

Anbefaler ett storbysykehus

– Det bør etableres ett storbysykehus i Oslo, konkluderer prosjektgruppen som har utredet lokalsykehustilbudet i Oslo.

– Storbysykehuset vil på en mer fullstendig måte kunne møte primærhelsetjenestens behov for samhandling med ett sykehus, sier Kjersti Baksaas-Aasen, konstituert foretakstillitsvalgt for Legeforeningen ved Oslo universitetssykehus. – Jeg mener at storbysykehuset er det beste alternativet for å ivareta pasientene i Oslo, og at storbysykehuset vil gi Oslo et komplett lokalsykehustilbud i ett sykehus, sier hun. Baksaas-Aasen representerte, sammen med Kristian Tonby, Legeforeningen i prosjektgruppen.

Utvidet modell

Som en del av integrasjonsarbeidet i Oslo universitetssykehus ble det i 2009 etablert et lokalsykehusprosjekt som blant annet skulle utrede fremtidig organisering og lokalisering av lokalsykehusfunksjonen

i Oslo. Prosjektet avleverte 15. oktober en rapport som anbefaler å etablere et storbysykehus i Kirkeveien i Oslo, dvs. der Ullevål universitetssykehus er lokalisert i dag (1). Oslo hadde tidligere tre offentlig eide sykehus: Aker universitetssykehus, Rikshospitalet og Ullevål universitetssykehus. Disse er nå



– Storbysykehuset vil gi Oslo et komplett lokalsykehustilbud i ett sykehus, mener Kjersti Baksaas-Aasen. Foto Lise B. Johannessen

samlet i Oslo universitetssykehus, som ble etablert 1.1. 2009.

Lokalsykehusprosjektet har vurdert to modeller som aktuelle. Nærbysykehuset er en minimumsmodell hvor det legges vekt på å samle den kompetanse innen indremedisin, psykisk helse og rusbehandling som må til for å ivareta et grunnleggende tilbud av sykehusbehandling for en stor andel av lokalsykehuspasientene. Storbysykehuset er en utvidet modell, som har et relativt komplett akutttilbud og et bredere spekter av medisinske spesialiteter og tilbud. Et slikt lokalsykehus vil også ha en stor del såkalte områdefunksjoner. Prosjektgruppen valgte å gå videre med storbysykehuset som konsept, der akutttilbud innen kirurgi, medisin, rusbehandling og psykiatri samles på ett sted.

Anbefalingene fra prosjektet ble styrebehandlet i Oslo universitetssykehus 17.12. 2009 og endelig vedtak blir fattet på styremøtet i februar 2010.

Vil gi gode pasientforløp

I følge prosjektgruppen vil et storbysykehus best bidra til gode pasientforløp fordi det sikrer pasienter som trenger mer spesialisert behandling mulighet for å få dette på samme sted innen flere fagområder. Storbysykehuset gir dessuten en bedre ramme for akutt-pasienter som ved mottak ikke nødvendigvis er klare medisinske eller kirurgiske tilfeller. Når det gjelder samhandling vil løsningen med storbysykehusets ha et fortrinn ved at det vil ha et relativt fullstendig tilbud innen fagområder som er sentrale når det gjelder

pasientutveksling og kompetanseutveksling med kommunehelsetjenesten. Dette kan bidra til et tettere samarbeid mellom fagmiljøene, fremgår det i rapporten.

Storbysykehuset vil ha flere fag representert og innen en del områder også ha flere fagfolk enn nærbysykehuset. Dette mener prosjektgruppen både kan bidra til at det vil være mer attraktivt rekrutteringsmessig og at det muligens lettere kan tiltrekke seg forskningsvirksomhet. Storbysykehuset kan alene langt på vei gi tilfredsstillende tilbud for klinisk utdanning og etterutdanning.

Møter mange utfordringer

– Dersom anbefalingene om etablering av storbysykehuset blir realisert, vil det i årene fremover bli gjennomført en til dels betydelig flytting av sykehusvirksomhet. Selv om målet for disse flytteprosessene er tydelig definert og godt planlagt når det gjelder bemanning og arealer, er det forbundet stor risiko ved en rekke andre forhold, sier Kjersti Baksaas-Aasen. – Utfordringen blir å ta vare på ansatte og fagmiljøene i flytteprosessen, og i tiden før og etter. Det tar lang tid å bygge opp et miljø og kort tid å bryte det ned, sier hun. – Det viktigste er at vi skal drive sykehus i lang tid før flyttingen, og i den tiden må vi ivareta ansatte, understreker Baksaas-Aasen.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Underlag for valg av antall sykehus, konsept og lokalisering av lokalsykehuset. Lokalsykehusprosjektet. Oslo: Oslo universitetssykehus, 2009.

Viktig regulering for personell i internasjonal tjeneste

Legeforeningen støtter et forslag om å forskriftsfeste Forsvarets oppfølgings- og erstatningsplikt overfor militærpersonell som har tjenestegjort i utlandet.

– Dette er et viktig bidrag når det gjelder personell som kan utsettes for en ekstraordinær belastning i tjeneste, sier Torunn Janbu, Legeforeningens president.

Forsvarsdepartementet har sendt forslag om forskriftsregulering av erstatningsansvar for personell som tjenestegjør eller har tjenestegjort i internasjonale operasjoner, på høring. Forslaget innebærer krav om oppfølging og erstatning samt en særskilt kompensasjonsordning for psykiske belastningsskader som følge av deltakelse i internasjonale operasjoner.

– Legeforeningen har spilt inn at man

også bør inkludere tilfeller der helsepersonell blir smittet av alvorlige sykdommer som følge av tjenestegjøring i utlandet. Det bør derfor stilles krav om at Forsvaret også sørger for tilstrekkelige helsemessige utredninger av disse, for å sikre en riktig medisinsk behandling, påpeker Janbu.

Legeforeningen mener dessuten at det må sørges for at oppfølgingsplikten blir fulgt opp, slik at man ikke mister fokus på viktig forebyggende behandling.

– I denne sammenheng bør det stilles en konkret oppfølgingsfrist for Forsvaret. Det bør også vurderes eventuelle sanksjoner for

de som ikke følger opp sitt ansvar knyttet til dette, understreker Janbu.

I høringssvaret foreslår Legeforeningen at forskriften skal etablere en rett til å gjennomført en objektiv og grundig medisinsk vurdering på Forsvarets regning.

– Det er viktig for vurderingenes legitimitet at de foretas av sakkyndige utenfor Forsvarets organisasjon. På denne måten vil man best mulig sikre et forsvarlig og godt grunnlag for avgjørelsen om det skal tilkjennes erstatning eller ikke, sier Torunn Janbu.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk