

Hovedstadsprosessen på høring

– Forslagene fra Helse Sør-Øst til omstilling av spesialisthelsetjenestetilbudet i hovedstadsområdet vil få store konsekvenser for våre medlemmer i Helse Sør-Øst, og etter hvert også for resten av landet.

Vi er derfor opptatt av å få til en bred intern nasjonal prosess og en grundig forankring av vårt høringssvar til Helse Sør-Øst, sier Torunn Janbu.

Høringsnotatet som har frist 20. oktober, er oversendt yrkesforeningene, de fagmedisinske foreningene, lokalforeningene, spesialforeningene og regionsutvalgene. Det ble også avholdt møter om høringen 25. og 26. august. På møtene deltok foretakstillitsvalgte og hovedtillitsvalgte i Helse Sør-Øst, ledere av regionsutvalgene, konserntillitsvalgte og ansattvalgte styremedlemmer i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst og Helse Vest, samt de fagmedisinske foreninger.

Legeforeningens endelige høringsbrev skal etter planen behandles og vedtas i sentralstyrets møte 15. september. Styret i Helse Sør-Øst vil på sin side behandle og vedta saken 19. november. Helse Sør Øst arbeider for tiden med kvalitetssikring og konsekvensanalyser av de foreslåtte løsnin-
gene.

– Høringen er en særdeles viktig anledning for Legeforeningen til å gi et solid faglig innspill til hvordan spesialisthelsetjenestetilbudet i Helse Sør-Øst bør organiseres fremover, sier Torunn Janbu (1).

Tre hovedtemaer

Helse Sør-Øst har organisert høringsnotatet i tre hoveddeler; Helse Sør-Øst samlet, sykehusområde sentrum og øvrige seks sykehusområder. Med utgangspunkt i en fremstilling fra Helse Sør-Øst om dagens utfordringer, ønsket utviklingsretning og prosessen så langt inviteres høringsinstansene både til å si sin mening om den skisserte utviklingsretning generelt og til å svare på en rekke konkrete spørsmål spesielt.

Helse Sør-Øst samlet

Helse Sør-Øst ser for seg å samle helseforetakene i sju sykehusområder: Innlandet (Sykehuset Innlandet), Østfold (Sykehuset Østfold), Øst (Akershus universitetssykehus), Sentrum (Ullevål universitetssykehus, Aker universitetssykehus, Rikshospitalet, Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus), Vest (Sykehuset Asker og Bærum, Sykehuset Buskerud, Blefjell sykehus, Ringerike sykehus), Telemark/Vestfold (Sykehuset Telemark, Sykehuset i Vestfold, Psykiatrien i Vestfold) og Sørlandet (Sørlandet sykehus).

Større opptaksområder vil, i følge Helse Sør-Øst, legge forholdene til rette for økt differensiering mellom lokalbaserte og spesialiserte tjenester, og dermed føre til et mer oversiktlig tjenestetilbud og mer helhetlige behandlingskjeder på tvers av fagområder og sykehus. Målsettingen til Helse Sør-Øst er å sikre nærhet til de vanligste spesialisthelsetjenestene, høy faglig kvalitet på tjenestetilbudet og en bedre ressursutnyttelse.

Sykehusområde sentrum

Utgangspunktet til Helse Sør-Øst er at regionfunksjonene skal samles i størst mulig grad. Aker universitetssykehus gis et regionansvar for psykisk helsevern og rusbehandling, og det planlegges etablering av en storbylegevakt i samarbeid med Oslo kommune. Helse Sør-Øst har også vurdert en rekke konkrete modeller for organisering av sykehusområde sentrum. Etter innspill fra blant annet helseforetakene i sentrumsområdet gjennstår to modeller.

Den ene modellen går ut på å samle region- og områdefunksjoner i ett helseforetak med hovedvekt på én lokalisasjon (dvs. at Rikshospitalet og Ullevål universitetssykehus fusjoneres). Modellen forutsetter en utvidelse av eksisterende bygningssmasse, og medfører dermed et investeringsbehov. I påvente av et eventuelt nybygg må driften fortsette to steder, men under én ledelse. Helse Sør-Øst foretrekker denne modellen, blant annet fordi den forventes å legge forholdene bedre til rette for forskning, utdanning og fagutvikling innen den spesialiserte medisinen.

Den andre modellen beskriver derimot en todelt struktur med ett regionsykehus med landsfunksjoner (Rikshospitalet) og ett områdesykehus med multitraume og tilhørende regionsfunksjoner (Ullevål universitetssykehus). Dette er Helse Sør-Øst sitt subsidiære alternativ.

Øvrige seks sykehusområder

Innspillene så langt i prosessen fra de øvrige seks sykehusområdene, det vil si Innlandet, Østfold, Øst, Vest, Telemark/Vestfold og Sørlandet, omtales også i høringsnotatet. For eksempel vises det til at sykehusområde Øst er usikker på relevansen til forutsetningen Helse Sør-Øst har lagt til grunn om økt kapasitet ved Akershus universitetssykehus fra 2011. I sykehusområde Vest problematiseres de foreslåtte fusjonene. En annen sak som opp-



Ullevål universitetssykehus blir en del av område sentrum. Foto Lise B. Johannessen

fattes som meget kontroversiell, også i sykehusområde Innlandet og Telemark/Vestfold, er den foreslåtte samling av akuttfunksjoner.

Sentralisering av akuttkirurgien?

Styret i Helse Sør-Øst vedtok 16. og 17. 2008 en rekke prinsipper for kommende omorganisering av spesialisthelsetjenestetilbudet i regionen. Disse er lagt til grunn for forslagene i høringsnotatet og omfatter blant annet en målsetting om å samle spesialiserte funksjoner, herunder akuttkirurgien. Dette er nå også et uttalt nasjonalt mål, jfr. revidert nasjonalbudsjett for 2008.

Mer konkret vil Helse Sør vurdere en etablering av såkalte «tilpassede akuttfunksjoner» ved relevante lokalsykehus, det vil si lokalsykehus med hovedvekt på indremedisinsk beredskap. Det innebærer i praksis at disse lokalsykehusene ikke lenger vil kunne tilby fullverdig akuttkirurgisk beredskap, noe Legeforeningen har uttrykt skepsis mot.

– Vi mener at lokalsykehus uten akuttkirurgi ikke er fullverdige sykehus. Pasienten må være trygg på å møte bred tverrfaglig kompetanse når sykdom og skader rammer, sier Torunn Janbu.

Legeforeningens syn er tidligere formidlet i brev form til både helsemyndigheter og Helse Sør-Øst.

Miriam Kvanvik

miriam.kvanvik@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur:

1. Kvanvik M. Vedtak i hovedstadsprosessen får nasjonale konsekvenser. Tidsskrift Nor Legeforen 2008; 128: 1875.