

Journalen 4/1998

Innhold:

Årsmøte i Oslo lægeforening

mandag 23. november 1998, kl 1800, Legenes hus

Dagsorden:

1. Valg av møteleder
2. Styrets beretning og beretning fra
3. Kurskomité – Utvalg for legeetikk- Helsetjenester for leger
4. Regnskap for 1997
5. Regnskap for 1997 for Fondet til fremme av allmennmedisinen i Oslo
6. Budsjett for 1999

Pause/stående buffet fra kl 1915 – 1930.

Medlemsmøte

fortsetter samme kveld **kl 1930** med tema:

Modeller for sykehus og avdelinger, AS etc.

grad av selvstyre og grad av privatisering?

Styreleder ved Ullevål sykehus, Lars Haukaas, innleder til debatt.

Panelet for øvrig vil bestå av Den norske lægeforenings president, Hans Petter Aarseth, direktør ved Ullevål sykehus, Karl-Arne Johannessen, Oslo kommunes byråd, Anne Herseth, og klinikkssjef (kirurgisk klinikk) ved Ullevål sykehus, Inggard Lereim.

Endringer i sykehusstrukturen kan bli aktuelt meget snart, og kan komme til å angå deg.

Møt opp og delta i diskusjonen!

Helsereformer og omorganisering - keiserens nye klær?

Av: Anne-Cathrine B. Næss, leder

Helsevesenet har de siste årene vært gjenstand for betydelig interesse fra politikernes side. Hvis noen kan klare å finne opp en ny modell for organisering eller finansiering av hele eller deler av helsevesenet, må den prøves ut på pasienter og helsepersonell. Det skjer så mye på den fronten nå at det nesten kan virke som om en del politikere og sykehusadministratorer forsøker å finne opp en modell som kan bli stående som et livsverk etter dem.

Det er vel ingen som tør å påstå at den organiseringen vi har av helsevesenet i dag, er den beste eller mest effektive. Som helsearbeider opplever jeg at dagens helsesystem er lite smidig. Det finnes så trange rammer rundt pasienten at det bare er A4 pasienten som kan "gli" gjennom utredning og behandling på en rask og effektiv måte. Jeg har ennå til gode å se en A4 pasient. Mange tenker "mitt og ditt" og er opptatt av hvem som "eier pasienten" og hvem som skal betale regningen for pasientens behandling. Det er lite "team" tenkning på tvers av seksjons-, avdelings-, profesjons- og faggrenser. Man bygger opp mer og mer rigide lokale systemer og forstår ikke hvorfor det er vanskelig å få god pasientflyt. Jeg er helt sikker på at det trengs nytenkning! Men det er en viktig ting man må gjøre før man lager et nytt system: Man må gå inn i det gamle og se hvorfor det ikke fungerer. Man må gå ned på grunnplan og se på systemet rundt den enkelte pasient og se hvor og hvorfor flyten stanser opp. Jeg har ennå ikke sett en slik analyse. Kanskje det skjer fordi det egentlig ikke er noen som har tilstrekkelig myndighet til å koordinere behandlingen rundt den enkelte pasient. Hvis jeg forsøker å få en pasient gjennom utredning og behandling litt mer effektivt enn vanlig, oppdager jeg at jeg hele tiden støter på helsearbeidere som "gjærne skulle ha gjort det, men de må spørre noen først" (som ikke er å få tak i). De har ikke fullmakt til å ta en avgjørelse (men vet ikke hvem som egentlig har det), og alle er opptatt av at ikke andre skal bestemme over dem (det er i hvert fall ikke rekvirerende lege).

Det skulle jo være pasientens behov som fortløpende utløser bruk av personell og ressurser. For å få til det, må vi se på dagliglivet i det enkelte pasientrom og den enkelte post eller avdeling. I stedet lager vi stadig nye forslag til administrative inndelinger i båser med grenser som bli ugjennomtrengelige. "Omorganisering" kaller vi det, og tegner kart med nye søyler og linjer, eller vi kaller det "fristilling" og "nytenkning". Vi lager kanskje et nytt system for pengeflyt i helsevesenet, og tror at da vil livet rundt den enkelte pasient endre seg, men det gjør den jo ikke!

Vi bygger om taket på huset før vi har reparert feilen som ligger i grunnmuren. Om det ikke kan kalles keiserens nye klær, så blir det i hvert fall ikke bedre pasientbehandling enn det var i det gamle systemet. Før vi tester ut flere nye systemer nå, bør vi se på den pasient-nære organisering. Det koster for mye både for pasientene og helsearbeiderne å bruke "prøve og feile" metoden i helsevesenet. Vi må lete etter feil i det systemet vi har og "reparere" det vi har.

Søknad om stipend fra Fondet til fremme av allmenntilleggsmedisinen i Oslo

Stipend til "Fondet til fremme av allmenmedisinen i Oslo" kan ytes til enkeltpersoner og grupper av allmennpraktiserende leger og andre som er medlem av Oslo lægeforening og arbeider for Fondets formål som er å stimulere til økt kunnskapsformidling innen legers allmenmedisinske grunn-, videre og etterutdannelse.

Fondsstyret er åpen for alle typer søknader som faller inn under statuttene, men vil prioritere initiativtakere til utdanning og forskning. Statuttene kan du få ved henvendelse til Oslo lægeforenings sekretariat.

Vi har hittil hatt svært få søkere. Her har du sjansen!

Fondsstyret

Fristilling av Ullevål og Aker sykehus

Av: Leif Næss, nestleder

Byrådet har 17. august 1998 signert et vedtak om at Ullevål og Aker sykehus skal omgjøres til et aksjeselskap innen 01.01.2000. Saken skal fremmes for bystyret senere i høst. Det er antatt at det er politisk flertall for en slik endring.

Vedtaket innebærer overgang fra forvaltningsdrevet sykehus til fristilte foretak, som skal drives i henhold til selskapsloven (markedstilpasset og konkurranseutsatt). Det er en meget vidtrekkende helsepolitisk avgjørelse, og fordrer at ledelse og organisasjonene gjennomfører en prosess med inngående diskusjon og analyse.

Byrådet vil at reorganiseringen skal baseres på følgende premisser:

- Et sykehus som implementerer "Pasienten først" konseptet bl.a. med:

- pasientbehandling basert på innsatsstyrt finansiering (ISF)

- fritt sykehusvalg for pasientene

- Rammefinansiering av forskning og utdanning
- Organisering som gir et klart linje- og resultatansvar
- Sykehusene blir juridisk og økonomisk ansvarlige for sin virksomhet

Som pilotprosjekt har ledelsen ved Ullevål i samråd med styret valgt å starte prosessen ved å etablere Hjerne-Lunge Senteret Ullevål" med oppstart 01.01.1999. Det er nedsatt en forprosjektgruppe som skal levere sin innstilling 15.09.1998. Følgende premisser er lagt til grunn i forprosjektet:

1. Organiseringen skal speile "pasientens synspunkt" i et "Pasienten først" perspektiv.
2. En hver aktivitet i sentret skal ha en person som er ansvarlig for pasienten.
3. Ledelse i senteret skal innebære komplett resultatansvar. Dette vil si at lederen for senteret (og dets øvrige ledere) må ha full kontroll over alle innsatsfaktorer (budsjett, personell, forbruk/utvikling, avkastning på infrastruktur/investeringer.
4. Det fremtidige senteret skal ikke dimensjoneres for at samtlige pasienter som i dag behandles i mi ljøene, nødvendigvis skal inkluderes.

Arbeidet som er satt i gang, må sees som ledd i fristilling av sykehus. Det vil innebære at sykehusene får større frihet til planlegging og drift. De skal ha autonomi i budsjettering og organisering for å agere i et konkurranseutsatt marked. Skal man legge ut deler av Ullevåls drift i et aksjeselskap, må driften gå i balanse. Fristilling må ikke sammenblandes med privatisering. Oslo kommune skal eie 100 % av aksjeselskapet.

Organisasjonenes fokus

Hvordan helsevesenet finansieres, er primært et politisk spørsmål, og er avhengig av ambisjonsnivå og hvor store bevilgninger man vil benytte til helsesektoren. Det er ikke et primært faglig spørsmål. Det er stor enighet om at man ønsker ett godt helsevesen med like vilkår for alle.

I Norge hvor vi har vært vant til et trygt forankret og forvaltningsdrevet sykehusvesen, vil det naturligvis være skepsis til å skifte til en organisering som fordrer forretningsmessig drift. Ikke desto mindre er det klart at regionalisering og rammefinansiert sykehus har medført et stivbent og byråkratisk helsevesen som både har vært dyrt og dysfungerende. Det er derfor fristende å prøve ut andre organisatoriske løsninger innen det offentlige helsevesen for å fremme det beste i fagmiljøene og motvirke stereotypisering.

Det vil være naivt å tro at et helsevesen med et annet finansieringssystem enn dagens, vil kunne dannes uten problemer og en dynamisk holdning til endringer. Spørsmålet når de politiske beslutninger er fattet, er hvordan Legeforeningen vil stille seg til denne utfordringen. Fristilling og reorganisering av sykehus bør snarest bli et hovedtema for foreningen. En særlig interessant problemstilling er legens rolle i en ny organisasjonsstruktur. Jeg antar at særlig pasient-lege akse vil få en fremtredende stilling.

Kolleger bør tenke gjennom hvordan vi skal forholde oss til denne vidtrekkende reformen, og bør engasjere seg i en offentlig debatt omkring omorganiseringsplanen.

Informasjon fra styringsgruppen i Helsetjenester for leger

Av: Sven E. Haaverstad, medlem i styringsgruppen

Støttelegene i helsetjenesten for leger gir et åpent tilbud til medlemmer i Oslo lægeforening ved akutte personlige kriser. Denne ordningen er også åpen for medisinerstudentene i Oslo. Gruppen består av tre psykiatere og tre spesialister i allmenntillegisin (se nedenfor). Kontakt kan tas direkte eller via sekretariatsleder. Tjenesten er ment som en kortvarig hjelp med inntil tre samtaler og foregår uten journalføring. Oslo lægeforening finansierer denne ordningen, og kolleger i en akutt vanskelig situasjon er velkomne til å ta kontakt.

Navn	Arbeidssted	Adresse	Sted	Telefon	Faks
Aschim, Bente	Bogstadveien legegruppe	Bogstadvn 12	0355 Oslo	22 46 15 46	22 46 68 64
Horgen, Mette	Uranienborg Maj. legesenter	Middelthunsgt 15 b	0368 Oslo	22 60 88 75	22 69 98 05
Falkum, Erik	Dnlf's forskningsinstitutt	P.b. 1152 sentrum	0107 Oslo	23 10 90 00	23 10 90 10
Haaverstad, Sven E.		P.b. 4778 Sofienberg	0506 Oslo	22 20 11 50	22 20 12 30
Lyngstad, Kjersti	Helsetj. v/Universitetet	P.b. 94 Blindern	0314 Oslo	22 85 31 81	
Reichborn-Kjennerud, T.		Kirkeveien 64 b	0364 Oslo	22 46 51 40	

Lege-for-lege ordningen: Vi minner om at det fortsatt er anledning til å melde seg til denne ordningen for de som ikke har benyttet seg av dette tidligere!

Ukeshospitering for allmenntillegisinere i Oslo er i gang!

Oslo's fire sektorsykehus tilbyr ukeshospitering for allmenntillegiser. Spesialitetskomitéen i allmenntillegisin har godkjent ordningen med 25 timer/poeng både etter nye og gamle spesialistregler. Se for øvrig annonsering i forrige utgave av Journalen.

Kontaktperson: Gunn Bjørnerud, telefon 22 60 98 46, faks 22 46 66 65, e-post:

gunn.bjoernerud@legeforeningen.no

Kurskomitéen i Oslo lægeforening

