
Er det behov for ”sykehuslister”?

KOMMENTAR

DAG ANTHUN

Bugårdstoppen 7
3214 Sandefjord

Ved fylkestingsvalget i 1999 ble det i Vestfold stilt en ”Sykehusliste” som fikk 13 909 stemmer tilsvarende 14,9 % av stemmene. Det gav sju representanter til fylkestinget eller like mange som fra Fremskrittspartiet. Arbeiderpartiet og Høyre oppnådde ti representanter hver. Dette valgresultatet må være en vekker for ledende politikere, ansatte i helsevesenet og fylkets helseadministrasjon. Et strukturvedtak i fylkestinget 1997 om nedbygging av sykehusene i Sandefjord og Horten gav starten til denne listen. Dårlig markedsføring av strukturvedtaket blir brukt som forklaringen på valgresultatet fra dem som fattet vedtaket.

Vil du beholde Larvik som ditt fullverdige lokalsykehus?



Erstat lokal akuttjenester (med fjernovervakt) og andre tjenester (over minutter eller) ambulanse-tjenester fra Sandefjord til Larvik for innleggelse og behandling. (Dette vedtatt fylkestinget/parlamentet (Sp, H, Frp, KrF, SV) i 1997 i samsvar med det lokale alle partiene (minus V) enige ved fylkestingsvalg og etterfølgende vedtatt i 1999.

Vil ambulansestasjon ved vestkaien i 1997 og nedleggelse av de medlemske akuttambulanser med innleggelse og behandling i Sandefjord og Horten, kunne bli fulgt opp til Larvik?

- Det er fare for det!

Skulle det være i et samarbeid med Larvik sykehus?

- Det er fare for det!

Vil Larvik behandler på akuttavdelingen det samme som folk i Sandefjord og Horten opplever idag?

- Det er fare for det!

Vil fylkestingets politikkforhold fortsette å styrke valgmulighet?

- Det er fare for det!

Stem Sykehuslisten!

Partipolitisk nøytral ved fylkestingsvalget 12. -13. sept.

Sykehuslisten er et uttrykk for å bevare lokalsykehusene i Vestfold og kommersielle helsevesen som muligheter for innleggelse og behandling av sykehusutvalget for hele fylkets befolkning.

Som potensiell pasient/bruker bosatt i Sandefjord har jeg behov for en lege til å stille riktig diagnose for å få tilfredsstillende behandling. Etter sterk sentralisering av helsetjenester har Sandefjord, en by på 40 000 innbyggere, fått et dårligere tilbud om spesialistbehandling. Lange ventelister ved Vestfold sentralsykehus har medført at jeg reiser til Oslo for å konsultere en øyespesialist. Er det slik et fremtidig fritt sykehusvalg kommer til å fungere?

Dersom jeg skulle få et hjerteinfarkt, har jeg selvfølgelig ingen valgmuligheter. For øyeblikkelig hjelp er det innlysende at tiden *før* behandling tar til, vil være helt avgjørende for helbredelse. Derfor er striden om medisinsk akuttmottak med innleggelse og behandling ved sykehusene i Sandefjord og Horten konfliktens kjerne.

I NOU 1998: 9 "Hvis det haster" heter det om Modell A-sykehus (som Sandefjord og Horten) (1): "Denne modellen gjør det mulig å opprettholde et fullverdig akuttmedisinsk tilbud til pasientgrupper som i dag utgjør det største volumet av indremedisinske øyeblikkelig-hjelp-innleggelser. Dette gjelder særlig eldre pasienter med hjertekar-lidelser og sammensatte problemstillinger"

Konsekvensene av strukturvedtaket i Vestfold fylkesting er at akuttfunksjonen blir fjernet ved Sandefjord sykehus og Horten sykehus. 2.5. 2000 vedtok fylkestinget nedleggelse av akuttfunksjonen ved Horten sykehus. Administrasjonens planer går ut på at alt fremtidig akuttmedisinsk mottak skal utføres ved Vestfold sentralsykehus i Tønsberg. Sykehuslistens faglige autoriteter la i lokalavisene frem de medisinske argumentene for bevaring av de nåværende akuttmottak med innleggelse og behandling ved sykehusene i Sandefjord og Horten. Disse artiklene ble aldri imøtegått av medisinsk ekspertise eller kommentert av helseadministrasjonen.

Den faglige medisinske debatten som ble borte

Hvorfor ble det ingen faglig medisinsk debatt i lokalavisene? Kan det skyldes at sentraliseringsopplegget ikke kunne forsvares? Mange eldre deltakere på Sykehuslisten kjenner personlig legespesialister med et positivt syn på bevaring av lokalsykehusene. På muntlig forespørsel meddelte disse legene i forbindelse med valgkampen at de hadde fått munnkurv av administrasjonen. Personalet skal være lojal overfor arbeidsgiver. De spurte legene var spesialister ved Sandefjord sykehus, Horten sykehus og ved Vestfold sentralsykehus. Ved Vestfold sentralsykehus uttrykte legene bekymring for sykehusets sengekapasitet og for økning av antall korridorpasienter. En åpen debatt kan skape en opinion mot administrasjonens forslag, derfor har fylkesadministrasjonen hindret og hindrer fortsatt ledende ansatte i å gå til pressen med kritiske synspunkter. Med erfaring fra andre arbeidsplasser ville dette være en sak for fagforeningen. Derfor savnes en aksjon fra Den norske lægeforening mot Vestfold fylkeskommune. Legeforeningen må ha et klart standpunkt når administrasjonen presser sine ansatte leger til taushet. Er uenighet blant legene lokalt i sykehussaken kanskje årsaken til at ubehageligheter som legers munnkurv i slike saker, ikke tas opp med fagforeningen?

Det har vært påfallende at Legeforeningen har vært så lite opptatt av den nedbygging av lokalsykehusene som brer seg som en farsott over landet og som har stor betydning for folks helsetilbud og for utdanning av leger. En nylig utkommet dansk litteraturgjennomgang fra hele verden fra Evalueringscenter for sygehuse (2) konkluderer med at det ikke er holdepunkter for at store sykehus generelt gir bedre kvalitet, bedre økonomi eller kortere ventelister. De påståtte gevinster ved stordrift av sykehus er basert på tro og ikke på viten.

Styring av sykehus

Som utenforstående er det vanskelig å skille mellom politiske og administrative beslutninger i sykehussaker. Hvor skal ansvaret plasseres? Politikerne har kanskje overlatt for mye makt til administrasjonen slik at ubehagelige avgjørelser kan henvises dit. Som bruker/pasient av helsevesenet, blir jeg skremt av en sykehusutvikling utformet av økonomer. Resultatet er køer av misfornøyde brukere som har rett til helsetjenester. Hvordan er det for personalet å møte disse pasientene og forklare dem den vanskelige situasjonen for sykehusene? Et godt arbeidsmiljø er også en viktig sak for de ansattes organisasjoner, og Legeforeningen burde gå til mediene og forklare vanskelighetene i helsevesenet for opinionen. Sosialt engasjement fra legehold kan skape forståelse for de økonomiske krav som Legeforeningen har stilt på vegne av sine medlemmer.

Peter A. Steen har kommet med meget kritiske kommentarer til akuttjenesten ved Ullevål sykehus ifølge lederen "Full krise?" i avis1 12.4. 2000 (3). En åpen debatt, spesielt om akuttjenesten, vil kunne skape en opinion for økte ressurser til sykehusene.

LITTERATUR

1. Norges offentlige utredninger. Hvis det haster Faglige krav til akuttmedisinsk beredskap. NOU 1998: 9. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1998.
2. Juhl A. Små eller store sygehuse. Kvalitet og økonomi – tro eller viden. www.ecs.dk/ecs.asp (30.5. 2000).
3. Full krise? avis1 12.4.2000.

Publisert: 10. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. juni 2026.