



Fra presidenten: Nasjonal hovedstadsprosess

God ressursutnyttelse og god kvalitet må være målet for hovedstadsprosessen, slik at helsetjenestene kan utformes til gode behandlingsskjeder for fremtidens pasientgrupper

Da Helse Sør og Helse Øst ble slått sammen til Helse Sør-Øst i juni 2007 var oppdraget fra sentralt hold klart: Det nye regionale helseforetaket måtte få på plass en bedre samordning av helsetjenestetilbudet i regionene. Stortingsvedtaket om sammenslåingen fremhevet god ressursutnyttelse og styrking av forskning som viktige mål som skulle gi bedre kvalitet på tjenestene. Målet var også å spare penger. I prosessen ble det tatt initiativ for å utvikle faglige beslutningsgrunnlag for endring. Det ble organisert dialogkonferanser på mange fagområder. Kvaliteten på resultatene fra konferansene ble varierende da tiden var knapp, og det var stor variasjon i beslutningsgrunnlaget for fagene. Intensjonen om faglig forankring er god, men det gjenstår fortsatt mye arbeid før man kan trekke konklusjoner om oppgavefordeling og struktur av spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst innen de enkelte spesialitetene. Flere fagområder var heller ikke involvert. Legeforeningen mener at det er forbedringspotensialer mht. å utforme tjenestene til gode behandlingsskjeder for fremtidens pasientgrupper.

Når høringsnotatet nå legges frem, fremstår effektiv ressursutnyttelse som et hovedmål. Hvordan målet skal nås må komme tydelig frem og være forståelig for de involverte – både ansatte og brukere. Det må redegjøres for konsekvensene av de tiltak som foreslås – også for primærhelsetjenesten. Det synes hensiktsmessig at det nå legges opp til et prinsippvedtak i Helse Sør-Øst og ikke til vedtak som låser oppgavefordelingen mellom sykehusene. Avtalespesialistenes rolle må også tydelig beskrives. Avgjørelser omkring oppgavefordeling og gode behandlingsskjeder forutsetter betydelig videre arbeid. Omstilling koster innsats og endringsvilje hos ansatte, og omstilling koster penger. Det er urealistisk at det i hovedstadsprosessen ikke er satt av midler til omstilling. Sammenslåingen skulle i utgangspunktet gjennomføres innen de samlede bevilgninger til Helse Øst og Helse Sør. I slutfasen er det tross dette lagt frem modeller for område Sentrum i Oslo som vil medføre behov for store investeringer i nybygg. For å ta stilling til modellene, må de økonomiske konsekvensene fremlegges, også med tanke på hvordan dette kan påvirke økonomien i hele Helse Sør-Øst og i de andre regionene. Legeforeningen mener det er uheldig at man i høringsnotatet kun skisserer antakelser mht. økonomiske konsekvenser av hovedstadsprosessen. I et prosjekt av en slik størrelse og med nasjonal betydning, må det fremlegges grundige økonomiske beregninger før vedtak i styret i Helse Sør-Øst i november.

Fusjonering av fagmiljøer som ligger geografisk nær hverandre kan gi bedre grunnlag for gode behandlingsskjeder, forskning og bedre ressursutnyttelse – også vurdert ut fra nasjonale konsekvenser av dublerede miljøer. Det er avgjørende at fagmiljøene involveres tett i fusjonsprosessen og i ny driftssituasjon. Dersom pasientgrunnlaget er så stort at antall eksisterende vaktlag må opprettholdes, kan økonomiske besparelser bli små. Stordrift kan medføre ulemper hvis avdelingen blir så stor at faget seksjoneres i subspecialiteter. Da utfordres spesialistutdanningen som jo må dekke hele fagfeltet.

Legeforeningen er oppmerksom på at forslagene i høringsnotatet er basert på en rekke førende prinsipper som allerede er vedtatt av styret i Helse Sør-Øst. Prinsippene er kun kort og summarisk omtalt i høringsnotatet, og vil nok dermed dessverre vies liten oppmerksomhet hos mange høringsinstanser. Prinsippene kan imidlertid få store konsekvenser. For eksempel betyr etablering av såkalte «tilpassede akuttfunksjoner» ved lokalsykehus i praksis nedleggelse av det kirurgiske akutttilbudet ved disse sykehusene.

Legeforeningen har i brev sendt til Helse Sør-Øst i juni, presisert beskrivelsen av akuttfunksjoner fra rapporten om lokalsykehusenes fremtidige rolle (1). Nasjonal standard for sykehus med akuttfunksjoner må være vaktteam med indremedisiner, kirurg, ortoped, anestesilog, samt tilgang til røntgen- og laboratorieservice. Kirurg i beredskap sikrer ikke et fullverdig akutttilbud. Sykehus som tar imot gravide/fødende og kvinner med akutte gynekologiske problemer, må i tillegg ha gynekolog i tilstedevakt. Geografiske forhold kan dog gi behov for tilpasninger. Befolkningen bør forvente at sykehus med akuttinntak er fullverdige sykehus som kan ta seg av de vanligste sykdommene – også de kirurgiske. Hvis innholdet i lokalsykehusene blir slik høringsnotatet beskriver, skal all akuttkirurgi henvises til områdesykehuset. I område Sentrum kan det bety ett sted, enten Rikshospitalet eller Ullevål universitetssykehus. Der tenkes alt fra lårhalsbrudd og blindtarmbetennelser til avansert transplantasjonskirurgi og multitraumebehandling å skulle kunne foregå. Det virker uklokt – både for lokalsykehusoppdragene og de spesialiserte landsfunksjonene. Prinsippet med områdesykehus kan forventes å gi nasjonale føringer for organisering av spesialisthelsetjenesten. Andre regioners behov må gjennomgås før man vurderer å utbre modellen for Helse Sør-Øst til resten av landet. Ved sykehusene i Oslo har man gjennom årtier bygget opp en særskilt storbykompetanse. Stor andel innvandrere og høy reiseaktivitet har stilt særlige krav til infeksjonsmedisinsk og tropemedisinsk kompetanse og til kunnskap om internasjonalt sykdomspanorama. Sykehus i storby krever dessverre i dag også høy kompetanse på akutt behandling av alvorlig voldsutøvelse. Storbykompetansen må ivaretas. Legeforeningen har jobbet bredt med hovedstadsprosessen. Det har vært god dialog med Helse Sør-Øst og med Helse- og omsorgsdepartementet. Høringsnotatet fra Helse Sør-Øst har vært gjenstand for en grundig behandling i Legeforeningen. Det har vært arrangert møter for ledere i foreningen fra hele landet hvor de sentrale forslagene fra Helse Sør-Øst er blitt diskutert – også i et nasjonalt perspektiv. Legeforeningens høringsvar vil foreligge i slutten av september. Helse Sør-Øst fatter sitt styrevedtak i november.

Litteratur

1. Lokalsykehusenes fremtidige rolle. Helsepolitisk rapport 2006. Oslo: Den norske lægeforening, 2006.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president