
Til kamp mot for små sykehus

AKTUELT I FORENINGEN

VILDE BAUGSTØ

vilde.baugsto@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Hvordan skal vi unngå at det bygges for små sykehus? Et engasjert landsstyre tok debatten.



INNLEDERE OG ORDSTYRER: Anne-Karin Rime (fra venstre), Nils Kristian Klev, Are Brean og Kristin Utne. Foto: Thomas B. Eckhoff/ Legeforeningen.

Onsdag 2. juni tok Legeforeningens landsstyre debatten om «sykehusbygg og ansattes medvirkning».

Flere foreningsledd ønsket nettopp sykehusbygg og manglende reell påvirkning i slike prosesser som tema under årets landsstyremøte. Temaet henger nært sammen med arbeidsmiljø og ytringsfrihet i sykehus, ettersom konsekvensene av dårlig medvirkning påvirker det fysiske og psykiske arbeidsmiljøet til ansatte i sykehus.

Formålet med debatten var å gi landsstyret mulighet til å starte arbeidet med å videreutvikle Legeforeningens politikk på feltet, bringe foreningens synspunkter ut til medlemmene og samtidig forberede videre eksternt

påvirkning, blant annet inn mot høstens stortingsvalgkamp og arbeidet opp mot neste nasjonale helse- og sykehusplan.

Dimensjoneres for minimumsbehov

Innledere i debatten var visepresident og leder av Overlegeforeningen, Anne-Karin Rime, sentralstyremedlem og leder av Yngre legers forening, Kristin Utne, og sentralstyremedlem og leder i Allmennlegeforeningen, Nils Kristian Klev.

Rime begynte med å redegjøre for finansiering av sykehusbygg og hvordan investeringer forutsetter driftsoverskudd for sykehusbygg. Utne fulgte opp med konsekvenser for arbeidsmiljø, pasientbehandling og beredskap når sykehus bygges for små.

– Norske sykehus dimensjoneres ut fra et absolutt minimumsbehov. Anslått liggetid er for eksempel tre dager, men ved en vanlig infeksjon trengs det fire dager fra man starter behandling til man ser at det fungerer og pasienten kan skrives ut. Som en konsekvens havner pasienter på korridoren der det er umulig å ivareta taushetsplikten på en god måte, sa Utne.

Hun understreket også det problematiske i at det er svært få kontorplasser som skal deles av mange leger, noe som gjør det vanskelig å få tid og rom til faglig fordypning.

Klev påpekte at spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten henger tett sammen, og at det også er behov for en satsing på fastlegeordningen, for å ivareta kapasiteten i spesialisthelsetjenesten.

Ønsker innsatsgruppe

I etterkant av innledningene ble det åpnet for innlegg og spørsmål fra salen. Engasjementet var stort og talerlisten ble raskt fylt opp. Flere påpekte at politikerne må stilles mer til ansvar for manglende bevilgninger og finansiering av sykehusene. Tidligere involvering, før premissene for nye sykehusbygg blir lagt, ble også trukket frem.

Flere delegater pekte på at sykehus skal brukes like mye til forskning og utdanning som til pasientbehandling, men at dette ofte mangler i planene for nye sykehus. Den teknologiske utviklingen ble også trukket frem, og at det ikke må bli slik at man kutter areal fordi flere konsultasjoner kan tas digitalt.

Debatten ble avsluttet med et ønske fra landsstyret om at Legeforeningen oppretter en egen innsatsgruppe som skal jobbe videre med disse spørsmålene. Videre i arbeidet bør foreningen alliere seg ytterligere med andre grupper som jobber tett med sykehusbygg, for eksempel ingeniører, arkitekter og sykepleiere.

Publisert: 28. juni 2021. Tidsskr Nor Legeforen.

