

er jo nettopp å snakke på vegne av de ansatte, ikke seg selv.

Hun mener ledere burde være glade for å få kjennskap til problemer hos de ansatte.

– Da får de jo faktisk anledning til å gjøre noe med det, sier Gillebo-Blom.

Faste stillinger gir håp

Arbeidet med å få på plass faste stillinger i sykehus er i gang. Christer Mjåset mener det er større sjanse for at en arbeidstaker vil ytre

seg fritt om kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass dersom arbeidsmiljøet er trygt og man har fast stilling.

– Jeg tror faste stillinger vil bidra til å skape en slik trygghet for LIS og dermed gi et større fokus på faglighet og åpenhet rundt pasientbehandling på norske sykehus.

Sara Underland Mjelva

sara.underland.mjelva@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

– Sykehusene står i spagaten

Sykehusbudsjettene er så stramme at det kan gå utover pasientsikkerheten. President Marit Hermansen pekte på det økende gapet mellom oppgaver og ressurser under høringen om statsbudsjettet torsdag.

I mai leverte avdelingsleder Even Reinertsen en bekymringsmelding om at budsjettkutt og altfor få sengeplasser kunne gå utover pasientsikkerheten på Gjøvik sykehus. Kort tid etter sa han opp sin stilling etter at det hadde blitt tatt ut disiplinærsak mot ham med krav om å endre lederstil. Dette bekymrer president i Legeforeningen Marit Hermansen.

– Dette er et alvorlig tegn i tiden. Det vitner om en sykehussektor som står i spagaten. Det handler om befolkningens krav til god pasientbehandling i møte med stadig hardere effektiviseringsregimer, sa Hermansen under stortingshøringen.

For lite ressurser

Reinertsen er ikke alene om sin beskrivelse av norske sykehus. I september skrev administrerende direktør ved St. Olavs hospital Nils Kvernmo i Aftenposten at det er på tide å stille spørsmål ved gapet mellom politisk ambisjonsnivå og ressursbruk i helsetjenesten. Legeforeningen har over lengre tid pekt på synkende bevilgninger og stadig flere pålagte oppgaver.

– Vi mener det er uakseptabelt at prisen for budsjettoverskudd er å rokke ved pasientsikkerheten. Derfor må sykehusbudsjettene økes, sa Hermansen under høringen.

Norge bruker 8,9 prosent av BNP på helse, noe som er en lavere enn både i Tyskland, Frankrike og Danmark. Med regjeringens budsjettforslag vil sykehusenes andel av BNP sannsynligvis fortsette å synke.

Primærhelsetjenesten glemt

Bevilgningene til primærhelsetjenesten foreslås redusert med 13,6 millioner kroner. Dette innebærer et historisk lavt budsjett, og vil ramme både fastlegedekningen i kommunene og legevaktstjenesten. Under høringen trakk Hermansen frem behovet for bevilgninger til EPJ-systemene i kommunene.



SVAKT BUDSJETT: Det må bli bedre samsvar mellom sykehusene pålagte oppgaver og tilgjengelige ressurser, mener president Marit Hermansen og visepresident Jon Helle i Legeforeningen. Foto: Christine Rian Johannessen

Kostnadene for oppgradering av systemene er beregnet til ti millioner kroner.

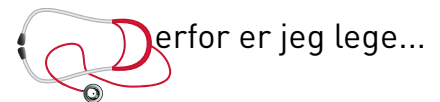
– Mangelfulle journalsystemer i pleie- og omsorgssektoren er en av helsesektorens største IKT-utfordringer. Dette rammer en svært sårbar pasientgruppe; de syke og eldre, sa hun.

Sviktende EPJ-systemer gjør at leger ikke har direkte tilgang og fullstendig oversikt over hvilke medisiner en pasient bruker. Dette skaper usikkerhet hos legen og øker faren for feil. Hermansen mener det er på høy tid å ta tak i problemene.

– Dette er alvorlig. Medikamentlistene fra sykehuset, fastlegene og hjemmesykepleien må samstemmes. Vi mener dette er så viktig for pasientsikkerheten at finansiering av systemene må prioriteres.

Christine Rian Johannessen

christine.rian.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



Overgrep utsatte pasienter



Etter 12 år på Den Franske Skolen i Oslo, med naturfagslinje på gymnaset og fransk vektlegging av matte og fysikk trodde jeg at det var ingeniør jeg skulle bli. Mattelæreren min satte meg på tanken om medisin, siden jeg alltid har vært interessert i breddekunnskap. Jeg valgte medisinen fordi jeg så for meg at den best kombinerte naturvitenskap med humanisme og mellommenneskelig kontakt, som er viktig for meg. Jeg har aldri angret på det valget og opplever at jeg har et av de beste yrkene i verden.

Etter studier i Oslo, turnustjeneste, LIS-jobb på sykehus i Norge og Irland samt Tropemedisinkurs i Liverpool bar det ut i verden med Leger Uten Grenser i et par år. Det er et privilegium å få se hvordan verden faktisk er og få lov til å gi et lite bidrag til de som trenger det mest.

Det er i primærhelsetjenesten jeg trives best, og jeg er nå under spesialistutdanning i allmennmedisin. Erfaringen med å være lege for personer utsatt for vold og overgrep på oppdrag for Leger Uten Grenser førte meg etterhvert videre til Allmennseksjonen og Overgrepsmottaket ved Legevakten i Oslo der jeg nå jobber kombinert med allmennpraksis. Det er et svært meningsfylt arbeid som til tider er tungt å bære, men der fantastiske kollegaer gjør at man kan stå i det.

Nettopp fordi vi som leger har så mange menneskers tillit og blir sluppet inn i deres svært intime sfære på kropp og sinn mener jeg at jeg som lege har et særlig ansvar for å være en stemme for de som ellers ikke blir hørt. For min del innebærer det et fortsatt engasjement i Leger uten Grenser med å hjelpe organisasjonen å sette fokus på de glemte pasientene, de glemte krisene, samt frivillig jobb med helsehjelp til papirløse migranter i Oslo i regi av Kirkens bymisjon og Røde kors.

Dina Midttun

Lege, Overgrepsmottaket, Oslo kommune helseetaten, Allmennlegevakten

Se video: legeforeningen.no/derfor