

Lite informasjon om veien videre

Det var stor grad av enighet på de fleste dialogkonferansene i Helse Sør-Øst. Men det var lite informasjon om veien videre.



Bjørn Moum (t.h) fra Norsk gastroenterologisk forening diskuterte sine inntrykk av dialogkonferansene med Morten Tandberg Eriksen (midten) og Torgeir T. Søvik, begge fra Norsk forening for gastroenterologisk kirurgi. Foto Cecilie Bakken

Representanter fra de fagmedisinske foreningene diskuterte avgrensede, forhåndsdefinerte spørsmål om blant annet hvilke funksjoner og oppgaver som bør ligge på lokal-sykehusnivå, og hvilke som bør ligge på områdesykehus- eller regionsykehusnivå. De opplevde at det var stor grad av enighet om akkurat disse spørsmålene, men understreket at minefelt ikke ble berørt. En rekke fagmedisinske foreninger som hadde deltatt på dialogkonferansene om omstillingene i det regionale foretaket, ga sine inntrykk på et fellesmøte i Legeforeningen. De mente konferansene var en grei start, men at det trengs flere samlinger innen hvert fagområde og på tvers av fagområdene om man skal få frem gode anbefalinger. Foreningene sa at de fikk lite informasjon om hvordan resultatene fra konferansene ville bli brukt, om veien videre og om muligheter for medvirkning for fagpersoner.

Flere av deltakerne fremhevet det meningsløse i at spesialitetene ble sett isolert på konferansene, og mente at Helse Sør-Øst ikke hadde tatt nok høyde for hvor utstrakt man samarbeider på tvers av forskjellige fagområder i moderne medisin.

– De må slutte å se på enkeltspesialitetene, og se helhet og sammenheng, sa én, mens en annen mente at en del av problemstillingene de diskuterte innenfor sitt eget

fagområde, var avhengig av hva som skjer på andre fagområder.

Akuttmedisin og akuttfunksjoner har foreløpig ikke vært tema for dialogkonferansene. Helse Sør-Øst har sagt at de vil komme tilbake til dette senere.

– Det er snakk om å samle akuttkirurgi på enkelte sykehus. Men man kan ikke drive elektiv kirurgi uten å ha mulighet for akutt intervensjon, for eksempel ved komplikasjoner. Dessuten må vi ha annen akuttmedisinsk kompetanse, for eksempel anesthesi, tilgjengelig, ellers kan vi like godt legge ned hele butikken, mente én.

Flere understreket at sykehus som skal ha indremedisinsk akuttfunksjon, også må ha tilgang på akuttkirurgisk kompetanse. Akuttfunksjoner er også viktig for undervisning og utdanning. Det ble hevdet at hvis man fjerner akuttmedisin og akuttkirurgi fra et sykehus, så fjernes 20–30 % av pasientgrunnlaget for å drive utdanning.

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

Trives som leger i Norge

Bedre arbeidsbetingelser er en av hovedårsakene til at tyske leger har flyttet til Norge.

Det går frem av resultatene i en diplomoppgave av Christian Schuricht ved Universitetet i Heidelberg. Schuricht har i tilknytning til diplomoppgaven gjennomført en spørreundersøkelse blant tyske leger i Norge.

Selv om legene oppga flere grunner for å ha emigrert til Norge, var noen viktigere enn andre. Det gjaldt spesielt at leger i Norge har bedre arbeidsbetingelser enn leger i Tyskland. De tyske legene syntes det var svært positivt at leger som arbeider i Norge har regulerte og kortere arbeidsdager, og dermed mer fritid.

Samtidig var flere av legene mindre tilfreds med arbeidsmiljøet i tyske sykehus. De mente at det flater hierarkiet i norske sykehus gir bedre arbeidsmiljø.

Det ble også påpekt at Norge har en barne- og familievennlig politikk, med blant annet god barnehagedekning og barselpermisjon for både mor og far. Det gjør det lettere å forene jobb med familie, mente legene.

I 2004 passerte Tyskland Sverige som det landet som har det største antallet statsborgere som er leger, i Norge. I dag er det 758 tyske statsborgere blant leger under 67 år, og det er fortsatt leger fra Tyskland som øker absolutt mest i antall. 474 av de tyske legene har norsk spesialistgodkjenning, en andel som er høyere enn blant de norske statsborgerne. Ellers er Tyskland fortsatt det landet som flest norske leger utdannet i utlandet har sin utdanning fra, selv om Ungarn og Polen kanskje vil kunne overta denne posisjonen i fremtiden.

Anne Winsnes Rødland
anne.winsnes.rodland@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk