

LEGEKUNSTEN

NR 2 • 2013 • 23. Årgang

NYHETER OG AKTUELT:

Helse-Vest har sviktet sitt ansvar

Avtalespesialistene
- et faglig B-lag?

Når blir estetisk
kirurgi psykiatri?

Stort behov for
hud- og øyespesialister



Avtalespesialistenes fremtid:
Høie eller Gahr Støre?

FOKUS: HJERTE/LUNGE:

Hjertespesialist:
- Pasientene mine dør i kø

KROPP OG SJEL:

Nanoteknologi:
Det neste store er bitte lite

På "gyntokt" i stillehavet

ARVEN FRA TORE TØNNE

Det har lenge vært klart at helsepolitikk kommer til å være et av de mest sentrale temaer under valgkampen til høsten. At det har blitt slik kan forstås ut fra et pedagogisk perspektiv. De politiske blokkene trenger valgkampsaker som er lett forståelige – saker som enkelt kan oversettes i slagord. Både Høyre og Arbeiderpartiet, i skrivende stund landets to største partier, har derfor vært tjent med å velge seg en kamparena som klart profilerer partienes ideologiske plattformer. Tradisjonelt har forholdet privat/offentlig markert det viktigste skillet mellom partiene og helsepolitikken står derfor laglig til for hogg. Høyres fremste argument i debatten er effektivisering, mens Arbeiderpartiet legger større vekt på behovet for styrt utvikling der "markedets lover" får mindre gjennomslag.

Når dette utvikles til slagord blir velgeralternativene "Kortere helsekøer" eller "Likt helsetilbud for alle".

Midt i dette feltet befinner avtalespesialistene seg som offer for valgkamplogikkens forenklete virkelighetsforståelse. Det som fra spesialistenes side fremstår som en yrkesgruppe som enkelt kan forene begge alternativer (både kortere køer og et mer rettferdig helsetilbud) er nå i ferd med å utarte til en enten/eller-situasjon. Spesialistene blir som et barn i en skilsmisseprosess der delt løsning ville ha vært det beste for alle parter, men der ungen tvinges på én av foreldrene.

For kort tid siden la Høyre frem et forslag for Stortinget om å øke antallet avtalespesialister for å få ned helsekøene – et godt og gjennomarbeidet forslag som etter vårt syn ikke på noen måte bryter med den helsepolitiske arven fra en av Arbeiderpartiets mest markante helsepolitikere gjennom tidene – Tore Tønne. Hans tilnærming var alltid av pragmatisk karakter – det viktigste var ikke om katten var rød eller blå, men at den fanget mus. Vi må med andre ord ikke la ideologiske skillelinjer ødelegge for de gode løsningene.

I stedet for å møte Høyres forslag med et åpent sinn, svarer Arbeiderpartiets nåværende helsetopper tilsynelatende med taushet eller selvsagtheter. Det hjelper ikke hvor mye partiets helsepolitikere i festtalepreget fremstilling skryter av hvor viktige spesialistene er for landet. I virkeligheten slår venstresidens retorikk yrkesgruppen i hartkorn med de store, private, internasjonale helseforetakene som "skummer fløten" av Helse-Norge, tar for seg av de "enkleste" pasientene og overlater kronikerne og svingdørspasientene til en dårligere betalt offentlig stab av helsearbeidere. Tallenes tale er klar: Antallet spesialister i det offentlige har økt med opp mot 50% de siste femten årene, mens antallet i avtalepraksis har økt med ikke mye mer enn 1 %.

Selvsagt har nåværende helseminister rett i at det er viktig å beholde tunge fagmiljøer på sykehusene siden disse også blant annet har ansvaret for utdanning og forskning. Like fullt er det en kjensgjerning at en betydelig økning av antallet avtalespesialister, fordelt forholdsmessig på områder der behovet er størst, ville kunne få ned helsekøene betydelig, uten å rokke det minste ved sykehusenes posisjon. Det er pålitelig dokumentasjon for et slikt resonnement både fra NPR, HELTEF og i tillegg SINTEF Helse og SAMDATA fra midten av 2000-tallet. Denne viser med all tydelighet av produktiviteten i privat sektor er betydelig høyere enn i det offentlige.



Det er et enkelt institusjonelt grep som må til for å få til en slik ordening – å fjerne noe av makten fra Sykehus-Norge og underlegge tildeling av spesialiststillinger til et mer uhildet organ som har fjerning av helsekøer som sitt viktigste mandat. Dette kan gjøres før valgkampen for alvor tar til. Fra de rød-grønne ville dette være en flott måte å ivareta arven fra han som startet den nødvendige omveltningen av Helse-Norge for snart to tiår siden.

Lottise Folge
Ansvarlig redaktør

Regjeringsskifte ...

NY HVERDAG FOR AVTALESPEKIALISTENE

Høyre vil ha avtalespesialistene opp og frem. Før sommeren la formannen i Helse og omsorgskomiteen Bent Høie (H) frem en samlet strategi for Stortinget om bruk av avtalespesialistene i spesialisthelsetjenesten. Arbeiderpartiet varsler ingen planlagte endringer for spesialister utenfor sykehus.

TEKST OG FOTO: LOTTELISE FOLGE

Høie ser for seg at Helseministeren i foretaksmøte legger frem en nasjonal plan med måltall og med krav til foretakene om at det skal, (ikke bør, red.anm.) skje en økning i antall avtalespesialister. Han kan ikke tallfeste antallet nå, men er klar på at dette skal være en nasjonal oppgave som eventuelt kan administreres eksempelvis av HELFO eller HFene.

Hvis de borgerlige kommer til makten, kan man risikere at Høyre løper fra løftene sine i en politisk hestehandel med de andre partiene?

Nei, det tror jeg ikke skjer. Med nyansen i synet på private mellom Høyre og Frp på den

ene siden og Krf og Venstre på den andre, vil det ikke være en problemstilling i denne saken, mener Høie.

HAR IKKE MANGLET PÅ SIGNALER

Helseforetakene har fått mange uformelle politiske signaler om å opprette flere avtalehjemler, men uten å ta det alvorlig, mener Bent Høie (H). Han har lenge uttrykt behovet for flere avtalespesialister og før Stortinget tar sommerferie la han og hans partifelle Sonja Sjøli, frem en smørbrødliste med tiltak han mener må til for å få et fullgodt samarbeid i spesialisthelsetjenesten. Han tror Helseministeren kanskje vil være enig i noen av forslagene, men at det stopper der.

VERNER OM SINE "EGNE"

Helseforetakene er i en "Bukken som passer havresekken situasjon" som gjør at de prioriterer sine egne foretak og ikke vil bruke penger på tilbud utenifra selv om dette er bedre for pasienten, skriver Høie og Sjøli i sitt forslag om avtalespesialistenes rolle i et annerledes Helse-Norge.

– Dette har de hatt ansvaret for i årevis og vi ser at de prioriterer sin egen virksomhet, for så vidt naturlig det, sier Høie til Legekunsten. Han har likevel inntrykk av at ledere i flere helseforetak ser at flere avtalehjemler ville være en fornuftig måte å få mer pasientbehandling, men at de møter mye motstand internt – og bøyer av.



”JALLAFORETAK”

Helseminister Gahr Støre er dypt uenig i Høyres forslag om å ta fra helseforetakenes deres sentrale rolle i å bestemme hvordan hjemlene skal fordeles. Han har brukt begrep om gruppen som ”disse avtalespesialistene” og i følge Høie i flere debattsammenhenger omtalt dem som ”klinikkerne på hjørnet”, et slags ”jallaforetak”, kommenterer han..

KRAFTIG ØKNING PÅ SYKEHUSENE

I en åtte siders utredning går Høie og Sjøli, ikke uventet, kritisk ut mot mangelen på

oppmerksomhet rundt avtalespesialistens rolle i norsk helsevesen. Høie, som selv er en sentral kandidat til helseministerposten, beskriver gruppen som viktig, men ikke tilstrekkelig anerkjent. Han kritiserer den store økningen med tusenvis av legestillinger på sykehusene de siste 15 årene, mens antallet avtalespesialister knapt har økt i det hele tatt.

MÅ TENKE NYTT

Høie mener at praktiserende spesialister kan få en meget sentral rolle i pasientbehandlingen på vegne av det offentlige med en mer effektiv



SONJA SJØLI

HER ER BENT HØIE OG SONJA SJØLI SITT FORSLAG TIL STORTINGET

1. Stortinget ber regjeringen om at det utarbeides en strategi for å øke antallet hjemler for avtalespesialister. Den skal ta utgangspunkt i fremtidige behov og en fornuftig arbeidsdeling.
2. Stortinget ber regjeringen iverksette anbefalingene om at leger i spesialistutdanning kan få veiledet tjeneste i avtalespesialistpraksis.
3. Stortinget ber regjeringen igangsette et arbeid med å utvide og forbedre finansieringssystemet for avtalespesialistene.
4. Stortinget ber regjeringen igangsette de nødvendige forberedelsene til at avtalespesialister kan vurdere henvisninger og fastsette individuell tidsfrist for behandling og undersøkelse.

pasientgjennomstrømning enn på sykehusene. Ettersom behovet for helsetjenester bare vil øke i årene som kommer, vil det bli et økt press både på primær- og spesialisthelsetjenesten. De to partikameratene oppfordrer til å vise vilje til å tenke nytt!

- TETTERE OG SMARTERE SAMARBEID

Høie understreker også i dokumentet at utviklingen viser at flere sykdommer kan behandles poliklinisk og dagkirurgisk utenfor sykehus.



JONAS GAHR STØRE

Forslagstillerne viser også til Legekunsten 4/00 der daværende helseminister Tore Tønne (AP) uttalte at (sitat)...”Det er ingen motsetning mellom offentlig ansvar og bruk av både offentlige og private aktører. Mitt ansvar er å sørge for gode og effektive helsetjenester”... (sitat slutt) og til Anne Grethe Strøm Erichsen som i 2010 uttalte (også til Legekunsten) at man burde bruke avtalespesialistene mer, at de var effektive og kunne hjelpe til med å få ned ventetider. Dette skulle departementet se på. Så ble det stille.

KAN IKKE AVSKAFFE VENTELISTENE.

Ventetider og ventelister kommer vi alltid til å ha, sier Bent Høie til Legekunsten, men vi kan redusere begge deler betydelig, mener han.

I vår har det vært en diskusjon om sannhetsgehalten i påstanden om avtalespesialistenes store kapasitet og effektivitetsnivå. Tallene viser at de somatiske spesialistene utfører en tredel av polikliniske konsultasjoner, noe enkelte har gått imot, blant andre Jonas Gahr Støre (Legekunsten 1/13).

Bent Høie anbefaler at man holder seg til dataene fra SINTEF-Helse og Samdatas produktivitetsanalyser fra midten av 2000-tallet som klart viser avtalespesialistenes effektivitet og med få klagesaker. Et viktig bidrag til en kostnadseffektiv reduksjon av helsekøene, skriver Høie.

ENDELIG ET LIS-LYS I TUNELLEN?

I sitt notat minner Høie om at Nasjonalt råd for spesialistutdanning og legefordeling allerede i 2001 foreslo et utdanningstilskudd for å stimulere til utdanning av spesialister i avtalepraksis. I desember 2012 sa Terje Vigen i Helsedirektoratet til Legekunsten at

utfordringene lå i hvordan man skulle fordele honoraret mellom kandidat, spesialistpraksis og poliklinikken. Helsedirektoratet hadde et år tidligere utarbeidet et forslag til økonomisk løsning som ble sendt over til HOD i november 2011. Sist Legekunsten kontaktet Departementet (des.2012) fikk vi vite at det var særlig de finansielle utfordringene som var årsaken til at saken fremdeles ligger i HOD.

SISTE: HOD har nå i følge statssekretær Robin Kåss sendt saken tilbake til Helsedirektoratet og bedt om å utarbeide en forsøksordning med LIS-leger i avtalepraksis. Departementet håper at prosjektet kan komme i stand i løpet av året.

ØKONOMI- I SAMARBEID MED PSL

Høyre mener at det er behov for å utvide og bedre finansieringen for avtalespesialistene mer på linje med de offentlige poliklinikkene og lover at man skal passe på å følge opp med en modernisering av normaltariffen. Han tenker seg to alternative måter å gjøre dette på:

Man kan modernisere normaltariffen og videreføre denne ved å omfatte flere K-takster og

andre prosedyretakster. På denne måten mener Høie at avtalespesialistenes behandlingstilbud blir like omfattende som på poliklinikkene og dagkirurgiske klinikker. Han er også inne på et forslag som innebærer å bygge videre på DRG-systemet man har i offentlige poliklinikker. I samme åndedrag ønsker han seg bedre kvalitet og sammenlignbare tall på aktivitetsdata for avtalespesialister og poliklinikkene på sykehusene.

EN DEL AV TIDSRIST-ORDNINGEN

Som en naturlig del i utviklingen av avtalespesialistenes fremtidige sentrale rolle, følger det også forpliktelser. Avtalespesialistene bør kunne være første instans for vurdering av henvisning fra fastlegene og ha plikt til svare pasienten innen 10 dager med tildeling av time for undersøkelse og behandling og fastsette individuell medisinsk frist for behandlingen. Dette, mener Høie og Sjølie, krever at avtalespesialistene bruker de samme prioriteringskriteriene og forholder seg til de samme faglige retningslinjene som foretaket.

DEPARTEMENTET SVARER: AVTALESPELIALISTORDNINGEN ER I KONTINUERLIG ENDRING.

Sykehusene er de som er nærmest til å prioritere bruken av avtalespesialister, det svarer statssekretær Robin Kåss på vegne av Helseministeren. Han mener også at bortfallet av legefordelingsordningen vil bidra til økt bruk av avtalespesialister. Men ingen sentrale personer i Helse Sør-Øst eller Legeforeningen, som Legekunsten har vært i kontakt med, kan si noe konkret om hvorfor dette skulle bedre situasjonen for avtalespesialistene.

I stortingsproposisjon 118 L (2012-2013) har HOD uttalt at man ønsker å utrede spørsmålet om avtalespesialister skal ha anledning til å tildele pasient og brukerrettigheter. I følge Kåss reiser dette mange spørsmål som må utredes før man eventuelt kan ta stilling til om avtalespesialister skal få anledning til å tildele slike rettigheter.



ROBIN KÅSS

På spørsmål om modernisering av normaltariffen, svarer Kåss at disse takstene er oppe til vurdering hvert år og at både de regionale helseforetakene og Legeforeningen er premissleverandører.

Er avtalespesialistene et faglig B-lag?

Hvis ikke, hvordan kan det da ha seg at en assistentlege på sykehus kan henvise en pasient direkte til et rehabiliteringsopphold, mens avtalespesialistens søknad overprøves sentralt? Det spørsmålet stilte dr.med. og spesialist i nevrologi Aud Nome Dueland til Helsedirektoratet.

TEKST OG FOTO: LOTTELISE FOLGE

AUD NOME DUELAND

Nevrolog og dr. med.

Startet spesialistutdannelse i nevrologi ved Rikshospitalet (1985).

Forskning ved University of Colorado Health Sciences Center, postdoctoral fellow (1988-1992), med et advanced post-doctoral fellowship fra den amerikanske MS-foreningen. Ble fra 1992 stipendiat ved Mikrobiologisk Institutt, Rikshospitalet. Disputerte i 1995.

Avhandlingens tittel: "Varicella Virus Infections; Clinical and Molecular aspects of Pathogenesis, Latency and Reactivation"

Fra 1993 videre spesialisering i nevrologi ved Ullevål sykehus og ved Lovisenberg sykehus.

Godkjent spesialist i nevrologi 1997. Arbeidet på Ullevål til januar 2000, deretter jobbet som avtalespesialist i nevrologi (Sandvika Nevrosenter)

I brevet til Direktoratet undrer hun seg over at hun er likestilt med en fastlege når det gjelder søknad om sterkt tiltrengte rehabiliteringsopphold for nevrologiske pasienter. Sitat:..." Dette oppfattes som at man ikke har tiltro til avtalespesialistenes faglige vurderingsevne i slike saker." Sitat slutt. Hun avslutter brevet til direktoratet med å spørre om det finnes en god faglig begrunnelse for hvorfor avtalespesialistene som gjennomgående har lang klinisk erfaring ikke skal kunne henvise på samme grunnlag som sine kolleger på sykehus.

EN "SECONDHAND" NEVROLOG?

I følge statistikken utfører avtalespesialistene over 30% av all poliklinisk spesialistvirksomhet.

Nome Dueland har alltid vurdert seg selv som en del av spesialisthelsetjenesten i nevrologi. Og hun er ikke tilfreds med å se at hennes vurderinger av behov for henvisning til rehabiliteringsopphold, blir vurdert som mindre kvalifiserte enn om hun hadde jobbet på sykehus.

BEINHARD PRIORITERING

På Sandvika Nevrosenter, der Nome Dueland jobber, får de opptil 80 henvisninger i uken og har nå cirka ett års ventetid på såkalte uprioriterte pasienter. Dette medfører et tøft prioriteringsregime. I følge Nome Dueland kan det virke som om det generelt i helsevesenet nå hersker en oppfatning om at alle pasienter som blir syke og kommer inn på sykehus og blir

NØKKELEN ER RETTIGHETS- VURDERINGEN

Det skriver seniorrådgiver Bjørnar Alexander Andreassen i sitt tilsvaer til Aud Due Nomeland. I følge rådgiveren som jobber på Avdeling for rehabilitering og sjeldne sykdommer i H-dir. er det slått fast i pasient og – brukerrettighetsloven at alle pasienter som skal inn i spesialisthelsetjenesten, må rettighetsvurderes. Dette gjelder i alle sammenhenger der pasientene ikke har blitt lagt inn som øyeblikkelig hjelp. Det betyr i praksis at en sykehuslege kan henvise direkte videre i systemet.

Når en fastlege derimot henviser til en avtalespesialist foretas det ingen rettighetsvurdering. Fordelen her kan være, skriver Andreassen at terskelen fra fastlege til spesialist blir mindre. "Ulempen" er, at pasienten som kommer til avtalespesialist ikke blir rettighetsvurdert

Hvorfor blir avtalespesialistenes vurderinger overprøvd? (Hva sier forarbeidene til loven om årsaken til "rettighetsvurderingen?")

– Dette er ingen overprøving. Dette handler om at pasientene skal vurderes likt. De som er henvist fra avtalespesialister, har ikke blitt rettighetsvurdert tidligere slik andre pasienter i spesialisthelsetjenesten.

Har man erfaring med/ er man redd for at avtalespesialistene er for "løsslupne" med henvisninger?

– Nei

Ved å ha en direkte henvisningsrett, ville avtalespesialistene dermed være med på å fordyre det norske helsevesenet?

– Dette handler om likebehandling og ikke om økonomi. Alle pasienter skal vurderes likt.

Vil du si at det er en fordel at de som skal henvise en pasient til rehabilitering kjenner pasienten?

– Ja

Er du kjent med om det er mange dårlige, les mangelfulle søknader, fra avtalespesialister?

– Nei

Er man redd for avtalespesialistene ikke er faglig sterke nok til å kunne vurdere behovet for rehabilitering hos en pasient?

– Nei, men alle pasienter som skal inn i spesialisthelsetjenesten må rettighetsvurderes.



NEVROLOG AUD NOME DUELAND: Mener at reglene kan oppfattes som at man ikke har tilfro til avtalespesialistenes faglige vurderingsevne i rehabiliteringssaker.

behandlet, deretter blir bra og utskrevet uten mer behov for behandling. En typisk "kirurgisk-ortopedisk" tankegang hevder nevrologen og fortsetter: – Innen nevrologien er det ikke sånn, heller ikke i reumatologi, innen hudsykdommer eller tarmsykdommer, hvor pasientenes sykdommer er kroniske.

TO TANKER I HODET SAMTIDIG

Svært mange av pasientene Nome Dueland møter til daglig har alvorlige, kroniske lidelser som de må leve med resten av livet. I avslagene Dueland mottar står det at søknaden bare kan innvilges hvis pasienten har opplevd vesentlige endringer i tilstanden med funksjonstap.

– Vi ser at ved å gi rehabiliteringstilbud som er mer fokusert og omfattende enn det de fleste pasientene får i kommunehelsetjenesten, kan man både forsinke utviklingen og forebygge forverring av kronisk sykdom. Dette gjelder blant annet MS-pasienter, Parkinson-pasienter, og pasienter med kroniske smertetilstander, sier en engasjert nevrolog. For disse pasientene kan intermitterende rehabilitering være med på å vedlikeholde funksjoner og være avgjørende for at pasientene kan klare seg på egen hånd. Det er blant våre viktigste oppgaver å hjelpe pasienter til å leve med kronisk sykdom, understreker Dueland.

GIR SNART OPP

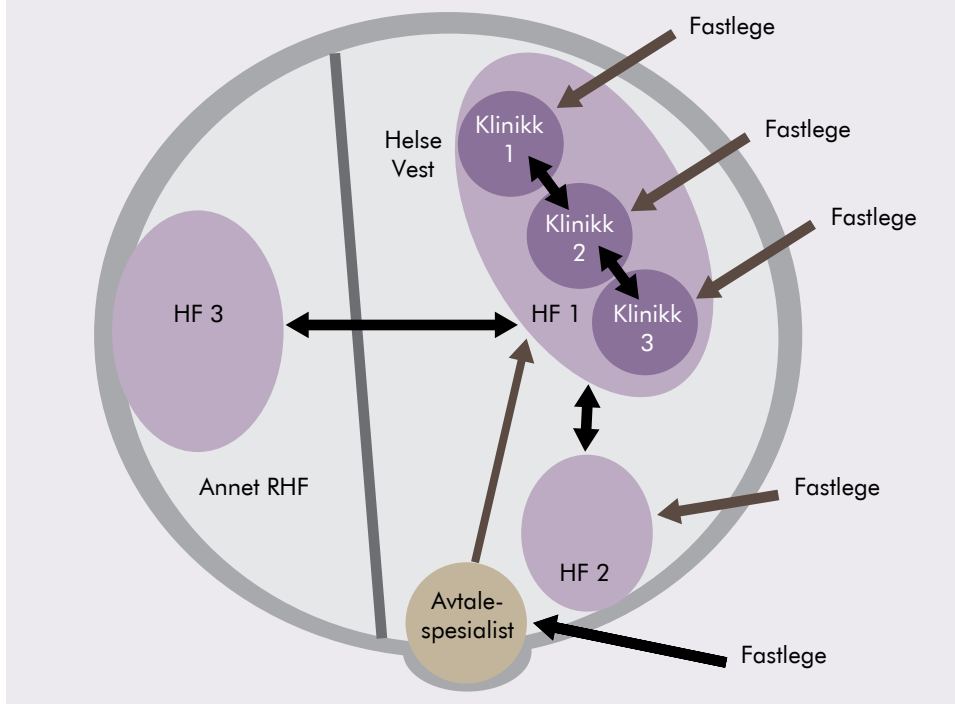
Nome Dueland får så sjelden gjennomslag for sine pasienter at hun nesten har gitt opp å søke pasienter inn til rehabilitering. Er du for dårlig til å prioritere pasienter med et reelt behov?

— Selv mener jeg at jeg er svært nøktern i mine søknader, svarer nevrologen. Hun forteller at hun blant annet har søkt for mange MS-pasienter og fått avslag. – Noen av disse pasientene har også kontakt med leger på sykehus, og da har jeg foreslått at de ber dem om å søke. – Etter søknad for samme pasient, men da fra en sykehuslege, har det skjedd flere ganger at mine pasienter har fått ja til rehabiliteringsopphold, forteller Dueland.

BETYR SVÆRT MYE – OG FOREBYGGER

I følge nevrologen kan et rehabiliteringsopphold være av stor betydning ikke bare for pasienten, men også for samfunnet og for pasientens pårørende. Det er svært tøft å leve med en kronisk lidelse, og et rehabiliteringsopphold på noen uker kan gjøre underverker både fysisk og psykisk, mener Dueland. Pasienten kan være svært langt nede, men under et rehabiliteringsopphold kommer pasientene inn i en setting der de i løpet av 2-4 uker får intensiv trening, hjelp og praktisk veiledning, i tillegg til nye tips og kunnskap om hvordan de skal håndtere sykdommen sin. Dette sammen med det viktige sosiale fellesskapet, gjør at de klarer seg lengre uten hjelp. – Som avtalespesialister

Her ser vi at avtalespesialistene er innenfor spesialisthelsetjenestesirkelen, men at fastlegene kan henvise til dem uten at henvisningen må rettighetsvurderes. «Ulempen» da blir at henvisninger videre fra avtalespesialisten til spesialisthelsetjenesten for øvrig må rettighetsvurderes. Andre henvisninger internt i spesialisthelsetjenesten må ikke rettighetsvurderes.



Legg merke til den lille utveksten på denne figuren der det står avtalespesialist. Er vi en blemme på helsevesenets rumpe? Spør Aud Nome Dueland smilende.

følger vi disse pasientene, og vår styrke er jo at vi kjenner pasientene. Vi har sett dem over tid og ser godt når det begynner å butte, sier Dueland.

– Mitt ønske er at vi avtalespesialister blir regnet som fullverdige spesialister i

spesialisthelsetjenesten og at det er tillit til at vi kan gjøre kvalifiserte vurderinger. Selv legger hun mye arbeid i søknadene, hun er svært selektiv og har et bevisst forhold til hvem hun søker for. – Det forventer jeg å bli trodd på, avslutter hun.

ORDNINGEN SKAL VURDERES

I forslag til ny lov om pasientrettigheter står det følgende i pkt.7.5.6:

Avtalespesialister er lege- eller psykologspesialister som har driftsavtale med et regionalt helseforetak. Avtalespesialistene er selvstendig næringsdrivende som i dag ikke har anledning til å tildele pasient- og brukerrettigheter. Det innebærer at pasienter som henvises direkte til en avtalespesialist ikke har krav på vurdering, eller rett til å få en frist for når helsehjelp senest skal gis.

Flere høringsinstanser tar opp at avtalespesialister ikke kan tildele pasient- og brukerrettigheter. Departementet ser at dette er en utfordring, og da særlig med tanke på pasienters rettsstilling. Denne problemstillingen reiser mange kompliserte juridiske og økonomiske spørsmål som må utredes før man eventuelt kan ta stilling til om avtalespesialister i lov skal gis anledning til å tildele pasient- og brukerrettigheter. Departementet tar sikte på å starte et arbeid med å utrede disse problemstillingene.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2012-2013/prop-118-l-20122013.html?id=722646>

Når enden er god?

ØNH-lege tilbudt hjemmelen i Lofoten – vil ikke til Sortland

ØNH-spesialisten Joze Kabiri har takket ja til jobben som avtalespesialist i Lofoten. Men han har satt betingelser.

TEKST: LOTTELISE FOLGE

DETTE ER SAKEN:

På et styremøte i Helse Nord oktober i fjor ble det vedtatt å opprette en ny ØNH-hjemmel på Sortland. Fra før finnes det en praksis i Myre der Erik Zadig har jobbet i 23 år.

I et brev til Helse Nord i november i fjor anmodet PSL om at Helse Nord omgjorde vedtaket om å legge en hjemmel et annet sted enn på Myre. PSL ville også ha svar på hvorfor Helse Nord valgte å bryte opp en etablert gruppepraksis og deretter legge den nye hjemmelen så nær en godt etablert praksis. PSL ba subsidiært om en redegjørelse for saksgangen.

I brevet uttrykte også PSL-formannen undring over at det ikke er tatt hensyn til vedtaket fra departementet om å stimulere til gruppepraksis. Slike praksiser legger grunnlag for LIS-ordningen som krever en flerlegepraksis.

ØNH-spesialisten Joze Kabiri har takket ja til jobben som avtalespesialist i Lofoten/Vesterålen. Men han har satt betingelser.

I en mail til Helse Nord takker han ja til å jobben, men flagger samtidig at han gjerne vil jobbe i et fellesskap. Han forteller til Legekunsten at etter at han hadde vært på jobbintervju, ringte han rundt til flere ØNH-spesialister for å få råd om etablering i Norge. Han kviet seg for å starte på egen hånd.



JOZE KABIRI: Kjente ikke til etableringsdebatten da han søkte jobb i Lofoten og gleder seg til jobben.

ET STORT LØFT MED NYETABLERING

Etter at Kabiri hadde fått tilbud om jobben, fikk han kontakt med Zadig som sa det kunne være muligheter for å jobbe hos ham. – For meg er det aller best å flytte inn i en allerede fungerende praksis, sier Kabiri. På den måten kommer jeg inn i et etablert faglig miljø og jeg slipper alle prosessene med å skaffe passende lokaler, leie inn folk og innkjøp av instrumenter.

TAKKER NEI

Hva gjør du hvis Helse Nord nekter deg å gå inn i Zadigs praksis?

– Da sier jeg nei takk til jobben svarer Kabiri kontant.

Har du stilt Helse Nord overfor et ultimatum? Myre eller ingen ting?

– Nei, det har jeg ikke, forsikrer han, men er klar på at Myre i samarbeid med Zadig er det eneste alternativt for ham.

Hva synes du om den etableringsdebatten som har foregått før du ble ansatt?

– Den vet jeg ingen ting om, sier Kabiri. Jeg så annonsen og søkte, ble innkalt til intervju og etter noen uker fikk jeg tilbud om jobben.

PRINSIPPSAK FOR HELSE NORD

Det var ikke før jeg fikk kontakt med Zadig at jeg hørte om hans skuffelse i forhold til Helse Nord når det gjelder håndteringen av hjemmelen. Men dette er ikke noe jeg vil snakke om. Jeg ønsker ikke å vite noe om konflikter, eller blande meg inn i noe som har skjedd før min tid. Dette angår ikke meg, sier Kabiri, som gleder seg til å jobbe i Lofoten.

Tror du dette kan utvikle seg til å bli en prinsippsak for Helse Nord?

Det kan jeg ikke svare på, avslutter Joze Kabiri vennlig.

ØNH-SPECIALIST ERIK ZADIG: Ønsker ikke å kommentere saken, men avventer Helse Nord's avgjørelse. Foto: Privat



STÅR FAST PÅ STYREVEDTAKET

I et brev til Helse Nord begrunner Dr. Kabiri hvorfor han gjerne vil jobbe i et felleskap. Og han oppgir både faglige og personlige årsaker, men dette kan ikke Helse Nord akseptere.

Etter henvendelser både til styreformann Bjørn Kaldhol og direktør Lars Vorland, får Legekunsten svar fra Seksjonsleder, Analyse, oppfølging og kjøp av helsetjenester, Irene Skiri og hun skriver følgende:



IRENE SKIRI. Foto: Helse Nord

– Det er riktig at vi har vedtatt å tildele hjemmelen til Farhad Joze Kabiri, og han er i henhold til rammeavtalen gitt 4 ukers frist til å svare på tilbudet.

Når det gjelder lokalisering, er det besluttet at hjemmelen er lokalisert på Sortland.

Kabiri har i følge ham selv sendt dere en mail der han gir uttrykk for at han ikke ønsker jobben hvis han må etablere seg alene på Sortland.

Er lokaliseringen på Sortland så prinsipielt viktig for dere at der er villige til å gi slipp på Kabiri?

Nytt svar på email fra Irene Skiri: Lokalisering av hjemmelen har vært grundig vurdert av Helse Nord RHF i flere runder høsten 2012/våren 2013, og er også styrebehandlet. Styrets vedtak i rullering av plan for avtalespesialister fra oktober 2012, ble stadfestet i sak 37-2013 Orienteringssaker mars 2013:

- ØNH-hjemmel i Lofoten/Vesterålen, jf. styresak 119-2012 – status
 - Orientering om status i saken.
 - Styreleder presiserte i denne sammenhengen at innspill fra møte med Vesterålen Regionråd, den 1. februar 2013 ble tatt med i en ny vurdering/gjennomgang av denne saken.
 - Styret i Helse Nord RHF stadfester at tidligere vedtak opprettholdes.

Vi oppfatter at denne saken har vært grundig vurdert og behandlet, og vi har også tidligere gitt disse vurderingene til Legekunsten.

Hjemmelen er utlyst på Sortland, og den er tildelt med lokalisering Sortland.

Slik sto saken da Legekunsten gikk i trykken.

- UFORSVARLIG LANGE VENTETIDER PÅ HJERTEUNDERSØKELSE

Kardiolog Gunnar Skjelvan er oppgitt over ventetider på seks måneder. – Når pasientene blir sykere mens de venter, er ventetiden uforsvarlig lang, sier han.

TEKST OG FOTO: MARI RIAN HANGER

Gunnar Skjelvan er den eneste avtale-spesialisten innen hjertemedisin i Trondheim. Til enhver tid står det rundt 150 pasienter i kø som ennå ikke har fått time, fordi timeboken er fylt opp det nærmeste halve året. Dermed blir ventetiden på seks måneder mer.

- Det er altfor lenge. Når pasientene blir sykere mens de venter er ventetiden uforsvarlig lang, slår Skjelvan fast.

- TRENGER TRE NYE HJEMLER

Skjelvan mener tre nye hjemler innen hjerte er nødvendig i Trondheim.

- Da skal vi klare å få vekk ventetidene på poliklinikken på St. Olav, og unngå uhensiktsmessige innleggelse. En del blir redde mens de står i kø, og ringer legevakten istedenfor å vente. Det fører kanskje til en unødvendig innleggelse, sier Skjelvan.

Han frykter også at enkelte pasienter dør av hjerte-kar-sykdom mens de venter.

- Vet du at dødsårsaken er hjerte-kar-sykdom?

- Det er ikke uvanlig at folk dør mens de venter på å komme inn til meg. Det er ingen rutine i at jeg som avtalespesialist får vite dødsårsaken. Men av og til får vi vite ad omveier at pasienten døde av hjerteinfarkt, sier han.

14 PASIENTER PER DAG

Ventetidene på poliklinikken på sykehuset er også svært lange, sier Skjelvan.

- De undersøker færre pasienter enn meg, selv om de er flere leger. Jeg forstår at det er fordi de også har andre oppgaver å ivareta på sykehuset. Men hvis de vil ha bukt med de lange ventetidene, bør de ha flere avtalespesialister, sier han.

Selv jobber han fra 8 til 17 eller 18 hver dag, og tar unna rundt 14 pasienter om dagen.

Skjelvans hjemmel ble opprettet i 2005, etter massivt trykk fra allmennlegene i Trondheim. Før den tid jobbet han helprivat.

- Nye hjemler etter 2005 har gått til sykehuset, sier han.

Skjelvan sier han har sagt ifra til Helse Midt om situasjonen, men uten særlig respons.

SMERTER I BRYSTET

Mange av pasientene blir henvist til Skjelvan på grunn av smerter i brystet.

- Det er svært vanskelig for meg å prioritere hvem det haster mest med, sier han.



TRE HJEMLER: Hjertespesialist Gunnar Skjelvan mener tre nye hjemler innen hjerte er nødvendig i Trondheim. – Da skal vi få vekk ventetidene, sier han.

» Han frykter at enkelte pasienter dør av hjerte-kar-sykdom mens de venter.

På de fleste av pasientene gjør han funn som tilsier behandling enten av kolesterol eller blodtrykk.

Noen pasienter viser seg å være helt friske.

- Bekymring og redsel kan føre til smerter, og når jeg forteller at ingenting er galt med dem, forsvinner ofte smertene etter hvert. Slik kan en time hos spesialist forhindre unødvendige sykehusinnleggelser, sier han.

Noen av henvisningene fra allmennlegene preges av hastverksarbeid, mener han. Med bedre henvisninger kunne det vært enklere å prioritere.

- De har veldig kort tid på hver pasient, og mange er nok usikre på hjerte- og karsykdom. Kanskje kan allmennlegene i noe større grad avvente henvisning når blodprøver og EKG er fine, og det ikke er hjertesykdom i familien- allmennlegene må bruke det de har lært om hjertesykdom, sier han.

UNDERSØKER

Skjelvan undersøker hovedpulsåren, halspulsåren og tar ultralyd av hjertet hos pasientene sine. Eventuelt tar han også en sykkeltest.

- På en ultralyd av hjertet kan alt se fint ut, mens en undersøkelse av halspulsåren kan avsløre problemet, sier han.

De mest alvorlige funnene blir henvist videre til sykehuset, men de fleste får medikamentell behandling eller beskjed om livsstilsendring.

Skjelvan er 65 år gammel, og vil trolig begynne å trappe ned om et par år.

- Når en yngre lege tar over, tror jeg antallet pasienter som behandles pr dag vil gå ned – de yngre vil ha et liv utenfor jobben. Jeg håper vi har fått flere hjemler innen den tid, sier Skjelvan.

ALLMENNLEGENE: BEHOV FOR FLERE AVTALESPEKIALISTER

Allmennlege Marte Walstad sier at lange ventetider skaper usikkerhet hos pasientene og fører til ø-hjelp-innleggelse. – Som allmennlege ønsker jeg meg flere avtalespesialister i hjertesykdommer, sier Walstad.

- Det er lang ventetid på hjerteundersøkelse på St. Olavs og det er lang ventetid hos Gunnar Skjelvan, sier Marte Walstad, tillitsvalgt for allmennlegene i Trondheim. Hun er spesialist i allmenntmedisin og fastlege på Ranheim Legesenter.

Det er vanskelig for allmennlegene å prioritere pasientene når de henviser.

- Hvem er sykest og bør komme først i køen når alle egentlig er syke og burde komme inn tidligere? Ventetiden skaper usikkerhet hos pasientene. Noen allmennleger velger da å legge pasientene inn som øyeblikkelig hjelp på St Olavs istedenfor å ta risikoen med å vente, sier Walstad.

BEDRE SAMHANDLING MED AVTALESPEKIALISTER

Hun opplever at Dr. Skjelvan strekker seg langt i å finne en time så raskt som mulig dersom fastlegene ber om det.

- Men jeg forstår at han er presset og prøver derfor å prioritere hvem jeg ber om raskt hjelp med. Det finnes også et helprivat tilbud hos Aleris, men de fleste av mine pasienter har ikke økonomi til å benytte seg av dette, sier Walstad.

Som allmennlege ønsker hun seg flere avtalespesialister i hjertesykdommer.

– Avtalespesialister er generelt et godt alternativ til poliklinikk på sykehuset – de er effektive og tar fort unna kø. Dessuten blir de lenge i stillingen sin slik at vi allmennleger kan bli kjent med dem. Slik får vi til en bedre samhandling over tid, enn med mange og tilfældige leger på en poliklinikk, sier Walstad.



MARTE WALSTAD, TILLIT-SVALGT FOR ALLMENNLEGENE I TRONDHEIM: Det er lang ventetid på hjerte-undersøkelse på St. Olavs og det er lang ventetid hos Gunnar Skjelvan. Foto: Lottelise Folge

MENER VENTETIDENE ER AKSEPTABLE

- Sør-Trøndelag har ikke fristbrudd og har akseptable ventetider, sier Henrik Sandbu.

Sandbu er assisterende direktør for helsefag, forskning og utdanning i Helse Midt-Norge. Han mener ventetidene er akseptable.

- Men for noen pasienter kan ventetiden fortone seg noe lang, kommenterer han.

- Påstanden om at det ikke er uvanlig at folk dør i ventetiden, bør dokumenteres og meldes til oss og fylkeslegen, sier Sandbu.

Skjelvan mener han ikke har noen mulighet til å melde fra til Helse Midt så lenge han ikke har tilgang på dødsårsaken til pasienten.

- Vi har heller ikke adgang til dødsregisteret, hvor dødsårsak vel er angitt. Kanskje Helse-Midt bør vurdere å la avtalespesialistene få tilgang til registeret, sier Skjelvan.

VURDERER ØKNING

Ifølge Helse Midt var gjennomsnittlig ventetid ved poliklinisk behandling ved St. Olavs Hospital 73 ventedager i april i år, og 299 personer har ventet i et halvt år for behandling.

- I den individuelle vurderingen har disse fått lav prioritet. Pasienter det haster for, har kortere ventetid, sier Sandbu.

Han sier at Helse Midt har valgt å satse på avtalespesialister.

- Vi har allerede økt kapasiteten blant øyespesialister, og vurderer å øke antall hjertespesialister, sier Sandbu.

På bakgrunn av den nye rapporten om avtalespesialister i Helse Midt vil RHFet beslutte hvilke fagområder som skal styrkes.