

2007 har vært et aktivt år for Legeforeningen. En samlet forening har engasjert seg i oppgaver, alt fra pasientsikkerhet til forhandlingsarenaen

2007

■ Norge er et rikt land, og vi har en god offentlig helsetjeneste. Likevel opplever pasienter problemer med tilgjengelighet og for kort tid hos legen. Legene opplever et økende produksjonspress med mindre tid til pasientene og krav om å gjennomføre stadig flere administrative oppgaver. Mer kontroll og flere sanksjonsmuligheter mot legene etterspørres fra myndighetene. Det er tankevekkende at vi likevel kan si lite om kvaliteten på tjenestene.

Det er et stort udekket behov for satsing på medisinsk forskning. Det trenger norske pasienter, og Norge som et rikt land burde bidra mye mer sett i et internasjonalt perspektiv.

Legeforeningens medlemmer har lagt ned mye arbeid for en god helsetjeneste også dette året. På sykehusene kreves mer gjort på kortere tid og til lavere kostnader. Det gjennomføres omstillinger og sammenslåinger hvor fagmiljøene i liten grad reelt får medvirke. Bakgrunn og mål for endringene er ikke alltid tydelig formidlet, noe som svekker muligheten for et godt resultat. Omstillingene skal skje fort for å gi innsparinger på kort sikt. Når økonomien strammes inn først – og prioriteringer og organisering basert på faglige vurderinger må skje i etterkant – resulterer det fort i dårligere tilbud til pasientene og ødelagte fagmiljøer. På sikt kan det koste mer enn den kortsiktige innsparingen. Den faglige planleggingen må skje først. Det kan ta noe lenger tid, men er den eneste veien å gå dersom man vil sikre gode helsetjenester også for fremtiden.

Sykehus er kunnskapsbedrifter og kjernen i aktiviteten er utredning og behandling av den enkelte pasient. Planer om omorganisering må starte med et grundig faglig arbeid med utgangspunkt i kjerneaktiviteten. Intensjonen og målet for arbeidet må være klart for alle fra start. Berørte fagmiljøer må ivaretas gjennom omorganiseringen og gis mulighet for fortsatt utvikling. Konsekvensene for utdanningen må vurderes fra start.

Forhandlingene i sykehussektoren preges av avsporinger fra det som er de reelle utfordringene i sykehusene. Tiden går med til forhandlinger om forhandlingssystemet og modellene. Motparten ønsker at forhandlingssystemet og avtalekonstruksjonen skal være den samme i sykehus som f.eks. for teater, busselskaper og banker. Motpartens mangel på fleksibilitet mht. å lage avtaler låser prosessene, avgrensner handlingsrommet og mulighetene for å finne løsninger. Manglende fleksibilitet fungerer som et effektivt hinder f.eks. for å lage gode kjøregler for omstillingsprosesser og vurdere hvordan man skal benytte legers arbeidstid. Viktige sentrale temaer for å utvikle helsetjenesten i sykehusene er bl.a. nasjonalt kvalitetsarbeid, pasientsikkerhetsarbeid, effektivitet og god logistikk og gjennomføring av ønsket prioritering. Legeforeningen etterlyser en sentral motpart med kompetanse og løsningsvilje. Det vil gi oss en helt annen mulighet til å bidra.

Helsetjenesten må sees som en helhet. Allmennlegene får stadig flere oppgaver og legene jobber lengre dager. LEON-prinsippet som sier at oppgavene skal løses på lavest effektive nivå, er fortsatt en fornuftig rettesnor. For å etterleve dette prinsippet, kreves en betydelig større satsing på primærhelsetjenesten. En av intensjo-

nene med fastlegeordningen er at fastlegen skal være koordinator for pasientens helsetjenestebehov. Fragmentering av ansvar og mangelfull informasjon til fastlegen kan true den trygghet dette gir pasientene og hindrer god ressursutnyttelse og godt samarbeid. Det er igjen behov for å minne om hvordan primærhelsetjenesten fungerte – eller ikke fungerte – før fastlegeordningen kom i 2001.

På tross av pressede arbeidsforhold både i sykehusene, i allmennlegetjenesten og på andre legearbeidsplasser, ser vi et stort engasjement og «stå-på-vilje» blant medlemmene. Det arbeides hardt for å gi pasientene god behandling og trygghet. De tillitsvalgte legger ned en stor innsats under forhandlinger, i arbeid om arbeidsvilkår og fagutvikling. Medlemmene og de tillitsvalgte fortjener stor takk for innsatsen. Jeg er stolt og imponert.

Det medisinske fag som grunnlag for helsepolitikk har vært en rød tråd gjennom arbeidet i mange organisasjonsledd og prosjekter i 2007. Det er mange eksempler. De fagmedisinske foreningene er blitt en enda mer aktiv del av Legeforeningen. Arbeidsmedisinerne har tatt et grundig tak i faget sitt særlig mht. forskning og utdanning. En arbeidsgruppe jobber for å utarbeide faglige retningslinjer for god organisering av legevakt. Allmennlegeforeningene er så vidt i gang med et bredt prosjekt om utviklingen av allmennmedisinen. Turnusrådet har levert et viktig arbeid hvor kvaliteten på turnustjenesten evalueres. Et stort prosjekt om spesialistutdanningen og fremtidens spesialiteter er snart avsluttet og vil bidra til utvikling av fremtidsrettete spesialiteter.

Spesialforeningen for rusmedisin har gjenoppstått og setter nytt lys på dette viktige fagområdet i samarbeid med rusmiddelpolitisk utvalg. Det arbeides med tilbudet til pasienter med psykiske lidelser både innen psykiatrien og allmennmedisinen. Det jobbes for å få sikre at god faglig dokumentasjon skal danne grunnlaget for konklusjonene om svangerskap og fødselsomsorgen som nå gjennomgås av Helse- og omsorgsdepartementet. Neste års statusrapport vil handle om helsetjenesten til ikke-vestlige innvandrere som er et område hvor mye er ugjørt.

Jeg har her beskrevet en liten del av det Legeforeningen har jobbet med i året som har gått. Mye av det vi har arbeidet med har vi lykket med, men utfordringer mangler vi ikke! Ett er sikkert, uten et engasjert og hardt arbeidende tillitsvalgtkorps som er støttet av medlemmene og vårt sekretariat, vil vi ikke lykkes.

Jeg takker dere alle sammen for året som er gått og ønsker en riktig god og fredelig jul og sender en spesiell hilsen til alle som er på jobb i jule- og nyttårshelgen.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president