

Post

Fra: Engebretsen Morten Andreas
Sendt: 30. juni 2006 09:43
Til: Postmottak HOD
Emne: Nasjonal helseplan

Vennligst registrer i doculive.

Høringssvar fra Urolog Einar Christiansen

Oversender kommentar til Nasjonal helseplan.

Som eneste offentlige privatpraktiserende spesialist i urologi i Oslo/Akershus, føler jeg at jeg har en førstehånds kjennskap til hvordan faget bør organiseres.

Situasjonen i dag er at vi er for få spesialister i urologi i Norge, ca. 120 stk, det er sterkt økende etterspørsel etter våre tjenester, sykehusene driver tildels ineffektivt og ventelistene er håpløst lange for pasienter med f.eks., prostatakreft.

1. Faget bør differensieres. Dvs at noen urologer bør utføre de store og vanskelig laparoskopiske inngrepene på skjermede sentra. Det kan ikke fordeles på alle, kanskje bør det bare være to slike sentra i Norge.
2. Øyeblikkelig hjelp urologi og elektiv "mindre" kirurgi, kan integreres i den vanlige urologiske kompetansen som sentralsykehus og øvrige Regionsykehus har.(prostata, nyresten etc>)
3. Annenlinjetjenesten må rustes kraftig opp, på linje med gynekologi, men der tilbudet sentralt på Østlandet nesten er for godt. Dvs. man må invitere urologer til å besette hjemler som opprettes i 2-3 legers sentra i sentrale strøk. Det meste av vanlig urologi vil kunne håndteres der, med større effektivitet og langt billigere enn på sykehusenes poliklinikker. De kan ivareta cancer-diagnostikk, andrologi, vanlige urologiske problemer, mindre kirurgiske inngrep. Nye fag som kommer til: Den aldrende mann, raskt økende forekomst av ca. prost., potensproblemer.
4. Man må være villig til å flytte hjemler fra sykehusene ut til spesialistsentra, som også vil få utdannelsesansvar.

Helseregionene greier idag ikke å ivareta sitt "sørge for" ansvar innen urologi, og det er idag uetisk lange ventelister for potensielt farlige sykdommer. Det utdannes for få urologer, og de som er, må brukes mer fornuftig. Politikerne må ta inn over seg at befolkningen eldes, den raskest økende gruppen er idag de "gamle gamle", over 80 år. De må også begynne å interessere seg for årsakene til at menn faktisk dør 7 år før kvinnene. Videre bør fagpolitiske rådgivere i Direktoratet slutte å mene at cancer prostata er noe man "dør med og ikke dør av".

Hvis det er ønskelig med tall som bakgrunnsmateriale, finnes det i rikelig monn, dessuten sitter Kreftregisteret på interessante data.

Jeg vil med glede stille på ethvert møte som seriøst vil diskutere fagets fremtid i Norge, og viktigheten av å implementere det i en nasjonal helseplan.

Vennlig hilsen
Dr Einar Christiansen
Urolog
Urologisk Senter
Tlf 24 11 11 80
Mail to: enar.christiansen@urologisk-senter.no