

Oppgave- og funksjonsfordeling klar i Helse Øst

Fra 15 til sju helseforetak, fra åtte til tre AMK-sentraler, utvidet ansvar til Ullevål universitetssykehus HF og Diakonhjemmets sykehus som bruddsenter for eldre pasienter fra hovedstadsområdet.

Dette er hovedpunktene i hvordan styret i Helse Øst RHF skal organisere helsetjenesten i regionen.

– Styrets vedtak er enstemmig og endelig, presiserte styreleder Siri Hatlen da foretaksstruktur, oppgave- og funksjonsfordeling for Helse Øst fra 1. januar 2003 ble lagt frem nylig.

– Det er fornuftig at styret nå har truffet avgjørelser om funksjonsfordeling som har faglig forankring, og at det har prioritert å fullføre prosjekter som har vært forberedt over lengre tid, kommenterer Torunn Janbu, Legeforeningens regionsutvalgsleder i Helse Øst.

Koordineringsansvar

Styret har i hovedsak fulgt innstillingen fra administrerende direktør Tor Berge (1). Unntaket er at Sunnaas sykehus HF fortsetter som eget foretak, inntil rehabiliteringstilbudet er utredet for hele regionen. De nye helseforetakene blir Sykehuset Innlandet HF (samtlige sykehus i Hedmark og Oppland), Ski sykehus og Folloklinikken skal samorganiseres med Aker universitetssykehus, psykiatri og somatikk slås sammen i ett foretak i Østfold, BUP Oslo (barne- og ungdomspsykiatri) inngår i Ullevål universitetssykehus, og Blakstad sykehus samorganiseres med Bærum sykehus til Sykehuset Asker og Bærum HF.

– Vi skal ikke opprette byråkratiske bastioner, men spare ved å redusere antall ledelsesnivåer. Sykehusene vil fortsatt ha frihet til å se på oppgavefordelingen seg imellom, men innen 2004 skal geografiske opp-taksområder være ferdig definert, sier Hatlen.

Strid om kardiologi

Fra 2004 skal også antall prehospitalt enheter være redusert fra seks til én i Hedmark og Oppland, og fra to til én i Oslo og Akershus. Ullevål universitetssykehus får det medisinske system- og driftsansvaret for felles

AMK-sentral og ambulansetjeneste, inkludert luftambulansetjenesten som skal være stasjonert ved Akershus universitetssykehus. AMK Ullevål skal i tillegg koordinere intensivkapasiteten i hele Helse Øst.

Prehospital trombolysse ved akutt hjerteinfarkt skal bli et tilbud til befolkningen fra alle deler av regionen. Kostnader til utstyr i 50 ambulanser, mobilt EKG-overføringsutstyr og 14 mottakere samt opplæring av personell, vil koste ca. 10 millioner kroner. I dag er det hjertesviktpoliklinikker ved åtte sykehus i Helse Øst. Styret fastslår at antall invasive sentre skal utvides senest i 2004, og at sentrene skal tilby både diagnostikk og behandling.

Oppgavefordeling innen kardiologi førte til størst uenighet i styret, avslørte Hatlen. Styret konkluderer med at små og høyspesialiserte fagmiljøer bør samles, og at reiseavstand ikke er tungtveiende argument. Ut fra et årlig volum på 400 inngrep og tatt i betraktning samarbeid med Helse Sør, mener styret det er tilstrekkelig at Ullevål universitetssykehus står for bruk av angioplastikk ved akutt hjerteinfarkt (PCI, tidligere kalt PTCA). Det betyr at angiografisk hjertediagnostikk avvikles ved Aker universitetssykehus og at Sykehuset Østfold må skrinlegge planen om et invasivt senter. Innen akutt urologi og karkirurgi skal imidlertid Akers ansvar også omfatte pasienter fra Asker og Bærum, fra 2003.

Brudd til Diakonhjemmet

I Oslo er det omkring 2 000 gamle pasienter med brudd per år. Disse har oftest også indremedisinske lidelser. Diakonhjemmets sykehus skal fra 2004 ha et sammenhengende behandlingstilbud for 700 av disse pasi-



Siri Hatlen

entene. Slik mener styret at man får avlastet lokalsykehusfunksjonen til de større sykehusene i hovedstadsområdet.

To kompetansesentre blir lagt til universitetssykehusene. Aker universitetssykehus får et senter for selvmordsforskning og -forebygging, og ved Ullevål blir det opprettet et senter for behandling av spiseforstyrrelser.

Innen 1. mai 2003 skal en plan for fødselsomsorgen være på plass. Styret mener antall institusjoner bør reduseres. Fødeavdelingen ved Aker må etablere strengere pasientseleksjon, men ifølge Siri Hatlen er det for tidlig å fastslå om ABC-avdelingen blir lagt ned.

Trang økonomi

Styrelederen viste til at underskuddet på driftsbudsjettet for 2002 vil overstige 1 milliard kroner. – Vi vet ennå ikke hvilke krav eieren stiller til oss om å dekke inn dette. Styret i Helse Øst mener lånefinansiering er prinsipielt uheldig, fremholdt hun.

– Det er grunn til å bekymre seg om økonomien. Derfor er det viktig at det enkelte sykehus blir pålagt å utrede konsekvensene av underskuddet, sier Torunn Janbu.

I forslag til statsbudsjett for 2003 er også investeringsbudsjettet på sparebluss. Akershus universitetssykehus (Ahus) blir ikke tilgodesett, og styret anslår at prosjektet må reduseres med 2 milliarder kroner. Byggestart for et nytt sykehus i Østfold eller Follo kan tidligst skje i 2006 eller 2007. Likevel vil styret realisere fire mindre byggeprosjekter innenfor tildelt låneramme: ny nordfløy ved Bærum sykehus, akutenhet ved Sanderud sykehus, nye laboratorier og kjøkken ved Oppland sykehus samt kreft- og isolatsenter ved Ullevål universitetssykehus.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet*
kari.ronge@legeforeningen.no

Litteratur

1. Sundar T. Mot færre og større helseforetak i Helse Øst. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2401.

Meditron M30
Cardiology Quality for Less
NOK 1612,- eks. mva. www.meditron.no

