

God og grundig debatt

– Vi har hatt et grundig internt arbeid og lagt vekt på de faglige kravene til hovedstadsprosessen. Legeforeningen står samlet bak sitt hørings svar til Helse Sør-Øst.

Slik oppsummerer Torunn Janbu Legeforeningens arbeid med hovedstadsprosessen. Foreningen brukte høringsrunden til å komme med et grundig og tydelig svar bygget på foreningens samlede faglige kompetanse og kunnskap om helse-tjenesten. Helse Sør-Øst behandlet og fattet vedtak i saken onsdag 19. november. Sentralt i debatten om hovedstadsprosessen har synet på innhold i sykehus med akuttfunksjoner stått. Et oppslag i Aftenposten lørdag 18.10. 2008 kunne nok bidra til mer forvirring enn oppklaring i saken (1).

Uheldig sammenblanding

– Samling av all akuttkirurgi i Oslo på ett gigantsykehus og generelle faglige krav til sykehus med akuttfunksjoner, er to helt forskjellige spørsmål som uheldigvis har blitt blandet sammen i debatten, sier Torunn Janbu med referanse til oppslaget.

Legeforeningen mener sykehus med somatiske akuttfunksjoner som et minimum må ha et vaktteam bestående av spesialist i indremedisin, generell kirurgi, ortopedi og anesthesiologi samt tilgang til klinisk-kjemiske laboratorietjenester og radiologisk service 24 timer i døgnet. Sykehus som tar imot gravide/fødende og kvinner med akutte gynekologiske problemer, må i tillegg ha gynekolog i tilstedevakt. Det er nødvendig med bred kompetanse i vurderingen av akutt innlagte pasienter også fordi flere innlegges med uavklart tilstand og det kan oppstå uventede situasjoner etter innleggelsen. Behovet for breddekompetanse kommer også tydelig frem i pasienthistorien som ble presentert i Aftenposten.

Bred enighet

– Befolkningen forventer og har krav på at de får en fullverdig diagnostikk og behandling for de vanligste sykdommene, også de kirurgiske, når de først blir innlagt akutt på sykehus. Diagnostikk og behandling av akutte tilstander i sykehus krever teamarbeid. Dette er det bred enighet om. Legeforeningen har i lengre tid arbeidet med disse problemstillingene. Foreningen har hatt mange åpne og gode faglige diskusjoner. Vi har mange dyktige fagmiljøer som det er viktig å lytte til, og det er også avholdt et særskilt møte med fagmiljøene om innholdet i sykehus med akuttfunksjoner, sier Janbu. Hun understreker at Legeforeningen ikke har tatt stilling til spørsmålet om hvor mange akutt sykehus man skal ha i hovedstadsområdet.

– En nasjonal standard for innholdet i sykehus med akuttfunksjoner mener vi er

viktig for hele Norge. Dette skaper forutsigbarhet og trygghet for befolkningen. Det må deretter vurderes hvor mange akutt sykehus vi skal ha, og det kan være behov for å samle fagområder. Vi er åpne både for sentralisering, desentralisering, flytting av fagmiljøer etc. såfremt det gjøres etter en god omstillingsprosess med faglig forankring. I vårt kirurgiske miljø debatteres f.eks. sentralisering, for å sikre tilstrekkelig kirurgisk breddekompetanse og pasientvolum.

Vi må gjøre dette på en måte som utnytter ressursene godt og gir best mulig helsetjeneste for befolkningen i hele Norge. Vår beskrivelse av innholdet i lokalsykehus med akuttfunksjoner kan ikke tas til inntekt for eventuelle konklusjoner om antall akutt sykehus eller hvor disse skal ligge, verken i Helse Sør-Øst eller ellers i landet, fastslår legepresidenten (2).

Ressursspørsmål

Når det gjelder sammenslåing av Ullevål universitetssykehus og Rikshospitalet, så ser Legeforeningen gode argumenter både for og i mot. I hørings svaret peker imidlertid Legeforeningen på å uklare premisser og manglende konsekvensanalyser – også i forhold til økonomi – gjorde det vanskelig å ta endelig stilling til dette spørsmålet. Legeforeningen stiller også spørsmål ved om den akuttkirurgiske kapasiteten blir tilstrekkelig, og ikke minst om den blir hensiktsmessig utnyttet dersom man ender opp med at all akuttkirurgi i Sentrum samles på ett sykehus. Komplisert behandling som tung kreftkirurgi, transplantasjoner og traumer vil da måtte «slåss» med enkel kirurgi som blindtarm og lårhalsbrudd om plass og ressurser på operasjonsstuen og i intensivavdelingene. En eventuell sammenslåing av de to sykehusene er i hovedsak et spørsmål om å utnytte ressursene på en god måte – ikke om faglig forsvarlighet.

– En nasjonal standard for innholdet i sykehus med akuttfunksjoner er viktig for å skape forutsigbarhet og trygghet for befolkningen, og bidra til lik tilgjengelighet på helsetjenester og god utnyttelse av ressursene i Norge, sier Torunn Janbu.

Terje Sletnes

terje.sletnes@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Hafstad A, Lundgaard H, Randsborg E. Strid i Legeforeningen. Aftenposten (morgenutgave) 18.10. 2008 (www.aftenposten.no/fakta/innsikt/article2719647.ece [18.10. 2008])
2. Vigen T, Fryjordet J. Hovedstadsprosessen – Program for omstilling og utvikling i Helse Sør-Øst. www.legeforeningen.no/?id=147783 [27.10. 2008]

Fra møte 22.10. 2008

Lokalisering av sentralstyremøter

Sentralstyrets har besluttet at februar møtet i 2009 skal avholdes i Bergen. Det planlegges møte med tillitsvalgte, lokalavdelinger, regionsutvalg og sykehusets ledelse mandag 23.2. 2009. Tirsdag 24.2. avholdes sentralstyremøte med påfølgende allmøte.

Helsetjenester til papirløse innvandrere

Kirkens Bymisjon ønsker å etablere et helsetilbud til papirløse innvandrere og har invitert Legeforeningen til å delta i en arbeidsgruppe i forbindelse med dette. Oslo Legeforening er bedt om å utpeke en representant til arbeidsgruppen.

Utvikling av strategisk plan

På bakgrunn av diskusjoner under sentralstyrets arbeidsseminar er sekretariatet bedt om å utvikle en strategisk plan for Legeforeningen gjennom videreutvikling av dagens prinsipp- og arbeidsprogram. Utvikling av strategisk plan skal skje i nær samhandling med sentralstyret. En ekstern konsulent vil bistå i arbeidet.

Oppnevninger

Ny Ylf-representant

Yngre legers forenings (Ylf) representant i nasjonal nemnd for overdragelse av praksis i fastlegeordningen er blitt overlege, og Jo-Endre Digranes Midtbu er oppnevnt som ny representant med øyeblikkelig virkning frem til 30.6. 2010.

Forhandlingsutvalg

for stat og KS/Oslo kommune

Hege Gjessing er oppnevnt som ny Ylf representant i Legeforeningens forhandlingsutvalg for det statlige tariffområdet for den gjenværende del av perioden frem til 31.8. 2009. Samtidig er hun også oppnevnt som Ylfs representant til Legeforeningens forhandlingsutvalg for KS/Oslo kommune med samme virketid.

Legeforeningens tariffutvalg

for privat praksis

Hege Gjessing er oppnevnt som nytt fast medlem og Espen Møller-Hansen som ny vararepresentant for Ylf i tariffutvalget.

Pasientsikkerhetsutvalget

Børre Fevang er oppnevnt som Ylfs representant i Legeforeningens pasientsikkerhetsutvalg for resten av funksjonsperioden, frem til 31.12. 2009.

Arbeidsgruppe

Jan Emil Kristoffersen, leder av Allmennlegeforeningen, er oppnevnt som Legeforeningens representant i Helsedirektoratets arbeidsgruppe vedrørende innsamling av data fra allmennlegetjenesten.