

Sykehusendringer i Oslo – til beste for hele landet

Sykehustilbudet i Oslo har vært uoversiktlig og ikke tilpasset pasientenes ønsker og behov. Tilbudet har heller ikke vært tilpasset Oslos utfordringer – en stor andel rusmisbrukere, en flerkulturell befolkning og store sosiale forskjeller. Det var nødvendig med en opprydding. Det var dette oppdraget Helse Sør-Øst fikk og som nå gjennomføres.

■ Da regjeringen i 2007 slo sammen to helseregioner til Helse Sør-Øst, var bedre ressursutnyttelse og samordning i hovedstadsområdet den viktigste begrunnelsen. Hele 28 spesialiserte fagområder var splittet opp på to eller tre steder i Oslo. Vi hadde døgnbemannede akuttinntak på fem sykehus med kjøreavstander på under 15 minutter. Og sykehusvirksomheten ble drevet i 70 bygg, hvorav mange var gamle og uhenksmessige.

Styrkede fagmiljøer

I Oslo er tre tidligere sykehus slått sammen til Oslo universitetssykehus. Gjennom fusjonen er fagmiljøer samlet, og sykehuset i ferd med å lage noen av de største og mest robuste medisinske fagmiljøene i Norden.

i sykehusets nærområde ikke skal få tilgang til dette gode tilbudet fordi de bor på den andre siden av en usynlig bygrense.

Ansvar for innbyggerne i bydelene Grorud og Stovner ble overført til Akershus universitetssykehus i 2004. Pasienter bosatt i Alna blir overført fra 2011 sammen med pasientene fra de seks Follo-kommunene. Helseministeren stadfestet denne beslutningen i november 2008.

Det er sykehusenes befolkningsansvar som endres. Penger og personell omfordres for å kunne ivareta dette ansvaret. Det er samme antall pasienter som skal ha det samme sykehustilbudet i Oslo-området både før og etter overflyttingen.

Oslo har rundt 20 % av befolkningen i helseregionen, men over 40 % av sykehus-

80–90 % av all behandling de trenger. Dette innebærer at sykehusene utenfor Oslo vil kunne avlaste Oslo universitetssykehus og ta tilbake en større del av behandlingen for den enkelte pasient.

God ledelse, medvirkning fra ansatte og brukere

Jeg forstår at mange føler uro ved omstillingene som nå gjennomføres i hovedstadsområdet. Men jeg vet også at svært mange i Oslo og i landet for øvrig forventer at vi gjennomfører en etterlenget forandring i hovedstaden.

Det er krevende å gjennomføre en så stor endring innenfor et system med årlige finansieringsrammer fra Stortinget. Vi har derfor startet arbeidet med økonomiske langtidsplaner som vil kunne trygge og sikre flerårig endringer slik den vi nå foretar i hovedstaden.

Det er et imponerende arbeid som gjennomføres i hovedstadsprosessen. Antall aktiviteter er enormt. Det foretas fortløpende risikovurderinger slik at tiltak kan settes inn før det blir uheldige konsekvenser for pasientene. Dette er bare mulig med den dedikerte og dyktige ledelse vi har i Oslo og aktiv medvirkning fra ansatte og brukere.

Omleggingen skal sikre nasjonale spissfunksjoner og forskning og innovasjon i verdensklasse, samtidig som Oslos befolkning får et godt og veltilpasset tilbud innenfor den økonomiske rammen vi har til rådighet.

Bente Mikkelsen
Helse Sør-Øst RHF

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

«Det er et imponerende arbeid som gjennomføres i hovedstadsprosessen»

Dette vil få store positive effekter for forskning, fagutvikling og mulighetene for å gi den beste pasientbehandlingen. Likeverdigheten i tilbudet vil styrkes med felles behandlingsforløp og «én dør inn». Ventetidene vil være de samme for pasientene i et stort opptaksområde. Bruken av utstyr og personell i det samlede helseforetaket vil bli mer virkningsfull. Allerede nå kan pasienter med behov for stråleterapi og de som trenger behandling for prostatakreft merke at tilbudet er blitt bedre.

Samtidig etablerer Oslo universitetssykehus et tydelig lokalsykehustilbud for Oslos befolkning, med tjenester tilpasset hovedstadsområdets utfordringer.

Akershus universitetssykehus – best på vanlige lidelser

Da Stortinget ga klarsignal for byggestart for nye Akershus universitetssykehus i statsbudsjettet for 2004, lå det i planen at pasientene fra Grorud, Stovner og Alna skulle få sitt fremtidige sykehustilbud her. Norge har investert 8 milliarder kroner i et nytt og moderne sykehus tre-fire kilometer utenfor Oslos bygrense. Akershus universitetssykehus kan behandle alle vanlige lidelser i flotte, brukervennlige lokaler. Ingen har noensinne ment at innbyggere

legene. Hovedstadsregionen er altså veldig godt dekket med leger sammenliknet med resten av Norge. Disse skal fortsatt betjene den samme befolkningen. Noen leger, sykepleiere og annet helsepersonell vil fra 2011 gjøre dette fra et annet sykehus få kilometer unna.

Vi har et nasjonalt ansvar for å sørge for at det samlede antall leger og sykepleiere i hovedstadsområdet ikke øker som følge av endringene som gjøres. Oppbemanningen ved Akershus universitetssykehus vil bli fulgt av en tilsvarende reduksjon i antall medarbeidere ved Oslo universitetssykehus.

Samarbeid om tjenester

Samhandlingsreformen peker på en rekke tilbud som må samordnes mellom kommuner og sykehus. Helse Sør-Øst planlegger for dette gjennom flere tiltak i alle deler av regionene. I Oslo er mange viktige prosjekter og tiltak i gang. Det er viktig at Oslo kommune også konkretiserer sine planer for fremtidige helsetjenester for befolkningen. Først når vi samarbeider som likeverdige parter, kan vi sammen utvikle de beste tjenestene for pasientene.

Omstillingsprogrammet til Helse Sør-Øst innebærer at de andre sykehusområdene utenfor Oslo skal kunne gi sin befolkning

Manuskriptet ble mottatt 8.10. 2010 og godkjent 18.10. 2010. Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.