



Fra presidenten: Hva er et lokalsykehus?

Etter mange år med reformer og omstillinger vet befolkningen fortsatt ikke hva de kan forvente fra sitt lokale sykehus. Hvor vil lokalsykehuset ligge og hva kan du forvente at det kan gjøre for deg nå og i fremtiden?

Når fastlege eller legevakt henviser deg videre, akutt eller planlagt, må lokalsykehuset være førstelinjen i spesialisthelsetjenesten. Der vil de fleste få god medisinsk hjelp raskt og rimelig. Når det er behov for mer spesialiserte tjenester, må lokalsykehuset henvise videre i behandlingsskjeden.

Legeforeningen forventer at helsemyndighetene og beslutningstakerne definerer for befolkningen hvilke helsetjenester de kan få på sitt lokalsykehus. Det er avgjørende for tilliten til sykehusene. Tillit knyttes til god kvalitet i trygge og stabile helsetjenester. Samtidig avhenger tillit og trygghet også av nærhet og at du og dine pårørende vet hvor du vil bli henvist ved behov for sykehustjenester.

Fastleger og øvrig kommunehelsetjeneste må kjenne til hva den nærmeste spesialisthelsetjenesten, det lokale sykehuset, kan tilby. Primærhelsetjenesten må ha forutsigbarhet for hvilken kompetanse som kan forventes i lokalsykehuset. Det er helt avgjørende for godt samarbeid om pasientene. Stabile samarbeidsrelasjoner bidrar til god kvalitet på helsetjenesten. Ansvar og oppgaver må være definert for å gi effektive tjenester med best mulig ressursutnyttelse. Stadig raske omstillinger uten en overordnet og gjennomarbeidet nasjonal plan skaper usikkerhet. Dobbeltkommunikasjon om sykehusnedleggelse skaper forvirring i tillegg.

Regjeringen har erklært at «Ingen sykehus skal legges ned». Men innholdet i det enkelte sykehus skal kunne endres. Hvor går grensen for hva som er et sykehus? Akuttfunksjoner regnes som en grunnleggende funksjon i enhver sykehusdrift. Forslag til endringer må gjennomarbeides uten politisk prestisje, men også uten semenering av en sykehusstruktur tilpasset andre interesser enn utviklingen i faget og samfunnets behov. Krysspresset mellom ulike forventninger må ikke medføre beslutninger som ikke gavner det samlede fremtidige tjenestetilbudet. Antall sykehus med akuttfunksjoner og hva som er «nært nok» til akuttfunksjoner, dreier seg om hvordan tjenesten kan innrettes kvalitativt godt og samtidig gi en god fordeling av samfunnets felles ressurser – også i fremtiden.

Legeforeningen har tidligere definert lokalsykehusfunksjonen. I rapporten *Lokalsykehusenes fremtidige rolle* slås det fast at det må stilles klare kvalitetskrav til akuttfunksjonen ved lokalsykehus, og at forslag om begrensede akuttfunksjoner på lokalsykehus ikke kan aksepteres (1). Dette synspunktet har Legeforeningen stått ved gjennom omstillingsprosessene som har skjedd i foretakssystemet de siste årene.

Lokalsykehuspasientene utgjør 60–75 % av pasientene i alle norske sykehus. Et lokalsykehus skal kunne ta seg av de vanligste sykdommer og skader og kunne stabilisere pasienter som må viderefendes. Skal et lokalsykehus ha akuttfunksjon, må det som et minimum inneholde vaktkompetanse innen indremedisin, generell kirurgi og anestesi samt tilgang til klinisk-kjemiske og radiologiske tjenester. Det må tas geografiske og befolkningsmessige hensyn når man definerer hvor omfattende innholdet i akuttfunksjonen skal være ut over minstetilbudet. Akuttkjeden krever også tilgang på et kvalitetssikret fødetilbud. Lokalsykehus av en viss størrelse bør dessuten ha tilgang til radiolog for intervensjonsdiagnostikk. Lokalsykehus som har ortopedi av et betydelig volum, må ha ortopedisk akuttberedskap. Innen psykiatrien må DPS-ene (distriktpsychiatriske sentra) ivareta lokalsykehusfunksjonen, med godt kvalifisert personell og døgnmottak.

Avtalespesialistene representerer en viktig del av spesialisthelsetjenesten. Deres tilbud må samordnes med sykehusene og være tydelige for primærhelsetjenesten og befolkningen.

Lokalsykehusene skal også drive forskning og utdanning, noe som krever stabile fagmiljøer med mulighet for langsiktig planlegging.

Det er behov for en nasjonal plan for sykehusstrukturen i Norge. Den kan ikke utarbeides i hovedsak på bakgrunn av økonomiske behov og politiske løfter. I en slik plan må ansvar og oppgavefordeling fremgå tydelig. Medisinsk teknologisk utvikling og fagutvikling vil kreve endringer i dagens sykehusstruktur. Bedre transportmuligheter gir muligheter til å tenke nytt. Den økte andelen eldre i befolkningen og større muligheter til å behandle flere for stadig flere sykdommer, vil skape store ressursbehov i fremtiden. Samlet krever dette at vi utvikler en effektiv helsetjeneste. Med vår spredte befolkning må vi likevel ta geografiske hensyn og ambulanseshelikopoteret kan ikke fly i all slags vær.

Først etter at innholdet i et lokalsykehus er definert inn i behandlingsskjeden, kan man se på hvor mange lokalsykehus vi skal ha – og hvor de skal ligge. Det må være en politisk beslutning som tas i samråd med fagmiljøene og må inngå i en nasjonal sykehusplan.

Litteratur

1. Lokalsykehusenes fremtidige rolle. Helsepolitisk rapport. Den norske lægeforening 2006. Statusrapporten om lokalsykehus



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president