

Vedtok nye sykehusområder

Det blir nå sju såkalte sykehusområder i Helse Sør-Øst, og det åpnes for at bare ett sykehus i hvert område skal ha kirurgiske akuttfunksjoner. Det vedtok styret i det regionale helseforetaket nylig.

Helse Sør-Øst behandlet i styremøtet i april prinsippene for det videre arbeidet med omstillingsprosjektet «Hovedstadsprosessen». Styret bestemte at tjenestene innenfor ett sykehusområde skal differensieres i lokalbaserte og mer spesialiserte tjenester. Det skal legges til rette for at man kan lage ordninger for ambulerende spesialister, og at spesialister kan inngå i vaktordninger ved annet sykehus enn det som er spesialistens hovedtjenestested. Styret vedtok også at lokalsykehusene kan ha ulike nivåer av akuttfunksjoner, der miniumsløsningen innebærer indremedisinsk akuttberedskap på døgnbasis, anestesileger i døgnberedskap og en enklere kirurgisk beredskap (1).

Fordeling skjer i junimøtet

– Legeforeningen ser, også ut fra nasjonale vurderinger, behovet for omstilling og samordning av tilbudet i spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst, og støtter noen av de overordnede prinsippene man har sett på i denne fasen. Vi støtter for eksempel opplegget de har skissert for et forpliktende samarbeid med kommunene, sier Torunn Janbu, president i Legeforeningen.

Presidenten sier imidlertid at enkelte av prinsippene kan åpne opp for organisato-

riske endringer som Legeforeningen ikke kan støtte opp om, som følge av en sentralisering av akuttkirurgiske funksjoner.

– Hvilke praktiske løsninger som vil kunne settes i verk etter dette prinsippvedtaket vil først bli klart i prosessen frem mot neste styremøte i juni, da Helse Sør-Øst skal fremme sitt forslag til fordeling av oppgaver innenfor sykehusområdene, understreker hun.

Ikke vakt ved flere sykehus

Presidenten mener Helse Sør-Øst ikke har redegjort godt nok for hva de legger i begrepet «enklere kirurgisk beredskap» og «normalt kun én vaktlinje per sykehusområde», og at det gjør det vanskelig å komme med innspill på vaktordninger.

– Dersom dette åpner opp for at én lege skal ha vakt ved flere sykehus, kan det ikke aksepteres. Hva vil skje om man står opptatt med noe akutt et sted, og det så skjer noe ved et annet sykehus? Ambulerende tjenester aksepteres Legeforeningen bare som en frivillig ordning, sier hun.

Presidenten viser til at også ansattevalgt styrerepresentant i Helse Sør-Øst tok protokolltilførsel og stemmeforklaring på disse områdene på styremøtet.

Et annet punkt Legeforeningen er opptatt av, er at det ikke er satt av investeringsmidler til den kommende omstillingen i det regionale helseforetaket. – Hvis det blir slik at man skal samle de kirurgiske akuttfunksjonene på ett sykehus i sykehusområdet, f.eks. på Ullevål i sykehusområde sentrum, så er det nødvendig å investere i blant annet bygninger for å øke kapasiteten på dette sykehuset. Vi oppfatter det som veldig problematisk dersom det ikke følger med særskilte midler til investeringer, understreker Janbu.

Hun sier at foreningen har påpekt at det fortsatt mangler konsekvensutredninger, og at lovpålagte oppgaver som forskning og utdanning ikke er ivaretatt når man nå har sett på prinsippene for fremtidig sykehusstruktur. Heller ikke det tverrfaglige samarbeidet har vært på bordet.

Nye sykehusområder

Det blir sju nye sykehusområder. Det ene, Sentrum, vil bestå av Ullevål universitetssykehus HF, Aker universitetssykehus HF, Rikshospitalet HF, Diakonhjemmets sykehus og Lovisenberg Diakonale sykehus. Sykehusområde Vest vil omfatte Sykehuset Asker og Bærum HF, Sykehuset

Buskerud HF, Blefjell sykehus HF og Ringerike sykehus HF. Innen sykehusområde Telemark/Vestfold ligger Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF og Psykiatrien i Vestfold HF. Sørlandet sykehus HF blir eget sykehusområde, det samme gjør Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF og sykehusområde Øst, som består av Akershus universitetssykehus HF.

Differensierte tjenester

Ifølge styret i Helse Sør-Øst skal ett sykehusområde dekke 80–90 % av befolkningens behov for tjenester. Tjenestene skal differensieres i lokalbaserte og mer spesialiserte tjenester, og planlegging og utvikling av tjenestetilbudet skal skje i en forpliktende samhandling med kommunene. Normalt skal ett sykehus innenfor hvert sykehusområde ivareta akuttfunksjoner og faglig koordinering av kirurgiske og ortopediske tjenester. Det kan likevel åpnes opp for at flere lokalsykehus kan ha akuttjenester hvis lokale forhold tilsier det. Helse Sør-Øst har også vedtatt at det normalt bare skal være én vaktlinje per sykehusområde for spesialiserte funksjoner, med konfererings-/bakkvaksansvar for andre sykehus. På spesialiserte funksjoner skal opptaksområdet tilsvare ett sykehusområde, men det kan eventuelt være flere hvis det er forhold innen kvalitet eller kompetanse som tilsier det. Regionale funksjoner skal på sin side bare foregå ett sted i regionen.

Ansattevalgt styrerepresentant påpekte i styremøtet at det forventes at man kan hente ut gevinst både på kvalitet og frigjorte ressurser gjennom de endringene og omstillingene i tjenestetilbudet som man nå legger opp til. Han tok til orde for at disse gevinstene må synliggjøres i det videre arbeidet med prosessen.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Helse Sør-Øst: [http://www.helse-sorost.no/proxy.asp?C=30&I=776&D=2&mids=\[25.4.2008\]](http://www.helse-sorost.no/proxy.asp?C=30&I=776&D=2&mids=[25.4.2008]).



Ullevål universitetssykehus vil inngå i sykehusområde Sentrum. Foto Cecilie Bakken