

Sykehuskrise på helsen løs?

– Hvordan kan vi måle om de vedtatte budsjetter er dekkende for ønsket aktivitet og nødvendige investeringer med et underskudd på 1,5 milliarder kroner? spurte Torunn Janbu de 70 tillitsvalgte på lederseminaret i mars.

– Er det dårlige finansieringsordninger og styring, manglende samsvar mellom oppdrag og budsjett eller er det manglende forståelse for hva sykehus er. Har nordmenn for store forventninger? spurte hun. Janbu grep fatt i utsagnet om at vi behandler for mye. – En forunderlig setning, sa hun, og minnet om at pasientrettighetene er gitt av Stortinget. Dette er sterke rettigheter, men de utløser kostnader. – Vi etterlyser en gjennomgang av finansieringsordningene og konsekvensanalyser, og vi etterlyser klarere plassering av ansvar, sa hun og la til at det må foretas en analyse av sammenhengen mellom økte bevilgninger og nedskjæringer. – Har reformen fått sjanse til å virke ut fra tankegang og ansvarsfordeling, spurte legepresidenten. Legeforeningen vil derfor være aktivt med på å gi en retning i denne debatten. Hun understreket videre at helsetjenesten må ses som en helhet, og at samordningen mellom tjenestenivåene må styrkes. – En overordnet prioritering mangler; ta derfor tak nå, oppfordret hun deltakerne.

Må revurdere og fornye målene

– Sykehus er til for å behandle pasienter og ikke for på komme i balanse, etter mitt skjønn, sa Åge Danielsen, nylig avgått som administrerende direktør ved Rikshospitalet. – Alle sykehusene i sør er drevet langt rimeligere enn landsgjennomsnittet, bortsett fra Rikshospitalet som har spesielle oppgaver. Det er et paradoks at det mest effektive sykehuset gir størst underskudd, sa han, og stilte spørsmålet: hvordan skal man komme ut av dette paradokset? – Vi må revurdere og fornye målene for spesialisthelsetjenesten, mente Danielsen – Vi må prioritere behandlingsområder både opp og ned, og pengestrømmene i spesialisthelsetjenesten må innrettes etter målene. «Nivåene» må ta ansvar, ikke bare skylde på sykehusene og at ledelse og fotfolk ikke er effektive nok, sa han

– Det er ikke mulig å holde budsjettene uten å bygge ned behandlingsvolumet, mente Danielsen, men det er viktig at sykehuset alltid må opptre på en ansvarlig måte. – Det er dårlig politikk, det er en dårlig måte å behandle kompetanse som er bygget opp over tid, og det er en dårlig måte å behandle pasienter på, fastslo han.

Strekker seg langt for pasientene

– Så langt er pasientene stort sett fornøyde, ris får vi på enkelttilfeller i media, sa

Aasmund Bredeli, foretakstillitsvalgt for Yngre legers forening ved Ullevål universitetssykehus. – Legene, som er nøkkelen til all sykehusdrift, strekker seg stadig lengre, men den overordnede styring er et politisk ansvar, understreket han. Han trakk frem at det dreier seg om budsjetter og pekte på at legelønn utgjør maks 15% av lønnsbudsjettene i spesialisthelsetjenesten. – Jeg opplever at med dagens medisinskteknologiske utvikling, så er markedet for legetjenester nær sagt umettelig, sa han. – Legene slipper ikke til for å gjøre prioriteringer. Det er legers kompetanse som danner inntekter for sykehusene. Jeg synes det er udemokratisk at sentrale myndigheter i en monopolsituasjon skyver ansvaret for prioriteringer over til legene samtidig som alle pasienter loves alt av sentrale politikere; skal vi ha dette ansvaret, må vi ha mer innflytelse, mente Bredeli.

Han viste til at da han ble tillitsvalgt i september 2007, så var det iverksatt prosesser uten at Legeforeningen var med.

– Vi får ikke konsekvensanalyser; kun informasjon om kutt. Vi opplever at diskusjonen om medisinsk ansvarlighet blir pulverisert i interaksjonen mellom sykehus og regionsnivå, derfor kommer det ikke konsekvensanalyser, men det tas beslutninger på løpende bånd, sa Bredeli. Hans konklusjon var at han hadde inntrykk av at helselederne på lokalt/regionalt nivå, er tvunget til å gjøre det de får beskjed om.

For raske omstillinger

Olaug Villanger, foretakstillitsvalgt for Overlegeforeningen ved Rikshospitalet, mente utfordringene i sykehus krever langsiktige og forutsigbare forhold og rammer. – Det er helt i orden med krav til resultat, men det krever langsiktighet i styringen, sa hun. Blant de forhold hun trakk frem var bl.a. fordeling av midler, det går for lite til avansert medisin og akutt behandling. Hun pekte også på det hun kalte politiske dobbeltføringer. – Budsjettbevilgningene står ikke i forhold til aktivitet, mente hun. – Skal vi styre etter oppdragsdokumentet eller budsjettet, som ikke dekker aktiviteten, spurte Villanger og understreket at omstilling må koste penger. – Sykehusene i København brukte flere år og 13 milliarder kroner på omstillingene. Helse Sør-Øst RHF skal restruktureres med en milliard i minus, sa hun. – Omstillingen i helsevesenet går for fort, det er for lite oppmerksomhet på å holde helsevesenet i medisinsk frontlinje. Fokus er flyttet fra



Jo-Endre Midtbu (t.v.) og Aasmund Bredeli hadde mye å snakke om under lederseminaret. Foto Lise B. Johannessen

kvalitet god pasientbehandling og forskning, til økonomi og sparing, hvilket kan føre til demotivert helsepersonell og en uro i fagmiljøene, mente Villanger.

Skaper frustrasjoner

Jo-Endre Midtbu, hovedtillitsvalgt for Yngre legers forening ved Universitetssykehuset Nord-Norge fortalte at sykehuset ledigholdt stillinger for å holde budsjettene. – Vi har nå ca. 50 legestillinger færre enn det Nasjonalt Råd/Sosial- og Helsedirektoratet forutsetter. Dette rammer de fleste avdelinger. Slike kutt er ikke konsekvensutredet hverken økonomisk eller faglig. Det er kortsiktig politikk, sliter på de gjenværende legene og får konsekvenser blant annet for akuttberedskapen, legebemanningen i akuttmottaket samt for psykiatri og kreft. Jeg opplever at vi på sykehuset blir presset fra skanse til skanse. Ledighold av stillinger skaper økende frustrasjoner blant alle ansatte, og jeg frykter at det snart vil få konsekvenser både for pasientbehandlingen og de ansattes «goodwill». Jeg kan ikke ta ansvar for det som da kan skje, sa Midtbu.

– Vi er ved et brytningspunkt mellom det som er medisinsk mulig og det samfunnet er villig til å betale for helsetjenestene, sa Terje Bjørn Keyn, konserntillitsvalgt i Helse Sør-Øst. – Det er mange omstillinger og ansatte blir trette av dette. Mitt hovedinntrykk er at økonomisk kontroll er det viktigste, mens den faglige reformen foreløpig er underordnet, sa han. Keyn er opptatt av arbeidsmiljøet på sykehusene og hva omstillingstettheten gjør med dette. Han trakk også frem behovet for konsekvensanalyser, slik mange av de andre innleiderne også gjorde.

Må ha et nasjonalt perspektiv

Deltakerne fikk også et innblikk i hvordan prioritering og aktivitetsstyring skjer i Helse Bergen da administrerende direktør Stener Kvinnsland orienterte om disse problemstillingene. – Det er to ting vi ikke trenger, det er å komme til det nivået hvor alt er galt og at det som skjer i Helse Sør-

Øst tar luven fra oss andre; derfor er det viktig at Legeforeningen har et nasjonalt perspektiv, fastslo han. Han mente også at det er viktig at Legeforeningen tenker gjennom forhold omkring ledelse. – Det er fint med god ledelse, og er man i tillegg lege, så er det en fordel i et helseforetak. Jeg slipper daglig en uendelighet av disku-

sjoner fordi jeg har en medisinsk bakgrunn, sa Kvinnsland. – Og hva er mitt budskap som sykehusdirektør? Jo, vi må bli enige om et budskap vi kan enes om, sa han.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Må opptre troverdig

– Vi mister troverdighet når tillitsvalgte snakker om faglig uforsvarlighet. Legenes samlede troverdig blir svekket ved dette.

Det sa Sigrun Solberg fra regionsutvalg Vest i diskusjonen om regionsutvalgene/ lokalforeningene kan bidra til å påvirke utvikling og omstilling i sykehusene. – Når vi har den faglige hatten på oss så er vi i en helt annen kontekst og det er viktig at vi er bevisste på det, sa Solberg videre. Det ble sagt at det å kjempe for egen arbeidsplass på en lokal fødeavdeling ikke nødvendigvis betyr at fødende vil dø på vei til et sykehus som ligger lenger unna. – Det tar tiår å bygge opp et faglig miljø som er revet ned et annet sted. Det er derfor viktig at tillitsvalgte har kunnskap om dette og sier fra om det, sa Helge Bjørnstad Pettersen, leder av Sør-Trøndelag legeforening.

– Det at fagmiljøer raseres og det tar tid

å bygge opp igjen, er noe annet enn å si at det er faglig uforsvarlig, la sentralstyremedlem Marte Walstad til. – Det å uttale seg med troverdighet er det springende punkt, der må vi bli flinkere og bedre skolert. Man må også være seg bevisst at det noen ganger er det lurt å holde munn. Vi må bli flinkere til å samle og spre riktig informasjon, sa leder i Oslo legeforening Svein Aarseth.

Må tale med en stemme

– Det er faget som er vårt arvesølv. Vi er målbærere for en god helsetjeneste i distriktene. Vi må få til en organisering slik at vi kan komme med samlende innspill, sa Bodil Aasvang-Olsen, leder av Aust-Agder legeforening. – Vi får større gjennomslag-

kraft hvis vi kan stå samlet utad. Det å ha en en røst utad til pressen er viktig, og vi må ha en bevisst holdning til hva vi kan oppnå. Dette er et tema vi må våge å snakke om på samlinger som dette, sa Aasvang-Olsen.

– Det er godt å høre at mange er opptatt av det å veie sine ord og nyansere sine uttalelser. Det å få satt dette på dagsorden er veldig nyttig. Hvordan man forholder seg til pressen bør kanskje være tema på et lederseminar, sa Aasvang-Olsen avslutningsvis.

Lisbet T. Kongsvik

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

– Lokalforeningen er et viktig bindeledd

Det mente lokale ledere fra syd til nord som diskuterte lokalforeningenes form og rolle på ledermøtet.

– Det å engasjere seg i helsepolitikk lokalt og i helseregionen, og å arbeide for hensiktsmessig organisering av den samlede helsetjenesten, er en viktig oppgave for lokalforeningen, sa leder av Møre og Romsdal legeforening Ottar Grimstad som innledet til debatt.

– De fem viktigste oppgaver lokalforeningen har er å støtte tillitsvalgte, bidra med helsepolitiske innspill, støtte kolleger og å bidra til utvikling av Legeforeningens standpunkter. Det å ha omsorg for og yte hjelp til enkeltmedlemmer gjennom bla. organisering av kollegastøtten er en spesielt viktig oppgave, sa Grimstad.

– Lokalforeningen må kunne dekke nødvendige utgifter til medlemsmøter og reiser mellom sykehus i samme foretak. Det er også viktig å være synlige i mediene lokalt og kommentere aktuelle saker, sa han.

– Dette er det eneste stedet hvor alle yrkesforeningene i distriktet kan møtes og utveksle erfaring og det er etter min oppfatning hovedberettigelsen for lokalforeningene, sa Gunnar Ramstad fra Hordaland legeforening. – Lokalforeningene synes å ha mange forskjellige former, vi kunne derfor trenge en idéutveksling lokalforeningene imellom, sa Grimstad.

– Dette er en viktig møtearena mellom sykehuslegene og allmennlegene og må derfor opprettholdes. Vi vil være fagfolk og uttale oss med tyngde, men når det kommer til stykket så uttaler vi oss ofte lokalpatriotisk. Da har vi et troverdighetsproblem, sa nyvalgt leder av Hedmark legeforening, Per H. Christensen.

– Vi mangler noen kanaler på tvers. De som lykkes av lokalforeningene er de som

har et sekretariat å spille på. Det tror jeg er et av suksesskriteriene, sa sentralstyremedlem Marte Walstad.

– Diskusjonen har vist at dette organisasjonsleddet trengs. Lokalforeningene har i for stor grad vært et bevisst nedprioritert område for Legeforeningen og bevilgningene har vært nedskåret. Dette møtet viser at det er behov for en årlig samling for ledere av lokalforeningene og regionsutvalgene, sa Ottar Grimstad avslutningsvis.

Lisbet T. Kongsvik

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