

# Ny sykehusstruktur i Helse Sør-Øst

To nye helseforetak etableres i Helse Sør-Øst innen ett år. Rikshospitalet, Ullevål universitetssykehus og Aker universitetssykehus slås sammen til Oslo universitetssykehus. Asker og Bærum sykehus, Sykehuset Buskerud, Ringerike sykehus og Blefjell sykehus, avdeling Kongsberg, slås sammen til Helseforetaket Buskerud, Asker og Bærum.

Den nye strukturen ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF 20. november. Regionen deles inn i sju sykehusområder. Hovedprinsippet er at alle sykehusområder innenfor ett sykehusområde skal tilhøre ett og samme foretak. Dette prinsippet innføres i alle sykehusområder med unntak av område Vestfold/Telemark, som inntil videre skal bestå av tre foretak. Helseforetaket Blefjell deles mellom de to nye sykehusområdene. Oslo universitetssykehus skal etableres allerede 1.1. 2009, og innen 2010 skal Akershus universitetssykehus overta bydelen Alna fra Oslo og Follo fra Østfold. Helseforetaket Buskerud, Asker og Bærum skal etableres 1.7. 2009.

Innenfor sykehusområdene skal det skje både en desentralisering og en sentralisering av ulike tjenester. Lokalbaserte spesialisthelsetjenester skal sikre desentralisert utredning og behandling, og kan ha ulike nivåer av akuttfunksjoner. Lokalt tilpassede akuttmedisinske behandlingsskjeder som skal sikre breddekompetanse og sammenheng med det kommunale tilbudet, skal etableres. Samtidig skal akuttfunksjoner for kirurgi og ortopedi som hovedregel samles under én ledelse og fortrinnsvis på ett sted i hvert sykehusområde. Spesialiserte områdefunksjoner skal som hovedregel samles ett sted innenfor et sykehusområde, og regionale funksjoner skal som hovedregel samles ett sted i regionen. Dagens dublerede lands- og regionsfunksjoner samles i utgangspunktet på Gaustad. Oslo universitetssykehus skal utgjøre kjernen i universitetssykehussystemet. Det skal ha

tung forsknings- og undervisningsaktivitet og en regional understøttende funksjon innen klinikk og forskning. I tillegg arbeides det også videre med å etablere en storbylegevakt i Oslo og et akuttmottak for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

## Krevende omstilling

I forkant av styrets behandling, var saken på en omfattende høring (1). I sin høringsuttalelse stilte Legeforeningen seg bak de overordnede målsetningene som er lagt til grunn i omstillingsarbeidet. Imidlertid ble det reist innvendinger mot flere av premisene og forutsetningene som omstillingsarbeidet bygger på, og påpekt at dette samlet sett gir en høy grad av risiko i en omstillingsprosess av dette omfanget. Legeforeningen etterlyste særlig et styrket beslutningsgrunnlag når det gjelder sengetallsanalyser og kapasitetsberegninger, samt konsekvensanalyser av de ulike forslagene som ble fremmet særlig med hensyn på økonomi. Nettopp mangelen på konsekvensanalyser og uklare permisser gjorde at Legeforeningen ikke fant grunnlag for å ta klar stilling til de to modellene for sykehusområde sentrum som ble skissert. Prinsippet om at det må være en stedlig ledelse for funksjoner som ivaretas på flere lokalisasjoner innenfor sykehusområdet, er imidlertid sterkt vektlagt av foreningen.

## Fagmiljøene må ivaretas

Legeforeningen har lenge markert et klart standpunkt med hensyn på tilpassede akuttfunksjoner. I høringsuttalelsen ble det pekt

Helse Sør-Øst oppnevnte 1.12. 2008 følgende styremedlemmer til de nye helseforetakene.

Oslo universitetssykehus:  
Steinar Marthinsen (styreleder), Gøran Stjernstedt (nestleder), Marianne Borgen (SV), Barbro-Lill Hætta Jacobsen (AP), Arild Underdal, Ellen Christine Christiansen (H), Olav Ulleren, Liv Arum, Odd Vangen (Sp), Arnhild Haga, Bjørn Wølsted-Knudsen, Vibeke Braastad Kristiansen, Elisabeth Emilsen og Christina Schøndorf. De fem sistnevnte er ansattevalgt.

Helseforetaket Buskerud, Asker og Bærum:  
Bente Mejdell (leder), Ragnhild Røed, Ap (nestleder), Jarl Ovesen, Lars Bjerke, Bente Stein Mathisen, Arnfinn J. Holten (KrF) og Brit Strandrud (FrP). Det vil i tillegg bli utpekt fire styremedlemmer fra de ansatte.

på at innholdet i begrepet om «tilpassede akuttfunksjoner» er vagt, og foreningens standpunkt om at sykehus med akuttfunksjon må ha vaktteam med spesialister i indremedisin, generell kirurgi, ortopedi og anesthesiologi, samt tilgang til klinisk-kjemiske laboratorietjenester og radiologisk service 24 timer i døgnet ble gjentatt. Helse Sør-Øst har i hovedstadsprosessen vært tydelig på ønsket om å innføre tilpassede akuttfunksjoner, og prinsippet er også tidligere blitt forankret i Erikstein-rapporten og revidert nasjonalbudsjett. Foreningen var derfor fornøyd med at det endelige styrevedtaket åpner opp for at ett sykehusområde likevel kan ha mer enn ett sykehus med kirurgisk akuttfunksjon. Også organisering av spesialisthelsetjenestetilbudet i større sykehusområder støttes av foreningen, men uten at det er tatt stilling til de foreslåtte grensene for helseforetakene og sykehusområdene.

I slike omfattende omstillingsprosesser mener Legeforeningen det må legges stor vekt på å ivareta de fagmiljøene som eventuelt skal flyttes et stykke frem i tid, slik at disse miljøene ikke forvitres.

Omorganiseringene fremover vil bli svært krevende, og en viktig nøkkel til suksess er ivaretagelse av fagmiljøene og involvering av de ansatte.

## Terje Sletnes

terje.sletnes@legeforeningen.no  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Litteratur

1. Sletnes T. God og grundig debatt. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2635.



Rikshospitalet vil sammen med Ullevål universitetssykehus og Aker universitetssykehus utgjøre Oslo universitetssykehus. Foto Cecilie Bakken