

Olafiaklinikken i fare?

Da staten overtok Ullevål universitetssykehus i januar 2002, fulgte ikke Olafiaklinikken med, men forble kommunal. Legene ved klinikken frykter at dette kan få konsekvenser for rekruttering og forskning innen venerologi, og at spesialister som har ambisjon om å utvikle fagfeltet, faller fra.

– At Olafiaklinikken ikke lenger skal sortere under avdeling for forebyggende medisin, medisinsk divisjon ved Ullevål universitetssykehus, er en svært uheldig konsekvens av sykehusreformen, kommenterer Karin Edgardh, overlege ved klinikken siden 1999.

Hun sier at det ikke handler om hvorvidt stat eller kommune skal eie klinikken, men at den opprettholder tett kontakt med det akademiske miljøet: – Det er heller ikke slik at endret tilknytningsform får betydning for pasientene, for et slikt lavterskeltilbud som Olafiaklinikken representerer, skal fortsatt bestå. Men hvis vi ikke lenger har en formell tilknytning til et universitetssykehus, kan det få konsekvenser for grunn- og spesialistutdanningen, sier Edgardh.

Liten prestisje

– Ved Olafiaklinikken utdannes alle kommende dermatologer fra Rikshospitalet og Ullevål universitetssykehus i venerologi. Fra i år er det opprettet et professorat i bistilling ved klinikken. Samtlige medisinstudenter ved Det medisinske fakultet i Oslo undervises her. Mangler vi forankring i universitetssykehuset, kan det få følger for rekruttering og forskning, tror Karin Edgardh.

Kjønns sykdommer som medisinsk fagfelt har liten prestisje. Derfor er det viktig å gripe fatt i de blivende spesialister i hud- og veneriske sykdommer: – I dag har Olafiaklinikken seks overleger med venerologi som

arbeidsområde, flere er over 60 år. Skal venerologien overleve som fagfelt, må myndighetene innse behovet for spisskompetanse og at fagfeltet plasseres i nært samarbeid med kvinneklinikker, hudavdelinger og det epidemiologiske miljøet, mener hun.

Allmennlegen ikke tilstrekkelig

Olafiaklinikken har siden 1992 vært et kommunalt eid senter for seksuelt overførbare sykdommer. Ca. 15 000 besøk tas imot årlig. Pasientene kommer til klinikken uten timebestilling, men også med henvisning når det gjelder diagnostikk og behandling av syfilis, og for HIV-testing. Olafiaklinikken driver en egen spesialpoliklinikk for kvinner med langvarige vulvalidelser, tilbyr en landsomfattende informasjonstelefon om herpes og AIDS, foruten omfattende screeningsvirksomhet og oppfølging av prøvesvar (se www.olafia.org/).

– Vi trenger slike kompetansesentre som Olafiaklinikken. Det viser de mange henvendelsene vi får fra primærleger og annet helsepersonell fra hele landet. Men ifølge statlig strategiplan for forebygging av HIV og seksuelt overførbare sykdommer (1, 2), er ikke venerologien høyt prioritert i Norge. Fra myndighetenes side har det i stedet vært satset på at allmennlegene skal ta seg av slike oppgaver. Det er langt fra tilstrekkelig, mener Karin Edgardh.



– Olafiaklinikken må være en del av spesialisthelsetjenesten, mener overlege Karin Edgardh og klinikkjef Harald Moi. Foto K. Ronge

Åpner døren

I disse dager håndteres spørsmålet om organisatorisk tilhørighet. Legene ved Olafiaklinikken håper å få administrasjonen i Helse Øst med på laget, og henter støtte fra sykehusledelsen. Helge Kjersem, administrerende direktør ved Ullevål universitetssykehus, peker på at både Legeforeningens tillitsvalgte og Norsk Dermatologisk Selskap gir sterkt uttrykk for at ansvaret for utdanning som gruppe 1-sykehus ikke kan ivaretas ved overføring til kommunalt nivå.

– Hvis ikke tiltak iverksettes, risikerer man at spesialisttilbudet ved Olafiaklinikken vil bli nedlagt i løpet av kort tid, anfører Kjersem til Helse Øst RHF.

– Frem til en eventuell ny beslutning er fattet, må vi etterkomme statens gyldige vedtak om at Olafiaklinikken skal være eid og drevet av Oslo kommune, sier viseadministrerende direktør i Helse Øst, Are Helseth, til Tidsskriftet. Han uttrykker imidlertid forståelse for de betydelige faglige innvendingene som nå er fremkommet, særlig i relasjon til rekruttering av spesialister innen dermatovenerologi: – Vi har bedt Helsedepartementet om at det settes i gang et prosjekt som skal se nærmere på grensegangen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten på dette området, faglig så vel som økonomisk, sier Helseth.

– Kari Ronge, Tidsskriftet
kari.ronge@legeforeningen.no

Litteratur

1. Ansvar og omtanke. Strategiplan for forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning, 2001.
2. Ronge K. Kommunehelsetjenesten får økt HIV-ansvar. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 110.

Forberedt på liknende saker

Endret eierskap i seg selv har liten betydning for spesialistutdanningen. Derimot kan endret organisering få konsekvenser for fortsatt godkjenning som utdanningsinstitusjon.

Det opplyser Inger Johanne Øien, fagsjef i Legeforeningens avdeling for spesialistutdanning.

– Det sentrale for Legeforeningen er utdanningspotensialet når vi skal vurdere godkjenning. I dette arbeidet forholder vi oss i hovedsak til de årlige rapportene vi får inn om institusjonenes utdanningstilbud, sammen med spesialitetskomiteenes besøk, sier Øien.

Fagsjefen er vel kjent med at organisa-

toriske endringer som følge av sykehusreformen kan få konsekvenser for rammer og innhold på undervisningen av kandidater til de ulike spesialiteter. – Hvis utdanningsansvarlige leger mener at manglende statlig overtakelse av deres virksomhet får følger for kvaliteten på utdanningen, bør i så tilfelle den tillitsvalgte eller den som har medisinsk-faglig ansvar melde sin bekymring til Legeforeningens sekretariat. Vi vil deretter, i samarbeid med de respektive spesialitetskomiteer, komme med forslag til løsninger. Dersom forslagene ikke er gjennomførbare, vil vi måtte vurdere å anbefale opphør av godkjenningen, eventuelt nedrykk i utdanningsstatus, sier Øien.