

## **Fremtidens sykehusstruktur i Nord-Norge avgjøres i juni 2003. Innen den tid vil ledelsen i Helse Nord RHF snu alle steiner for å få en mer effektiv føde- og akuttberedskap i landsdelen.**

To prosjektgrupper med representasjon fra helseforetakene, primærhelsetjenesten, eksterne fagmiljøer og Helse Nord administrasjon i Bodø, skal innen mars neste år avlegge rapport om hvordan akuttfunksjon for kirurgi bør organiseres, samt foreslå struktur- og oppgavefordeling innen fødselsomsorgen. Rapportene vil deretter bli sendt ut på høring til de om lag 30 sykehusene og institusjonene som sorterer under det regionale foretaket, før styret i Helse Nord RHF tar endelig stilling til funksjonsfordelingen sommeren 2003.

### **Telemedisin**

Jan Norum, Legeforeningens regionsutvalgsleder i Helse Nord, trekker frem foretakene Hålogaland og Helgeland for å illustrere hvilke problemstillinger man står overfor i organisering av fødselsomsorgen: – Helse

Hålogaland HF omfatter tidligere Harstad, Stokmarknes og Narvik sykehus. Alle tre har fødeavdelinger, som ledelsen planla å stenge etter tur sist sommer, for å spare penger. Dette ble stoppet på grunn av lokale aksjoner, som igjen viser hvor følsomme disse spørsmålene er.

Norum sier at de store avstandene i regionene er en viktig utfordring i arbeidet med ulike modeller for en fremtidig foretaksstruktur. Det foreslås derfor å gjøre mer bruk av telemedisin, blant annet i Lofoten. Der har man jordmorstyrte fødeenheter, men mottar gynekologstøtte via videokonferanser. En slik løsning mener han kan brukes i en landsdel som strekker seg over halve Norge.

### **Vei og tunnel først**

Å få bukt med rekrutteringsvanskene innen flere spesialiteter er en sentral utfordring i arbeidet med funksjonsfordeling i Helse Nord, tror Jan Norum. Innen for eksempel pediatri, mener han det vil være en god løsning å samle fagmiljøene ved ett sykehus, og tilby ambulerende tjenester. Å samle det

nordnorske radiologiske miljøet i ett rike, for eksempel ved å ha to vaktentre i Bodø og Tromsø, kan også være en mulighet. Men her er det ennå mange uavklarte spørsmål, først og fremst knyttet til stillingsstrukturen ved lokalsykehusene, understreker han.

Tidligere la fylkesgrensene hindringer i veien for en fornuftig samordning av helse-tilbudene. Med de regionale foretakene er et kunstig skille opphevet, mener regionsutvalgslederen.

– For å sikre forsvarlig drift og organisering, må også infrastrukturen være på plass, slik som i Helgelands-området. Arbeidet med en tunnel gjennom Korgenfjellet er i gang. Det vil bidra til at sykehusene i Rana, Vefsn og Sandnessjøen, som utgjør Helgeland HF, kan samordne sine funksjoner, også om vinteren, sier Jan Norum, som vanskelig ser for seg at de enkelte foretakenes akuttberedskap kan legges ned før de nordnorske veianlegg er tilsvarende rustet opp.

– *Kari Ronge, Tidsskriftet kari.ronge@legeforeningen.no*

# Fra 13 til seks foretak i sør?

## **Færre helseforetak, sammenslåing av øyeblikkelig hjelp-funksjoner og bedre kapasitet innen elektiv kirurgi. Det skal bli resultatet av en ny foretaksstruktur i Helse Sør RHF.**

Prosjektet *Resept 2006* definerer hovedmålene for arbeidet med funksjonsfordeling og foretaksstruktur i Helse Sør RHF. Mer effektiv ressursbruk og en styrking av fagmiljøene skal oppnås gjennom færre helseforetak, større konsentrasjon av spesialiserte akuttfunksjoner og utvikling av elektive sykehus.

### **Sammenslåing**

Ni arbeidsgrupper legger i løpet av høsten frem konkrete forslag. 27. november avgjør det regionale foretaksstyret hvilken struktur som skal gjelde for de ca. 60 sykehus og institusjoner som er organisert i dagens 13 underforetak.

Hovedforslaget er å redusere antall foretak fra 13 til 6–7. Et av flere alternativer er at Rikshospitalet HF skal inkludere Kysthospitalet og Spesialsykehuset for epilepsi. Radiumhospitalet HF og Sykehuset Telemark vil bestå som nå, mens Sykehuset Drammen HF foreslås å inkludere sykehusene i Kongsberg, Ringerike, Notodden og Rjukan. I Vestfold er det aktuelt å samle somatiske sykehus og psykiatriske institusjo-

ner i ett foretak, istedenfor tre som nå. Sykehuset Agder HF foreslås å bestå av fire institusjoner: De to tidligere sentralsykehusene Aust- og Vest-Agder, samt Lister sykehus i Flekkefjord/Farsund og Kongsgård sykehus i Kristiansand.

### **Nødvendig samordning**

Stein Øverby, leder av Legeforeningens regionsutvalg i Helse Sør, mener at det er en konstruktiv prosess som er satt i gang, der prosjektgruppene har representanter fra alle foretak og ansattorganisasjoner (1).

– Legeforeningens regionsutvalg har ikke noe formell innflytelse, men våre innspill tas vel imot. Vi tar aktuelle problemstillinger med administrasjonen, og har et nært samarbeid med ansattrepresentantene i foretaksstyrene og de konserntillitsvalgte som ble operative fra 1. september, sier Øverby.

Han sier det er en stor utfordring at de ansatte ikke føler seg som tapere i prosessen som skjer forut for det endelige vedtaket om oppgavefordeling. Derfor imøteser han konsekvensanalyser fra prosjektgruppen som arbeider med kommunikasjon, kultur og endringsledelse i Helse Sør RHF: – Denne gruppens mål er å mobilisere fagmiljøene til å være synlige og tydelige i omstillingsprosessen.

Øverby understreker at foretaksstrukturen som vedtas, vil bestå i lang tid og at det der-

for må foretas en grundig vurdering av alternativene som kommer frem i høst: – Det er forståelig at lokale krefter kjemper for sine respektive institusjoner, og at de fremmer kreative forslag utenom tjenestevei. Politisk hestehandel som vi var vitne til da fylkeskommunen eide sykehusene, vil nok komme her også, tror regionsutvalgslederen, som er særlig opptatt av hva som vil skje med akuttfunksjonene.

– Det vil nok være riktig å samle akuttfunksjoner på færre steder. Vi må også åpne for samordning der det i dag er overkapasitet, for eksempel innen elektiv kirurgi, og samle spesialfunksjoner innenfor regionen, sier Øverby.

– *Kari Ronge, Tidsskriftet kari.ronge@legeforeningen.no*

### **Litteratur**

1. Johannessen LB. Positive erfaringer med regionsutvalgene. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2334.