

En god helsetjeneste skal gi befolkningen medisinsk diagnostikk og behandling av god kvalitet på riktig nivå innen akseptabel tid og nærhet

Lokalt sykehus – nasjonal standard

Legeforeningen har prioritert arbeidet om lokalsykehusenes fremtid. Allmenlegeforeningens debattskrift om lokalsykehus satte fart i debatten (1). Det har vært viktig å beskrive behovet for gode behandlingsskjeder, akuttfunksjoner på lokalsykehus, samspillet mellom første og andrelinjetjenesten og økt medisinsk faglighet i beslutningsgrunnlagene. Arbeidet har resultert i statusrapporten *Lokalsykehusenes fremtidige rolle* (2). Det er gledelig å se den påvirkningskraft rapporten har hatt i den etterfølgende debatten. Det er positivt at regjeringen ser lokalsykehusene som et sentralt ledd i en helhetlig behandlingsskjede. Høsten 2006 nedsatte Helse- og omsorgsdepartementet en arbeidsgruppe ledet av Bjørn Erikstein, administrerende direktør i Helse Sør RHF, for å se på lokalsykehusenes akuttfunksjoner og den samlede behandlingsskjede, inklusive samhandlingen mellom lokalsykehusene og fastlegene. Arbeidsgruppen har lagt frem en omfattende rapport (3). Den diskuterer en rekke interessante utviklingsmuligheter, men trenger fortolkning og konkretisering. Vi oppfatter ikke rapporten som entydig hva gjelder innholdet i lokalsykehusenes akuttfunksjoner, men utvalget har i tråd med Legeforeningens syn funnet grunn til å skissere faglige standarder for lokalsykehusene. Arbeidsgruppens rapport gir positive signaler mht. forskning og oppbygging av gode fagmiljøer lokalt. Det er nødvendig med samhandling og gjensidig kunnskap om tilbud i forskjellige deler av helsetjenesten for å yte god medisinsk diagnostikk og behandling. Rapporten legger tydelig vekt på god samhandling. Praktisk konsulentordningen nevnes som et tiltak som bør innføres ved alle helseforetak. Det er positivt at rapporten fremhever betydningen av behandling på lavest mulig omsorgsnivå og åpner for forskyvning av ressurser til kommunehelsetjenesten.

Hvorvidt det er hensiktsmessig med samlokaliserte akuttmottak for legevakt og sykehus slik det foreslås, er usikkert og vil avhenge av lokale forhold. Forslaget må uansett utredes grundig. Det innebærer en betydelig utfordring mht. ansvarsfordelingen mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Utvalget har sluttet seg til flere forslag fra traumeutvalgets rapport (4). Den inneholder mange gode forslag til organisering av behandling av hardt skadde pasienter, men er noe mangelfull bl.a. når det gjelder primærhelsetjenestens rolle. Psykiatri og rus fremheves som områder med særlige utfordringer. Styrking av akuttfunksjoner på de distriktspsykiatriske sentrene (DPS), god koordinering av tilbud også mellom psykiatri og somatikk og mer medisinsk faglig kompetanse vektlegges. Legeforeningen har nylig nedsatt en arbeidsgruppe for å utrede lokalsykehusfunksjonen i psykiatri. Endringer i strukturen av helsetjenesten vil kreve omstillingsarbeid. Arbeidsgruppen legger frem faktorer av betydning for gjennomføring av gode omstillingsprosesser. Dette er positivt. Bred deltakelse, reell innflytelse, økte ressurser ved omstilling, god ledelse og evaluering av prosessene er prinsipper som må etterleves. Nærmere 70% av pasientene som innlegges på sykehus kan behandles ferdig på lokalsykehusnivå. Legeforeningen mener derfor at lokalsykehus må kunne tilfredsstille sykehusbehovet for hovedtyngden av pasientene. Dette gir trygghet både for den som er syk og for fastlegene, som har lokalsykehuset som sin nærmeste samarbeidspartner. Stabile lokalsykehusstrukturer vil bidra til stabile fastleger. Lokalsykehusene må organiseres etter en tydelig og nasjonal struktur i en helhetlig behandlingsskjede, tuftet på et solid faglig fundament. Det må være kjent hvilken kompetanse og faglig standard man skal kunne forvente på et lokalsykehus.

Ønsket kvalitetssikring av sykehusene etter en nasjonal standard nødvendiggjør også dette. Lokalsykehusene vil ikke gi tilstrekkelig trygghet dersom det i for stor grad baseres på lokale tilpasninger og lokale behandlingsskjeder. Klarhet i lokalsykehusets tilbud er avgjørende for hvilken kompetanse nærmeste sykehus «oppover» i behandlingsskjeden bygger opp, usikkerhet kan føre til dublering av tilbud. Breddekompetente leger er viktig både i første- og annenlinjetjenesten, ikke minst for å sikre effektiv diagnostikk. Hvorvidt store eller mindre sykehus har tilstrekkelig breddekompetanse til å ivareta den uavklarte pasient med sammensatte lidelser, handler i stor grad om organisering av avdelinger, sammensetning av kompetanse, diagnostisk tilbud og behandlingsteam. Satsing på breddekompetanse forutsetter satsning og videreutvikling av generell indremedisin og generell kirurgi. Det må iverksettes tiltak for å sikre tilstrekkelig tilgang på breddekompetente kirurger og indremedisinere – og psykiatere. Ved fremtidige endringer av oppgave- og arbeidsfordeling mellom sykehus må konsekvensene for utdanningen vurderes langt grundigere enn i dag.

Norge har et uensartet befolkningsmønster. Eventuelle forskjellige løsninger for like behov må uansett baseres på et felles nasjonalt faglig grunnlag. Lokale tilpasninger må organiseres ut fra dette. Løsningene man finner må være optimale under de gitte omstendighetene. Arbeidsgruppens rapport er mangelfull på dette punktet og fremlegger ikke en tydelig nasjonal lokalsykehusfunksjon som et felles utgangspunkt. Legeforeningen mener det er behov for å avklare lokalsykehusenes akuttfunksjoner gjennom nasjonale standarder og krav. Nasjonalt fastsatte standarder legger grunnlaget for å utvikle lokalsykehusene som bærekraftige helseinstitusjoner for befolkningen. Det vil kunne etableres et forutsigbart system som ivaretar mulighet for å gi behandling av god kvalitet ved alle sykehus med akuttfunksjoner. Innenfor systemets rammer må nødvendigvis det enkelte regionale helseforetak/foretak ta hensyn til lokale forhold. Legeforeningens standpunkt er fortsatt at lokalsykehus med akuttfunksjoner, som et minimum, må ha døgnkontinuerlig tilstedeværelse av indremedisinsk, anesthesiologisk og generellkirurgisk kompetanse samt tilgang til nødvendige laboratorie- og radiologiske tjenester. Legeforeningen deltar gjerne i samarbeid med helsemyndighetene i fortsatt arbeid for å fremme fagligheten i lokalsykehusene og samspillet mellom og innen nivåene i helsetjenesten.

Litteratur

1. Lokalsykehusene – en forutsetning for en velfungerende helsetjeneste og sunn samfunnsøkonomi. Helsepolitiske debattskrift. Oslo: Alment praktiserende lægers forening, 2003.
2. Lokalsykehusenes fremtidige rolle. Helsepolitisk rapport. Den norske lægeforening 2006. Statusrapporten om lokalsykehus
3. Erikstein B. Lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede. Rapport fra en arbeidsgruppe. Oslo 2007.
4. Traumesystem i Norge. Forslag til organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter. Innstilling fra arbeidsgruppe nedsatt av de regionale helseforetakene, 2006.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president