

Det faglige løftet i spesialisthelsetjenesten er uteblitt. Reformiveren må erstattes av refleksjon og vektlegging av faglighet. Legene må føre an i dette arbeidet.

## Tid for faglig refleksjon

Mye er blitt bedre i spesialisthelsetjenesten etter at staten overtok eierskapet av sykehusene: Ansvarslinjene er blitt klarere, og vi får – antakelig – mer effektiv utnyttelse av ressursene. Helseforetakene skal særlig ha honnør for sin vilje og evne til å satse på forskning. På dette området er de suverent overlegne sine forgjengere på eiersiden. Mange av funksjonsfordelingene er grunnlagt på gode faglige vurderinger. Det er også direkte galt å så tvil om helseforetakenes motiver om å legge til rette for en spesialisthelsetjeneste av god kvalitet, innenfor tildelte økonomiske rammer.

Men vi er nødt til å erkjenne at det ikke er blitt bra nok! Vektlegging av økonomiske incentiver – kombinert med stramme, uforutsigbare økonomiske rammer – har hatt sin pris. Faglighet taper stadig oftere i kampen mot økonomene når helsetjenestetilbudet skal defineres eller revideres. «Lønnsomme» pasienter prioriteres, noe som ikke fremmer faglig stolthet. Det rører ved det grunnleggende i vår profesjonsidentitet og i vårt forhold til pasientene. Smertefulle funksjonsfordelingsprosesser bryter også ned etablerte faglige relasjoner. De skaper utrygghet, og mange kolleger er reformtrette og oppgitte.

Det positive er likevel at sykehusreformen fortsatt har i seg et potensial som ikke er utløst. Potensialet må forløses, men da med et budskap fra Legeforeningen som må være mer enn økte bevilgninger. Reformiveren må erstattes med refleksjon, ettertanke, vektlegging av faglighet, tillit og fellesskapsløsninger. Vi må gjenreise de faglige målsettingene og derigjennom stoltheten ved å arbeide i norsk helsevesen. Spesialisthelsetjenesten trenger en ledelse som stiller like sterke og tydelige krav om faglige målsettinger, som til økonomiske resultater og tjenesteproduksjon. Vi må løfte den faglige fanen og fremheve de faglige premissene.

Dette blir bare en realitet dersom legene, som vet de evner å legge de faglige premissene, virkelig gjør sin rolle som premissleverandør. Det krever blant annet at vi for alvor tar fatt på den vanskelige, men nødvendige, debatten om prioritering i helsevesenet. Alle er for prioritering. Få tør likevel å snakke om virkemidler som sikrer at pasienter med størst behov, kommer foran dem med mindre alvorlige lidelser. Når gapet mellom hva som er faglig mulig, folks forventninger og tilgjengelige ressurser øker, er det ikke lenger et spørsmål om vi skal prioritere, men hvilke virkemidler vi skal ta i bruk når vi må prioritere.

Legeforeningen har pekt på behovet for en virkemiddeldebatt, og blant annet foreslått at pasienter må betale noe for sykehusbehandling av enkle lidelser. Politikerne har ikke omfavnet innspillet. Det enkleste for oss ville ha vært å tie. Men det ikke å prioritere er også en prioritering, og vi vet hvem som taper da. Derfor må vi legge det faglige grunnlaget, deretter er det en politisk oppgave å skape bred enighet og forståelse i befolkningen om de valg som til slutt gjøres. Politikere må også stå ved sine vedtak når kritikken kommer. Og etter å ha vært med på å legge premissene, må vi leger følge lojalt opp – selv om resultatet skulle gå på tvers av egne faglige interesser.

Å løfte den faglige fane må også innebære at vi sier tydelig ifra, når kvaliteten på de leger pasientene møter i helsevesenet er truet av

svikt i utdanningssystemet. Det handler om alt fra grunnutdanning til turnustjeneste og videre- og etterutdanning – i en livslang læringsprosess. Flere forhold setter læringen under press: et høyt antall studenter ved fakultetene, en overbefolket turnustjeneste, kommuner som sier opp turnusavtaler med fastleger, helseforetak som lar stillinger for spesialisering stå vakante eller ønsker å avvikle dem. Behovet for praktisk læring av ferdigheter og innlæring av roller blir større, ikke mindre. Dette krever nasjonale grep for å sikre kvalitet og kapasitet i turnustjenesten og spesialistutdanningen. Vi forventer at Helsedepartementet tar slike grep – behovet har vært der lenge, og tiden er overmoden.

Faglig kvalitet i helsevesenet handler også om å forebygge feil og utilsiktede hendelser. Da må det skapes gode vilkår for å lære av de feil som faktisk skjer. De skjer daglig, men de fleste blir ikke tilgjengelige for læring. I et pasientsikkerhetsperspektiv er det alvorlig. Det er menneskelig å feile, men uakseptabelt å fortsette å gjøre de samme feilene. Legeforeningen støtter aktivt opp om arbeidet for meldesystemer der hendelsene blir rapportert og benyttet i kvalitetsforbedrende arbeid, uten straffevurdering. Den modellen vi har argumentert for – den danske, basert på arbeid som blant annet er gjort i Australia gjennom flere år – synes å ligge til grunn for den rapporten helseministeren tidligere i år fikk overlevert fra professor emeritus Peter F. Hjørt om dette tema (1). Det er gledelig at regjeringen i forslag til revidert nasjonalbudsjett signaliserte at dette arbeidet vil følges opp i 2005.

Et slikt program for pasientsikkerhet må ikke bli et alternativ til lovpålagt tilsyn med helsetjenester og helsepersonell. Helsetilsynet har en særdeles viktig oppgave for å sikre at pasientene får et forsvarlig tilbud. Stortingets vedtak om budsjettkutt på 1 million kroner for Helsetilsynet i inneværende år, er beklagelig. Trenden med utflytting av tjenesteproduksjon fra forvaltningen og konkurranseutsetting, krever tvert imot et styrket tilsyn.

Prioritering, utdanning og kvalitetsforbedrende arbeid er bare noen av de mange viktige aspektene ved faglighet. Et annet aspekt som henger nøye sammen med faglighet, er ledelse. Sykehus som legger vekt på faglighet, blir vinnerne i kampen om den mest kvalifiserte arbeidskraften. Dette er et ledelsesspørsmål. Den faglige ledelsen og de faglige målene må igjen hentes frem dersom spesialisthelsetjenesten skal utvikles til å bli det tilbudet vi ønsker å møte – som pasienter.

### Litteratur

1. Hjørt PF. Uheldige hendelser i helsetjenesten. Forslag til nasjonalt program for forebygging og håndtering. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2004.



*Hans Kristian Bakke*

**Hans Kristian Bakke**  
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no  
president