Legeforeningen i mediene

Fornøyd med legebesøket

De fleste pasientene er mer fornøyd med konsultasjonen enn legene tror, viser en ny undersøkelse. Gisle Roksund, leder i Norsk forening for allmennmedisin, sier at den største synden legen kan gjøre er å påføre pasienten mer bekymring.

Dagsavisen 4.8. 2009

Sykehusøkonomi i ubalanse

Hverdagen på sykehus preges av kutt i budsjettene, røde regnskapstall og stadig økte krav til effektivisering. Det er nærliggende å tro at dette gir manglende effektivitet og økonomistyring i sykehusene, slik Dagens Næringsliv har påpekt, skriver Torunn Janbu og Arne Laudal Refsum i kronikk i Dagens Næringsliv. – For våre medlemmer som arbeider i sykehusene, oppleves en slik ensidig fremstilling som belastende og uforståelig når stadig flere oppgaver løses mer effektivt – og ofte også med bedre kvalitet, skriver de.

Dagens Næringsliv 4.8. 2009

Forbereder seg på svineinfluensaen

Trond Egil Hansen, overlege ved Longyearbyen sykehus, og nyvalgt leder av Allmennlegeforeningen, regner med at den svineinfluensaen er på vei til Svalbard. Svineinfluensaen kan få store konsekvenser for Longyearbyen. Det blir spesielt alvorlig om influensaen rammer yrkesgrupper som leger, helikopterpiloter eller flyplassmannskap. Om to eller tre blir syke på en gang på ett sted, kan det bli en betydelig utfordring, sier han til Svalbardposten.

Svalbardposten 7.8. 2009

Fikk ingen verdig død

En ny veileder skal hjelpe helsepersonell å håndtere situasjoner hvor livsforlengende behandling avsluttes.

Veilederen ble utgitt i april 2009 og er et samarbeid mellom blant andre Helsedirektoratet, Seksjon for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo og Legeforeningen. Torunn Janbu sier til Aftenposten at når man avslutter livsforlengende behandling, så skal man gi tilstrekkelig lindrende behandling i resten av forløpet.

Aftenposten 6.8. 2009

Sykehusøkonomi i ubalanse

DEBATT & INNLEGG

Hverdagen på sykehus preges av kutt i budsjettene, røde regnskapstall og stadig økte krav til effektivisering. Det er nærliggende å tro at dette gir manglende effektivitet og økonomistyring i sykehusene, slik Dagens Næringsliv har påpekt. For våre medlemmer som arbeider i sykehusene, oppleves en slik ensidig fremstilling som belastende og uforståelig når stadig flere oppgaver løses mer effektivt – og ofte også med bedre kvalitet.

Legeforeningen har gitt Econ Pöyry i oppdrag å utrede hva de økte bevilgningene til sykehusene har gått til i perioden 2002 til 2008 (regnskapstallene for 2009 foreligger ikke). I denne perioden var budsjettøkningen på rundt 33 milliarder kroner. Konklusjonene er oppsiktsvekkende: Helseforetakene er i denne perioden bare blitt tilført cirka 4,5 milliarder kroner når det korrigeres for budsjettmidler som går med til å dekke nye oppgaver, lønns- og prisstigning,

DÅRLIG ØKONOMI. Sykehusenes økte kostnader utfordrer budsjettene. Foto: Johannes Worsøe Berg

DELT SKYLD. Torunn Janbu og Arne Refsum mener regjering og

Bevilgningene over statsbudsjettet skal, sammen med andre inntekter, dekke ressursbehovet som sykehusene trenger for å nå målene som politiske myndigheter har fastlagt. De skal dekke lønnskostnader for alle som er ansatt, og alle andre driftskostnader som kreves for å yte tilfredsstillende tjenester.

Econ har analysert hvor mye

utenlandsbehandling tilsammen 7,75 milliarder kroner. Rusbehandling og pasienttransport utgjør tilsammen i overkant av 4,7 milliarder kroner av disse. Midlene til Opptrappingsplanen for psykisk helsevern er ikke trukket ut, siden helseforetakene hadde ansvar for dette fra 2002. Økte pensjonsutgifter, som sykehus-

lønns- og prisutvikling og sterk oppgang i pensjonskostnadene i stor grad spiser opp den kraftige veksten. Samtidig har det skjedd en betydelig effektivisering, som har gitt rom for høyere aktivitet. Det blir derfor feil å legge skylden på sykehusene alene for den dårlige økonomiske situasjonen. Regjering og storting bærer også

avslutning

Pasientombud: Alvorlig svikt

– Men når han ikke kan bevege seg og ikke kan snakke, hvordan skal man da vite om han har smerter? sier Knut.

Det var først da han masserte benene hennes ut på morgenkvisten, for å kompensere for den lange liggetiden, at han reagerte på behandlingen.

– Det var da gråtkaupen i at han skulle ligge og vente på døden på denne måten, uten å kunne formidle hvordan han hadde det, men tydelig bevisst, da meg, sier Knut.

Han ringte på sykepleier, som ga Bodil en sprøyte morfin.

– Da, endelig, sluppet han av, sier Knut. Kort tid etterpå, klokken 06.10 fredag 27. mars, døde han.

Lindring skal gis. Knut mener de siste måneders debatt om dødshjelp og avslutning på livet har manglet to viktige perspektiver: hvordan pårørende blir behandlet, og opplevelsen av forskjell mellom teori og praksis i ulike situasjoner.

Direktør Bjørn-Inge Larsen i Helsedirektoratet sa til Aftenposten tidligere i sommer at når livsforlengende behandling avsluttes, skal lindrende behandling videreføres eller trappes opp.

– Men 26. og 27. mars i år skjedde det motsatte. Vi fikk beskjeden at hvis han får smerter, skal han få smertestillende. Det var ingen gjipp, det var bevisst praksis, sier Knut.

Ingen kommentar. Knut har opplevert sykehusets taushetsplikt i denne saken. Til trass for dette mener sykehuset de ikke kan kommentere den. Sjefen for medisinsk klinikk, Morten Mowet, vil ellikevel uttale seg på generelt grunnlag.

– Vi prøver selvfølgelig å ivareta pasientens beste, men ting kan gjippe, sier Mowet. Han sier det kan være en heftisk situasjon når folk er i ferd med å dø.

– Vi skal redusere det vi oppfatter som ubehag for pasienten. Vi gjør dette etter beste evne. Enkelte ganger kan det være vanskelig å forstå hvordan pasienten opplever det. Vi prøver å tolke pasienten. Her må vi bruke klinisk skjønn, sier han.

Mowet sier det ikke er noen automatikk i at pasienten lider når man fjerner pustehjelp.

– Det finnes pasienter som ikke trenger aktiv lindrende behandling. Når man ligger slik, skjer det en endring av kroppsfunksjoner.

– Pasienten kan merke veldig

lite ubehag. Det er ikke uvanlig at en slik situasjon kan strekke seg over lengre tid uten at pasienten merker noe.

– **Alvorlig svikt.** Pasientombud i Oslo, Petter Holm, sier betraktninger om å avslutte livsforlengende behandling skjer daglig på norske sykehus og sykehjem.

– Men hvis det er tilfelle at han ikke fikk smertelindring på et tidspunkt, er det ganske alvorlig svikt. Ikke å gi det i en slik situasjon vil være en tilsynssak, sier ombudet. At sykehuset ikke kan kommentere saken direkte, mener han er underlig.

– Når pårørende går til Aftenposten, bør sykehuset svare. Det er misbruk av taushetsreglene å beskytte sykehuset når taushetsplikten er mest å beskytte pasienten, sier Holm.

Lindrende behandling skal gis

En ny veileder skal hjelpe helsepersonell å håndtere situasjoner hvor livsforlengende behandling avsluttes. Veilederen ble utgitt i april i år og er et samarbeid mellom blant andre Helsedirektoratet, Seksjon for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo og Legeforeningen.

I veilederen står det at tilbaketrekking av livsforlengende behandling ofte skjer i situasjoner der pasienten er mentalt påvirket av sykdom eller skade. «En kan da være i tvil om pasienten er bevisst eller kan oppfatte smerte. Da skal alltid pasienten behandles som om han/hun kan opplevelse plager. Det samme gjelder i forhold til hørsel.»

– Når man avslutter livsforlengende behandling, skal man gi tilstrekkelig lindrende behandling i resten av forløpet. Det vil ikke alltid tilsi smertestillende, men ofte er det det. Dette skal selvsagt skje uten at pårørende skal miste tro om det, sier **Torunn Janbu**, president i Legeforeningen (bildet).

Den norske legeforening

Sentralstyret 2007–09

President Torunn Janbu

Visepresident Arne Refsum

Kjersti Baksaas-Aasen

Hege Gjessing

Trond Egil Hansen

Jan Emil Kristoffersen

Cecilie Risøe

Gunnar Skipenes

Marte Walstad

Sekretariatsledelsen

Generalsekretær Geir Riise

Avdeling for informasjon og helsepolitikk, avdelingsdirektør Jorunn Fryjordet

Forhandlings- og helserettsavdelingen, avdelingsdirektør Anne Kjersti Befring

Medisinsk fagavdeling, avdelingsdirektør Bjarne Riis Strøm

Økonomi- og administrasjonsavdelingen, avdelingsdirektør Mette Lise Johnsen

Postadresse

Den norske legeforening,
Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo

Besøksadresse

Legenes hus, Akersgt. 2,
inngang fra Christiania torv, Oslo

Telefon: 23 10 90 00 | Faks: 23 10 90 10

Informasjonssjef Ellen Juul Andersen

Oversikt over ansattes e-postadresse se *www.legeforeningen.no*

Tips og stoff til Aktuelt i foreningen-sidene, sendes til *info@legeforeningen.no*