

Sykehusene drukner i byråkrati

Det ga flere av medlemmene i Rogaland legeförening uttrykk for på årsmøtet i lokalföreningen i juni.

Torunn Janbu var invitert til årsmøtet for å diskutere sykehusreformen, og om organiseringen av de regionale helseforetakene har blitt slik Legeföreningen forventet.

– Legeföreningen ønsket et samlet ansvar for hele spesialisthelsetjenesten og en bedre oppgavefordeling mellom sykehusene. Vi mente reformen slik den var lagt opp, også kunne gi mulighet for bedre og mer langsiktig økonomistyring med staten som eier, sa hun. – Vi var særdeles opptatt av å sikre den medisinske faglige utviklingen, ønsket fleksibilitet i avtaleverket og bedre kår for forskning og utdanning, sa hun videre.

Skjedde endringene for raskt?

– Det kom mange store reformer i løpet av få år. Det ble innført sterkere pasientrettigheter, bl.a. rett til egen fastlege, fritt sykehusvalg og rett til individuell frist for nødvendig helsehjelp. Dette er viktig, men sammen med forutsetningene om likere helsetjenester til alle og uavklart økonomi ved oppstart, fikk dette også uforutsette konsekvenser, sa Janbu. – Økt press på produksjon, tidkrevende dokumentasjonskrav og prioriteringsutfordringer sammen med manglende IKT-utvikling skaper utfordringer vi nå ser tydelig. Vi har dessverre sett at enkelte foretak holder utdanningsstillinger ledige grunnet økonomi. Vi får nå meldinger fra medlemmer som vi ikke tidligere har hørt fra, og som opplever at de ikke får gjort en god nok jobb for pasientene, sa Janbu. – Men, vi må likevel ikke glemme at det også har skjedd en positiv utvikling i denne perioden, sa hun videre, og la til at ventelistene bl.a. er redusert.

– Soria Moria-erklæringen om at «ingen lokalsykehus skal legges ned» er en utfordring for regjeringen. Funksjonsfordelinger generelt er i for liten grad basert på kvalitets- og faglighetsvurderinger. Vi trenger en faglig innholdsreform, og vi trenger god ledelse og økonomisk kontroll samt en gjennomgang av finansieringsordningene, sa Janbu.

Hun informerte videre om at Sosial- og helsedirektoratet nå har satt i gang et arbeid for å gjennomgå finansieringsordningene, bl.a. ordningen med innsattsstyrt finansiering og konsekvenser av at stykkprisfinansieringen blir brukt helt ned til laveste nivå.

Mye administrasjon

Flere i salen ga uttrykk for at de stadige forandringene i den innsattsstyrte finansieringen og i kodesetting (DRG-systemet) er vanskelig. – Kodingen er tidkrevende og har man først lært kodene så kommer det endringer man må sette seg inn i. Dette føles som en byråkratisering, spesielt når det må ansettes egne folk for å sjekke om



Torunn Janbu i midten med lederen av Rogaland legeförening Ivar Halvorsen og styremedlem Linda Hatleskog. Foto Lisbet T. Kongsvik

kodene er riktige, ble det sagt. Det ble også gitt uttrykk for at det ofte blir kodet etter hvilken rekkefølge i pasientforløpet som gir mest penger og ikke nødvendigvis i medisinske faglig riktig rekkefølge. – Slikt sett vil DRG-kodingen heller ikke gi et statistisk materiale som er brukelig til medisinsk forskning fordi man ikke får frem riktige opplysning om hva folk feiler i dette landet, ble det påpekt.

– Mange av Legeföreningens forutsetninger for støtte til reformen i 2001 er ikke ivaretatt. Intensjonen var god, men det trengs betydelige forbedringer både mht. faglig innhold, medisinske faglige vurderinger som beslutnings- og styringsgrunnlag, økonomisk kontroll og innsats for

godt arbeidsmiljø og en god arbeidsgiverpolitikk, sa Janbu. – Legeföreningen har igangsatt et stort prosjekt for å kartlegge og vurdere situasjonen og hva som må endres og videreutvikles. Vi ønsker å utvikle gode fagmiljøer, sikre god funksjonsfordeling og samhandling med primærhelsetjenesten, sikre ettervekst ved gode betingelser for utdanning og gode vilkår for forskning. Det er nødvendig for å sikre en god spesialisthelsetjeneste – også i fremtiden, fastslo hun.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Farvel til «æ» også i Vestfold

Vestfold lægeförening fjerner «æ» og blir til Vestfold legeförening. Det vedtok årsmøtet i lokalföreningen i juni.

Vedtaket ble fattet med 21 mot fire stemmer. Selv om det store flertallet stemte for endringen, var det noen som understreket at «æ» sto for tradisjon og historie.

– Vi i styret innstilte på at det burde

endres etter at endring av «æ» til «e» ble vedtatt for Den norske legeförening på landsstyremøtet i mai. For å være i takt med Legeföreningen sentralt, følte vi at det ble naturlig at vi også endret vårt navn, sier Espen Møller-Hansen, leder i det som nå er Vestfold legeförening.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk