

– Hva slags sykehus vil vi ha?

Hege Gjessing innledet den helsepolitiske debatten, *Sykehus for fremtiden*, ved å etterlyse en åpen og demokratisk diskusjon om de mål, rammer og funksjoner fremtidens sykehus skal ha.

I en spørreundersøkelse utført av Spekter svarte 41 prosent av de spurte at helse er den viktigste valgkampsaken for dem, klart foran skole og utdanning. Hvordan fremtidens sykehus skal utformes er med andre ord et sentralt tema som berører alle.

Tanken bak den helsepolitiske debatten var at landsstyret skulle fungere som et politisk verksted, og være en plattform for å diskutere innholdet i den nasjonale sykehusplanen i mer detalj. Gjessing la til grunn at innspillene under debatten er en viktig del av prosessen med å ferdigstille Legeforeningens statusrapport *Sykehus for fremtiden*.

Fremtidens utfordringer

Den helsepolitiske debatten skal skue inn i fremtiden og i sitt innlegg skisserte Gjessing hva Norge vil stå overfor i tiden som kommer. Den første utfordringen er hvordan imøtekomme en sterk befolkningsvekst og en større andel eldre i befolkningen. Det er i dag et uttalt politisk mål om å være topp tre i verden når det gjelder levealder, i dag er Norge på 13. plass. Gjessing poengterte at dette fordrer diskusjon om hvordan fremtidens sykehus er dimensjonert, og hvilke funksjoner de skal ha.

Helseministeren mener sykehusene har oppnådd økonomisk kontroll. Gjessing la vekt på at et budsjett i balanse ofte har gått på bekostning av pasientbehandling, og nødvendige investeringer til bygg og medisinsk-teknisk utstyr.

– Ting settes på vent og forfaller. Er dette økonomisk kontroll, spurte hun landsstyret.

Mangelen på økonomisk fundament har ført til at halvparten av sykehusene trenger oppgradering, et faktum som sementerer Legeforeningens krav om en nasjonal investeringspakke øremerket bygg og nødvendig utstyr.

Sentrale temaer oppe til diskusjon

Gjessing ønsket velkommen de viktige, faglige spørsmålene den helsepolitiske debatten vil omhandle: Det første er hvilket standpunkt Legeforeningen skal ha med tanke på hvilke

«Mangelen på økonomisk fundament har ført til at halvparten av sykehusene trenger oppgradering»

krav som skal stilles sykehus med akuttberedskap. Det andre er diskusjonen om forholdet mellom sykehusstørrelse og opptaksområde. Det siste er avveiningen mellom best mulig kvalitet versus tilgjengelig nærhet.

Gjessing fremhevet mange av de utfordrende problemstillingene som ville kunne komme frem under debatten. Det er følgelig avgjørende for Legeforeningen å ha nettopp den helsepolitiske debatten for å sikre en god og bred prosess.

Hun avsluttet sitt innlegg med følgende ord til landsstyret: – Da er det politisk verksted, takk skal dere ha!

Tre viktige innfallsvinkler

Legeforeningen hadde invitert Øystein Stubhaug, overlege ved sykehuset i Gjøvik, Odd Grenager, overlege ved kar- og thoraxkirurgisk avdeling i Ahus og Torben Wisborg, overlege ved anestesivdelingen i Hammerfest sykehus til å innlede debatten.

Stubhaug brakte på banen at det ikke finnes noe empiri for at de største sykehusene er mer effektive, og at man i en sentraliseringsprosess må vurdere om ikke økonomi, kapasitet og miljø vil kunne påvirkes negativt. Wisborg pekte på Norges geografiske utfordringer, og mente at Norge er formet på en slik måte at man ikke kan stille de samme kriteriene som man har på resten av det europeiske kontinentet.

– Kan man virkelig ha et akutt sykehus uten kirurgi, spurte Grenager, som var den siste av innleiderne. Han understreket at målet med en nasjonal sykehusplan må løftes på øverste politiske nivå og være basert på Legeforeningens samlede kunnskap om hvordan man ivaretar pasientenes behov.

Tallenes klare tale

Svein Harald Øygard og Torbjørn Furuseth fra McKinsey hadde tatt turen til Alta for å presentere nye funn om investeringene i spesialisthelsetjenesten på oppdrag fra Legeforeningen.

Tallenes tale er klar: Det er fortsatt en lang vei å gå for å sikre pasientene optimale sykehusbygg og oppdatert medisinsk-teknisk utstyr i spesialisthelsetjenesten. Investeringsrapporten har gått grundig til verks for å se på både investeringsstatus og planlagte investeringer i bygg, medisinsk-teknisk utstyr og kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Halvparten av bygningsmassen har behov for oppgradering.

Investeringsrapporten viser at standarden på et gjennomsnittlig sykehusbygg i Norge er teknisk dårligere i 2012 enn for fem år siden. I 15 av landets helseforetak er den bokførte verdien av bygg redusert i løpet av de fem siste årene. Tallenes tale var også åpenbare for landsstyret når det gjaldt bygningsmassens oppgraderingsbehov ved



Svein Harald Øygard og Torbjørn Furuseth la frem rapport fra Mc Kinsey. Foto Stein Runar Østigaard

norske sykehus: Over halvparten av bygningsmassen trenger oppgradering og det er i dag varierende oppfølging av sykehusbygg. I følge Torbjørn Furuset har oppgraderingsbehovet økt de siste årene.

– I 2007 var den totale bygningsmassen som hadde et oppgraderingsbehov på 40 prosent, så det har vært en betydelig økning siden forrige gang vi så på dette i 2010, sa Furuset til landsstyret.

Ikke tilstrekkelig med planlagte investeringer i medisinsk-teknisk utstyr

I tillegg til nødvendige opprustningstiltak på sykehusbygg, har Legeforeningen vært opp-tatt av etterslepet på medisinsk-teknisk utstyr i spesialisthelsetjenesten. Dette har vært sentrale pilarer som må utbedres og fornyes for å sikre god og kvalitetsorientert pasientbehandling ved norske sykehus.

The European Coordination Committee of the Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR) mener bare ti prosent av utstyret bør være over ti år. Investeringsrapporten som ble presentert for landsstyret viser at en tredjedel av alt medisinsk-teknisk utstyr ved norske sykehus er over ti år.

Landsstyret fikk også se en noe original sammenlikning for å billedgjøre utskiftningsgraden for medisinsk-teknisk utstyr. Investeringsrapporten viste med stor tydelighet forskjellen mellom forbrukerelektronikk som mobiltelefoner og TV-apparater og medisinsk-teknisk utstyr. Mobiltelefoner og TV-apparater har en gjennomsnittlig utskiftningstid på henholdsvis to og fem år. Medisinsk-



Odd Grenager, foran til høyre, var blant innlederne. Foto Lise B. Johannessen

teknisk utstyr som blant annet CT og MR skiftes gjennomsnittlig ut etter 10 og 12 år.

Legeforeningen offentliggjør den fullstendige investeringsrapporten utarbeidet av McKinsey i august.

Bred enighet om nasjonal sykehusplan

Ikke før var innledningene avsluttet før delegatene fra alle deler av salen meldte seg til å presentere sine innspill for landsstyret. I tråd med det presidenten etterlyste i sin innled-

ning, problematiserte og utdypet de helsedebattens sentrale spørsmål.

Av momenter som ble belyst var Norges utfordrende geografi, og hvordan det spiller inn på de som trenger nærliggende sykehus for å få kortere utredning. Mange påpekte at usikkerhet koster, og det ble stilt krav om at sykehusplanen må etterspørre oversiktlig helsepolitikk som gir sykehusene handlingsrom. Et annet viktig punkt var et konkret forslag om at sykehusplanen burde avdekke hvilke styringsverdier helseledelsen praktiserer, det ble også nevnt at det er uakseptabelt når pasientbehandling blir rene budsjettspørsmål.

Alle innspillene ble møtt med applaus fra salen, et tegn på at alle argumenter ble iverdsatt av delegatene. President Hege Gjessing rundet av og oppsummerte debatten ved å glede seg over at det var bred enighet om at en nasjonal sykehusplan må på plass. Hun takket så til slutt for de faglige innspillene som kom fra talerstolen: – Faglighet ligger til grunn for alt det vi bestemmer oss for, Legeforeningen vil ta deres faglige innspill med i det videre arbeidet med rapporten *Sykehus for fremtiden*.

Daniel Wærnes

daniel.vaernes@legeforeningen.no

Mattis Dahl Åmotsbakken

mattis.dahl.amotsbakken@legeforeningen.no

Samfunnspolitisk avdeling



Innspillene ble møtt med applaus. Foto Stein Runar Østigaard