

# Fornøyde leger gir fornøyde pasienter og gode helsetjenester

Legeforeningen bør være en sterk og samlet forening, en pådriver i de helsepolitiske prosessene og synlig i samfunnsdebatten.

■ Min visjon for Den norske legeforening er en sterk og samlet forening som er godt synlig i samfunnsdebatten. Foreningen skal legge føringer for utviklingen av helsetjenestene slik at god pasientbehandling, godt arbeidsmiljø og god faglig utvikling for alle våre leger og medisinstudenter sikres. Legeforeningen skal være en drivkraft i norsk helsepolitikk, og vi skal være en organisasjon som medlemmene naturlig identifiserer seg med og er stolte av å være en del av.

Norsk helsevesen leverer helsetjenester med høyt kvalitet. Likevel har vi mange utfordringer. I den nasjonale helsetjenesten er det noen områder jeg mener det er særlig nødvendig å satse på.

## Samhandlingsreformen

Målet med samhandlingsreformen er at pasienter i større grad enn i dag skal kunne behandles i kommunehelsetjenesten fremfor i sykehus. Samhandlingsreformen kan bli viktig for å ivareta den økende andelen eldre og mennesker med kroniske og sammensatte sykdommer vi forventer å få frem mot 2050. Det er gjort overslag som tilsier at det er mulig å flytte 10–20 % av oppgavene til kommunene, men det foreligger ikke konkrete planer for hvilke oppgaver som skal flyttes. Fagmiljøene må involveres fortløpende i planleggingen – både fastleger, kommuneoverleger, avtale-spesialister og sykehusleger må gis reelle muligheter til å delta i arbeidet med reformen. Bare slik kan vi komme frem til gode modeller for ansvarsfordeling og for hvor og hvordan oppgavene best kan gjøres. Helse- og omsorgsdepartementets forslag



Foto Marc Cabot

## «God medisinskfaglig ledelse fører til bedre resultater både når det gjelder overlevelse og økonomisk kontroll»

om kommunal medfinansiering innebærer at 20 % av bevilgningene skal overføres fra sykehus til kommune. I likhet med de fleste høringsinstansene mener jeg denne modellen ikke bør implementeres slik den nå er foreslått.

Fastlegene er nøkkelpersoner i samhandlingsreformen. De har allerede fått mange nye oppgaver og i tillegg overtatt oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, og de jobber

kontinuerlig for å øke tilgjengeligheten. Generelt i Norge er det nå korte ventetider. Fastlegene skal fortsatt være et trygt og stabilt kontaktpunkt for mennesker som trenger helsehjelp.

Samhandlingsreformen peker på et behov for økt styring av fastlegene, men hva man vil oppnå med økt grad av detaljstyring, er uklart. Fastlegeordningen er allerede styrt gjennom lov, forskrift og avtaler.

Slik jeg ser det, er det snarere gjennom utvikling av kvalitetsparametre og samarbeid at vi kan styrke kvaliteten på fastlegenes arbeid. En viktig del av samhandlingsreformen handler om at vi må forebygge mer for å redusere presset på alle nivåer i helsetjenesten. Dette hjemles i de nye lovene. Men forslaget om at kommunene skal ha full oversikt over alle som står i fare for å utvikle et helseproblem, for så å drive oppsøkende virksomhet, virker lite gjennomtenkt og umulig å gjennomføre

## Nasjonal sykehusplan

Legeforeningen fremmet kravet om en nasjonal sykehusplan for første gang for

omtrent et år siden. Siden har vi sett at behovet for en god plan for sykehusene og hva et sykehus minimum skal inneholde av medisinske tilbud nå diskuteres blant helsepolitikkerne. De geografiske forhold her i landet gjør at vi ikke bare kan overta organiseringsmodeller som fungerer i land som har langt flere mennesker og hvor menneskene lever mye tettere sammen enn det vi gjør.

Det er klart at visse funksjoner med fordel kan sentraliseres for at det skal være mulig å levere høykvalitetstjenester. Dette hindrer oss ikke i å ha gode lokalsykehus som gjør at alle kan følge seg trygge på at de raskt får hjelp for de vanligste sykdommene og skadene når de trenger det. Men hvis enkelte sykehus ikke kan være fullverdige og gode, er det bedre at de legges ned eller omgjøres til institusjoner som fyller andre behov. Per i dag er diskusjonen i for stor grad preget av en argumentasjon som ikke er godt nok faglig fundert. Det gir opphav til unødvendige konflikter. Dette må vi komme forbi. Vi må samarbeide – på tvers av fag, avdelinger og byer.

### Omorganiseringer

En omfattende omorganisering innen spesialisthelsetjenesten skjer nå i Oslo-området. Oslo universitetssykehus er én organisasjon med flere lokaliseringer. Oppgaver blir flyttet mellom sykehusene innen organisasjonen og til omliggende helseforetak. Erfaringer fra disse store omorganiseringene har relevans også for andre helseforetak. Omorganisering skjer i hele landet. Når endringer skal gjennomføres, er det helt avgjørende å skape felles forståelse i organisasjonen for hvorfor endringene er nødvendige og hvilke mål man arbeider frem mot. De som leder prosessene, må hele tiden involvere og ha god dialog med de ansatte, og de må kjenne til og ta tak i problemene når de dukker opp. For mange nivåer og for stor avstand mellom toppledelse og ansatte gjør at det kan danne seg uformelle ledelsesstrukturer.

Fagmiljøene skal ha en sterk stemme i alle omorganiseringer. Vi har ikke dårlig tid, til tross for at en del ledere i Helse-Norge påstår det. Hvis de ovennevnte faktorene ikke tas hensyn til, blir det nærmest umulig å oppnå målene som er satt. Et overordnet mål i mange sykehus er ønsket om bemanningsreduksjon. Dette ser ut til å ha blitt viktigere enn å gjøre gode beregninger

for hvilken bemanning og kompetanse som faktisk trengs for å utføre oppgavene. Resultatet er at det nå flere steder er for få leger, eller det er leger med mangelfull kompetanse i forhold til oppgavene. Når ansatte utsettes for slike prosesser, er det mange som mister engasjement og entusiasme, og dette påvirker kvaliteten. Lederne må gi oss plass i prosessene. Vi må ta plassene vi blir tilbudt og være med på å påvirke fra et så tidlig tidspunkt som mulig. Det er nødvendig at flere leger i større grad frikjøpes for at dette skal bli gjort skikkelig.

### Ledelse

God medisinsk faglig ledelse fører til bedre resultater både når det gjelder overlevelse og økonomisk kontroll. Flere leger må ta formell lederutdanning og påta seg lederoppgaver. Flere leger som ledere på alle nivåer i helsetjenesten vil kunne sørge for

## «Vi skal jobbe for at så mange som mulig er i miljøer som er gode å være i og stimulerende å jobbe i»

mer effektiv og enhetlig styring og vil være viktig for utvikling av fagmiljøene og satsing på forskning. Vi trenger ledere som kan bygge nettverk og evner å skape allianser. Vi trenger ledere som har tid og kompetanse til å lede og som forstår skillet mellom administrasjon og ledelse. Mange administrative oppgaver kan gjøres av merkantilt personell.

Mange steder er det for stor avstand mellom toppledelsen og de ansatte. Avstanden kan gjøres mindre ved å styrke mellomledernes posisjoner og legge til rette for at de får større innflytelse enn det de har i dag. Riktig ledelse er er avgjørende for godt arbeidsmiljø. Innføring av faste stillinger vil også bidra til at langt flere leger i sykehus sikres grunnleggende arbeidstakerrettigheter og dermed i større grad kan ta ansvar for og påvirke driften og den faglige utviklingen av avdelingene de jobber på.

### Kvalitet

Helsetjenester med god kvalitet skapes gjennom kontinuerlig faglig utvikling og

god forskningsaktivitet. Det er generelt for lite tid og rom til å drive god fagutvikling. Rammesvilkårene for våre forskere er langt fra gode nok, og dette fører til at for mange leger enten ikke velger forskning eller ikke ser det som en god karrieremulighet på sikt. Fagutvikling og forskning bør prioriteres og meritter på en bedre måte enn i dag. For å sikre virkelig god kvalitet på fremtidens helsetjenester har vi behov for flere helseregistre. Legeforeningen må være pådriver for at gode registre utvikles og at det opprettes IT-systemer som sørger for at personvern og taushetsplikt kan ivaretas.

Mitt mål er at Den norske legeforening, med alle medlemmer og alle våre dedikerte tillitsvalgte over hele landet, skal være en pådriver for gode løsninger for norske helsetjenester. Vi skal jobbe for at så mange som mulig er i miljøer som er gode å være i og stimulerende å jobbe i. Vi skal bidra til å sikre de rammene som er nødvendige for

god fagutvikling og et sterkt og sunt kollegialt fellesskap. Dette må være på plass for at vi på best mulig måte kan gjøre det vi er utdannet til. Vi er her for å gi hjelp til dem som trenger oss. Vi er her for å behandle, helbrede, lindre og trøste.

Jeg stiller til valg som president i Legeforeningen fordi jeg har et sterkt engasjement for legefellesskapet og for at norsk helsepolitikk skal gi gode løsninger for pasientene. Jeg ønsker å bruke dette engasjementet til å bringe oss videre og gjøre oss til en offensiv og fremtidsrettet forening.

### Hege Gjessing

hege.gjessing@legeforeningen.no  
Den norske legeforening

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Mottatt 1.4. 2011, første revisjon innsendt 11.4. 2011, godkjent 11.4. 2011. Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.