over 20 %. Og viktigst: Det er sykehjem hvor ansatte vurderte brukernes tilbud som utilfredsstillende. Mange steder var lederne muligheter for å ta fatt i problemene svært dårlige. I et handlingsperspektiv er det altså flere sykehjem som trenger støtte.

Vår undersøkelse tyder på at de viktigste virkemidlene for å styrke sykehjem i vanskeligheter dreier seg om å:

- gi lederne rammebetingelser for å kunne utøve ledelse
- gi lederne støtte og kanskje også direkte veiledning, for å utvikle og vedlikeholde gode interne arbeidsprosesser
- gi de ansatte rammebetingelser for bedre å ta i bruk og utvikle de faglige ressursene i institusjonene
- bygge sterke kompetansekulturer.

#### Bård Paulsen

*bard.paulsen@ntnu.no*

#### Trond Harsvik

#### Thomas Halvorsen

SINTEF Helse

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
7465 Trondheim

#### Lars Nygård

Høgskolen i Sør-Trøndelag  
7004 Trondheim

#### Litteratur

1. Bakke HK. Nye tanker om bemanning i sykehjem. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2807.
2. Paulsen B, Harsvik T, Halvorsen T et al. Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem. Trondheim: SINTEF Helse, 2004.
3. Nygård L. Driftsvariasjoner ved 9 sykehjem – en kvalitativ tilnærming. Trondheim: SINTEF Helse, 2004.

## Hvordan utdanne gode kirurger?

Kan det utdannes gode nok kirurger når stadig flere pasienter opereres privat? Dette var blant spørsmålene som ble reist da ortopedene og kirurgenes spesialforeninger inviterte til debatt under Kirurgisk høstmøte i oktober.

– Vi må være forberedt på at privat kirurgi bare vil øke i årene som kommer, sa John Alvheim, stortingsrepresentant fra Framskrittspartiet og leder av sosialkomiteen.

– Reduksjonen i den kirurgiske ventelisten skyldes i stor grad private tilbud. Økningen og omfanget av privat kirurgi vil være avhengig av hvordan det offentlige helsevesenet utvikler seg, mente han. – Med utgangspunkt i de regionale helseforetakenes økonomi, er jeg redd for at mer og mer av spesialkirurgien og den generelle kirurgien vil bli overtatt av private tilbydere. Brukerne vil kreve raskere og bedre behandling. I den grad det offentlige ikke kan tilby dette, vil det bli en økning av private aktører på markedet. Ingen ønsker denne utviklingen, men et solid offentlig helsevesen hvor de private skal være et godt supplement; et incitament til en bedre behandling og bedre faglig kvalitet, sa Alvheim.

Et av spørsmålene som ble stilt under debatten var om man bør få til et samarbeid mellom offentlige og private aktører når det gjelder utdanning innen kirurgi. Gunnleiv Birkeland, overlege ved Helgelandssykehuset HF Mosjøen, påpekte viktigheten av en god grunnutdanning. Selv har han valgt å bli ved et lite sykehus – en løsning svært få velger. – De små sykehusene foretar mange mindre

inngrep og for det meste elektiv kirurgi. Dette gir en meget god grunnleggende utdanning, mente Birkeland. Han oppfordret unge leger til å komme seg ut til de små sykehusene for å få grunnutdanningen der.

Representanter for de private aktørene, Trygve Kase ved Ringvoll Klinikken og Knut Skolleborg ved Colosseumklinikken gav begge uttrykk for at det er viktig å trekke private aktører inn i utdanningen av helsepersonell. – Det offentlige må være bærebjelken som tar seg av den store tunge kirurgien som de er best på, mens vi private er best på volum, sa Kase.

– Det er også viktig å sørge for utviklingen av den medisinske forskningen. De private har ofte store og homogene pasientgrupper som egner seg svært godt for klinisk forskning, sa Skolleborg.

Lars Engebretsen, direktør ved Ortopedisk senter ved Ullevål universitetssykehus, opplyste at sykehuset allerede har innledet et samarbeid med Norsk Idrettsmedisinsk Institutt (NIMI) om utdanning av spesialister – og at dette fungerer bra.

#### Lisbet T. Kongsvik

*lisbet.kongsvik@legeforeningen.no*

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Ny styresammensetning

Hvordan bør styret i Norsk kirurgisk forening (NKF) settes sammen? Dette temaet opptok medlemmene på spesialforeningens generalforsamling.

På vegne av styret la NKF-leder Lars Vasli frem et forslag til ny modell for styresammensetning. Denne innebærer at lederne for spesialforeningene innen de kirurgiske fag danner styret i «paraplyen» NKF. Bakgrunnen for forslaget var at det har vært vanskelig å finne styremedlemmer og at det er liten aktivitet i foreningen (1).

– Foreningen har strevd og vi har ønsket å lage en sterkere forening. Vi har stilt oss spørsmålet: Hvilken nytte har kirurgene av NKF, og hvilken nytte har spesialforeningene, helsemyndighetene, helseforetakene og Legeforeningen sentralt av oss? Også foreningene selv må se et behov for en spesialforening, understreket Vasli.

– Foreningens sterke side er at vi er et felles talerør som gir mer innflytelse enn tidligere. Det er et unikt forum hvor helhetlig tenkning er mulig, sa han. Han gav uttrykk for at han samlet sett trodde at felles koordinering vil gi en stor gevinst. Mange spesialforeninger trenger sekretærbistand og styret har foreslått at det avsettes midler til en slik

stilling med plassering i Legeforeningens sekretariat.

Etter en konstruktiv debatt vedtok generalforsamlingen følgende endring i lovenes § 3: Foreningens styre består av leder, lederne for spesialforeningene innen de kirurgiske fag (hovedspesialiteter og grenspesialiteter) med nestleder som vararepresentant, en lege i kirurgisk utdanning og en representant for generell kirurgi. Resten av paragrafen blir uendret.

Det vil også bli foreslått justeringer i de øvrige organisasjonsleddenes vedtekter, slik at endringen kan bli iverksatt etter neste årsmøte.

#### Ellen Juul Andersen

*ellen.juul.andersen@legeforeningen.no*

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

#### Litteratur

1. Johannessen LB. En paraply for alle kirurgiske foreninger. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2673.