

Allmennlegerrådet i Alta
co/ leder Arve Østlyngen

Fastlege

Nordlys legesenter

9509 Alta

Alta, 17.03.2010.

HØRINGSUTTALELSE: "FORSLAG TIL LOKALSYKEHUSSTRATEGI 2010-2020".

Vi viser til Forslag til lokalsykehusstrategi 2010-2020 og høringsbrev fra Helse Nord. Allmennlegerrådet i Alta ønsker å komme med høringsuttalelse omhandlende enkeltpunkter i høringsbrevet.

3. Faglig kvalitet, trygghet og nærhet:

Helse Finnmark bruker betydelige deler av budsjettet til befordring av pasienter, i 2007 ca 160 millioner kroner (13 % av totalbudsjettet). Pasienttransport mellom Finnmark og Tromsø utgjorde dette året 70 millioner kroner. Styrking av lokale tilbud med økt ambulering, ytterligere desentralisering av røntgentilbud og etablering av hjemler for avtalespesialister på utvalgte steder, vil kunne redusere andelen av budsjettet som i dag brukes til transport.

4. Samhandling med førstelinjetjenesten:

Samhandlingsreformen gir signaler om store endringer i organiseringen av helsetjenesten. For lokalsykehusene vil en dreining til mer lokalbasert behandling øke behovet for kompetanseoverføring til kommunene, med dertil økt behov for samhandling/kursing/veiledning. Med eventuelt endrede økonomiske ordninger vil det ha store konsekvenser for lokalsykehusene, og burde vært nøyere diskutert i strategien.

5. Beredskap:

Helse Nord's direktør Lars Vorland holdt våren 2009 et framlegg ved Strategiseminar i Hammerfest, der han gjorde det klart at Helse Nord vil opprettholde 2 lokalsykehus i Finnmark med kirurgisk beredskap; "Helse Finnmark skal gi et godt lokalsykehusstilbud til befolkningen i Finnmark. Begge sykehusenhetene skal ha kirurgisk og indremedisinsk akuttberedskap og fødeavdelinger." (<http://www.helse-finnmark.no/aktuelt/direktoerens-side-article65475-21.html> lenke til Lars Vorlands presentasjon).

Dette er noe allmennlegerrådet i Alta gir sin tilslutning til, av 2 årsaker;

1) En evt. reduksjon i kirurgisk beredskap, i fylket som har desidert størst transportavstander til sykehus, vil medføre en vesentlig svekkelse i akuttberedskapen for befolkningen. Spesielt vil det gi lengre transporttid for de mange "halvakutte" innleggelsene som i dag ivaretas på lokalsykehus. Mange av disse forutsetter kirurgisk vaktberedskap for å kunne håndteres på en forsvarlig og god måte. Det er disse "halvakutte" innleggelsene som utgjør den klart største andelen av akutte innleggelser på sykehus.

2) En frykter den dominoeffekten en reduksjon i kirurgisk vaktberedskap har for andre funksjoner i lokalsykehuset. Uten kirurgisk vaktberedskap vil mange andre avdelinger ikke kunne ta i mot og behandle tilstander der samarbeide/tilsyn fra kirurg er viktig. Eksempler på dette er uavklarte medisinske/kirurgiske tilstander som GI-blødning, adbominalsmerter, tilstander i grenselandet gynekologi/obstetikk og kirurgi, mindre alvorlige traumer m.m.

Mange uavklarte tilstander som i dag håndteres på lokalsykehus vil derfor måtte transporteres til nærmeste sykehus med kirurgisk beredskap, noe som vil medføre både økt transporttid og økte transportutgifter. Det vil si flere innleggelser på unødvendig høyt behandlingsnivå.

Med redusert kirurgisk beredskap vil rekruttering av annet personell, som anesthesi-, gynekologi- og indremedisinere, vanskeligjøres. Det hele kan fort bli en uønsket instabilitet på legesiden på lokalsykehuset, en utvikling vi som allmennleger er svært bekymret for. Ambuleringsordninger fra større sykehus kan i liten grad kompensere for ovenstående effekter, og vil samtidig være et mye dårligere utgangspunkt for kontinuitet og samhandling med primærhelsetjenesten (som ofte hviler på stabile fagpersoner i første- og andrelinjen).

I forslag til lokalsykehusstrategi kan det synes som Helse Nord åpner for muligheten til å redusere den kirurgiske akuttberedskapen ved enkelte lokalsykehus. Ut fra Vorlands signal fra 2009 forutsetter vi at dette ikke gjelder Finnmark.

For Allmennlegerrådet i Alta
Arve Østlyngen