



Høring – Statusrapport 2014 om Nasjonal sykehusplan

Oppland legeförening har behandlet ovennevnte sak i styremøte 19. mars 2014.

Vi ønsker å avgi følgende uttalelse:

Oppland legeförening støtter statusrapporten: Sykehus for fremtiden, Innspill til nasjonal sykehus.

Vi ønsker å komme med noen generelle kommentarer og ønsker også å komme med noen bemerkninger knyttet til spesifikke punkter i dokumentet.

Generelle kommentarer:

Dokumentet fremstår som solid og veldokumentert. Det har underinndelinger og oppsummeringer som gjør det lesevennlig. ”Tonen er god”. Der hvor det fremsettes ønsker og krav argumenterer man godt for nødvendigheten av disse.

Psykiatri/psykisk helsevern har ikke fått særlig/spesifikk omtale i dette dokumentet. Psykiatri er et stort fag, en Nasjonal sykehusplan som ikke tar for seg å kommentere de spesielle utfordringene dette faget står overfor anses å være ikke-komplett. Undertegnede vet om at det allerede ved landsstyremøtet mai 2013 var påpekt av styremedlem Terje Vestheim, Norsk psykiatrisk forening, at psykiatriens vilkår måtte være med. Vi ber om at man kompletterer dokumentet med betraktninger omkring psykiatrien.

Spesifikke kommentarer:

Side 6: Punktet om rettighetstenkning/den nye pasientrollen:

Det pågår diskusjon omkring hvordan rettighetstenkningen kan påvirke svært viktige deler av det som skjer mellom lege og pasient. Rettighetstenkningen kan føre til at lege-pasientforholdet påvirkes uheldig, blir preget av å være kjølig, en transaksjon fremfor en interaksjon mellom aktører som har hver sin rolle. Skjemavelde, stadig flere rettigheter/ nye lovbestemmelser, utførlige lister over alt pasienten har krav på kan endre klimaet i en retning som gjør legen mindre i stand til å være en aktiv, interaktivt, deltagende aktør. Dette vil være å regne som den negative delen av ”den nye pasientrollen”.

Side 10: Minstestandard for sykehusfunksjoner

Vi støtter klart punktet om tydeliggjøring av skillet mellom sykehus og medisinske sentre. På sett og vis burde det foreligge en definisjon på hva som skal til for at man kan kalle noe et sykehus. Andre steder i dokumentet er det påpekt at mange sykehus har blitt tappet for funksjoner – og i praksis ikke nødvendigvis kan kalles sykehus lenger.

Side 17: Desentraliserte spesialisthelsetjenester

Avsnitt tre: ”Både i spesialist og kommunehelsetjenesten finnes sykehuslignende enheter.....” Vi ønsker at man ikke bruker ”sykehuslignende enheter” men erstatter dette med: enheter med spesialisthelsetjenester. Dette for å påpeke at det ikke handler om noe som ”ligner sykehus” – men heller noe som har enkelte av de funksjonene et sykehus kan tilby. På den måten unngår man en språklig sammenblanding/ sidestilling av det som er reelle sykehus og det som kan gi enkelte av sykehusets tjenester. Dette underbygger også kommentaren gitt over.

Avsnittet om avtalespesialister:

Siste avsnitt: ”I distriktene kan avtalespesialister overta elektive oppgaver fra sykehusene og begrense bruken av ambulering”

Erstattes med: I distriktene kan avtalespesialister overta elektive oppgaver fra sykehusene og dermed begrense bruken av ambulering.

Side 18: Behandlingskjeder:

Avsnitt tre, siste ledd: ” spesielt i en tid da kommunene skal ta over oppgaver fra spesialisthelsetjenesten”

Man bør her vise til/problematisere det som nevnes annetsteds i dokumentet om kort liggetid ved norske sykehus. Mange peker på at liggetiden er dramatisk kort, for kort. At dette i seg selv antas å føre til at noen pasienter ikke er ferdigbehandlet når de skrives ut fra sykehus, noe som sekundært presser sykehusets oppgaver over på kommunene.

Side 27: Opptaksområder for hele landet:

Avsnitt tre: Sammenslåing av større sykehus.

Her synes det rimelig å kommentere/vise til den forskningen som foreligger knyttet til sammenslåing av sykehus (Soki Choi, Brekke/Luigi Sicilliani/Odd Rune Straume). Forskning som peker på stordriftsulemper, fordyring av tjenester, dårligere tjenester.

Side 29: Legeforeningen mener

Kulepunkt to: endre ”sykehuslignende enheter” til enheter med spesialisthelsetjenester.

Side 42: Økonomiske virkemidler i samhandlingsreformen

Avsnitt en: Man bør vise til problemstillingen knyttet til at sykehusene ikke alltid ferdigbehandler pasientene Dette betyr at kommunene må reinnlegge samme pasient i sykehus. Kommunene vil ”bli straffet” med ny betaling når pasienten igjen angis å være utskrivningsklar.

Kapp, 19.03.2014

Inger Kragh Nyhus

Leder