

Protesterer mot amputerte lokalsykehus

Legeforeningen mener akuttmottak uten fullverdig kirurgisk kompetanse vil gi amputerte lokalsykehus – ikke «robuste», slik Helse Sør-Øst beskriver i sitt forslag til hovedstadsprosessen.

Legeforeningens syn på fullverdig akuttberedskap er tatt opp med helseministeren, Stortinget og Helse Sør-Øst ved flere anledninger, blant annet i samtaler og i brevform. Helse Sør-Øst har allikevel unnlatt å referere til innspillet, og Legeforeningen fant det derfor også nødvendig å gjenta sitt syn i høringen om hovedstadprosessen.

Ikke godt nok

– Sykehus med akutfunksjon må ha vaktteam med spesialister i indremedisin, generell kirurgi, ortopedi og anesthesiologi, samt tilgang til klinisk-kjemiske laboratorietjenester og radiologisk service 24 timer i døgnet. Lege i vakt på sykehus med akutfunksjon må til enhver tid være tilgjengelig for konsultasjon og/eller pasientbehandling og kan ikke ha vakt ved annet sykehus samtidig. Sykehus som ikke kan etablere breddekompetente vaktteam, bør ikke ha akutfunksjoner, sier Legeforeningens president, Torunn Janbu.

Helse Sør-Øst foreslår å opprette lokalsykehus med såkalte «tilpassede akutfunksjoner» i Oslo-området. Modellen det legges opp til innebærer at lokalsykehusene her ikke vil kunne behandle akuttkirurgiske tilstander, selv de vanligste, kun akutt indremedisin.

– Dette er langt fra godt nok. Befolkningen forventer og har krav på at de får en fullverdig diagnostikk og behandling for de vanligste sykdommene når de først blir innlagt akutt på sykehus, påpeker Janbu.

Gjensidig avhengighet

Lokalsykehus med tilpassede akutfunksjoner oppfattes av Legeforeningen som en dårlig faglig løsning for pasientene, og synet begrunnes blant annet med at det er gjensidig avhengighet mellom spesialitetene.

Legepresidenten illustrerer denne avhengigheten med noen eksempler:

– Mange diagnostiseringer krever tverrfaglig samarbeid mellom kirurg og indremedisiner og eventuelt også radiolog. Har pasienten som innlegges på medisinsk avdeling tarmslyng eller forstoppelse? Er avløpshinder i urinveiene årsak til pasientens oppadstigende urinveisinfeksjon? Krever bløtdelsinfeksjonen antibiotika eller kirurgisk intervensjon? Eldre, pasienter med kroniske lidelser og pasienter med sammensatte lidelser er også grupper som ofte trenger vurdering av både kirurg og indremedisiner, forklarer Janbu.

– De aller fleste innleggelse i indremedisinske avdelinger skjer som øyeblikkelig

hjelp, hvorav kardiologiske problemstillinger er blant de vanligste. Det er ikke uvanlig at pasientene har behov for akutt elektrokonvertering (hjertesvikt) eller respirasjonsstøtte (akutt respirasjonssvikt). Begge deler krever god anesthesiologisk kompetanse. Slik kompetanse bygges vanskelig opp eller opprettholdes ved et sykehus uten den bredden akuttkirurgi bidrar til for anestesileger, forklarer hun videre.

Janbu understreker at det ikke er tilstrekkelig at en kirurg er i beredskap, men at kirurgen må være en del av akuttmottaksteamet. Da det ofte er nødvendig med tverrfaglig kompetanse for å finne ut hva som feiler pasienten, kan samspillet i teamet være avgjørende.

Legeforeningen reagerer på at Eriksteinutvalgets rapport blir tatt til inntekt for lokalsykehus med tilpassede akutfunksjoner. Utvalget ble nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 for å utrede lokalsykehusenes akutfunksjoner i en samlet behandlingsskjede. Sluttrapporten var klar i 2007 (1).

– Lokalsykehus med tilpassede akutfunksjoner var en modell som ble beskrevet av utvalget, i tillegg til den fullverdige akutt-sykehus-modellen, men det gikk klart frem at en slik løsning måtte ha faglig forankring. Denne forankringen mangler, og modellen Helse Sør-Øst ønsker å etablere er verken utredet eller kvalitetssikret, noe som var en forutsetning i utvalgets rapport, sier Janbu.

Lenger tid

Legeforeningen mener modellen Helse Sør-Øst går inn for kan føre til at det kan ta lenger tid før riktig diagnose blir stilt.

– Indremedisinerne har ikke samme kompetanse til å gjenkjenne kirurgiske symptomer som en kirurg. Dessuten vil denne modellen føre til at mange pasienter etter en stund må sendes til sykehus med akuttkirurgisk avdeling. Det innebærer økt transportbehov, noe jeg har vanskelig for å tro er effektivt. Det er i alle fall ikke god pasientbehandling, sier Janbu.

Helse Sør-Øst foreslår at kun ett sykehus i område Sentrum i Oslo skal ha fullverdig akuttkirurgisk beredskap. Lokalsykehusene Aker universitetssykehus og Diakonhjemmet sykehus skal ikke lenger ha akuttkirurgi, kun indremedisinsk akuttavdeling med anestesiberedskap. I tillegg skal disse lokalsykehusene ha kompetanse for enklere prosedyrer når det gjelder kirurgi.



Hvis Rikshospitalet slås sammen med Ullevål universitetssykehus, vil det øke sårbarheten ved katastrofer, mener Legeforeningen. Foto Cecilie Bakken

Lytt til faglige råd

Legeforeningen er av faglige grunner prinsipielt uenig i Helse Sør-Øst sin omtale av lokalsykehus med tilpassede akutfunksjoner som «robuste» sykehus. I realiteten vil disse være amputerte lokalsykehus.

– Vi stiller også spørsmål både ved om kapasiteten i område Sentrum blir tilstrekkelig og om den blir hensiktsmessig utnyttet dersom all akuttkirurgi samles til ett område-sykehus. Komplisert behandling som tung kreftkirurgi, transplantasjoner og traumer vil måtte «slåss» med enkel kirurgi som blindtarm og lårhalsbrudd om plass og ressurser på operasjonsstuene og i intensivavdelingene, påpeker Janbu.

Dessuten mener Legeforeningen at sårbarheten ved katastrofer vil øke radikalt, særlig hvis Ullevål universitetssykehus og Rikshospitalet blir slått sammen til ett sykehus.

– Dersom Helse Sør-Øst skal lykkes med omstillingene i hovedstadsområdet, må faglige råd lyttes til. Legeforeningen vil fortsette å arbeide for at befolkningen skal tilbys en god og fullverdig akuttberedskap. Kompetanse til å ivareta de vanligste sykdommer må være tilgjengelig når du blir innlagt på lokalsykehus, avslutter Torunn Janbu.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Erikstein B, Bostad Borg E, Fosse A et al. Lokalsykehusenes akutfunksjon i en samlet akuttkjede. Sluttrapport fra arbeidsgruppe. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2007.