

Sykehus for fremtiden.

Hørings notat fra Vest Agder legeforening

Det er knyttet store forventninger til Nasjonal helse og sykehusplan som skal legges frem 2015. Legeforeningens innspill blir et viktig bidrag i regjeringens videre arbeid.

På Agder er det rettet spesiell oppmerksomhet mot forhold som er diskutert i kap. 4 ” størrelse på sykehus”. I utviklingsplan 2030 for SSHF er et av spørsmålene om det skal satses på ett sykehus i fremtiden eller 3 sykehus, som er dagens situasjon. Legeforeningens innspill er oversiktlig og berører nok alle de forhold som det vil bli diskusjon om i Nasjonal Sykehusplan. Det er også knyttet stor forventning til hvor konkret Nasjonal Sykehusplan blir i forhold til anbefalinger om minste størrelser på sykehus. Noen stortingspolitikere på Agder forventer en svært detaljert Nasjonal Sykehusplan, så detaljert at det er tatt til ordet at SSHF sin egen plan for 2030 bør utsettes til Nasjonal Sykehusplan foreligger. Vest-Agder legeforening mener detaljnivået i Nasjonal Sykehusplan bør ligge opp mot detaljnivået i Legeforeningens innspill. Dette vil gi en tydelig retning på helsepolitikken samtidig som muligheten for å ta lokale hensyn blir ivaretatt.

Vi har følgende kommentarer relatert til hovedpunktene i høringen.

* Pasientens Sykehus

I dette avsnitt bør det problematiseres utfordringer i alle omstillinger relatert til pasientens følelse av eierskap til ”sitt” sykehus. Mobilisering mot omstillinger er omfattende i store deler av landet og legeforeningen har en stor utfordring ved at tillitsvalgte og medlemmer for øvrig ofte gir motstridende medisinske råd avhengig av arbeidssted. Pasientene føler ofte en sterk tilknytning til sitt sykehus uten at innhold og kvalitet ved sykehuset er kjent.

* Utviklingstrekk og nye behov

I avsnittet om behandlingslinjer s. 18 bør det legges vekt på å gjøre Nasjonale Retningslinjer fra Helsedirektoratet mer konkrete og inkludere behandlingslinjer i disse. Rollefordelingen mellom primærhelsetjenesten og sykehusene må være mer tydelig i de Nasjonale Retningslinjene. Behandlingslinjene gir et detaljert bilde av utredning, behandling og oppfølging og viser hvem som har ansvaret. Samtidig vil det bli lettere å gjøre lokale tilpassninger når man har en detaljert mal.

* Gode og robuste fagmiljøer

Vest-Agder Legeforening mener det er viktig å poengtere forskjell i pasientvolum når det gjelder indremedisin og kirurgi. Det sies s. 22 at 60-70 % av akuttpasientene har indremedisinske problemstillinger. Flere steder i innspillet sies det videre at akuttsykehusene må ha vaktberedskap innen indremedisin, kirurgi, anestesi og medisinsk service fag. Da Legeforeningen inntil nå er skeptisk til overgang til hovedspesialiteter i indremedisin bør dette åpne for muligheten at akuttsykehusene har indremedisinsk vakt og ulike ordninger for håndtering av de akutte kirurgiske tilfellene som ofte trenger vurdering av kirurgisk grenspesialitet.

* Størrelse på sykehus

Figur 7 på side 28 er ufullstendig og der er ikke mulig å lese teksten på flere av sykehusene langs x-aksen.

Når det gjelder henvisningen side 29 til ref. 77 som omhandler akutt behandling sentralisert eller desentralisert, bør dette avsnitt forklare tydeligere hva undersøkelsen det henvises til omhandler. Dette tema er aktuelt flere steder i Norge og viktig i debatten om sentralisering av akuttfunksjoner. Det bør også komme frem om det er andre undersøkelser som kan være relevante i diskusjonen om sentralisert eller desentralisert akuttfunksjon.

Når det gjelder angivelse på størrelsen på opptaksområde angitt til 80.000 bør argumentasjonen for nettopp denne størrelsen komme tydeligere frem.

* Ledelse og kompetanse i sykehus

I dette kapittel kommer det tydelig frem at ledere med klinisk kompetanse gir bedre kvalitet i sykehus. Mange ledere i sykehus har sin bakgrunn som tillitsvalgte og en kunne si noe om hva slags lederutdanning som foreligger i dag og hvilken erfaring en har med ulike typer lederutdanning.

* Behov for investeringspakke

Sentrale politikere gjentar ofte at bevilgningene til helse i Norge er i verdenstoppen. Det er svært viktig som innspillet fra legeforeningen viser at dette ikke er tilfelle og at Norge ligger på et gjennomsnitt i OECD sammenheng.

Hans Thorwild Thomassen OLF

Anne Noraas Bendvold Leder

Vest Agder legeforening

15 mars 2014