

# Lokalsykehusfunksjonen må styrkes ved alle sykehus

Det er ikke mange helsepolitiske temaer som har vært gjenstand for så mye lokalpolitisk strid som debatten om lokalsykehusenes fremtidige rolle.

Etter år med fakkeltog slo regjeringen Stoltenberg i Soria Moria-erklæringen fast at ingen lokalsykehus skal legges ned. Men det er ikke klargjort hva lokalsykehusenes faglige innhold skal være.

Legeforeningen har det siste året drøftet lokalsykehusene. Resultatet foreligger i en rapport som presenteres i tilknytning til den helsepolitiske debatten om lokalsykehusenes fremtidige rolle på landsstyremøtet. Den bygger på en intern rapport fra en arbeidsgruppe ledet av Tor Øystein Seierstad, og på høringsuttalelser fra omlag 40 organisasjonsledd. Hovedbudskapet i rapporten, som også gjenspeiles i tittelen, er at lokalsykehusfunksjonen må styrkes ved alle sykehus.

## Må klargjøres

I rapporten understrekes det at lokalsykehusene må være forankret i sammenhengende behandlingsskjeder, med det formål å få pasienten raskt til rett sted i kjeden, enten dette er internt i sykehuset, eller innebærer at pasienten må flyttes til et annet sykehus eller til primærhelsetjenesten. Pasienter kommer til sykehusene på ulike måter og med ulike behov. Øyeblikkelig hjelp pasienter har andre behov enn pasienter som kommer til planlagt behandling. Kronikere med gjentagne sykehusbehandlinger har andre behov enn pasienter som i hovedsak er friske, men har fått en akutt sykdom. Og pasienter med psykiske lidelser har andre behov enn somatiske pasienter. Legeforeningen mener at trygg og faglig god ivaretagelse av ulike pasientgrupper best gjøres ved å etablere behandlingsskjeder, etter klare kriterier bygget på kompetanse, helt fra primærhelsetjenesten og opp til de mest spesialiserte tilbudene. Organisering av behandlingsskjedene må dessuten oppdateres og endres i tråd med utviklingen av behandlingsformer som gir bedre kvalitet. Hvilke tjenester som faglig bør være på et lokalsykehus er ikke gitt en gang for alle. Alle lokalsykehus vil heller ikke ha de samme tilbudene, men vil innholdsmessig variere som følge av geografiske forhold samt faglige forutsetninger og retningslinjer.

## Må vektlegge breddekompetanse

Sykehusenes kvalitet har ensidig blitt knyttet til spissfunksjoner for de mer «smale pasientgrupper» og til avanserte operasjoner med høyspesialisert medisinsk teknologi. Kvaliteten i spesialisthelsetjenesten må imidlertid

også vurderes ut fra breddekompetanse. God diagnostikk og behandling for pasienter med sammensatte og uavklarte lidelser krever en bredtetilnærming for utredning, diagnostikk og vurdering av behandlingssopplegg. Både store sykehus med et bredt spekter av tjenester og subspecialiteter, og mindre sykehus med færre og mer generelle spesialiteter, må i større grad vektlegge breddekompetanse.

## Ikke begrenset akuttfunksjon

I statsbudsjettet for 2005 uttrykte helsemyndighetene at lokalsykehusene skal kunne organiseres med begrenset akuttfunksjon, dvs. bare akuttfunksjon i indremedisin og ikke i kirurgi. Legeforeningen mener dette forslaget er faglig uheldig og er uenig i forslaget. Legeforeningen har forståelse for at man politisk kan mene at lokalsykehusene bare trenger akuttberedskap i indremedisin siden gruppen av eldre pasienter som trenger lokalsykehusfunksjoner i dag ligger på de indremedisinske avdelinger. Imidlertid kan en akutt funksjonssvikt hos en eldre pasient bety en meget komplisert diagnostisk utfordring, ofte i samspill mellom akuttkirurgi og akuttindremedisin. Utredning, diagnostikk og valg av behandling er avgjørende for utfallet av en sykdom eller skadetilstand – og vel så viktig for det endelige resultatet som kvaliteten i selve det tekniske behandlingssopplegget. Eldre pasienter har ofte sammensatte lidelser og trenger ofte et samspill mellom den indremedisinske og kirurgiske fagkompetanse. Legeforeningen mener derfor at dersom lokalsykehus skal ha et akuttmedisinsk tilbud, må det som et minimum, inneholde vaktkompetanse innen indremedisin, generell kirurgi og anestesi samt tilgang til klinisk-kjemiske og radiologiske støttetjenester.

Oftentimes tenker man lokalsykehus som små sykehus i grisevoldte strøk. De største lokalsykehusene ligger imidlertid i de største byene, og utfordringene med å ivareta lokalsykehusfunksjonen for de store pasientgruppene er minst like stor her. Dette er ikke minst viktig når det gjelder utfordringen å gi den stadig voksende gruppen kronikere og eldre pasienter med sammensatte lidelser, en tjeneste av tilstrekkelig kvalitet og tilgjengelighet.

## Jorunn Fryjordet

*lorunn.fryjordet@legeforeningen.no*  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Eget helsearkiv

Helsearkivutvalget går inn for at journaler fra spesialisthelsetjenesten burde leveres til et nasjonalt helsearkiv ti år etter mors. Av plasshensyn foreslås det at pasientjournaler fra visse sykehus, for visse diagnoser og av en viss alder bevares i sin helhet, mens de resterende journalene reduseres i størrelse ved å kassere deler etter fastsatte kriterier. Utvalgets mandat var å finne ut hvordan over 200 000 hyllemeter arkivmateriale fra sykehusene skal bevares for fremtiden for blant annet å brukes i forskning innen medisin og samfunnsfag.

## Møte i Nordisk legeråd

De nordiske Legeforeningene møtes til sentralstyremøte annet hvert år. Dette året er møtet lagt til i Finland 13.–15. juni.

## Årsmøte

Oslo legeforening avholder årsmøte og temamøte onsdag 31. mai kl 17–20 i Legenes hus, Oslo

## Lokal vri på kurs i akuttmedisin

Innen ATLS Europa (Advanced Trauma Life Support) jobbes det nå for å få muligheten til å gjøre kursene i akuttmedisin mer tilpasset europeisk kultur og pedagogisk tenkning. Det har hittil vært et helt fastlagt kursopplegg som har vært preget av at det er laget i USA med en systematisk, men utdatteret metodikk. ATLS Europa kunne tenkt seg en mer europeisk vri med blant annet færre lysbilder og større mulighet til interaksjon. Temaet ble nylig tatt opp på en konferanse i Torino, Italia arrangert av ATLS Europa. Fra den norske kurskomiteen deltok Olav Røise og Åse Brinchmann-Hansen.



## Kurs for leger og medarbeidere på legekontor

Det årlige kurset for alle ansatte på legekontor «Primærlegen og medarbeideren» er i år lagt til Nord-Norge i juni, og ikke som tidligere år til Soria Moria Hotell og Konferansesenter i august/september.

Kurset finner sted på Quality Hotel Arctus i Harstad fra 8.–10. juni. Kursarrangør er Alment praktiserende lægers forening (ApLf).

Program kan fås ved henvendelse til RMR kursarrangør, Sjøbergvegen 32, 2050 Jessheim. Påmelding må skje snarest til e-post: *rmrtove@online.no* eller til tlf. 63 97 32 22.