

Annetine Staff (f. 1962) er professor og overlege ved Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Pål Øian (f. 1948) er professor og overlege ved Universitetet i Tromsø og Universitetssykehuset i Nord-Norge.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Fretheim A. Fødselsrifter: vitenskapsteori og klinisk praksis. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 652–4.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 25.3. 2013. <http://tidsskriftet.no/article/2987732/>

A. Fretheim svarer:

Staff & Øian peker på noen helt reelle utfordringer ved å gjennomføre studier der fødende kvinner randomiseres til å få perineumstøtte eller ei.

Men jeg foreslo å randomisere hele fødeavdelinger – ikke å randomisere hver enkelt fødende kvinne (1). Ved å randomisere avdelinger løses alle problemene Staff & Øian nevner. En slik studie ville i praksis vært helt lik intervensjonsstudien som allerede er gjennomført ved norske fødeavdelinger (2), bortsett fra at flere avdelinger måtte deltatt, og de måtte vært villige til å vente med å innføre tiltaket (i tilfelle de ble randomisert til kontrollgruppen).

Jeg tror, i likhet med Staff & Øian, at det er vanskelig å gjennomføre et slikt forsøk i dag, ettersom perineumstøtte er blitt standardprosedyre ved de fleste avdelingene de siste årene (3). På den annen side: Hvis det fortsatt er et betydelig potensial for forbedring ved mange avdelinger, slik Staff & Øian hevder, kan avdelingene med høy rupturfrekvens randomiseres til å innføre rutinemessig bruk av «finskegrepet», ev. andre tiltak.

Dersom det er slik at andre land vurderer å innføre perineumstøtte etter norsk modell, utfordrer jeg Staff & Øian til å være med og foreslå at dette gjøres i form av randomiserte forsøk. I land med rimelig gode fødselsregistre burde dette være relativt enkelt å få til.

Staff & Øian antyder at jeg er mer opptatt av akademisk tilfredsstillelse enn at kvinner revner under fødsel. De stiller et retorisk spørsmål og ber meg svare på det. For ordens skyld: Om en kvinne er i tvil om hun skal velge å føde på et sykehus der rupturfrekvensen er lav eller på et sykehus der frekvensen er høy, ville jeg anbefalt det første – også dersom det foregikk en randomisert studie på det andre.

Alle i Norge kan enes om Staff & Øians utfordring til norske fødeavdelinger om å få ned skadefrekvensen. Avdelingslederne rundt om i landet – og i verden for øvrig – vil spørre: Hvilke tiltak kan iverksettes hos oss for å forebygge rupturer? Hvilke strategier er effektive? Da er det langt mer enn «irriterende ikke å ha de gode studiene» (1) – det er et alvorlig klinisk problem å mangle tiltak med godt dokumentert effekt.

Atle Fretheim

atle.fretheim@kunnskapssenteret.no

Atle Fretheim (f. 1968) er leder for Seksjon for global helse ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og førsteamanuensis ved Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Fretheim A. Fødselsrifter: vitenskapsteori og klinisk praksis. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 652–4.
2. Hals E, Øian P, Pirhonen T et al. A multicenter interventional program to reduce the incidence of anal sphincter tears. Obstet Gynecol 2010; 116: 901–8.
3. Fretheim A, Tanbo T, Vangen S et al. Bruk av håndgrep for perineumstøtte ved norske fødeavdelinger. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 2352–4.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 27.3. 2013. <http://tidsskriftet.no/article/2987732/>

Den helsepolitiske kurien



I Tidsskriftet nr. 6/2013 hadde Vegard Bruun Wyller og medarbeidarar ein framifrå artikkel om eit særst aktuelt problem (1). Dei som har teke seg tid til å slå opp namnet i PC-en sin, har nok merka seg at kurien er den pavelege sentraladministrasjonen i Vatikanet. Ikkje trur eg at dagens helsebyråkrati har henta ideane sine derifrå, men kjem ikkje unna at det liknar. Å ta faget attende vert nok ein traurig og tung veg å trekke. I dette direktivomspunne byråkratiske helsesystemet ligg

det så mykje prestisje avla av politikarar på alle nivå som på ein eller annan måte har eit kjenslemessig eigarskap til dei vedtaka som er fatta. Som dei fleste veit, er nok lojaliteten oppover i politikken vel så bunden som nemnt i artikkelen. Som organisasjonsarbeidar i Fellesforbundet og ofte som pasient ved eit lokalsjukehus på Vestlandet har eg både sett og røynt forvitringa som har gått føre seg den siste tida. Den gong lokalsjukehusa låg under fylkeskommunen, var ikkje alt rosenrødt alle stader heller, men dei hadde eiga styring sprunge ut av den profesjonen dei skulle ta i vare.

Vedtak om helse var opne, ikkje som no når byråkratar legg føringar i løynd som lojale styre strør sand på utan heilt å skjone konsekvensar av det dei gjer. Min eigen lege brukar no til dømes meir tid til å stire på PC-skjermen sin enn på meg etter at han vart fastlege. Men stå på alle som kan, ute blant folk er det ei gryande forståing for at Helse-Noreg er på feil spor. Både Skottland og New Zealand som prøvde seg på eit liknande system som det vi har i Noreg, har for lengst forlate dette. Ting kan snuast om viljen er til stades.

Roald Agdestein

roagdest@online.no

Roald Agdestein (f. 1945) er utdanna radiooffiser, men er teknologisk utgått på dato. Han har sidan arbeidd med arbeidsrelaterte spørsmål i Fellesforbundet Sunnhordland, er no pensjonist og for tida sannsynlegvis ein ikkje uvesentleg utgift på helsebudsjettet.
Ingen oppgjevne interessekonflikter.

Litteratur

1. Wyller VB, Gisvold SE, Hagen E et al. Ta faget tilbake! Tidsskr Nor Lægeforen 2013; 133: 655–9.

Dette er ein redigert versjon av eit innlegg publisert som rask respons på nett 14.3. 2013 <http://tidsskriftet.no/article/2987819>

Mulig litteratur

Vi har lese den interessante kronikken av Vegard Bruun Wyller og medarbeidarar i Tidsskriftet nr. 6/2013 (1) og vil gjerne vise til vårt Rokkan Senter Working paper om «gaming» i norske sykehus knytta til DRG-systemet og aktivitetsbasert finansiering som kan være relevant å ta med seg vidare (2).

Per Lægred

per.laegred@aorg.uib.no

Simon Neby

Per Lægred (f. 1949) er professor ved Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen.
Ingen oppgjevne interessekonflikter.

Simon Neby er forsker ved Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier, Universitetet i Bergen.
Ingen oppgjevne interessekonflikter.

Litteratur

1. Wyller VB, Gisvold SE, Hagen E et al. Ta faget tilbake! Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 655–9.
2. Lægred P, Neby S. Gaming the system and accountability relations: negative side-effects of activity-based funding in the Norwegian hospital system. Bergen: Rokkansenteret, Universitetet i Bergen, 2012. http://rokkani.uni.no/rPub/files/315_wp_10_2012_laegred_and_neby.pdf [29.4.2013].

Dette er ein redigert versjon av eit innlegg publisert som rask respons på nett 15.3. 2013 <http://tidsskriftet.no/article/2987819>

Kampen for faget

Vegard Bruun Wyller og medarbeidere hadde i Tidsskriftet nr. 6/2013 et nødvendig, tidsriktig, og på alle måter betimelig bidrag til en debatt som har sydet på mangt et bibliotek på sykehusene, men burde luftes i offentligheten (1). Jeg gir dem min fulle støtte og føler for en gangs skyld behov for å gjøre det med en offentlig kommentar.

Jeg har som mangeårig helsearbeider i spesialisttjenesten på sykehus gjort meg tanker om hvor betydelig andelen av lojale helseadministratorer med legebakgrunn har vært. Men jeg har også undret meg over med hvilken heftighet og iver våre kolleger har bidratt til debatten om våre lojale forpliktelser overfor det overordnede ledelsessystemet, riktignok alltid med et haleheng om at det «selvsagt ikke må gå utover pasientene». Det er med lett personlig beskjemmelse over egen tafatthet i debatten at jeg gleder meg over dette kloke innlegget, og over et legeinitiativ til diskusjon om det viktigste av alt vi driver med, nemlig vår faglige lojalitet overfor pasientene. Takk.

Bernt A. Engelsen

bernt.engelsen@helse-bergen.no

Bernt A. Engelsen (f. 1951) er overlege ved Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus og professor ved Universitetet i Bergen. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Wyller VB, Gisvold SE, Hagen E et al. Ta faget tilbake! Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 655–9.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 15.3. 2013 <http://tidsskriftet.no/article/2987819>

Problem med sjukvården

Jag visar til bra skriven kronikk i Tidsskriftet nr. 6/2013 (1). Vi har identiska problem i Sverige. Detta belyses väl i en artikelserie nyligen i DN av Maciej Zaremba, kallad *Den olönsamma patienten* (2), vilket säkert inspirerat de norska kollegorna till denna angelägna artikel. Hoppas det kan bli en riktig debatt både i Norge och i Sverige om detta smygande systemskifte som vi läkare inte vill ha och som definitivt inte gynnar patienterna.

Michel Maspers

michelmaspers@hotmail.com

Michel Maspers (f. 1957) er overlege ved Capio Simrishamns Sjukhus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Wyller VB, Gisvold SE, Hagen E et al. Ta faget tilbake! Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 655–9.
2. Zaremba M. Den ulönsamma patienten. www.dn.se/kultur-noje/debatt-essa/forlat-dem-ty-de-visste-inte-vad-de-gjorde [29.4.2013].

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 15. 3. 2013 <http://tidsskriftet.no/article/2987819>

Bedriftsøkonomiske virksomheter

Jeg viser til kronikken i Tidsskriftet nr. 6/2013 (1), der noen endelig konkretiserte hva jeg som lege i spesialisthelsetjenesten har kjent på i årevis. Jeg støtter oppropet. Ikke bare pasientene lider i helseforetakene. Sykehuset Innlandet har tverrgående ledelse innen divisjon service. Denne ledelsen har stengt kantinen vår på lørdager, søndager og bevegelige helligdager fordi de mener driften er ulønnsom. I sin ytterste konsekvens burde vel hele sykehuset stenges for alle som er pensjonister og varig uføre, fordi heller ikke de er lønnsomme å kurere eller behandle. Det er rikelig med muligheter for innsparinger i norsk helsevesen. Svært lite er lønnsomt i bedriftsøkonomisk forstand. En rekke umoralske innsparinger er mulige. Ingen i den øverste ledelsen gjør noe med dette, så hva blir det neste?

Øyvind Bernersen

oyvind.bernersen@online.no

Øyvind Bernersen (f. 1967) er avdelings Overlege ved Sykehuset Innlandet Lillehammer

Oppgitte interessekonflikter: Mellom barken og veden.

Litteratur

1. Wyller VB, Gisvold SE, Hagen E et al. Ta faget tilbake! Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 655–9.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 16.3. 2013 <http://tidsskriftet.no/article/2987819>

Nødvendig initiativ

Jeg gir min støtte til et flott og helt nødvendig initiativ i Tidsskriftet nr. 6/2013 (1). Med erfaring som allmennlege fra 1973 konstaterer jeg at den faglige friheten er blitt stadig mer begrenset de siste årene. Vi styres av retningslinjer, direktiver og guidelines. Mer og mer tid går med til å skrive lange journalnotater for å sikre oss, i tilfelle fylkeslegens jurister eller pasientskadeerstatningen skulle be om innsyn. Jeg synes også vi allmennleger bør ta selvkritikk på at vi er for lite nysgjerrig på å finne nye innfallsvinkler for å behandle alle de funksjonelle lidelsene som vi daglig står overfor. Vi fungerer altfor ofte som et haleheng til organspesialistene. Da er det ikke rart at så mange av pasientene tyr til andre behandlere.

Bernt-Herman Høgsæt

berhoeg@online.no

Bernt-Herman Høgsæt (f. 1947) er fastlege ved Gleng Legesenter, Sarpsborg.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Wyller VB, Gisvold SE, Hagen E et al. Ta faget tilbake! Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 655–9.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 17.3. 2013 <http://tidsskriftet.no/article/2987819>

Pasienten i sentrum!

I Tidsskriftet nr. 6/2013 var det ein veldig bra kronikk (1). Det meiningsslause fokuset på DRG, juks med ventelister, konstruktive løysingar for å unngå fristbrot, rapportering av kvasivariablar på kva-litet, rapporteringsvelde og demoraliserande styring av fagfolk på grunnplanet må komme til ein slutt. Pasienten, pasienten sine rettar og faget må komme i sentrum !

Villy Våge

villy.vage@helse-forde.no

>>>