

Stort sykehusengasjement i Molde

Fremtidens sykehusstruktur og behovet for en nasjonal sykehusplan var blant temaene på Møre og Romsdal legeförening sitt helsepolitiske seminar.

Hvor mange sykehus trenger Norge og hvordan skal «lokalsykehus» defineres? For å besvare dette og andre spørsmål om sykehusstrukturen i landet, var flere fremtredende personer på feltet samlet i Molde i slutten av august.

Dagsaktuelt tema

– Spørsmålet om sykehusstruktur er dagsaktuelt og av betydning for befolkning og pasienter, sykehuspersonell og kommunehelsetjenesten, sier Ottar Grimstad, leder i Møre og Romsdal legeförening. – Utfordringene i sykehusene merkes her i regionen som i resten av landet, sier han.

Seminaret samlet innledere som kom med gode og tankevekkende bidrag i debatten om hvordan Norge også i fremtiden skal sikres en spesialisthelsetjeneste av høy kvalitet.

Det var innledninger og debatt ved blant andre forsker ved NTNU Jon Magnussen, fagdirektør ved Helse Midt-Norge Nils Hermann Eriksson og Legeföreningens president Torunn Janbu.

Manglende tillit og uro

Mest oppmerksomhet fikk Legeföreningens forslag om en nasjonal sykehusplan, og at manglende definisjon av lokalsykehusfunksjonen skaper utrygghet i befolkningen og i kommunehelsetjenesten. – Når folk ikke vet hva man kan forvente å få på sykehuset sitt, skaper det usikkerhet, sa Janbu i sitt innlegg. – Du vet ikke om akuttjenesten er borte neste uke, du vet ikke hvilke oppgaver som ikke lenger skal foretas der og du vet ikke helt sikkert hvor du da skal dra. Slikt skaper manglende tillit og uro.

Helse Midt-Norge har for eksempel foreslått å samle akuttkirurgien ved ett sykehus i hvert helseforetak. I Møre og Romsdal kan det spesielt gå ut over sykehuset i Volda og i Kristiansund. Legeföreningen er ikke fremmed for spørsmålet om helseforetakenes fremtid, men det viktigste er en nasjonal sykehusplan.

Minimumskrav til lokalsykehus

– En nasjonal sykehusplan må beskrive minimumskrav til innholdet i lokalsykehus, slo Janbu fast. – Det vil gi forutsigbarhet om hva man kan forvente av tjenester på sykehus og skape gode løsninger. En slik plan vil også gi et godt faglig fundament og bidra til å sikre kvalitet på tjenestene. Samtidig vil det bli tydelig for kommunehelsetjenesten hvem som har ansvar for hvilke oppgaver.

Hun presiserte at noen steder kan gode interkommunale legevakter med høy faglig standard gi større trygghet enn lokalsykehus med avgrensede eller ingen akuttfunksjoner.



Ottar Grimstad og Torunn Janbu under helsepolitisk seminar i Molde. Foto Knut E. Braaten

– Flere lokalsykehus vil også måtte styrkes i tiden fremover, sa Janbu. Samtidig viste hun til at regjeringen går i en retorisk spagat i iveren etter å vise at ingen lokalsykehus legges ned.

– Folk opplever jo at lokalsykehus legges ned. Det er behov for avklaring. Forventet tilbud på lokalsykehus må være kjent og mest mulig likt over hele landet, understreket Janbu.

Ved utforming av sykehusplanen må man ikke være firkantet og det må tas geografiske hensyn, mener Legeföreningen.

Hvordan styrke kommunehelsetjenesten?

Det var bred enighet om at en styrking av kommunehelsetjenesten er nødvendig. Forhenværende helseminister Bjarne Håkon Hanssen varslet i 2009 at det vil bli behov for 2 500 flere leger i kommunene som følge av samhandlingsreformen. Legeföreningen er enig i denne vurderingen og har bidratt til å tallfeste behovet.

– Fastlegen må også kunne legge inn pasienter direkte på kommunale institusjoner, sa Ottar Grimstad. – I dag må man gå veien om en sykehusinnleggelse før pasienten kan bli innlagt på sykehjem.

Legeföreningen advarer mot å styrke kommunehelsetjenesten på bekostning av spesialisthelsetjenesten. – Hvordan skal kommu-

nene klare å skaffe leger til å bemanne både flere fastlegestillinger, leger ved sykehjem og til forebyggende helsearbeid? spurte Torunn Janbu.

– Det er en uklok løsning å ta fra spesialisthelsetjenesten og overføre leger til kommunene. Kommunene må heller skape gode fagmiljøer og lage gode legevaktordninger hvor legene slipper å ha legevakt så hyppig at det vanskeliggjør familieliv. Kommunene må også sørge for at det blir god oppfølging av unge leger på veien mot spesialistutdanning i allmennmedisin, sa hun.

Når det gjelder samhandlingsreformen, så fremstår den fortsatt som en reform uten innhold og virkemidler. – Jeg venter spent på to lover og én plan i oktober for å se hvordan myndighetene tenker seg reformen, sa Janbu (1).

Knut E. Braaten

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

Litteratur

1. Janbu T. To lover og én plan. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1751.