

# Diskuterte funksjonsfordeling i Helse Sør-Øst

Hvilke funksjoner bør ligge på lokalt nivå, hvilke spesialfunksjoner bør samles på få steder, og hvilke skal bare utføres på ett sted i regionen i Helse Sør-Øst? Det diskuterte fagmiljøer på flere ulike dialogkonferanser.

Det regionale helseforetaket hadde kalt inn til konferansene for å få innspill til prosessen med omstillinger. Både utvalgte fagpersoner fra helseforetakene i regionen og representanter for de fagmedisinske foreningene i Legeforeningen var til stede.

## Faglig enighet

På flere fagfelt hersket det stor enighet om på hvilke nivåer ulike funksjoner bør lokaliseres – om det er basisfunksjoner som alle avdelinger innen fagområdet bør ha, om det er spesialfunksjoner som bør samles på få steder eller regionsfunksjon som bør samles på ett sted.

– På dialogkonferansen om kreft var vi stort sett enige om nivåfordelingene. Samtidig påpekte mange at det burde ha vært representanter fra andre områder, som patologi, radiologi og nukleærmedisin, med på konferansen. Innen kreftbehandlingen må man ha tilgang til fagpersoner på tvers av spesialitetene, sier Erik Wist. Han jobber til daglig ved onkologisk avdeling på Ullevål universitetssykehus, og deltok som representant fra Norsk onkologisk forening.

Wist forteller at ledelsen ga uttrykk for at de hadde oppfattet problemstillingen, og at de ville se mer på det tverrfaglige samarbeidet utover i omstillingsprosessen.

Torgeir Bruun Wyller, avdelingsoverlege ved geriatrisk avdeling på Ullevål universitetssykehus, representerte Norsk indremedisinsk forening på dialogkonferansen om indremedisin. Der diskuterte han spesialiteten geriatri.

– Det viktige for oss som skulle diskutere geriatri, var at rundt 20 % av innleggelsene ved indremedisinske akuttavdelinger, utgjøres av pasienter med typiske geriatriske problemstillinger. Hvis de havner i spesialiserte geriatriske enheter, vil prognosene være bedre enn om de havner andre plasser. Rundt 20 % av de indremedisinske sengene på akuttavdelinger bør være geriatriske senger, påpeker Wyller.

## Høyt tempo

Representanter fra de fagmedisinske foreningene ble invitert med på dialogkonferansen etter at Legeforeningen tok initiativ overfor Helse Sør-Øst. Allerede i april 2008 begynner det regionale helseforetaket å jobbe med ny struktur på regional fordeling av funksjoner og oppgaver. Helse Sør-Øst oppgir at hensikten med omstillingen er å utnytte ressursene bedre og sørge for at tjenestene blir bedre samordnet. Man kjører



Jeanette Koht, Norsk neurologisk forening, Torgeir Bruun Wyller, Norsk indremedisinsk forening og Erik Wist, Norsk onkologisk forening håper innspillene på dialogkonferansene blir tatt til følge av Helse Sør-Øst. Foto Cecilie Bakken

også en egen «hovedstadsprosess». Det ventes at mange fagområder vil bli stilt overfor store omstillinger.

Både onkologen Erik Wist og Jeanette Koht, som er klinisk stipendiat ved neurologisk avdeling på Ullevål universitetssykehus og som deltok på konferansene om neurologi og slag for Norsk neurologisk forening, følte at konferansene satt kompetanse og faglig engasjement høyt, og at det var positivt at man samlet fagmiljøene. Men både de og Torgeir Bruun Wyller er usikre på hvor mange av innspillene som vil bli tatt til følge av Helse Sør-Øst, og de er spente på den videre prosessen overfor fagmiljøene.

– Vi har ikke hatt tid til å komme til noen felles enighet innad i de fagmedisinske foreningene. Det som kom frem på konferansen, kunne Helse Sør-Øst fått vite på en adskillig enklere og billigere måte gjennom å lese det som har blitt skrevet mange ganger før. Det føles som om hele opplegget kjøres ovenfra, med veldig hastverk og uten garantier for at vi blir lyttet til, sier Torgeir Bruun Wyller.

## Forskjellige nivåer

Koht forteller at på neurologikonferansen ønsket man bare funksjonene lagt til to sykehusnivåer; områdesykehus og regional sykehus.

– Det var enighet om at neurologi er et fag i sterk vekst med viktige akuttfunksjoner, hvor alle hoveddiagnoser bør behandles på områdesykehus, mens mer spesielle tilstander kan legges på regionalt nivå, sier hun. På slagkonferansen var det større meningsforskjeller.

– Det var ulike oppfatninger om hvordan man bør organisere slagenheter, om det bør ligge under en neurologisk avdeling eller ikke. Men det var bred enighet om at akutt-slagenheter bør ligge i tilknytning til neurologisk avdeling, forteller Koht.

– Innen kreft var det enighet om at man bør samle noen funksjoner på færre steder for å heve kompetansen og gjøre behandlingen mindre sårbar når enkeltleger er borte, sier Erik Wist.

Representantene håper nå på godt gjennomslag for innspillene hos ledelsen i Helse Sør-Øst. – Det er viktig at fagmiljøene ser at innspillene tas med, ellers får prosessen ingen forankring i fagmiljøene, sier Jeanette Koht.

### Anne Winsnes Rødland

anne.winsnes.rodland@legeforeningen.no  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

### Cecilie Bakken

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