

LEGEKUNSTEN

NR 1 • 2013 • 23. Årgang

FOKUS: **GYNEKOLOGI/OBSTETRIKK:**

Mats Brännström har utført 6 uterustransplantasjoner

Hvorfor så lite fokus på livmorkreft.
– En form for aldersdiskriminering?

Kløe – en kinkig diagnose

15 % av 17-åringene som ikke er vaksinert har tegn på HPV-infeksjon.



NYHETER OG AKTUELT

Helseministeren ut mot avtalespesialistene:
– Ikke så effektive som de påstår

RAMMEAVTALEN
– Ikke verdt papiret den er skrevet på?

Gynekologkrangel i Bergen

KROPP OG SJEL:

Les om grønsaken for melankolske sjeler,
"The ladykiller", og etikerens klassereise.

I demokratiets navn må det være tillatt for alle til enhver tid å gi uttrykk for den forvirring som hersker i ens hode. C.J. Hambro

AVTALESPEKIALISTENE I SKUDDLINJEN

Valgkampen 2013 kommer stadig nærmere, og det blir gradvis tydeligere at helsepolitikk kan bli det viktigste temaet frem mot 9. september. Statsrådsskiftet i HOD er et sikkert tegn i så måte og Jonas Gahr Støre har, siden han tok fatt på oppgaven, nedlagt en voldsom innsats for å sette helse på dagsordenen. I takt med det har Høyres helsepolitiske talsmann skjerpet sine uttalelser. Støre hevder så at partiet her stjålet FrP's helseprogram, Erna Solberg gir svar på tiltale...etc, etc.

Det er et generelt problem forbundet med denne debatten. For mennesker som ikke daglig arbeider med problemstillingene er den nærmest umulig å trenge inn i. Politikernes tendens til forenkling av helsedebatten skaper inntrykk av at frontene utelukkende dreier seg om forholdet mellom offentlig og privat. Ap er det offentliges forsvarer, mens Høyre mener helsekøene kan kuttes ved å privatisere – altså en klassisk høyre/venstre-konflikt.

Mitt sannhetsvitne fra folkedypet til den forvirringen som blir skapt er den vanligvis godt orienterte kommentatoren i Klassekampen, Arild Rønsen, som 22. februar kastet seg ut på dypt vann i helsepolitikken: "Hvis det viste seg samfunnsøkonomisk ønskelig; hvorfor kan ikke "avtalespesialistavdelinga" være en del av Rikshospitalet? Men likevel en avdeling som kunne feie gjennom kneoperasjoner på samleband? Står det på kompetanse? Er ikke alle de "private" utdanna i det offentlige? ... Fins det en grunn til at disse "avtalespesialistene" (Rønsens anførselstegn) ikke like gjerne kunne vært ansatt i det offentlige?" Spør Rønsen.

Det er sannelig ikke lett å drive helsepolitisk opplysningsvirksomhet for tiden.

Vi står nå overfor en situasjon der forenklingene i helsedebatten er i ferd med å påføre avtalespesialistene et stigma. For i Støre/Høie-debatten er det liten plass til en nyansering av forholdet offentlig/privat. Vi ser en tendens til at helseministeren slår avtalespesialistene i hartkorn med private ("multinasjonale") sykehus. For eksempel skjedde dette i P2's politiske kvarter 7. februar i år. Der hevdet Støre at det hersker tvil om at avtalespesialistene angivelig er "mye mer effektive" enn sykehusenes poliklinikker. Støre siterer "flere av våre fremste økonomer" i så måte.

La gå at Støre tar seg noen politiske friheter som det ikke er grunnlag for (da Legekunsten ettergikk påstanden ved en henvendelse til departementet lyktes det Støres stab å lete frem én økonom som i et høyst omdiskutert blogginnlegg i Dagens Medisin mener å ha dokumentert noe som kan likne på et forsvar for helseministeren). Problemet er at Støre, i sin retoriske iver ser ut til å ha glemte den rollen som avtalespesialistene har i å virkeliggjøre Arbeiderpartiets helsevisjon - uttrykt i samhandlingsreformen. Ved å konstruere en forenklet konfliktmodell (sykehusene mot røkla) vingeklippes en produktiv del av det offentlige helsevesen. Når landets helseminister omtaler sykehusene som "juvelen i kronen" og kaller (som Rønsen) avtalespesialistene "disse avtalespesialistene" neglisjerer han noen av dem som kunne ha vært hans nyttige medspillere. Dette er ikke bare objektivt sett dumt, det er å gi fra seg viktige politiske poenger i valgkampen.



Lottise Folge
Ansvarlig redaktør

GYNEKOLOGIKØENE ØKER I BERGEN

Gynekologene i Bergen merker lengre ventetider og økt pågang etter at en avtalehjemmel ble inndratt. – Vi ser at mange går til helprivate klinikker istedenfor å vente, sier gynekolog Yngvild Skåtun Hannestad.

TEKST: MARI RIAN HANGER FOTO: LOTTELISE FOLGE

Skåtun Hannestad påpeker at den økte pasientstrømmen etter at hjemmelen til avdøde gynekolog Tande ble inndratt, tilsvarer en dag ekstra arbeid på hver av de fem gynekologene.

DETTE ER SAKEN:

I sommer omdisponerte Helse Vest en hjemmel etter den avdøde gynekologen Tormod Tande til en gastrohjemmel.

Vedtaket ble gjort til tross for motstand blant annet fra Allmennlegeforeningen og PSL.

I oktober sendte Legeforeningen en klage til Helse Vest

I sitt svar tilbakeviser Helse Vest klagen, og mener de ikke har gjort noe feil

I november sendte gynekologene i Bergen et brev til Helse Vest, der de ber om en plan for gynekologien i området

Helse Vest svarer at det er et stort behov for å omdisponere hjemmelen til gastro/kreft

- Jeg har nå fire måneder ventetid på tilfeller som ikke helt tydelig har hast, og er veldig streng på hva jeg tar inn, sier hun.

Det er nå kun fem gynekologhjemler igjen i Bergen.

- I løpet av de siste fire årene har to hjemler blitt inndratt. Vi merker nå tydelig økt pågang. Køene øker, og vi må avvise flere pasienter, sier gynekolog Kristina H. Johannessen.

GÅR PRIVAT

Begge de to gynekologene erfarer at mange pasienter søker seg til Volvat, Aleris eller andre private gynekologer istedenfor å vente på time hos avtalespesialist. Noen velger ”ja takk begge deler”, de går til helprivate tilbud for så i tillegg

å benytte seg av timen hos avtalespesialist når ventetiden er omme.

- Lange køer presser pasientene ut i det helprivate tilbudet. Det koster tre ganger så mye å gå til Volvat, så det er klart at det blir de mest ressurssterke som velger den løsningen, sier Johannessen.

- Jeg har ingenting imot helprivate praksiser, men det kunne vært interessant å vite om dette er en ønsket utvikling fra Helse Vest sin side, sier Skåtun Hannestad.

Medisinsk ansvarlig ved Volvat i Bergen, Ronald Skjeie, bekrefter at Volvat har opplevd en økt pågang av gynekologiske pasienter denne høsten og vinteren.

- Ja, det har vært en viss økning siden i høst, vi har nå god tilgang på gynekologiske pasienter som ønsker behandling hos oss, sier Skjeie.



- Vi syns det er rart at vi gjenværende gynekologer ikke ble bedt inn til et møte i forkant av at hjemmelen ble avvirket, sier gynekolog Yngvild Skåtun Hannestad.

ØNSKER MØTE

I november sendte gynekologene et brev til Helse Vest, der de ber om et møte, og etterlyser en plan for gynekologien i byen.

- Vi syns det er rart at vi gjenværende gynekologer ikke ble bedt inn til et møte i forkant av at hjemmelen ble avvirket. Vi ville gjerne diskutert hvordan tilbudet til pasientene og arbeidssituasjonen for gynekologene blir med en gynekolog mindre i Bergen, sier Skåtun Hannestad.

I brevet skriver de fem gynekologene blant annet at den økte ventetiden kan føre til forsinket utredning av alvorlige tilstander. De spør også om Helse Vest ønsker en utvikling der stadig flere med god råd søker hjelp i det helprivate helsesystemet.

BEHOV FOR Å OMDISPONERE

I svaret sier fagdirektør Baard-Christian Schem at det er et stort behov for å omdisponere hjemmelen til gastro/kreft. Han sier også at forhold rundt disponeringen av avtalehjemmelen skal bli tatt opp i Samarbeidsutvalget.

- Vi syns ikke at Schem har svart på det vi har spurt om. Vi syns det er merkelig at antall avtalehjemler er redusert med to, hvis man ikke har en plan? sier Skåtun Hannestad.

Hun påpeker at det er mulig at det er behov for flere hjemler innenfor gastro.

- Men hvis det området har behov for mer ressurser, burde det være mulig å ruste opp der, uten at det går ut over kapasiteten innenfor gynekologien i Bergen, sier hun.

Legekunsten har bedt fagdirektør Baard-Christian Schem kommentere økte ventetider, at pasientene velger Volvat og hvorvidt det finnes en plan for gynekologi i Bergen, men Schem sier han ikke har ytterligere kommentarer utover de han har gitt tidligere, og de som er tilgjengelige i brevene.

- ARROGANSE FRA HELSE VEST

Klagen fra Legeforeningen til Helse Vest er ikke tatt til følge. – Helse Vest har skjøvet Rammeavtalen til side og kjørt saken igjennom med arroganse, sier PSL-tillitsvalgt Karin Stang Volden.

Volden er representant for avtalespesialistene i Samarbeidsutvalget i Helse Vest.

Nå er en søker innstilt til gastrohjemmelen som skal erstatte gynekologhjemmelen som ble inndratt i Bergen.

- Trolig har vedkommende alt takket ja. Det virker som om dette har hastet veldig for RHF-et. Det er ikke mulig å reversere omgjøringen av hjemler nå, sier Volden.

Legeforeningen sendte i oktober en klage til Helse Vest. Legeforeningen mener at det ikke foreligger rettslig grunnlag for omdisponering, siden en hjemmel skal videreføres når det er behov for den, og en eventuell omgjøring skal behandles i Samarbeidsutvalget.



Nå er en søker innstilt til gastrohjemmelen som skal erstatte gynekologhjemmelen som ble inndratt i Bergen. – Det virker som om dette har hastet veldig for RHF-et, sier Karin Stang Volden.

SKJÆRER IGJENNOM

I sitt svar skriver Helse Vest blant annet: "...det tilligger de regionale helseforetakene å vurdere hvordan stillingene skal benyttes og fordeles, innenfor den tildelte ramme."

- Helse Vest viser her til loven. Og ifølge loven så har Helse Vest rett til å sette det endelige stempelen, og ta en slik avgjørelse. Men når de

bruker denne bestemmelsen, uten å ta hensyn til det som står i vår rammeavtale, er det ren overkjøring. De har oversett Samarbeidsutvalget og de fremforhandlede grunnstenene for samarbeid som man nasjonalt har vært enige om skal følges, og kjørt saken igjennom uten å konferere med oss, sier Volden.

INTET MØTE



Fagdirektør Baard-Christian Schem ønsker ikke å kommentere kritikken fra gynekologene i Bergen. Foto: Helse Vest

Helse Vest skriver også i brevet at de har bedt om innspill fra Samarbeidsutvalget. Volden sier at det ikke har vært innhentet noen vurdering fra Samarbeidsutvalget, slik Rammeavtalen mellom Legeforeningen og de regionale helseforetakene sier.

- Det har ikke vært noe møte. Jeg etterspurte dialog flere ganger fra august 2012. Det var planlagt et møte i Samarbeidsutvalget 12. september. Jeg etterlyste innkalling til dette møtet, men fikk ikke svar fra Helse Vest – jeg tror de hadde glemt møtet. Vi har vært sinte og frustrerte i denne saken, sier Volden.

Kathe Aase, nestleder i PSL, håper samarbeidet blir bedre i framtiden.

- Vi må få en dialog i Samarbeidsutvalget, og med en dialog mener jeg at alle bidrar på lik linje. Slik har det ikke vært hittil. I tillegg bør fagsjefen i Helse Vest sitte i Samarbeidsutvalget, det bør kalles inn til møter i god tid, det må avholdes tilstrekkelig antall møter, og referat må sendes til alle som har deltatt, sier Kathe Aase, nestleder i PSL.

Baard-Christian Schem ønsker ikke å kommentere kritikken som fremkommer i denne artikkelen. Han viser til informasjonen han ga til Legekunsten i forrige nummer, og vil ikke kommentere ytterligere.

Gahr Støre på krigsstien: Helseministeren ut mot avtalespesialistene

I en debatt med Bent Høie i P2s morgenradioprogram, *Politisk kvarter* 7. februar, uttalte helseministeren at avtalespesialistene ikke er så effektive som de vil ha det til, og la til at flere fremtredende norske helseøkonomer støttet ham i dette. Bakgrunnen for Gahr Støres påstand var et blogginnlegg fra professor i helseøkonomi Jon Magnussen ved NTNU.

TEKST OG FOTO: LOTTELISE FOLGE

I sin blogg i Dagens Medisin under tittelen *Trenger vi flere private spesialister?* tar Jon Magnussen utgangspunkt i samlet DRG-produksjon for hele den offentlige spesialisthelsetjenesten delt på antall leger som arbeider der og sammenlikner dette med produksjonen i avtalepraksis. Han utdyper: – I 2011 ble det, i følge SAMDATA, utført cirka 4,9 millioner polikliniske konsultasjoner i offentlige sykehus. I tillegg driver sykehusene med dagbehandling og behandling av pasienter som overnatter; døgnbehandling. Samlet aktivitet er derfor beregnet til i overkant av 1,3 millioner DRG-poeng. Ved sykehusene var det litt i underkant av 10 000

legeårsverk, noe som betyr at det gikk med omlag 7,6 legeårsverk pr 1000 DRG-poeng, sitat slutt.

I et tilsvarende svar til Jon Magnussen skriver økonom Pål Alm-Kruse fra Legeforeningen blant annet under tittelen – Økonomisk kortslutning om avtalepraksis:

- Hvorfor er dette feil?
- Avtalespesialistene produserer polikliniske tjenester. Det blir feil å sammenlikne det med DRG-produksjonen i hele sykehussektoren
- DRG-produksjonen Magnussen legger til grunn for sykehusenes produktivitet inneholder all virksomhet ved sykehusene, både poliklinisk virksomhet, inneliggende dagbehandling og døgnbehandling. Døgn- og inneliggende dagbehandling gir mye høyere DRG-verdi enn poliklinisk behandling fordi denne utstyrs-, bygnings- og personellmessig er langt mer kostbar. Dette drar derfor opp produktiviteten målt ved DRG-poeng
- Magnussen forutsetter at det kun er sykehusenes 9 000 leger som står for hele DRG-produksjonen. Men også andre yrkesgrupper – ikke minst 25 000 sykepleiere – bidrar også til produksjonen.

99 prosent av alle DRG-koder kan utløses av sykepleiere, mens kun 1 prosent er forbeholdt legene

- I avtalespesialistenes finansieringssystem er det kun legen som kan foreta konsultasjoner. Hjelpespersonell som sykepleiere eller audiografer kan ikke det
- Skal man sammenlikne produktiviteten hos avtalespesialist med sykehusene, må man begrense den til sykehusenes poliklinikker.

NASJONAL HELSEPLAN

I Nasjonal helseplan (2007 – 2010) varslet Helse- og omsorgsdepartementet at «det vil sette i gang et arbeid med sikte på å endre rammebetingelsene for å få en bedre integrering av avtalespesialistene i de regionale helseforetaks «sørge for»-ansvar og for å videreføre ordningen med privatpraktiserende avtalespesialister.»



Jonas Gahr Støre

Jon Magnussen

Legeforeningens økonom skriver videre i sitt tilsvarende svar: – Magnussen hevder at manglende rapportering fra avtalespesialistene til Norsk Pasientregister (NPR) gjør at disse dataene ikke kan tillegges vekt. 84 prosent av avtalespesialistene har levert komplette datasett i 2011. NPR beregner tall for de øvrige og sier i rapporten for 2011 at datamaterialet gir et godt estimat.

MANGLER DATA FRA SYKEHUSENE

Utfordringen er ikke manglende rapportering fra avtalespesialistene, men manglende personelldata om poliklinikkerne. Dette samles i dag ikke inn av verken Statistisk Sentralbyrå, Samdata eller NPR, fortsetter Pål Alm-Kruse i sitt innlegg.

– Inntil slike data foreligger må man forholde seg til de dataene vi faktisk har. Data som viser at de somatiske avtalespesialistenes 561 årsverk utførte 2,1 millioner konsultasjoner i 2011.

Det blir 3 743 konsultasjoner per årsverk. Ved sykehuspoliklinikkerne ble det utført 5 millioner konsultasjoner samme år. Men her kjenner vi ikke

antall årsverk slik at sammenlikningsgrunnlaget blir borte. Les hele innlegget til Pål Alm-Kruse på <http://www.dagensmedisin.no/debatt/kortslutning-om-avtalepraksis/>

Jon Magnussen svarer på Alm-Kruses innlegg på <http://www.dagensmedisin.no/blogg/jon-magnussen/om-avtalespesialister-produktivitet-og-kortslutninger/>. Les også reaksjonene under Magnussens siste blogginnlegg.

VÅRE FREMSTE ØKONOMER

Helseministeren påsto i debatten med Høie at han hadde støtte fra flere økonomer når han argumenterte med påstandene fra Jon Magnussen. På spørsmål fra Legekunsten hvem disse andre økonomene er, svarer Gahr Støre at han i hovedsak mente Jon Magnussen og kan ikke gi oss noen flere navn, professor Magnussen kan heller ikke gi oss navn på andre helseøkonomer som mener det samme som ham. Legekunsten spurte også Gahr Støre gjennom departementet om påstanden i politisk kvarter var noe han holdt fast ved og om han i så fall ønsket å forfølge påstanden til Magnussen med ytterligere dokumentasjon?

FORUTSÅ IKKE REAKSJONENE

Legekunsten har vært i kontakt med Jon Magnussen og spurt ham – om det er mulig å sammenligne to legegrupper med så fundamentalt forskjellige arbeidsdager?

– Ja og nei, skriver professoren i helseøkonomi i en epost til Legekunsten. – Min mye kritiserte bruk av DRG er et forsøk på å sammenligne ved å sette dette inn i “felles valuta”. Det er vanskelig, og den største svakheten med mitt regnestykke er at jeg ikke får med all annen ressursbruk enn leger. Det skriver jeg jo også i svaret. Mitt forsøk på et enkelt poeng var at om vi forsøksvis setter dette inn i “felles valuta” så forsvinner Høie sine store forskjeller. Jeg forutså nok ikke hvor provoserende det skulle være for enkelte (og skjønner det vel ærlig talt fremdeles ikke).

Samhandlingsreformen skulle være med på å øke tilbudet i nærmiljøet og på et “lavere” plan slik at sykehusene kunne bruke ressursene sine til å ta seg av de sykeste av de syke.

Er ikke avtalespesialistene en grei gruppe til å ta del i denne kongstanken i samhandlingsreformen?

– Ja og nei igjen - og det er mulig at min trang til å bruke økonomiske begreper korrekt er det som skaper problemet her. Diskusjonen kan være semantisk og ikke reell. Legg også merke til at jeg i mitt svar påpeker at det godt kan være at en skjermet poliklinisk virksomhet (som jo avtalespesialistene er) er en bedre organisasjonsform.

Hvilke råd ville du gitt Helseministeren?

– Jeg har ment at alle som har sine inntekter fra offentlige midler må forlanges å levere data på et format som gjør det mulig å etterprøve deres aktivitet. I dag er man nesten der, men ikke på en slik måte at man kan foreta en “ordentlig sammenlikning” av privat versus offentlig. Jeg ville ha forlangt at en slik rapportering finner sted, og så ville jeg pålagt Helsedirektoratet å utarbeide sammenliknende analyser. Om vi skal ha flere eller færre avtalespesialister har jeg ingen synspunkter på, generelt er det lurt å ha en viss konkurranse – slik at man skal være forsiktig med reversere til offentlige monopol. Konkurranse krever imidlertid informasjon om aktivitet og kvalitet, og dermed er vi tilbake til begynnelsen på dette punktet, avslutter Jon Magnussen i en epost.

STATSSEKRETÆREN SVARER

Legekunsten fikk følgende svar, men denne gangen fra statssekretær Robin Kåss fordi helseministeren var på reise: sitat: – Det er Bent Høie som påstod at sykehusleger bare var 1/6 så produktive som avtalespesialister. Da er det Høie som eventuelt har bevisbyrden. Hvis Høie kommer med dokumentasjon for sin påstand, så vil departementet vurdere denne. Departementet har ikke registrert noen økonomer som har gått god for Høies påstand. Sitat slutt.

VURDERER AVTALESPE-SIALISTENES FREMTID I APRIL

Rapporten om avtalespesialistene i Helse Midt vil ikke bli behandlet før i april.

Prosjektet Avtalespesialistene og tilhørende fagområder er en del av Strategi 2020. I del 2 ser man på hvordan de ulike avtalespesialitetene skal utvikle seg framover.

Legekunsten skrev om rapporten i nummer 4 2012. Da ble det sagt at denne delen av rapporten skulle styrebehandles i Helse Midt på nyåret.

Nå er det klart at den iallfall ikke blir kommet opp før i april.

– Rapporten skal først til behandling i HF-styrene. Den kommer derfor ikke til RHF-styret før tidligst i april, sier kommunikasjonssjef Tor Harald Haukaas i Helse Midt.

Rapporten skal legge føringer for hvordan Helse Midt skal utvikle de ulike avtalespesialitetene fremover.

– Konklusjonene tyder på at man har et reelt ønske om å bruke avtalespesialister i større grad, og komme opp på nivå med landsgjennomsnittet. Men det er klart at det blir spennende å se hva styret i Helse Midt sier om rapporten, mener hudlege Morten Dalaker, som sitter i prosjektgruppen.



Hudlege Morten Dalaker ser lyst på det fremtidige samarbeidet.