



## Høring i Stortingets helse- og omsorgskomite mandag 18.januar – Meld. St. 11 Nasjonal Helse- og sykehusplan (2016-19)

---

*Fra Legeforeningen møter: Marit Hermansen, president og Jon Helle, visepresident*

Legeforeningen har arbeidet for en nasjonal sykehusplan, og ønsker å være en konstruktiv medspiller for en god utvikling av sykehusene. Vi mener det er avgjørende med en plan som sikrer god utvikling av sykehusstilbudet i Norge, gitt de utfordringene vi står overfor i årene som kommer. Legeforeningen har forventninger til at Stortingets behandling av planen fører til et styrket og forbedret forlik om Nasjonal helse- og sykehusplan for 2016-19.

### **Legeforeningen mener:**

- Det må være tydelig for befolkningen hvilket tilbud de får på ulike typer sykehus
- Sykehus med akuttfunksjoner må bestå av beredskap innen indremedisin, kirurgi, anesthesiologi med tilgang til støttetjenester i radiologi og laboratoriefag
- Gode lokalsykehus forutsetter at de større sykehusene overfører oppgaver til mindre sykehus
- Stedlig ledelse må være et prinsipp i nasjonal helse- og sykehusplan
- Spesialistutdanning er avgjørende for god rekruttering til de små sykehusene

### **Sykehusplanen må gi forutsigbarhet og trygghet for befolkningen**

Det er bred politisk enighet om å legge til rette for en spredt bosetting i Norge og at alle skal ha rett til likeverdige helsetjenester. Det pålegger myndighetene å sikre et godt sykehusstilbud i hele landet. Legeforeningen er derfor sterkt uenig i meldingens definisjon av "akuttsykehus". Lokalsykehus med akuttfunksjoner er trygghetsskapende institusjoner for befolkningen i rurale områder med lange reiseavstander og begrenset infrastruktur.

Det er samarbeidet i fagmiljøene som gir den nødvendige bredden til å håndtere den uavklarte akuttpatienten. Vi mener dette gir pasienten den sikreste og beste behandlingen. Det hevdes at eldre pasienter først og fremst er indremedisinske pasienter, og at «akuttsykehusene» derfor bare trenger akuttberedskap i indremedisin, og ikke i kirurgi. Dette er en sterkt forenklet virkelighetsbeskrivelse. Når en akutt syk pasient kommer til sykehus er det ofte uklart hva pasienten feiler. Disse pasientene trenger rask diagnostikk og behandling. Dette krever bred medisinsk kompetanse og ressurser. Fjernes én viktig del av denne kompetansen, vil det kunne føre til tidstap, lidelse og unødige transportetapper. Dette kan i ytterste konsekvens koste liv. Fjerning av akuttkirurgi vil også ha konsekvenser for aktivitetsnivå og oppgaver for medisinske avdelinger som blir igjen.

Å beholde akuttkirurgi betyr å beholde et bærekraftig og flerfaglig miljø. Det vil være mindre attraktivt å jobbe i reduserte fagmiljøer hvor akuttkirurgien er fjernet, spesielt for anestesileger og kirurger som bare skal drive elektiv virksomhet. Turnus- og LIS-stillinger vil dermed også bli kraftig redusert. Meldingen drøfter heller ikke betydningen av størrelsen på sykehus og effektivitet.

### **Spesialistutdanningen er avgjørende for rekruttering og gode lokalsykehus**

Lokalsykehuset er mer enn antall operasjoner og utskrivelser, og de leverer høy kvalitet i pasientbehandlingen. Lokalsykehusene har mange fortrinn – de kjennetegnes av helhetlige fagmiljø, er oversiktlige og muliggjør god medisinsk kommunikasjon. Ved Voss sykehus har de fått til god kompetanseutvikling. Det fordi Helse Bergen, som Voss sjukehus er en del av, har satset på lokalsykehuset. De siste ti årene har Helse Bergen overført nye funksjoner til Voss sjukehus. Det er ikke satt spørsmålsteget ved sykehusets framtid. Lokalsykehusene er også gode utdanningsinstitusjoner fordi man på grunn av størrelsen har kunnet følge pasientene fra de kommer inn i mottaket til de skrives ut. Slik erfaring er viktig for yngre leger under spesialisering. Når man senere begynner på et større sykehus, får man gjerne bare med seg bruddstykker av pasientforløp.

Vi vet at Norge vil trenge flere legespesialister i fremtiden. Sykehus skal utdanne spesialister. Da er det nødvendig å ruste opp utdanningstilbudet. En viktig del av løsningen er å satse på de mindre

sykehusene som arenaer for utdanning og rekruttering. Sykehus som mister akuttkirurgi vil samtidig få et svakere, samlet utdanningstilbud. Legeforeningen mener derfor de foreslåtte tiltakene i meldingen kan svekke rekrutteringen til akuttisykehusene. Fagmiljøene på sykehusene kan forvitre. Tar man bort akuttkirurgien, forvitrer også anestesi og deretter indremedisinen. Konsekvensen kan bli annenrangs sykehus.

### **Gode lokale prosesser er et premiss for å fylle lokalsykehusene med innhold**

Sykehus er kompetansevirksomheter med stor betydning for regionsutvikling. Der hvor akuttkirurgien fjernes, er også ofte reiseavstandene til legevakt stor. Legeforeningen er derfor bekymret for den samlede beredskapen. Stortingsmeldingen legger opp til at de endelige beslutningene om akutttilbudet ved de enkelte sykehusene skal tas etter at det er laget utviklingsplaner i helseforetakene og de regionale helseforetakene. Den norske velferdsmodellen er bygget på dialog og samarbeid, og Legeforeningen synes kravet om tydelige planprosesser før større endringer er positive signaler. Vi mener imidlertid at planprosessen må handle om mer enn hvilken prosess som må være tilstede før man fjerner akuttkirurgien. Utviklingsplanene må legge til rette for at de store sykehusene kan gi fra seg noen av sin aktivitet til de små sykehusene. Det er flere steder skjør tillit mellom sykehusene. Dersom planprosessene skal unngå å bli stemplet som rene utviklingsprosesser, må planene inneholde mer substansielle og forpliktende løp.

### **Stedlig ledelse må på plass**

Stedlig ledelse er et helt nødvendig grep for bedre samspill mellom sykehusene. Ledere må være til stede og kjenne sine ansatte for å kunne utvikle fagmiljøene best mulig. Sykehus er store kunnskapsinstitusjoner med flere hundre ansatte hvor stedlig ledelse må være helt naturlig, slik det er i andre komplekse bransjer og sektorer. Stedlig ledelse er et gjennomgående krav fra leger ved norske sykehus. Dette gjelder også lokalsykehus. Sykehus og avdelinger uten stedlig ledelse har vist seg å fungere dårlig, og leder til mistriivsel hos de ansatte. Det er et tankekors at flere av sykehusene som foreslås nedlagt i planen aldri har hatt stedlig ledelse. Alle ansatte har behov for en tilgjengelig leder. Stedlig ledelse er avgjørende for god pasientbehandling og pasientsikkerhet.

### **Mer merkantilt personell i sykehusene**

Andelen direkte pasientrettet arbeid for sykehuslegene har gått ned fra 60 prosent i 2004 til i underkant av 43 prosent i 2012. Stortingsmeldingen peker på at helsepersonell må få bruke mer tid på pasientene og mindre tid på administrasjon. Dette er tiltak Legeforeningen har fremmet over tid og samarbeidet med Fagforbundet om. Legenes tid må frigjøres til direkte pasientrettet arbeid hvor man utnytter legenes kompetanse. Helsemyndighetene må sette krav til de regionale helseforetakene om at merkantilt personell må brukes i mye større grad enn i dag.

### **Sykehusbygg for fremtidens behov**

Mer enn halvparten av dagens sykehusbygg er i for dårlig teknisk stand. Sykehusene kjemper mot et økende etterslep. Sykehusplanen må derfor inneholde mer konkrete planer som møter fremtidens behov. Driftskostnader er den største utgiftsposten for helseforetakene. Hensiktsmessige og riktig dimensjonerte bygg fører til mer effektiv drift og ressursutnyttelse. Fremtidige sykehusbygg planlegges og dimensjoneres nå for smått. Helse Sør-Østs planlegging av nytt områdesykehus i Drammen er et eksempel på dette. Legeforeningens tillitsvalgte har allerede problematisert at sykehuset skal dimensjoneres i tråd med sykehusprosjektene Ahus og sykehuset i Østfold. Helse Sør-Øst er dermed i ferd med å gjenta tidligere feil. Dette er sykehus som er underdimensjonert for å utføre de pålagte oppgavene. Det er allerede behov for utbygging på Ahus og problemet med korridorpasienter må løses.

### **For lite fag - økt byråkratisering**

Legeforeningen mener det er viktig at det pekes på ulike former for kvalitetssertifisering, noe som også påpekes i meldingen. Vi er imidlertid bekymret for at dette kan medføre økt byråkratisering. Meldingen peker på ekstern kvalitetssikring av utviklingsplaner og et felles eid foretak for samordning av innkjøp. Legeforeningen har lenge pekt på at ressursene flyttes fra pasientrettet arbeid til byråkrati. De foreslåtte tiltakene i meldingen kan forsterke denne utviklingen.