

”VIRKSOMHETSALTERNATIVER FOR SPESIALISTHELSETJENESTETILBUD I KR.SUND”

De ”grunnleggende forventninger” omtalt i kap. 2.2 er framskrivninger av dagens utviklingstrekk – ekstrapoleringer av de trender som pr. i dag dels kan beskrives kvantitativt –dels kvalitativt. Tema er stort – og perspektivene mange. Rapporten går på ingen måte i dybden, og er et mangelfullt grunnlag for å legge planer.

Det tas utgangspunkt i dagens spesialisthelsetilbud, og man kan stille spørsmål om det er riktig å bruke så mye av arealkapasiteten i akutt sykehuset til poliklinisk virksomhet, som f.eks til øyepoliklinikk og øre-nese-halspoliklinikk. De har i dag en stor aktivitet i sykehuset, men skal det være slik i framtiden? I dag er allerede mye av denne aktiviteten tatt over av avtalespesialister.

Rapporten anfører under ”Medisinsk teknologi” at det er umulig nå å forutsi konsekvensene av utviklingen. Men det er nettopp det rapporten skal se inn i, etter beste evne.

Kvantitativt er poliklinikk og dagbehandling etterspurt som aldri før. Inkludert i dette er operasjon som dagpasient. Det er ingen grunn til å anta at dette er en utvikling som vil snu innen overskuelig framtid, som er 5-10 år fra nå.

Døgnoppholdene blir kortere enn før, både for operative og ikke-operative fag. Innleggelser som s.k. øyeblikkelig hjelp blir sjeldnere innenfor operative fag. Mer og mer behandles elektivt.

Kvalitativt er det flere og flere pasienter som benytter seg av mulighet for valg av behandlingsted – at de kjenner til statistikker, rangering av omdømme – eller behandlingsmetoder som gjør at man foretrekker et behandlingsted framfor et annet. Rasjonelt drevne poliklinikker vil kunne være i stand til å tilpasse seg både teknologisk utvikling og utviklinger i arbeidsform – derunder endringsvillighet overfor brukermedvirkning. Men *mange av spesialitetene krever investeringer som må tilsi at poliklinikkene må ta sikte på å holde åpent for publikum 5 av ukens dager* – og gjerne da med utvidet åpningstid (utover kl.08-16). For indremedisin gjelder dette de tre store spesialitetene; hjerte-, lunge- og fordøyelsessykdommer. Når hematologi og medisinsk kreftbehandling skal samkjøres med utstrakt desentralisert kjemoterapi -slik det er pr. i dag - da må man ta sikte på tilstedeværelse av legen også 5 av ukens dager.

Teamarbeid er grunnleggende arbeidsform innenfor en lang rekke av spesialitetene. Man må lete lenge for å finne et fagområde der legen ikke er grunnleggende avhengig av en samarbeidspartner. Ofte er det en sykepleier med spesialkompetanse. En veldrevet spesialistpoliklinikk må ha areal slik at dette kan tilbys – og utvikles videre. Siden poliklinikk og dagbehandling er høyaktuell, ”cutting edge” virksomhet må det også avsettes rom for undervisning; gruppebasert overfor pasienter og pårørende – så vel som undervisning av helsepersonell (leger, sykepleiere, andre).

Poliklinikker drevet basert på dagens kunnskap – med øre for hva pasient så vel som samfunn krever - vil erfaringsmessig være tilpasningsdyktig langt mer enn hva man ser

er mulig innenfor en tradisjonell sykehusorganisasjon. I sin mest rigide form gjengir rapporten synspunkter fra spesialister som viser liten evne til å se utover sitt eget "elfenbenstårn".

Ivar Blix
Seksjonsoverlege
Medisinsk avdeling,
Kristiansund sykehus.

Britt Andresen
Konstituert avdelingssjef
Medisinsk avdeling
Kristiansund sykehus.