

Planlegger fremtidens helsetjeneste

Helse- og omsorgsdepartementet har nå satt i gang arbeidet med nasjonal helse- og sykehusplan. Planen skal presenteres for Stortinget allerede i 2015. Legeforeningen har vært blant pådriverne for en slik sykehusplan.

Nasjonal helse- og sykehusplan skal gjøre Stortinget i stand til å debattere hvordan helsetjenesten skal se ut i fremtiden. Stortinget trenger i dette arbeidet overordnede prinsipper for innhold, organisering og lokalisering av ulike sykehusfunksjoner. Stortinget har ikke debattert helsetjenestene samlet siden foretaksreformen i 2001.

Departementet legger opp til en inkluderende prosess, og planlegger å besøke alle regionale helseforetak, helseforetak og utvalgte sykehus. De ønsker å snakke med representanter for pasientene, de ansatte, ledelsen og kommunene i opptaksområdene.

Pasientens behov er utgangspunkt

Legeforeningen har vært en av flere pådriverne for en nasjonal sykehusplan, og besluttet i 2011 å gjøre arbeidet for en nasjonal sykehusplan til et satsningsområde for foreningen. Vi har sett mange lokale konflikter om innhold i sykehusfunksjoner og lokalisering av sykehusbygg, og endringer i sykehus som har vært opplevd som en «sniknedlegelse» av sykehus.

Foreningen har utarbeidet et utkast til en statusrapport som har vært på intern høring. Prosessen rundt rapporten har vært omfattende. Et første utkast til rapport var på intern høring i foreningen våren 2013, og en revidert versjon ble debattert under landsstyremøtet i Alta. Sentralstyret har sammen med sekretariatet jobbet videre med innspillene fra de tidlige prosessene, og et nytt utkast til statusrapport ble sendt på intern høring 7.2. 2014.

I Legeforeningens innspill er pasientens behov utgangspunktet for oppbygging, praksis og ledelse av spesialisthelsetjenesten. Sykehusene skal legge til rette for medisinsk faglig gode og helhetlige pasientforløp på tvers av behandlingsnivåer og geografi.

Må fastsette tydelige krav

Legeforeningen mener at en nasjonal sykehusplan må fastsette krav til faglig innhold i ulike typer sykehus og at lokalsykehusfunksjonen skal kunne ivareta de vanligste sykdommer og skader. Foreningen mener også at sykehus skal ha akuttfunksjon med beredskap innen indremedisin, kirurgi, og anestesilogi, med tilgang til støttetjenester i radiologi og laboratoriefag. Sykehusliknende enheter som ikke oppfyller dette kravet bør ikke regnes som sykehus.

Alle skal ha lik tilgang til helsetjenester

Målsetningen er at alle skal ha lik tilgang til helsetjenester uavhengig av bosted. Men



Nasjonal helse- og sykehusplan må være av overordnet karakter og vedtas av Stortinget.
Foto Lise B. Johannessen

endringer i nasjonal og lokal infrastruktur gir muligheter for å endre lokalisering av ulike sykehusfunksjoner. Endringer i lokalisering av sykehusfunksjoner i en fremtidig sykehusstruktur må ta utgangspunkt i den medisinskfaglige og teknologiske utviklingen. Det åpner for desentralisering av de funksjonene som blir hyppigst benyttet, samtidig som spesialiserte og ressurskrevende funksjoner sentraliseres.

Sykehusene må ha kapasitet til å håndtere økt etterspørsel som følge av befolkningsvekst, særlig fordi det blir flere eldre i befolkningen. Eldre bruker helsetjenester mer enn andre aldersgrupper.

Må ha store nok opptaksområder

For å gi god medisinsk behandling, må legene utvikle og opprettholde kunnskap og ferdigheter. Opptaksområdene til norske sykehus må være så store at behandlingsvolumet gjør det mulig å opprettholde god behandlingskvalitet, og at det faglig og økonomisk er mulig å etablere nødvendige funksjoner med stabile vaktordninger. Størrelsen på opptaksområdene vil variere med sykehusenes funksjoner. Minimumsopptaksområde for ulike legespesialiteter varierer mye.

Avhengig av robuste fagmiljøer

Nøkkelen til god pasientbehandling er bredde- og spisskompetanse på avdelings- og sykehusnivå. Tiden da enkeltleger kunne håndtere alle diagnose- og behandlingsutfordringer like godt, er forbi. I dag er avdelinger og sykehus avhengig av robuste

fagmiljøer for å kunne tilby både bred og spisset kompetanse til pasientene. Breddekompetansen ligger i den samlede spisskompetansen til teamet som behandler pasienten. Robuste fagmiljøer evner å utvikle, beholde og overlevere kompetanse. Fagmiljøet må bestå av et visst antall leger slik at det ikke er sårbart for fravær ved for eksempel sykdom, kunnskapsoppdatering eller ferieavvikling.

Investeringspakke

Legeforeningen og andre har ved en rekke anledninger pekt på at store deler av sykehusenes bygningsmasse preges av manglende vedlikehold og forfall. Legeforeningen tar i statusrapporten til orde for en investeringspakke for vedlikehold av sykehusbygg og nye sykehusbygg, samt en raskere oppdatering av den medisinsktekniske utstyrsparken.

Demokratisk forankring

For at en nasjonal sykehusplan skal bli et godt styringsverktøy for Stortinget, må planen få en bred demokratisk forankring på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Nasjonal helse- og sykehusplan må være av overordnet karakter og vedtas av Stortinget. Planen må ikke begi seg inn på en politisk detaljstyring, eller føre til tungroddede beslutningsprosesser og «politisering» av faglige spørsmål. Den må derimot legge til rette for at sykehusene får økt myndighet og handlingsrom.

Olve Moldestad

olve.moldestad@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling