

Den lønnsomme pasient

Det er uetisk å skille mellom lønnsomme og ulønnsomme pasienter. Spissrotgangen går mellom budsjettkrav og målkrav som følger styringsdokumentet fra det regionale foretaket og Helsedepartementet.

Dette kom frem da Den lønnsomme pasient var tema i årsmøteseminalet Yngre legers forening arrangerte i april. Det var lagt opp til et spennende program med innledere fra helsetjenesten, helseadministrasjon og den politiske arena.

– Historisk er økonomisk underskudd i sykehusene alltid blitt dekket inn av bevilgende myndigheter, sa Arnt Jakobsen, sjeflege ved Rikshospitalet, i sitt foredrag. – Legene var preget av å drive forsvarlig og å argumentere for mer ressurser. Før gjaldt «medisin og penger», nå gjelder «penger og medisin».

– Målet med virksomheten er først og fremst å gi et forsvarlig helsetilbud. Medisinsk forsvarlig praksis krever at man holder seg oppdatert, men på grunn av systemhinder er det likevel ikke alltid mulig å innføre nye rutiner. Det er dessuten uetisk å skille mellom lønnsomme og ulønnsomme pasienter, sa han. – Ved tilstander som er kostbare, må pasientene behandles. Samtidig må det arbeides for økt ressurstilgang.

Øremerking?

– Finansieringssystemet må være et verktøy for å nå målsettinger. Men det vil ikke kunne være hensiktsmessig for all finansiering, og kan til og med virke mot sin hensikt, sa Jon Magnussen, forskningssjef ved SINTEF Unimed.

– Ulike systemer gir ulik effekt. Mens retrospektive systemer gir liten kostnadskontroll, gir rammebudsjetter bedre kontroll over totale kostnader, men få incentiver til effektiv drift.

– Rammebudsjetter bør øremerkes og aktivitetsbaserte systemer er ikke nødven-

digvis nøytrale. Hele effektiviserings-effekten ved innsatsstyrt finansiering (ISF) kom det første halvåret, siden har det ikke vært noen økt kostnadseffektivitet, sa Magnussen.

Detaljstyring

Anne Kverneland Bogsnes, administrerende direktør ved Helse Bergen HF, holdt et innlegg med tema Forsvarlig drift – helseforetakenes spissrotgang mellom krav til lønnsomhet og krav til god pasientbehandling.

– For Helse Bergen er målbeskrivelse og verdigrunnlag viktig, men kan være vanskelig å gjennomføre fra dag til dag på grunn av økonomiske rammer, sa hun.

– De største utfordringene er å få ned helsekostene. Det er viktig å dimensjonere enheter etter behov for å sørge for bedre pasientlogistikk, sa Bogsnes.

– Detaljstyring av helseforetakene hindrer effektivisering. Spissrotgangen går mellom budsjettkrav og målkrav som følger styringsdokumentet fra departementet og det regionale helseforetaket.

«Blåruss»-styre

Storingsrepresentant Olav Gunnar Ballo (SV) snakket om lønnsomhet kontra forsvarlighet og etikk. Ballo, som også sitter i sosialkomiteen, pekte på to overordnede helsepolitiske utfordringer: – Det er finansieringssystemets innvirkning på helsevesenets samlede organisering, og på det enkelte helsepersonells valg av arbeidsfelt og arbeidsmetode.

– Det må ikke skapes falske forhåpninger til helsevesenet, sa Ingeborg Traaholt, leder av Norsk Pasientforening. – Legene er ikke

misfornøyde på grunn av stykkprisfinansieringen, men på grunn av manglende myndighet i faglige spørsmål, mente hun.

Traaholt advarte mot å la «blåruss» styre, og mente at nærhet til sykehus ikke er det samme som lik fordeling av tjenester med lik kvalitet. – Fokus må være på å identifisere hvor kvaliteten er for dårlig, og å bedre kvaliteten, sa hun.

Håndterer ansvarlighet

Hans Kristian Bakke, Legeforeningens president, tok for seg innsatsstyrt finansiering og legerollen med vekt på utviklings-trekk i samfunnet.

– Fra en tid der den enkelte lege hadde kompetansemopol, er kunnskapen tilgjengelig for alle og legerollen en del av et samarbeid. Legen er i større grad blitt en «nyttig idiot» som instrument for myndighetenes gjennomføring av kostnadskontroll og prioriteringer, sa Bakke.

Den nye profesjonsetikken krever mer ansvarlighet og åpenhet enn før, fremholdt presidenten. – Ansvarlighet i forhold til finansieringssystemer vil bli et viktig tema for legene fremover. Det store flertall av legene er ansvarlige, og legene håndterer selv best de som ikke er ansvarlige, mente Bakke.

Yngve Mikkelsen, visepresident i Den norske lægeforening og leder av Yngre legers forening, drøftet temaet Når diagnoser blir prislapper.

– Reformen er en ansvarsreform, en administrativ reform og en innholdsreform med klar ansvars plassering, sa Mikkelsen. Han konkluderte med at innholdet i foretakene må være basert på faglighet, at overordnede prioriteringer er nødvendige og at ledelse må innebære en kultur basert på felles mål og misjon.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen

Rekrutteringsprosessen i rute

Prosessen med å rekruttere ny generalsekretær er snart ved veis ende.

Konsulenten som er engasjert fra Headvisor Search & Selection, har i samråd med rekrutteringsutvalget lagt mye arbeid i å utforme en stillingsprofil med kravspesifikasjon for generalsekretærfunksjonen. Denne er benyttet som grunnlag for intervju med de kandidater som er aktuelle.

Konsulenten har mottatt en rekke henvendelser, dels fra interesserte leger, dels fra folk som har tipset om «hete» navn. Antall og utvalg av kandidater er tilfredsstillende og utvalgelsesprosessen vil foregå etter planen.

– Utsiktene er meget gode til at sentralstyret kan ansette en god kandidat på det siste sentralstyremøtet før sommeren, sier leder for rekrutteringsutvalget, president Hans Kristian Bakke.

RuS-Nett
Fra arkivgikk

www.rus-nett.no

Telefon: 69 28 32 80

Telefax: 69 28 55 26

E-mail: svein@rus-nett.no

En ideell livssynsnøytral stiftelse

Behandling av rusavhengighet

- ☒ Avgiftsprogram
- ☒ Klientprogram
- ☒ Forlenget behandling
- ☒ Halv-Veis Hus
- ☒ Familieprogram
- ☒ Ettervernsprogram
- ☒ Bedriftstilpasset program
- ☒ Råd og veiledning