

Debatten om lokalsykehus engasjerer Norges befolkning.

Legeforeningen arbeider nå med en rapport om lokalsykehusenes fremtidige rolle

Lokalsykehus fredet – med hvilken funksjon?

Hva skal være lokalsykehusenes funksjon? Hvilken kompetanse skal finnes innenfor veggene? Hvilken plass skal de ha i den samlede spesialisthelsetjenesten? Spissfunksjoner avveies mot breddekompetanse. Når er behandlingen «god nok» på lokalsykehuset, og når trengs mer spesialisert kompetanse?

Den nye regjeringen har bestemt at ingen lokalsykehus skal nedlegges. Det er en konklusjon som nok høster applaus fra mange. I felleserklæringen fra regjeringen Stoltenberg står det at et desentralisert sykehusstilbud skal sikre nærhet til akuttfunksjoner og fødetilbud. Lokalsykehusene skal også ha en viktig rolle i helsetjenesten for eldre og sikre nærhet til nødvendige sykehus tjenester. Regjeringen vil videreføre funksjons- og oppgavefordelingsarbeidet mellom sykehusene i de situasjoner hvor man mener det gir bedre arbeidsdeling.

Hvordan forholder Legeforeningen seg til debatten om lokalsykehus? Alment praktiserende lægers forening laget i 2003 et helsepolitisk debattskrift (1) hvor de foreslår at lokalsykehusfunksjonen skal være ryggraden i spesialisthelsetjenesten og legger frem hvilke funksjoner de mener disse sykehusene skal ha. Stabile og nære samarbeidsforhold med primærhelsetjenesten fremheves som viktig for tilbudet til pasientene.

Legeforeningen nedsatte i fjor høst en arbeidsgruppe for å utrede lokalsykehusenes fremtidige rolle. Gruppen har nå levert en grundig rapport som er sendt på høring internt i Legeforeningen. Den vil bli diskutert på Legeforeningens lederkonferanse i mars og vil danne grunnlag for foreningens politikk og synspunkter på lokalsykehusenes rolle.

Legeforeningen er som helsepolitisk aktør engasjert i å bidra med gode faglige innspill i lokalsykehusdebatten. Hvordan lokalsykehusene organiseres har stor betydning for spesialisthelsetjenestetilbudet. Organiseringen av sykehusene påvirker også mulighetene for å tilrettelegge for en god spesialistutdanning og et godt forskningsmiljø. Legers arbeidsforhold berøres spesielt i de situasjoner hvor det vurderes å dekke deler av spesialisthelsetjenestebehovet gjennom at leger ambulerer mellom flere sykehus.

Arbeidsgruppen har fokusert på at lokalsykehus er noe mer enn sykehusbygninger – det er det faglige innholdet som må på plass. Hva skal lokalsykehusfunksjonen være i den samlede spesialisthelsetjenesten? Debatten må dreie seg om hvilke behandlingsskjeder som må være etablert for å sikre befolkningen mest mulig lik tilgang til gode helsetjenester, og ikke hvilke oppgaver som skal utføres i hvilke hus. Samhandling med primærhelsetjenesten anses som en forutsetning. Gruppen påpeker også behovet for samhandling og samarbeid mellom fagmiljøer som grunnleggende nødvendig for å kunne etablere en spesialisthelsetjeneste som både er bredde- og spisskompetent.

De fleste pasientene lider av en av de vanligste lidelsene – ca. 80 % av pasientene har de 20 vanligste diagnosene. Samtidig øker andelen kronikere og andelen eldre pasienter med sammensatte, men kjente lidelser. Dette gir behov for breddekompetanse for å ivareta disse pasientene. Pasienter som kommer akutt til lokalsykehuset har ofte uavklarte, sammensatte og ev. diffuse problemstillinger, noe som krever evne til å vurdere i et bredt faglig perspektiv. Breddekompetanse handler om den enkelte leges og øvrig helsepersonell evne og

mulighet til å møte den uavklarte eller sammensatte pasient med en helhetlig forståelse og tilnærming. Men det handler fremfor alt om organisering; hvorvidt avdelingen har fokus på å gi pasienten en bredere tilnærming og derfor er innrettet slik at leger og øvrig helsepersonell, med deres særskilte og komplementære spisskompetanse, i fellesskap ivaretar breddeperspektivet. Breddekompetanse innen et fagområde er derfor kunnskap langt utover det som kan kalles medisinsk grunnkunnskap.

Spisskompetanse kan trenges for å møte og ivareta en pasient hvor diagnosen er nærmere avklart og hvor optimal spesialisert behandling trengs. Problemer kan oppstå når behovet for breddekompetanse ikke erkjennes og pasienten tas i mot av spisskompetansen. Dette viser behovet for å synliggjøre og sørge for riktig kompetanse på rett plass i behandlingsskjeden. Det er ikke alltid at superspesialisten er den som best takler alle situasjoner. Arbeidsgruppen mener at det er et innbyrdes avhengighetsforhold mellom bredde- og spisskompetanse. Det ikke er mulig å bygge spisskvalitet uten å ha breddekvalitet i bunn og motsatt – det er ikke mulig å ha tilstrekkelig breddekvalitet uten å kjenne de mulighetene som ligger i spisskvalitet.

Hva med akuttfunksjonen? Arbeidsgruppen mener det må stilles klare kvalitetskrav til akuttfunksjonen og støtter ikke departementets forslag om at lokalsykehusene skal kunne ha begrensede akuttfunksjoner, dvs. akuttberedskap bare i indremedisin. Arbeidsgruppen mener at akuttfunksjonen som et minimum må innebære tilstedeværelse av indremedisinsk, anestesilogisk og generellkirurgisk vaktkompetanse samt tilgang til nødvendig laboratorie- og radiologiske tjenester. Skal lokalsykehusene være en trygghetsbase for befolkningen må sykehuset kunne vurdere og utrede pasienter med uavklarte sykdommer eller skader såpass godt at det er mulig å velge riktig behandlingsforløp – noe som ev. kan være å stabilisere pasienten for transport.

Det er et viktig arbeid Legeforeningen nå går inn i. Legeforeningen har også tidligere laget en rapport om organisering og innhold i helsetjenesten. *En sammenhengende Helsetjeneste, fra stykkevis og delt til fullt og helt* (2) var Legeforeningen første statusrapport. Den kom i 2000. Arbeidsgruppens rapport er nå sendt på bred høring i foreningen med håp om god respons og konstruktive innspill. Godt fungerende lokalsykehus er også en forutsetning for en god primærhelsetjeneste. Førstelinen er avhengig av nærhet og godt samarbeid med en velfungerende spesialisthelsetjeneste. Legeforeningen må være en aktiv fagpolitisk aktør i denne saken, med tanke både for helsetjenestetilbudet, spesialistutdanning, forskning og arbeidsforhold for legene.

Litteratur

1. Slik ønsker fastlegene samarbeidet med spesialisthelsetjenesten! Lokalsykehusene – en forutsetning for en velfungerende helsetjeneste og sunn samfunnsøkonomi. Helsepolitisk debattskrift 2003. Oslo: Alment praktiserende lægers forening, 2003.
2. En sammenhengende helsetjeneste – Fra stykkevis og delt, til fullt og helt. Statusrapport. Den norske lægeforening, 2000.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president