

## Lokalsykehusenes fremtidige rolle

---

Et lokalsykehus må gi lokalbefolkningen tilgang til de vanligste og mest nødvendige helsetjenestene. Men for at lokalsykehusene skal være reelle trygghetsbaser for befolkningen, må lokalsykehustjenestene være tuftet på et solid faglig fundament. Dette forutsetter at lokalsykehusenes funksjon er definert i en sammenhengende behandlingsskjede og at lokalsykehusene har god breddekompetanse. En definert rolle i behandlingsskjeden og breddekompetanse er nødvendig for å håndtere de vanligste sykdommer og skadetilfeller, uavklarte tilstander hos pasienten og for å sikre rett behandlingsforløp.

Norges geografi tilsier at vår sykehusstruktur må være relativt desentralisert sammenlignet med de fleste andre europeiske land. Samtidig vil ikke alle lokalsykehus kunne ha de samme tilbudene, men vil innholdsmessig måtte variere pga. geografiske forhold og faglige forutsetninger og retningslinjer. En grunnleggende forutsetning er at tilstrekkelig kvalitet i pasientbehandlingen sikres uansett.

### Legeforeningen mener:

- Lokalsykehusfunksjonen må styrkes ved alle sykehus - breddekompetanse må vektlegges
- Lokalsykehusenes plass i helhetlige behandlingsskjeder må klargjøres. Dette må baseres på definerte faglige vurderinger og faglige retningslinjer.
- Akutfunksjon må som et minimum inneholde vaktkompetanse innen indremedisin, generell kirurgi og anestesi samt ha tilgang til klinisk-kjemiske og radiologiske støttetjenester.
- Konsekvensene for utdanningen må tas hensyn til ved vurdering av oppgave- og funksjonsfordelinger mellom sykehusene.

### Bakgrunn<sup>1</sup>

Lokalsykehusene må ha en tydelig plass i godt forankrede behandlingsskjeder. Formålet skal være 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 annet behandlingsnivå, som f.eks. primærhelsetjenesten eller sykehjem. Pasienter kommer til sykehusene på ulike måter og med ulike behov. Øyeblikkelig-hjelp pasienter har andre behov enn pasienter som kommer til planlagt behandling, bl.a. fordi tidsdimensjonen for hjelp ofte vil variere. Kronikere med gjentagne sykehusbehandlinger har andre behov enn pasienter som har fått en ”engangs” akutt sykdom. Og pasienter med psykiske lidelser har andre behov enn somatiske pasienter. Legeforeningen mener at trygg og faglig god ivaretagelse av ulike pasientgrupper i lokalsykehus generelt og pasienter med sammensatte lidelser spesielt best sikres ved at det etableres:

- Behandlingsskjeder for pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp
- Behandlingsskjeder for planlagte behandlinger
- Behandlingsskjeder for kroniske sykdommer
- Behandlingsskjeder for pasienter med psykiske lidelser og/eller avhengighetsproblemer

Ingen kjede er sterkere enn det svakeste leddet. Organiseringen av behandlingsskjedene må oppdateres og endres i tråd med utvikling av behandlingsformer, slik at kvaliteten kan stadig forbedres. Utviklingen innen medisin og medisinsk teknologi har i seg både sentraliserende

og desentraliserende krefter. I dag er det ofte i overgangen mellom de ulike leddene i kjeden at de største problemene oppstår, enten overgangen er intern i et sykehus, mellom sykehus eller mellom forvaltningsnivåer. Derfor må samhandling og klar ansvars- og oppgavefordeling i behandlingsskjeden være et viktig bidrag for å sikre en samlet spesialisthelsetjeneste av tilstrekkelig kvalitet. De overordnede faglige prinsipper, som ikke er uten unntak, vil være at vanlige og ukompliserte tilstander diagnostiseres og behandles ved lokalsykehuset/lokalsykehusavdelingen, mens de mer sjeldne og/eller kompliserte tilstander henvises til mer spesialiserte sykehusavdelinger.

Pasienter som kommer akutt til lokalsykehuset har ofte uavklarte, sammensatte og evt. diffuse problemstillinger, noe som krever breddekompetanse i tilnærming til diagnostikk og behandling. De største lokalsykehusene er de store sykehusene i de største byene, og utfordringene med hensyn til å ivareta lokalsykehusfunksjonen for de store pasientgruppene (breddekompetanse) er minst like stor her som ved mindre lokalsykehus.

Slik Legeforeningen ser det har beskrivelsen av sykehusenes kvalitet i for stor grad blitt knyttet til spissfunksjoner; de avanserte operasjoner med høyspesialisert medisinsk teknologi for de mer "smale pasientgrupper". Kvalitet i spesialisthelsetjenesten må også vurderes ut fra breddekompetanse: God diagnostikk og behandling for pasienter med sammensatte og uavklarte lidelser krever en bredde-tilnærming for utredning, diagnostikk og vurdering av et samlet behandlingsopplegg. En forutsetning for satsing på breddekompetanse er at de generelle spesialitetene i indremedisin og generell kirurgi opprettholdes og videreutvikles.

Legeforening mener det må stilles klare krav til hva akuttfunksjonen skal inneholde. Med slike krav vil det kunne etableres et forutsigbart system som ivaretar mulighet for å gi behandling av god kvalitet på alle sykehus som skal ha akuttfunksjoner. Det er viktig å definere hva som er minstekrav til forsvarlig innhold i akuttfunksjon. For å kunne være en slik trykkgrensbase, må lokalsykehusene både kunne ta hånd om og stabilisere akutte sykdommer og skadetilfeller, kunne utrede og diagnostisere pasienter med uavklarte tilstander og velge de "riktige" behandlingsforløpene. Eksempelvis har eldre pasienter ofte sammensatte lidelser og behov for samspill mellom den indremedisinske og kirurgiske fagkompetanse. Akuttfunksjonen må som et minimum innebære tilstedeværelse av indremedisinsk, anesthesiologisk og generellkirurgisk vaktkompetanse samt tilgang til nødvendig laboratorie- og radiologiske tjenester. Akuttkjeden krever også tilgang på et kvalitetssikret fødetilbud og psykiatri. Lokalsykehus av en viss størrelse bør også ha tilgang til radiolog for intervensjonsdiagnostikk, og lokalsykehus som har ortopedi av et betydelig volum må ha ortopedisk akuttberedskap.

Lokalsykehusene gir et viktig bidrag til utdanning av leger og annet helsepersonell i Norge. Legeforeningen har imidlertid erfart at de regionale helseforetakene ikke i tilstrekkelig grad har vurdert konsekvensene for utdanningen ved endringer i oppgave og arbeidsfordeling mellom sykehusene. Sterk funksjonsfordeling kan føre til at lokalsykehusene blir mindre egnet som utdanningsinstitusjoner. Ved endringer av oppgave- og arbeidsfordeling mellom sykehus må konsekvensene dette får for utdanningen vurderes.

Vedtatt av Sentralstyret 30.8.2007  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

<sup>1</sup> Lokalsykehusenes fremtidige rolle. Legeforeningens statusrapport, Oslo 2006.