

# DRS

I drøye ti år har DRG – diagnoserelaterte grupper – vært brukt som styringsverktøy i sykehusene. Bestemte kombinasjoner av diagnoser og prosedyrer har utløst faste refusjonssatser. Systemet har en viss verdi på helt overordnet nivå, men egner seg dårlig til å fordele ressurser rettferdig på mikronivå, for ikke å snakke om til enkelt-pasienter. Nå foreslår regjeringen at sykedager kan beregnes etter en tilsvarende modell basert på diagnoser.

Det er bred enighet om at det er viktig å få sykmeldte tilbake i arbeidslivet hvis det er mulig, både av hensyn til den enkelte og til samfunnet. Men et rigid system med diagnoserelaterte sykedager – DRS – er neppe veien å gå.



*Charlotte Haug*

Charlotte Haug  
redaktør

## Tidsskrift for Den norske legeforening

Legenes hus  
Akersgata 2  
Postboks 1152 Sentrum  
0107 Oslo

**Redaktør**  
Charlotte Haug

**Medisinske redaktører**  
Are Brean  
Michael Bretthauer  
Petter Gjersvik  
Trine B. Haugen  
Åslaug Helland  
Erlend Hem  
Geir Jacobsen  
Anne Kveim Lie  
Siri Lunde  
Mette Sagsveen  
Preben Aavitsland

**Redaksjonskomité**  
Guri Rørtveit (leder)  
Lill-Tove Rasmussen Busund  
Ola Dale  
Karl Otto Nakken  
Geir Riise  
Cecilie Risøe  
Baard-Christian Schem  
Annetine Staff

**Faste medarbeidere**  
Anne Forus  
Anne Langdalen  
Guttorm Raknes  
Jan Didrik Schjøtt  
Anne Kathrine Sebjørnsen  
Kari Skinningsrud  
Olav Spigset  
Kari Tveito  
Marit Tveito  
Leiv Otto Watne  
Ragnhild Ørstavik

Sentralbord 23 10 90 00  
Redaksjon 23 10 90 50  
Telefaks 23 10 90 40  
[www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

[tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no)  
[annonser@legeforeningen.no](mailto:annonser@legeforeningen.no)

**Redaksjonssjef**  
Anne Ringnes

**Produksjonssjef**  
Berit Seljebotn

**Manuskriptredaktører**  
Åslaug Flo  
Marit Fjellhaug Nylund  
Raida Ødegaard

**Bilderedaktør**  
Anne Gitte Hertzberg

**Redaksjonssekretærer**  
Jorunn B. Kvarme  
Gunn Marit Seberg

**Nettredaksjonen**  
Nettredaktør Stine Bjerkestrand  
Kari Ekelund  
Eline Feiring  
Ine E. Furulund  
Gro Rabben  
Tengel Sandtrø  
Anne Aaby

**Prosjektutvikler**  
Frauke Becher

**Markedsseksjonen**  
Markedsjef Ellen Bye Knutsen  
Anne-Britt Dahl  
Karin Wallin  
Mira Østbye



Illustrasjonsfoto © Hartmut Schwarzbach/  
Argus/Samfoto

## Pasienter i fengsel

I 1980-årene ble fengselshelsetjenesten overført fra justisdepartementet til helsemyndighetenes ansvarsområde. «Importmodellen» skulle sikre de innsatte en fri og uavhengig helsetjeneste. Til enhver tid sitter om lag 3 500 dømte eller mistenkte personer i norske fengsler. Landets 49 fengselshelsetjenester er små og isolerte kommunale enheter, underbemannet og underfinansiert. Stillingen som fengselslege innehas ikke sjelden av turnuslege, vikar eller en som er beordret. Legene jobber deltid, ofte i små stillinger, og er dårlig organisert.

Mange av de innsatte sliter med avhengighetslidelser, psykiatriske tilstander og somatiske sykdommer. I tillegg er frihetsberøvelsen ofte helseskadelig i seg selv. Sensorisk, perseptuell og sosial isolasjon kan lede til apati og etter hvert depresjon eller psykose. Fire uker i isolasjon øker den relative risiko for alvorlig psykiatrisk lidelse 20 ganger (1). Norge kritiseres regelmessig fra FN og Europarådet for langvarige varetektfengslinger med isolasjon, senest i 2006. På side 2472 i dette nummer av Tidsskriftet presenterer Sørland & Kjelsberg funn fra sin undersøkelse om mental helse hos varetektfengslede tenåringsgutter.

Pasienter i fengsel er en sårbar og utsatt gruppe som har behov for en velfungerende helsetjeneste. Engasjementet for å forbedre tilbudet til denne gruppen har vært mer uttalt hos justismyndighetene enn hos helsemyndighetene (2, 3). For eksempel er det i helseministerens samhandlingsreform bare tre tekstlinjer om fengselshelsetjenesten. Det bør satses målrettet på forskning og fagutvikling i norsk fengselsmedisin. Legeforeningen kan bidra i dette arbeidet og samtidig komme med krav til helsemyndighetene om økt innsats og engasjement. Helseavdelingene i fengslene må rustes opp for å kunne tilby de innsatte gode og forsvarlige helsetjenester, slik at intensjonene fra 1980-årene virkelig gjøres.

**Kjetil Karlsen**  
[kka@sbls.no](mailto:kka@sbls.no)  
Sørbyen Legesenter  
Mellomveien 50  
9007 Tromsø

## Litteratur

1. Sestoft DM, Andersen HS, Lillebæk T et al. Impact of solitary confinement on hospitalization among Danish prisoners in custody. *Int J Law Psychiatry* 1998; 21: 99–108.
2. Wedervang-Resell A. Kritisk blikk på fengsels-helse. [www.helsebiblioteket.no/Fengselshelse/32112.cms](http://www.helsebiblioteket.no/Fengselshelse/32112.cms) [5.11.2009].
3. Østlie JE. Fra fengselslegens ståsted. [www.frifagbevegelse.no/aktuell/aktuell\\_nff/article4673707.ece](http://www.frifagbevegelse.no/aktuell/aktuell_nff/article4673707.ece) [5.11.2009].