

# Vedtak i hovedstadsprosessen får nasjonale konsekvenser

– Dersom sykehus ikke kan etablere breddekompetente vaktteam, så bør de etter vårt syn heller ikke ha akuttfunksjoner.

Det stadfester Torunn Janbu, president i Legeforeningen, i forbindelse med at Stortinget 20. juni behandlet finanskomiteens innstilling til revidert nasjonalbudsjett for 2008. I innstillingen skisseres to veiledende modeller for akuttfunksjoner ved lokalsykehusene. «Lokalsykehus med tilpassede akuttfunksjoner» skal som et minimum ha indremedisinsk akuttberedskap, anestesileger, laboratorium og røntgen på døgnbasis, samt enklere akuttkirurgisk beredskap. «Akuttsykehus» skal derimot være organisert til å ta imot og håndtere hardt skadde pasienter (traumer) gjennom et bredt akutt og elektivt tilbud både innen kirurgi og indremedisin. Forslaget ble opprinnelig lansert av Erikstein-utvalget våren 2006.

Lokalsykehus med tilpassede akuttfunksjoner innebærer i praksis nedleggelse av kirurgisk akutttilbud. Dette synes Legeforeningen er en dårlig faglig løsning.

## Akuttfunksjoner må bestå av vaktteam

Legeforeningens syn er beskrevet i brev til daværende helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad, til Stortinget og til Helse Sør-Øst. Her heter det at akuttfunksjoner må bestå av vaktteam med spesialister i indremedisin, generell kirurgi, ortopedi og anesthesiologi, samt tilgang til klinisk-kjemiske laboratorietjenester og radiologisk service 24 timer i døgnet. Dersom sykehuset tar imot gravide/fødende og kvinner med akutte gynekologiske problemer, må det i tillegg ha gynekolog i tilstedevakt.

– Det er avgjørende for å lykkes at faglige råd lyttes til i denne saken. Legeforeningen vil fortsette å arbeide for det våre fagmiljøer er enige om må være på plass for å gi befolkningen gode akutttilbud – et sted du vet det er bred kompetanse tilgjengelig når du trenger det, understreker Janbu.

## Varsler betydelige omstillinger

I finanskomiteens innstilling til revidert nasjonalbudsjett varsles betydelige omstillinger i lokalsykehusenes virksomhet. Tjenestene skal i økt grad konsentreres mot pasienter med sammensatte lidelser – særlig syke eldre – og pasienter med kroniske sykdommer, psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Politikerne ønsker også flere desentraliserte spesialisthelsetjenester, som for eksempel ambulante team, og videre utbygging av samhandlingsmodeller som felles



Fagmiljøet må være på plass for å gi befolkningen gode akutttilbud. Illustrasjonsfoto Colourbox

akutttilbud (FAM), intermediaærvadlinger og forsterkede sykehjem.

– Vi registrerer at føringene i revidert nasjonalbudsjett er i tråd med prinsipielle vedtak som allerede er fattet i Helse Sør-Øst. Dette viser at de omstillingene som her skal skje må betraktes som et test-case for de øvrige regionene, mener presidenten.

Styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet 19. juni å sende ut på høring et forslag til fremtidig organisering av spesialisthelsetjenesten i regionen. Høringsfristen er satt til 20.10. 2008. Deretter legges det opp til gradvis implementering av omstillingene.

– Nå i høringsfasen har vi en særlig mulighet til å bidra aktivt og jobbe for at vi får gode faglige løsninger, oppfordrer presidenten. Det er urovekkende dersom vi nå får lokalsykehus som ikke kan behandle de vanligste kirurgiske lidelsene. I denne saken må vi kombinere behovet for samordning regionalt med gode lokale løsninger, sier Janbu.

Hun bekrefter at sekretariatet vil legge opp til en bred og grundig intern høringsprosess. Blant annet planlegges møter med organisasjonsleddene, tentativt i slutten av august.

## Miriam Kvanvik

miriam.kvanvik@legeforeningen.no  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Feil i Normaltariffen

Det har sneket seg inn en feil i teksten til Normaltariffen. Riktig beløp for refusjonsandel takst 11DK for sykebesøk skal være 60,- og ikke 51,- som det står i det utsendte materialet og på nettet.

Taksten gjelder tillegg i refusjon for allmennleger som har fått godkjent videre- og etterutdanningsprogram i henhold til spesialistreglene de siste fem år. Taksten er rettet i dataleverandørenes programvare.

## KUNNGJØRINGER

### Godkjenning av utdanningsinstitusjon

Helse- og omsorgsdepartementet har etter tilråding fra Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling, basert på Legeforeningens innstilling, godkjent Helsedirektoratet som utdanningsinstitusjon i spesialiteten samfunnsmedisin for inntil tre års tellende tjeneste.

Godkjenningen gjelder fra 30.6. 2008.

### Pediaterdagene 2008

Hvor mye skal helsepersonell egentlig tåle i vanskelige pasientsaker? Hva vet du om utredning av barnemishandling og seksuelle overgrep mot barn? Er du stø i metabolske sykdommer hos barn, og vil du lære mer om transport av syke nyfødte? Dette er noen av temaene som har fått plass under årets pediaterdager i Bergen. Pediaterdagene arrangeres fra onsdag 8. til fredag 10. oktober på Grand Hotel Terminus, Bergen. Kurset er godkjent fra Legeforeningen med 19 timer + 8 timer for forkurs på onsdagen. Påmelding skjer elektronisk med påmeldingsfrist 10.9. 2008. Etter dette påløper tilleggsavgift.

For mer informasjon, se: [www.legeforeningen.no/?id=145933](http://www.legeforeningen.no/?id=145933)

### Årsmøter

Praktiserende Spesialisters Landsforening avholder årsmøte på Soria Moria Hotell og konferansesenter fredag 29. og lørdag 30. august. Se: [www.legeforeningen.no/index.gan?id=92070](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=92070)

Telemark legeforening har årsmøte torsdag 28. august kl 18 på Høyers hotell, Skien. Se: [www.legeforeningen.no/index.gan?id=145851](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=145851)

Buskerud legeforening har årsmøte fredag 29. august kl 18 på Det lille extra i Kongsberg. Se: [www.legeforeningen.no/index.gan?id=146218](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=146218)