

Kapasitetsutviklingen ved Oslo universitetssykehus

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner. Sykehuset er landets største med over 20 000 ansatte. Oslo universitetssykehus behandler pasienter i hele spekteret av sykehusstilbudet, fra de diagnoser som rammer mange og behandles mange steder til de som kun rammer svært få og krever særlig spesiell kompetanse. Dette gir Oslo universitetssykehus en de facto-rolle som bakvakt for et samlet sykehusnorge.

Det såkalte sørge-for-ansvaret for sykehusstilbudet til innbyggerne i Helse Sør-Øst tilligger det regionale helseforetaket – som gir OUS en bestilling av og rammer for leveranse av denne hvert år.

Kapasiteten i Oslo universitetssykehus er på mange områder god. Samtidig har sykehuset noen klare utfordringer – særlig knyttet til kapasitet innen enkelte kirurgiske fag, inkludert postoperativ/intensiv virksomhet.

Den medisinske utviklingen gjør at sykehuset i dag kan behandle langt flere tilstander enn tidligere, uten at kapasiteten ved sykehuset har holdt tritt med utviklingen. Årsakene til kapasitetsutfordringene er mangesidige – enkelte av dem deles med resten av landets sykehus og Skandinavia for øvrig, mens andre er særskilte utfordringer for Oslo universitetssykehus. Utfordringene deler seg i tre hovedtemaer; Arealmangel/utdaterte bygg, personell/kompetansemangel og utilstrekkelig organisering av virksomheten.

Oslo universitetssykehus har aktivitet på mange lokalisasjoner (ca 40 adresser). Sykehuset disponerer totalt 1 million kvadratmeter areal hvorav 270.000 kvm er vernet. Mye av bygningsmassen spesielt på Ullevål og Radiumhospitalet er gammel og dårlig vedlikeholdt. Det er derfor igangsatt relativt omfattende tiltak for å oppgradere disse byggene. Arealutfordringene knytter seg til utnyttelse av operasjonsstuer det er rift om på dagtid og som står tomme på kveld og natt, tilstrekkelig postoperativ/intensiv-kapasitet og sengekapasitet til øyeblikkelig hjelp-pasienter spesielt på Ullevål sykehus. Flere av sengepostene på Ullevål sykehus har tidvis svært høyt belegg og balanserer hele tiden nær 100%. Det pågår en rekke prosjekter som vil være med på å styrke kapasiteten i sykehuset i nær fremtid og også på mellomlang sikt.

1. *Prosjekter som innen kort tid vil øke kapasiteten innen operasjons og postoperativ/intensiv (2014-2016)*
 - a. Ved Ullevål etablering av 4 nye operasjonsstuer og 7 postoperativ/intensivsenger (samt mulighet for ytterligere 2 operasjonsstuer)
 - b. Ved Rikshospitalet etablering av 3 nye operasjonsstuer og 8 postoperativ/intensivsenger (samt mulighet for ytterligere 1 operasjonsstue)
 - c. Ved Radiumhospitalet etablering av 2 nye operasjonsstuer og 2 postoperativ/intensivsenger
 - d. Legevakten i Storgaten 40 – oppgradering og gjenåpning av 5 operasjonsstuer
2. *Aker sykehus og bruken av lokalene etter flytting av urologi og kar*
 - a. Kommunen har blant annet etablert legevaktbase, kommunale akutte døgnenger (KAD, 32 senger), rehabiliteringspost og andre funksjoner på Aker.

- b. Alle 12 operasjonsstuer er for tiden fullt belagt med aktivitet innen urologi, karkirurgi og ortopedi som til sammen disponerer ca 70 senger på Aker. Rusakutt og avrusningspost, endokrinologisk poliklinikk og rehabiliteringspost er også lagt til Aker. I tillegg er det laboratorievirksomhet og radiologisk virksomhet på Aker.
- c. Det vil bli ledige arealer for alternativ virksomhet på Aker (årsskiftet 2014/15). Det er viktig at operasjonsstuenes utnyttes fullt ut. OUS er i dialog med Akershus universitetssykehus vedr en god bruk av Aker sykehus. Oslo kommune ønsker også flere KAD-senger (22 senger) på Aker allerede i 2014.

3. *Prosjekter som kobles til samlokaliseringprosjekter*

- a. Urologisk døgnvirksomhet er planlagt flyttet til Ullevål, hvilket vil frigjøre plass på Aker, men også gjøre krav på arealer på Ullevål. Dette vil sikre urologene de medisinske støttefunksjonene de behøver samt nærhet til et fullverdig akuttmottak – og dette vil øke kapasiteten og kvaliteten i behandlingen for denne pasientgruppen.
- b. Karkirurgi flytter sin døgnvirksomhet til Rikshospitalet hvilket vil gi en etterlengtet nærhet til nærliggende fagområder og frigjøre plass på Aker, men også kreve arealer på Rikshospitalet der det allerede er trangt.
- c. Det planlegges et brystsenter på Radiumhospitalet se pkt 1c og et prostatasenter ved Ullevål. Etablering av disse sentrene vil samle fagmiljøer som i dag arbeider spredt, og øke behandlingsskapasiteten innenfor aktuelle pasientgrupper.

4. *Legevaktfunksjon*

- a. Oslo kommune har etablert en legevaktbase på Aker i det gamle akuttmottaket. Storbylegevakt – felles prosjekt mellom Oslo kommune og OUS er tatt inn i idéfaseprosjektet til OUS.

5. *Samarbeid med Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus og i tillegg Akershus universitetssykehus*

- a. Lovisenberg (LDS) og Diakonhjemmet (Dhj) har mulighet for økt kapasitet. OUS er svært interessert i en bedre oppgavefordeling i Oslo sykehusområde slik at kapasiteten utnyttes best mulig for pasientbehandling.
- b. Samarbeid med Akershus universitetssykehus er beskrevet under 2 c.

6. *Arbeid for å styrke rekruttering av spesialsykepleiere*

Det er en særlig mangel på spesialsykepleiere i Oslo universitetssykehus. Ved overføring av lokalsykehusansvaret for Follo og bydel Alna i 2011 var det en del av avtalen at man unngikk å konkurrere om de personellgruppene som var et knapt gode. Ettersom mangelen på spesialsykepleiere gjelder alle sykehus i Norge (og Skandinavia) er det et mål og en forventning landet over å øke egen bemanning innen spesialsykepleie uten samtidig å redusere på andre sykehus. Oslo universitetssykehus har forsøkt en rekke tiltak for å øke rekrutteringen av spesialsykepleiere de siste fire årene. OUS utarbeidet gap-analyse for å avdekke det samlede behovet for spesialsykepleiere. På basis av analysene ble det iverksatt flere tiltak:

- a) OUS innførte våren 2012 et rekrutteringstillegg for spesialsykepleiere dersom søkerne aksepterte en bindingstid på ett år i foretaket. Tiltaket bidro til økt rekruttering, men hadde likevel lavere effekt enn forventet. Ordningen ble derfor avvirket primo 2013.

- b) OUS skaffet i 2012 en oversikt over det nordiske markedet for spesialsykepleiere og hvordan rekrutteringen fra dette markedet kunne styrkes. Det ble utarbeidet felles utlysninger for klinikkene i OUS myntet på spesialsykepleiere i det nordiske markedet.
- c) Ettersom ovenstående tiltak ikke ga ønsket effekt vedtok OUS sommer 2013 innføring av 100 utdanningsstillinger for spesialsykepleiere for å styrke rekrutteringen til utdanningen av yrkesgruppen og dermed tilfanget av spesialsykepleiere for OUS de kommende år. Utdanningsstillinger innebærer videreutdanning i spesialsykepleie med full lønn innen en rekke fagområder. Det vil ta noe tid før sykepleiere i disse stillingene fungerer fullt som spesialsykepleiere.