



Prosjekt:

Nye Oslo Universitetssykehus

Konkretisering av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet

12. Oktober 2020

Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent
0.1	Utkast til rapport	18.09.20	BAFeet		
0.8	Utkast til rapport	30.09.20	BAFeet		
0.9	Utkast til endelig rapport	07.10.20	BAFeet		
1.0	Rapport	12.10.20	BAFeet		JE

Innhold

Sammendrag	4
A Innledning.....	4
1. Bakgrunn.....	4
2. Oppgavebeskrivelse, mål og leveranse.....	5
B Generelle vurderinger av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet	8
C Medisinske fag.....	11
1. Hjertemedisin.....	11
2. Lungemedisin	11
3. Nefrologi.....	11
4. Infeksjonsmedisin.....	11
5. Gastromedisin	12
6. Indremedisin.....	12
7. Geriatri.....	12
8. Akutt- og mottaksmedisin (AMM).....	12
9. Endokrinologi, sykkelig overvekt og forebyggende medisin	12
10. Hematologi.....	13
11. Onkologi	13
12. Nevrologi.....	13
13. Fysikalsk medisin og rehabilitering	14
14. Nevrohabilitering	14
15. Kompleks epilepsi (SSE).....	14
16. Avdeling for kjønnsutredning for voksne (AKV).....	14
17. Transplantasjonsmedisin	14
18. Hud og venerologi	15
19. Revmatologi.....	15
20. Barnemedisin	15
21. Avdeling for smertebehandling.....	15
D Kirurgiske fag	15
1. Gastrokirurgi	15
2. Transplantasjonskirurgi.....	16

3. Barnekirurgi.....	16
4. Urologi.....	16
5. Thoraxkirurgi	16
6. Karkirurgi.....	16
7. Ortopedi.....	16
8. Nevrokirurgi	18
9. ØNH	18
10. Plastikkirurgi.....	18
11. Kjevekirurgi og sykehusodontologi.....	18
12. Bryst- og endokrin kirurgi	18
13. Gynekologi/obstetrikk	19
14. Øye.....	19
15. Samlet oversikt over kirurgiske fagområder ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet	19
16. Innspill fra representanter fra vernetjenesten og legeföreningen.....	20
E Anbefalinger	21
Forslag til fordeling av medisinske fag	21
Forslag til fordeling av kirurgiske fag	22
F Vedlegg	22

Sammendrag

Det planlegges oppstart av forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet i november 2020, og sykehuset har gjennomført et arbeid for å kvalitetssikre og ytterligere konkretisere driftskonseptene og den faglige fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Det er gjennomført to prosjekter som har utredet dette nærmere: «Konkretisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye OUS» (Akuttprosjektet) og dette prosjektet: «Konkretisering av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet» (Fagfordelingsprosjektet). Akuttprosjektet har hatt sitt hovedfokus på å svare ut fremtidig organisering av medisinske og kirurgiske akuttsløyfer, mens fagfordelingsprosjektet tydeliggjør fagområdenes behov for samling og/eller funksjonsfordeling mellom sykehusene.

Det ble i fagfordelingsprosjektet åpnet for en diskusjon rundt omfordeling av noen oppgaver som avviker fra det som ble beskrevet i konseptrapport og mandat.

For flere av fagområdene er det foreslått en funksjonsfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det er begrunnet i et behov for å samle kompetansen og å effektivisere driften. Dette kommer i tillegg til de fag- og funksjonsfordelinger som er blitt gjennomført i sykehuset de senere år. Foreslått fagfordeling for det enkelte fagområdet er i rapporten sammenfattet med en kort tekst og synliggjort i egne tabeller (E Anbefalinger).

Fagfordelingsprosjektet foreslår at høysikkerhetsisolatet legges til Nye Aker sammen med den største infeksjonsmedisinske avdelingen i OUS. Det foreslås også at CBRNE-senteret og akutte forgiftninger legges til Nye Aker. Trykkammeret foreslås lagt til Nye Rikshospitalet.

De klinikkvise rapportene fra forarbeidet til prosjektet og innspill fra fagmiljøet under arbeidet er lagt ved som vedlegg.

A Innledning

1. Bakgrunn

Det planlegges oppstart av forprosjektet for både Nye Aker og Nye Rikshospitalet i november 2020. I styresak nr. 050-2019 I Helse Sør-Øst (20. juni 2019) ba styret om at det blir gjennomført et arbeid for å kvalitetssikre og ytterligere konkretisere driftskonseptene og den faglige fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

I vedtaks punkt 3 ble det fremholdt følgende:

«Styret ber på denne bakgrunn administrerende direktør om å gjennomføre et arbeid, som inkluderer interregional og internasjonal deltakelse, for å kvalitetssikre og ytterligere konkretisere driftskonseptene og den faglige fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi mellom Aker og Gaustad.»

Basert på anbefalinger fra styret ved Oslo universitetssykehus HF ber styret om at det i arbeidet legges til grunn følgende forutsetninger for virksomhetsinnhold og driftskonsepter for traume- og akuttmedisin:

- *Opptaksområdet for lokalsykehuset på Gaustad økes fra 170 000 til minst 200 000 innbyggere.*
- *Medisinsk beredskap styrkes ved at en større andel av toksikologiske og infeksjonsmedisinske pasienter behandles ved Gaustad. Dette kommer i tillegg til økt opptaksområde.*
- *Kirurgiske pasienter fordeles slik at traumevirksomheten på Gaustad understøttes, samtidig som det skal være bredere tilstedeværelse av kirurgiske spesialiteter på Aker enn det som er beskrevet i den overordnede virksomhetsbeskrivelsen per nå.*

I etappe 1 skal flytting av trykktank og høysmitteisolater fra Ullevål til Gaustad innarbeides.»

Med bakgrunn i dette styrevedtaket blir det gjennomført to prosjekter som skal utrede dette nærmere:

«Konkretisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye OUS» (Akuttprosjektet) og dette prosjektet (Fagfordelingsprosjektet). Fagfordelingsprosjektet omfatter de klinikker og fagområder der fordeling av fag, pasientstrømmer og driftskonsepter kun er overordnet beskrevet, og der OUS må konkretisere dette nærmere før forprosjektet starter opp. Begge prosjektene skal koordinere sitt arbeid og sine leveranser.

2. Oppgavebeskrivelse, mål og leveranse

Prosjektet starter med et kartleggings- og utredningsarbeid som gjennomføres i den enkelte klinikk (AS-IS). Essensen i dette arbeidet er å ta med det som fungerer bra, men samtidig forholde seg til faktorer som påvirker fagområdet de neste ti år, og derved kunne sikre bedre tilpasning til framtiden. Basert på funn og vurderinger i prosjektets første fase, skal det i neste fase beskrives framtidige organisatoriske og driftsmessige modeller for fordeling av fagområder og pasientflyt (TO-BE).

Med bakgrunn i det kartleggings- og utredningsarbeidet som den enkelte klinikk har gjennomført, skal prosjektgruppen gi en anbefalt fordeling av fagområdene innen OUS og i relasjon til omkringliggende helseforetak. Fagfordelingen skal ivareta kvalitet i pasientbehandling, nødvendig beredskap, utvikling av kompetanse, og sikre faglig utvikling, utdanning og forskning. Fordelingen skal sikre at Nye Aker blir et robust lokalsykehus med høy egendekningsgrad innenfor de rammer som ble gitt i konseptfasen. Arbeidet skal også beskrive hvordan en samlokalisering av regionssykehusfunksjoner ved Nye Rikshospitalet skal oppnås, og hvordan lokalsykehusfunksjoner skal integreres i Nye Rikshospitalet.

De klinikker der fordeling av fag, pasientstrømmer eller driftskonsepter så langt kun er overordnet beskrevet, og der OUS må bli mer konkrete og tydelige før forprosjektarbeidet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet starter opp, er:

- Medisinsk klinikk (MED)
- Hjerte-, lunge- og karklinikken (HLK)
- Ortopedisk klinikk (OPK)

- Klinikk for inflammasjonskirurgi og transplantasjon (KIT)
- Nevroklubken (NEV)
- Kreftklubken (KRE)

Prosjektets mandat ble utformet for både å omfatte Akuttprosjektet og dette prosjektet. I dette prosjektet ble det lagt vekt på å gi prosjektgruppen en oversiktlig presentasjon av klubkenes egne forslag til fordeling av det enkelte fagområde mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Dette ble gjort for å gi representantene i prosjektgruppen en god forståelse av de prioriteringer som hvert enkelt fagområde har vektlagt, for derved lettere å involvere alle i diskusjonen rundt prioriteringer mellom ulike fordelingsforslag.

Det ble våren 2020 gjennomført klubkvise arbeidsgrupper som har beskrevet AS-IS og TO-BE for egne fagområder. Ledere for disse arbeidsgruppene har deltatt i prosjektgruppen sammen med representanter fra tillitsvalgte, vernetjeneste, representanter for berørte klubker (AKU, KLM, HHA, KRN, BAR og KVI) og Nye OUS.

Høsten 2020 har det vært gjennomført 4 møter i prosjektgruppen der fordeling av det enkelte fagområde mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet er blitt vurdert.

For de fagområder der prosjektgruppen har vært enig i en fremtidig fagfordeling, presenteres fagområdet kun med en kortfattet forklaring av fagfordelingen.

Navn	Funksjon	Arbeidssted
Bjørn Aage Feet	Programleder Nye RH	Nye OUS
Just Ebbesen	Prosjektdirektør	Nye OUS
Arne Thormod Myklebust	Klinisk prosjektleder Nye Aker	Nye OUS
Morten Tandberg Eriksen	Klinikkleder	KIT
Per Magnus Mæhle	Spesialrådgiver	KRE
Anders Opdahl	Seksjonsleder, Kardiologisk avdeling	HLK, US
Morten Mowe	Klinikkleder	MED
Rolf Bjarne Riise	Klinikkleder	OPK
Else Charlotte Sandset	Overlege, nevrologisk avdeling	NEV, US
Paulina B Due-Tønnessen	Klinikkleder	KRN
Hanne Akselsen	Avdelingsleder, deltok på møte 1 og 2	KLM
Kristin Brandal	Klinikkleder, erstattet H Akselsen og deltok på møte 3 og 4	KLM
Øyvind Skraastad	Klinikkleder	AKU
Tor Einar Calisch	Klinikktilitsvalgt BAR og KVI	BAR
Hege Lundesgaard Trippestad	Klinikkverneombud	KIT, RH
Therese Heggedal	Hovedtillitsvalgt NSF	KVI
Eva Bjørstad	Klinikkleder	NEV
Ellen Tønsager	Tillitsvalgt, KRE	KRE
Heidi Kolstad	Klinikkverneombud	MED
Kim Alexander Tønseth	Klinikkleder	HHA
Marianne Hægh Martinussen	Rådgiver, HHA, deltok på et møte et på vegne av Kim Tønseth	HHA
Terje Rootwelt	Klinikkleder	BAR
Karl Victor Perminow	Overlege, barnekardiologisk avdeling, Deltok på enkelte møter på vegne av Terje Rootwelt	BAR, RH
Marit Lieng	Klinikkleder	KVI
Trine Braaten	Seksjonsleder, fødeavdelingen Deltok på ett møte på vegne av Marit Lieng	KVI, US
Andreas Matussek	Klinikkleder	KLM
Steinar Heldal	Forskningskoordinator, KIT Deltok på møte et på vegne av Morten T. Eriksen	KIT
Magne Røkkum	Avdelingsleder, ortopedisk avdeling Deltok på et møte på vegne av Rolf Riise	OPK, RH

B Generelle vurderinger av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Det har vært en utfordring i fagfordelingsprosjektet å avklare hvordan aktiviteten fra dagens medisinske klinikk best skal kunne fordeles mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet i etappe 1. Dette vil få konsekvenser for flere fagområder, og det kan gi utfordringer med tanke på å dekke nødvendig medisinsk behandling av de kirurgiske lokalsykehuspasientene som flyttes i etappe 1. Det stiller også mer prinsipielle spørsmål til hva som skal være avgjørende for hvilken fagfordeling som bør velges.

Det ble i fagfordelingsprosjektet åpnet for en diskusjon rundt omfordeling av noen oppgaver som avviker fra det som ble beskrevet i konseptrapport og mandat. Dette gjelder lokalisering av enkelte regionsfunksjoner, høysikkerhetsisolat, CBRNE, behandling av akutte forgiftninger, og trykkammer.

Når enkelte fagmiljøer gjennomfører en funksjonsfordeling mellom de to sykehusene, vil regionsfunksjonene nødvendigvis følge funksjonsfordelingen. Når all gynekologi samles ved Nye Aker, vil også regionsfunksjoner i gynekologi legges dit.

Det kan være driftsmessige gevinster ved å legge regionsfunksjoner til Nye Aker. Et høysikkerhetsisolat foreslås lagt til den lokalisasjon der den største infeksjonsavdelingen kommer til å ligge. Selve høysikkerhetsisolatet bør benyttes i daglig drift slik at de ansatte blir trent til å arbeide i lokalene. I tillegg er det svært ressurskrevende å ha en høysmittepasient innlagt i et høysikkerhetsisolat. Det vil i følge fagmiljøet kreve 40 sykepleiere å ta hånd om en høysmittepasient over lengre tid. Dette krever at høysikkerhetsisolatet legges inntil en stor infeksjonsavdeling der de ansatte jevnlig trenes til å benytte lokalene i høysikkerhetsisolatet. Nye Aker vil få behov for den største infeksjonsavdelingen i Oslo.

I tillegg til faglige vurderinger av hvordan fagmiljøene bør legges i Nye Aker og Nye Rikshospitalet, har det også vært en diskusjon i fagfordelingsprosjektet rundt

- Hvordan kan fagfordelingen bidra til at Nye Aker blir et robust lokalsykehus med høy egendekningsgrad?
- Hvordan gjøre Nye Aker til en attraktiv arbeidsplass i konkurranse med de andre sykehusene i og nær Oslo?

Akuttprosjektet har i sin rapport diskutert tre modeller for hvordan dagens aktivitet i Medisinsk klinikk på Ullevål bør fordeles:

Modell 1 (foreslått av akuttprosjektet (Medisinske fag))

Nye Aker:

- CBRNE-senteret lokaliseres sammen med høysikkerhetsisolatet
- Alle akutte forgiftninger (toksikologi) i Oslo følger CBRNE-senteret
- Regionsfunksjoner tilknyttet høysikkerhetsisolat, CBRNE og toksikologi

Nye Rikshospitalet:

- Etablere observasjonspost – organiseres sammen med akuttmottak
- Indremedisin og geriatri med egne sengeposter

Forutsetninger:

Lokalsykehuspasienter fra flere bydeler flyttes til Ullevål sykehus før 2030. Før flytting til Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal to parallelle seksjoner utvikles for kompetansebygging, utdanning og rigging før deling. Flyttes samlet i 2030.

Modell 2

- Som modell 1, men høysikkerhetsisolat, CBRNE og toksikologi til Nye Rikshospitalet.
- Ved en slik organisering foretrekker også Generell nefrologi å bli lokalisert til Nye Rikshospitalet.
- Vil medføre at Nye Rikshospitalet vil få et større antall lokalsykehuspasienter og et økt antall område- og regionssykehuspasienter som følge av økning av infeksjonsmedisin og nefrologi til Nye Rikshospitalet.

Samme forutsetninger som modell 1:

Lokalsykehuspasienter fra flere bydeler flyttes til Ullevål sykehus før 2030. Før flytting til Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal to parallelle seksjoner utvikles for kompetansebygging, utdanning og rigging før deling. Flyttes samlet i 2030.

Modell 3

- Lokalsykehuspasienter fra eksisterende bydeler ved Ullevål, inkludert framskrivninger, flyttes «as is» til Aker.
- Gradvis oppskalering av kapasitet 2030 – 2035 med overføring av nye bydeler frem til full drift på Rikshospitalet fra 2035.
- Egen geriatriisk/indremedisinsk avdeling og observasjonspost på RH fra 2030.

Fagfordelingsprosjektet gir sin tilslutning til at høysikkerhetsisolatet bør legges til Nye Aker sammen med den største infeksjonsavdelingen i OUS. Infeksjonsmedisin ved Nye Rikshospitalet må samtidig styrkes for å ta hånd om lokalsykehuspasientene som skal behandles ved Nye

Rikshospitalet.

CBRNE-senteret, infeksjonsmedisin med høysikkerhetsisolat, og behandling av akutte forgiftninger er virksomheter som er sterkt knyttet opp mot et felles fagmiljø. Fagfordelingsprosjektet foreslår at alle disse aktivitetene samles ved Nye Aker.

Det har vært diskutert om OUS bør ha ett eller to trykkammer, og det har vært diskutert hvor eventuelt det ene trykkammeret bør legges. Om lag 20% av pasientene til hyperbar oksygenbehandling (HBO) er inneliggende, og de fleste kommer fra fagområdene ortopedi, nevrokirurgi, kjevekirurgi og nyremedisin. Det behandles anslagsvis 20 pasienter pr år med behov for HBO innen en time. Enkelte av pasientene som legges inn ved nefrologisk avdeling ved Nye Aker, vil ha behov for HBO flere ganger i uka over flere måneder. I tillegg kan det være beredskapsmessig gunstig å ha to trykkammer dersom ett av trykkamrene er ute av drift. Bemanning av et trykkammer krever høy grad av kompetanse, og pasientgrunnlaget er såpass lite at det er hensiktsmessig å samle denne kompetansen til en lokalisasjon. I tillegg er det ressurskrevende å drive et trykkammer. Lokalisering av dagens trykkammer ved Ullevål ble delvis valgt for å kunne oppnå samdrift av sykepleiere og leger fra akuttklinikken/intensiv. I ettertid er det kommet EU-krav som krever større tilstedeværelse av personell under HBO-behandling (tre kammerkompetente ansatte tilgjengelig). HBO har i dag en hjemmevaksordning med to leger og en kammeroperatør.

Fagfordelingsprosjektet foreslår at det legges ett trykkammer til Nye OUS. Dette trykkammeret foreslås lagt til Nye Rikshospitalet. Inneliggende pasienter fra Nye Aker med behov for HBO bør legges inn ved Nye Rikshospitalet.

C Medisinske fag

1. Hjertemedisin

Egen kardiologisk avdeling ved både Nye Aker (lokal- og områdefunksjon) og Nye Rikshospitalet (lokal-, område-, regions- og landsfunksjon).
Eksisterende områdefordeling mellom sykehusene videreføres; tidligere Helse Sør-pasienter til Nye Rikshospitalet og tidligere Helse Øst-pasienter til Nye Aker (i dag Ullevål).
Invasive kardiologiske prosedyrer ved både Nye Aker og Nye Rikshospitalet.
Elektrofysiologisk ablasjonsbehandling, implantasjonsvirksomhet og ekstraksjoner ved Nye Rikshospitalet.
Poliklinisk virksomhet: Nye Aker: lokal- og områdefunksjoner, Nye Rikshospitalet: lokal-, område-, regions- og landsfunksjoner.

2. Lungemedisin

Egen lungeavdeling ved både Nye Aker (lokal- og områdefunksjon) og Nye Rikshospitalet (lokal-, område-, regions- og landsfunksjon).
Lungeavdelingen ved Nye Rikshospitalet deles i to sengeposter; en for regions- og landsfunksjon, en for område- og lokalfunksjon.
En sengepost ved Nye Aker (lokal- og områdefunksjon).
Kreftutredning ved både Nye Rikshospitalet og Nye Aker.
Cystisk fibrose ved Nye Rikshospitalet.

3. Nefrologi

Generell nefrologi for Oslo samlokaliseres ved Nye Aker (lokalsykehusfunksjon (LSF) og regionssykehusfunksjon (RSF)) for alle bydeler i Oslo. Tilsyn ved Nye Rikshospitalet til innlagte pasienter.
Dialysepasienter fordeles mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet etter faglige kriterier.
Funksjonsfordelt poliklinikk mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet; Transplantasjon ved Nye Rikshospitalet, generell nyremedisinsk poliklinikk og hypertensjonspoliklinikk ved Nye Aker.
Transplantasjonsnefrologi organiseres i egen enhet ved Nye Rikshospitalet.

4. Infeksjonsmedisin

Nye Aker:
Infeksjonsmedisinsk avdeling med høysikkerhetsisolat og de regions- og landsfunksjoner som infeksjonsmedisin ved Ullevål har i dag. LSF for Nye Akers bydeler.

Nye Rikshospitalet:

Dagens infeksjonsmedisin ved Rikshospitalet med høyspesialisert virksomhet på klinisk immunologi og nasjonale oppgaver foreslås utvidet til å ta hånd om LSF-oppgaver. Infeksjonsmedisin ved Nye Rikshospitalet styrkes for å ta hånd om lokalsykehuspasientene. Poliklinikk både ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Diskusjon

Se diskusjon under B.

5. **Gastromedisin**

LSF til Nye Aker.

LSF og RSF til Nye Rikshospitalet.

Sengeposter, dagpost, poliklinikk og endoskopilab til begge lokalisasjoner.

Eksisterende aktivitet ved gastrolab Rikshospitalet legges sammen med ny aktivitet fra Ullevål (LSF og RSF).

6. **Indremedisin**

Etableres både ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Lokalsykehussenger for hematologi og endokrinologi kan ivaretas av indremedisinsk sengepost.

En større del av lokalsykehusfunksjoner kan legges til indremedisinsk avdeling, men øvrige medisinske spesialiteter som lunge-, hjerte- og gastromedisin må ha egne sengeområder/avdelinger.

7. **Geriatri**

Etableres både ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Egen rehabiliteringspost under geriatriisk avdeling ved Nye Aker.

8. **Akutt- og mottaksmedisin (AMM)**

Samdrift av akuttmottak og observasjonspost.

Etableres ved både Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

9. **Endokrinologi, sykkelig overvekt og forebyggende medisin**

Samling av endokrinologi ved Nye Aker. Deler av RSF (spesialisert endokrinologi) vil fortsatt være lokalisert til Nye Rikshospitalet.

Poliklinikker ved begge lokalisasjoner, tilgang til få senger ved hver lokalisasjon.

Fedmekirurgi omtales under gastrokirurgi, endokrin kirurgi omtales under Mamma- og endokrin kirurgi.

10. Hematologi

LSF ved Nye Aker lokaliseres sammen med onkologisk og palliativ sengepost.

Lands- og RSF til Nye Rikshospitalet (som i dag).

LSF ved nye Rikshospitalet lokaliseres i tilknytning til sengepost for Lands- og RSF.

11. Onkologi

LSF for OUS fordeles mellom Nye Aker og Nye RAD.

LSF ved Nye Aker med onkologisk og palliativ sengepost. Enheten skal være en onkologisk samarbeidspartner for den kreftkirurgi som skal utføres ved Nye Aker.

Onkologisk kompetanse ved Nye Rikshospitalet som skal bidra i det tverrfaglige samarbeidet mellom kreftkirurgi og onkologi. Ingen egen onkologisk sengepost ved Nye Rikshospitalet.

Poliklinisk aktivitet vil kunne sikre tilstedeværelse ved Nye Rikshospitalet på dagtid.

Behov for avklaring av et palliativt tilbud ved Nye Rikshospitalet.

Pasienter som trenger innleggelse til stråleterapi, skal legges inn ved Nye RAD.

Regionale og nasjonale funksjoner ved Nye RAD.

Det onkologiske tilbudet ved Nye Rikshospitalet må avklares nærmere.

12. Nevrologi

Nye Rikshospitalet:

RSF + akutt hjerneslag og andre alvorlige akutte cerebrale tilstander.

En sengepost for regionale og nasjonale funksjoner (som i dag).

En sengepost for Oslo Slagsenter (akutt nevrovaskulær sykdom).

Intermediær/overvåkningsenhet («Hjerneovervåkning») for akutte, alvorlige nevrologiske sykdommer lokalisert i nærhet til tilsvarende enhet ved nevrokirurgisk avdeling og fysikalsk medisin.

Liten poliklinikk for regionale og nasjonale nevrologi-tjenester

Utvidet samarbeid med Spesialsykehuset for Epilepsi

Nye Aker:

Generell nevrologi for Oslo (LSF for alle bydeler i Oslo).

Sengepost for generell nevrologi.

Enhet for hjerneovervåkning inntil intensiv ved Nye Aker

Dag- og poliklinikk-virksomhet i nevrologi for hele Oslo

Lokalisert i nærhet til nevrohabilitering og fysikalsk medisin.

Klinisk nevrofysiologi:

- Nye Rikshospitalet: KNF lab som server alle funksjoner (inkludert barn)

- Nye Aker: KNF lab (server hele Aker og lokalsykehusfunksjon inkludert poliklinisk aktivitet)

Poliklinikk ved begge lokalisasjoner.

13. Fysikalsk medisin og rehabilitering

Nye Rikshospitalet:

Sengepost for tidlig rehabilitering av pasienter med traumatiske hjerneskader og anoksiskader, atraumatisk SAH og andre intrakranielle tilstander med samtidig nevrokirurgiske og samtidige rehabiliteringsbehov.

Overvåkning/intermediær enhet nært tilknyttet tilsvarende enhet innen nevrokirurgi og nevrologi ved Nye RH (beskrevet under Nevrologi)

Nye Aker:

Sengepost for subakutt nevrorehabilitering (områdefunksjon) for pasienter med nevrologiske tilstander og slag inkludert SAH, multitraumer og lette/moderate traumatiske hjerneskader, med tilknyttet rehabiliteringspoliklinikk.

Poliklinikk for utredning, behandling og rehabilitering av smertefulle tilstander inkludert spinale tilstander (områdefunksjon og regionsfunksjon for pasienter med genetiske bindevevstilstander og alvorlige nakkelidelser).

14. Nevrohabilitering

Samlet aktivitet til Nye Aker (poliklinisk og ambulant klinisk virksomhet, samt veiledning av bydelene).

Målgruppene for nevrohabilitering omfatter blant annet pasienter med følgetilstander etter tidlige hjerneskader, epilepsi, cerebral parese, progredierende degenerative hjernesykdommer, nevropsykiatri, psykisk utviklingshemning og genetiske muskellidelser.

Samarbeid med nevrologi og fysikalsk medisin vedrørende sengepost for subakutt nevrorehabilitering.

15. Kompleks epilepsi (SSE)

Samlet enhet flyttes til Nye Rikshospitalet i etappe 2.

16. Avdeling for kjønnsutredning for voksne (AKV)

Ved Nye Rikshospitalet (som i dag).

17. Transplantasjonsmedisin

Transplantasjonsnefrologi, -hepatologi og –kirurgi videreføres som egne enheter ved Nye Rikshospitalet.

18. Hud og venerologi

Sengepost og poliklinikk ved Nye Rikshospitalet (som i dag).

Tilsyn til inneliggende pasienter ved Nye Aker.

Venerologi (Olafiaklinikken, Trondheimsveien 2) ønsker å flytte til Storbylegevakten. KIT tar dette direkte opp med Storbylegevakten (via programleder Storbylegevakten, Nye OUS)

19. Revmatologi

Opprettholder funksjonsfordeling mellom OUS og Diakonhjemmet.

Sengepost og poliklinikk ved Nye Rikshospitalet (som i dag).

Tilsyn til inneliggende pasienter ved Nye Aker.

20. Barnemedisin

Fødsler fordeles relativt jevnt mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Til Nye Aker selekteres barn med gestasjonsalder > 32 uker og hvor det ikke er øket risiko for alvorlig sykdom hos den nyfødte.

Øvrig barnemedisin samlokaliseres ved Nye Rikshospitalet.

Egen rapport er utarbeidet for Barn og ungdom i Nye OUS.

21. Avdeling for smertebehandling

Samlet til Nye Rikshospitalet i etappe 2.

Tilsyn til inneliggende pasienter ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

D Kirurgiske fag

1. Gastrokirurgi

A. Funksjonsfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet:

- Kolorektal kirurgi (benign og malign) til Nye Aker. Opprettholder dagens fordeling med onkologisk bekkenkirurgi til Nye RAD. Det betyr at den kolorektale kirurgi som i dag utføres ved Ullevål, flyttes uendret til Nye Aker.
- HPB-kirurgi og avansert øvre GI-kirurgi (øsofagus og ventrikkel) til Nye Rikshospitalet.

B. Øvrig LSF til henholdsvis Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

C. Øvrig RSF til Nye Rikshospitalet, men noen uformelle områdefunksjoner vil følge funksjonsfordelingen (f.eks. IBM og TEM til Nye Aker).

D. Fedmekirurgi til Nye Aker.

E. Kompetanseutfordringer ved øyeblikkelig hjelp som følge av funksjonsfordelt kirurgi. Dette bør beskrives nærmere av fagmiljøet.

Diskusjon

Kompetanseutfordringer som følge av funksjonsfordeling. Pasient kommer til «feil» sykehus. Dette må avklares nærmere før innflytting, men det vil ikke få vesentlige innvirkninger på dimensjonering og utforming av sykehuset.

2. **Transplantasjonskirurgi**

Samlet aktivitet ved Nye Rikshospitalet.

3. **Barnekirurgi**

Samlokaliseres ved Nye Rikshospitalet.

4. **Urologi**

Funksjonsfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Sengepost og poliklinikk ved begge lokalisasjoner.

Prostatakreftsenter er vedtatt opprettet ved Nye RAD i 2024, men Avdeling for urologi ønsker at samlokalisering av prostatakreftkirurgen med øvrig prostatakirurgi bør vurderes på nytt.

Diskusjon

Urologisk avdeling har i sitt forslag til fremtidig fagfordeling foreslått at prostatakreftkirurgien flyttes fra Nye RAD til Nye Aker når Nye Aker står ferdig.

Dette bryter med de beslutninger som allerede er tatt i OUS der et Prostatakreftsenter er lagt til Nye RAD, og dette er en del av grunnlaget for at Nye RAD nå er godt i gang med sin utbygging av nye sykehusbygg. Nye RAD er dimensjonert til å ta inn aktiviteten til et Prostatakreftsenter fra åpning i 2024.

Avdelingen ønsker at lokalisering av prostatakreftkirurgien bør vurderes på nytt når sykehusbyggene nærmer seg ferdigstillelse av etappe 1. Siden dimensjoneringen av denne aktiviteten allerede ligger inne i kapasiteten for Nye RAD, er den ikke lagt til grunn i dimensjoneringen av Nye Rikshospitalet eller Nye Aker.

5. **Thoraxkirurgi**

Samlokaliseres ved Nye Rikshospitalet.

6. **Karkirurgi**

Flyttes til Nye Rikshospitalet.

Tilsyn ved Nye Aker.

7. **Ortopedi**

Funksjonsfordeling mellom Nye Aker, Nye Rikshospitalet, Nye RAD og Storbylegevakten.

Det blir behandlerne som skal reise mellom lokalisasjonene, ikke pasientene.
Hovedlokalisasjonen for hver seksjon skal være der pasientvolumet er størst:

Storbylegevakten:

Skopi
Fot/ankel

Nye Aker:

Traume (også sterk representasjon ved Nye RH)
Protese
Ortopedisk infeksjon
Ortogeriatrisk seksjon

Nye Rikshospitalet:

Barn
Rygg inkl. spinal enhet (Også aktivitet ved Nye Aker)
Hånd (Også aktivitet ved Nye Aker og Storbylegevakten).
Egen vaktberedskap for multitraume.

Nye RAD:

Ortopedisk kreftkirurgi

Diskusjon

OPK foreslo i en tidligere fase et alternativ der all ortopedi skulle samles til Nye Aker/Storbylegevakten. Aktivitet som i forslaget over er beskrevet til Nye Rikshospitalet, ville da bli flyttet til Nye Aker. Ved Nye Rikshospitalet vil det bli en egen vaktberedskap for multitraume i tillegg til kollegial assistanse ved multitraume fra samtlige seksjoner. Med dette alternativet ville OPK få samlet det aller meste av sin aktivitet til Nye Aker og Storbylegevakten. Dette kunne gi både faglige og driftsmessige gevinster.

Men dette alternativet bryter med at alle barn skal samles ved Nye Rikshospitalet. I tillegg til seksjonen Barn behandles også en del barn i seksjonen Rygg inkl. spinal enhet. En stor del av disse barna vil ha behov for Nye Rikshospitalets øvrige kompetanse innen barnemedisin, barnekirurgi og intensivbehandling av barn.

Akuttprosjektet har vektlagt at selv om OPK ønsker en samling av traume til Nye Aker, vil det som følge av både lokalsykehusfunksjoner og et traumesenter på Nye Rikshospitalet, komme en god del pasienter til Nye Rikshospitalet som vil trenge ortopedisk kompetanse. Dette må OPK dekke innenfor eksisterende ortopedisk aktivitet ved Nye Rikshospitalet.

OPK skrinla selv dette alternative forslaget.

8. Nevrokirurgi

Samlokaliseres til Nye Rikshospitalet.

Tilsyn til inneliggende pasienter ved Nye Aker – evt. kombinert med poliklinisk virksomhet ved Nye Aker.

9. ØNH

Samlet aktivitet ved Nye Rikshospitalet (som i dag).

Tilsyn til inneliggende pasienter ved Nye Aker.

10. Plastikkirurgi

Samlokaliseres ved Nye Rikshospitalet (dagens aktivitet ved Ullevål sykehus og Rikshospitalet).

Tilsyn til inneliggende pasienter ved Nye Aker.

Kreftkirurgi ved Nye RAD som i dag; Hudkreftkirurgi og rekonstruksjoner i forbindelse med uro/gyn/gastro kreft.

11. Kjevekirurgi og sykehusodontologi

Flyttes til Nye Rikshospitalet.

12. Bryst- og endokrin kirurgi

Brystkreftsenter ved Nye RAD (primær rekonstruksjon, brystdiagnostisk senter (BDS), brystkreftonkologi), sekundære brystrekonstruksjoner ved Nye Rikshospitalet som i dag.

HHA ønsker at lokalisering av brystkreftkirurgien må vurderes på nytt før 2030.

Endokrin kirurgi må avklares både med hensyn til oppgavedeling mellom endokrin- og ØNH-kirurger, og lokalisering.

Diskusjon

HHA har foreslått en løsning der Bryst- og endokrin kirurgi samlokaliseres med PLA og ØNH ved Nye Rikshospitalet, og blir eventuelt organisert i HHA. Dette vil samle ressurser, kompetanse, sengeområder og poliklinikk til en lokalisasjon, og HHA vil kunne effektivisere sin drift. Lokalisering av annen pasientvirksomhet innenfor brystkreft inkludert BDS er ikke vurdert i dette alternativet.

Dette bryter med de beslutninger som allerede er tatt i OUS der et Brystkreftsenter inkludert BDS er lagt til Nye RAD, og dette er en del av grunnlaget for at Nye RAD nå er godt i gang med sin utbygging av nye sykehusbygg.

I perioden frem til ferdigstilling av Nye Rikshospitalet (2030) vurderes det som svært vanskelig å ta inn økt aktivitet ved RH. Nye RAD er dimensjonert til å ta inn aktiviteten til et Brystkreftsenter fra åpning i 2024 og endokrinkirurgien som nå er på Aker.

13. Gynekologi/obstetikk

Fødsler fordeles relativt jevnt mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Høyrisiko gravide og premature med gestasjonsalder < 32 uker til Nye Rikshospitalet.

Generell gynekologi for Oslo (alle bydeler) til Nye Aker. Tilsynsordning for inneliggende pasienter ved Nye Rikshospitalet.

Reproduksjonsmedisinsk avdeling til Nye Aker (inkl. flerregionale og nasjonale tjenester).

Fostermedisinsk avdeling til Nye Rikshospitalet. Ultralyd screening og undersøkelser av inneliggende pasienter ved Nye Aker.

LSF for gynekologisk kreft for Oslo fordeles mellom Nye Aker og Nye RAD (utredning, kirurgi, cytostatika, palliasjon)

Nasjonale og regionale funksjoner for gynekologisk kreft til Nye RAD.

14. Øye

Samlet til Nye Rikshospitalet i etappe 2.

Tilsyn til inneliggende pasienter ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

15. Samlet oversikt over kirurgiske fagområder ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Kirurgiske fagområder ved Nye Aker

1. Gastrokirurgi
2. Ortopedi
3. Gynekologi/obstetikk
4. Urologi

Kirurgiske fagområder ved Nye Rikshospitalet

1. Gastrokirurgi
2. Transplantasjonskirurgi
3. Barnekirurgi
4. Urologi
5. Thoraxkirurgi
6. Karkirurgi
7. Ortopedi
8. Nevrokirurgi
9. ØNH
10. Plastikkirurgi
11. Kjevekirurgi og sykehusodontologi
12. Bryst- og endokrin kirurgi
13. Obstetikk

- 14. Øye (etappe 2)
- 15. Intervensjonssenter

16. Innspill fra representanter fra vernetjenesten og legeforeningen

Vernetjenesten:

Etterspør risikovurdering av fagfordelingen slik at konsekvensene av fordelingen fremkommer tydelig for de som skal ta den endelige avgjørelsen.

Det var ingen støtte fra gruppen til å gjennomføre en risikovurdering i dette prosjektet.

Legeforeningen:

Gir det primært bedre pasientbehandling og sekundært bedre økonomi for sykehuset?

Hva vil de driftsmessige konsekvenser bli av de løsninger man går for – både i byggefasen og når byggene er ferdige?

Og finnes det økonomisk bærekraft i de foreslåtte løsninger, både i mellomfasen og når det nye sykehuset står klart?

E Anbefalinger

Foreslått fagfordeling for det enkelte fagområde er i rapporten sammenfattet med en kort tekst og synliggjort i egne tabeller under.

Fagfordelingsprosjektet foreslår at høysikkerhetsisolatet legges til Nye Aker sammen med den største infeksjonsmedisinske avdelingen i OUS. Det foreslås også at CBRNE-senteret og akutte forgiftninger legges til Nye Aker. Trykkammeret foreslås lagt til Nye Rikshospitalet.

De klinikkvise rapportene fra forarbeidet til prosjektet og innspill fra fagmiljøet under arbeidet er lagt ved som vedlegg.

Forslag til fordeling av medisinske fag

Medisinske fag	Nye RH		Nye Aker		Nye RAD
	LSF	RSF	LSF	RSF	
Hjertemedisin	X	X	X		
Lungemedisin	X	X	X		
Nefrologi	X	X	X	X	
Infeksjonsmedisin	X	X	X	X	
Gastromedisin	X	X	X		
Indremedisin	X		X		
Geriatrici	X		X		
Akutt- og mottaksmedisin	X		X		
Endokrinologi, sykkelig overvekt og forebyggende medisin			X		
Hematologi	X	X	X		
Onkologi			X		X
Nevrologi	X	X	X		
Fysikalsk medisin og rehabilitering	X		X		
Nevrohabilitering			X		
Kompleks epilepsi (SSE)		X			
Avd. for kjønnsutredn. for voksne		X			
Transplantasjonsmedisin		X			
Hud og venerologi	X	X			
Revmatologi	X	X			
Barnemedisin	X	X			
Avdeling for smertebehandling	X	X			

LSF = lokalsykehusfunksjon, RSF = regionsykehusfunksjon

Forslag til fordeling av kirurgiske fag

Kirurgiske fag	Storbylegevakt	Nye RH		Nye Aker		Nye RAD
		LSF	RSF	LSF	RSF	
Gastrokirurgi		X	X	X		X
Transplantasjonskirurgi			X			
Barnekirurgi		X	X			
Urologi		X	X	X		X
Thoraxkirurgi		X	X			
Karkirurgi		X	X			
Ortopedi	X	X	X	X	X	X
Nevrokirurgi		X	X			
ØNH		X	X			
Plastikkirurgi		X	X			X
Kjevekirurgi og sykehusodontologi		X	X			
Bryst- og endokrin kirurgi		X	X			X
Gynekologi/Obstetikk		X	X	X	X	X
Øye		X	X			
Intervensjonscenter		X	X			

F Vedlegg

1. 2020 06 30 NEV - Fagfordeling
2. 2020 04 24 OSS - Fagfordeling
3. 2020 06 16 HHA - Fagfordeling
4. 2020 06 16 KRE - Fagfordeling
5. 2020 0619 HLK - Fagfordeling
6. 2020 06 19 KIT - Fagfordeling
7. 2020 06 29 OPK - Fagfordeling
8. 2020 07 03 MED - Fagfordeling
9. 2020 10 01 OPK - Fagfordeling
10. 2020 10 05 KIT Urologi - Fagfordeling
11. 2020 10 05 Med og KIT Infeksjonsmedisin - Fagfordeling
12. 2020 10 09 Verneombud - Fagfordeling