

## DEBATT

aftenposten.no/meninger

Skriv kortest mulig. Vi forbeholder oss retten til å forkorte. Innlegg som er sendt til flere aviser, trykkes ikke. Oppgi navn, adresse og telefon på dagtid. Aften returnerer ikke artikler som blir sendt oss på papir.

Hovedinnlegg: 5000 tegn inkl. mellomrom  
Debattinnlegg: 1000-1500 tegn inkl. mellomrom  
Kortinnlegg: 500-750 tegn inkl. mellomrom



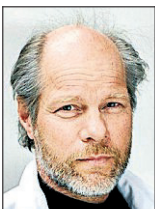
Knut Olav Åmås  
Kultur- og  
debattredaktør

Skriv til: Aftenposten, Debattredaksjonen, Postboks 1, 0051 Oslo • Faks: 22 86 40 89 • E-post: debatt@aftenposten.no

**Sykehus i endring.** Stordriftsfordeler og fellesfjøs kan muligens fungere i industrien og i landbruket, men kreftpasienter og helsearbeidere er ikke norsk rødt fe som kan plasseres i båser!

# En merkevare rives opp med roten

Av Øyvind S. Bruland, overlege Radiumhospitalet, professor ved Universitetet i Oslo



**Kreftomsorgen.** Norsk kreftomsorg er i rask endring og har store utfordringer. Etter et kort intermezzo med sammenslåing av Rikshospitalet og Radiumhospitalet gjennomfører nå Helse Sør-Øst enda en ny omorganisering. De fire store sykehusene i Oslo blir til ett: Oslo Universitetssykehus. Denne prosessen er inne i en kritisk fase. Et overordnet prinsipp burde være å bevare det som fungerer godt og endre det som må forbedres.

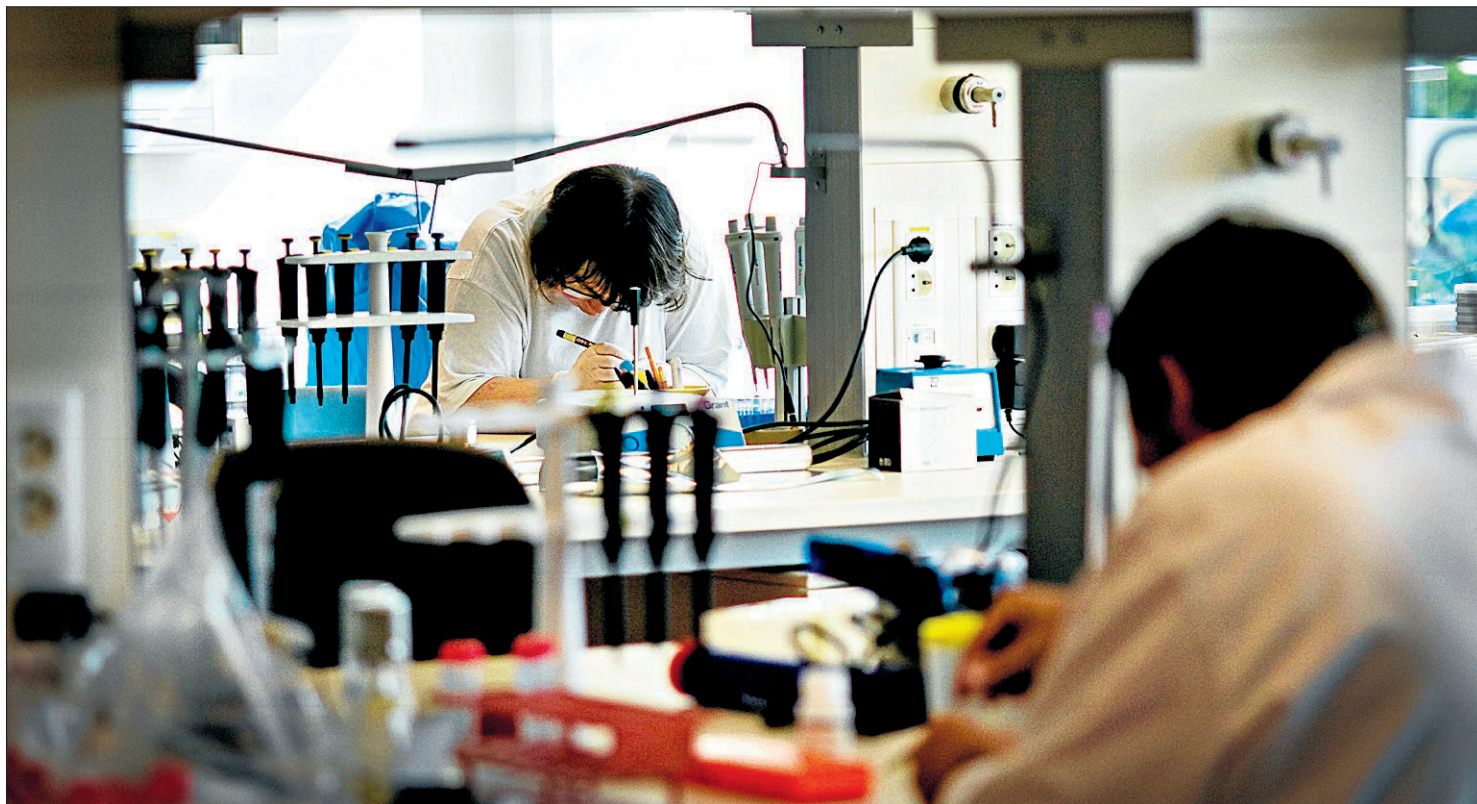
## Omorganiseringens pris

I klinisk medisin stilles det krav til at all behandling skal være evidensbasert. Jeg skulle ønske det samme var tilfellet i de stadige omorganiseringene av helsevesenet. Omorganiseringer kan være nødvendige, men de har også sin pris. Helse-konsern opprettes nå i økende tempo og til formidable kostnader. En forutsetning er at det gir reelle innsparinger og forbedringer. 1 + 1 må bli større enn 2, ellers er prosjektet meningsløst. Videre må kartet konstrueres ut ifra terrenget – ikke omvendt!

Sammenslåingen av sykehusene i Stockholm-regionen til en gigantklinikk ble gjennomført for få år siden. Kostnader skulle kuttes. De antatte fordelene med stordrift, samhandling og funksjonsfordeling, var viktig begrunnelse. Prosessen i Oslo har mange likhetstrekk med den i Sveriges hovedstad, og vi nordmenn har for vane å hoppe etter svenskene. Vi tar etter og prøver ut ideer som svenskene allerede har testet ut – ikke sjelden også de som ble forkastet på grunn av et negativt resultat.

## Lite oppløftende

Resultatet i Sverige synes lite oppløftende. Det ble hevdet at innføringen av alle de nye sjefsnivåene førte til at viktige avgjørelser ble tatt av personer så høyt oppe i organisasjonen at de manglet oversikt over konsekvensene av sine vedtak. Store innsparinger kunne bare oppnås ved nedbemanning og nedskjæring av forskningsaktiviteten, noe som ledet til å oppgi ambisjonen om å ligge i front av utviklingen. Mange



Radiumhospitalet har i mer enn 75 år bygget opp en kompetanse og et miljø det står respekt av, det vil kunne ta kort tid å rive det ned, skriver Øyvind Bruland.

FOTO: ROBERT S. EIK/SCANPIX

dyktige kreftleger sluttet i frustrasjon, og noen begynte i godt betalte jobber i legemiddelindustrien.

## Dyr og ineffektiv

Aftenposten hadde for en tid siden bred dekning av erfaringene med sykehusdrift i Skottland som viste at konsernmodellen ble for dyr og ineffektiv. Prosessen ble reversert og pasienten satt i fokus!

Stordriftsfordeler og fellesfjøs kan muligens fungere i industrien og i landbruket, men kreftpasienter og helsearbeidere er ikke norsk rødt fe som kan plasseres i båser!

## Vår norske aneddam

I kreftomsorgen er det nød nok til alle! Vårt statlig finansierede helsevesen og det likhetsprinsippet som skal gjelde i norsk helsevesen, er det mye godt å si om. For våre hyppigste kreftformer foreligger det nå nasjonale faglige handlingsprogrammer som definerer god standardbehandling. Utfordringen ligger i å organisere vår kreftomsorg slik at dette skjer i praksis. Vi må finne den riktige balansen mellom lokale, regionale og nasjonale oppgaver. Dette krever et lokomotiv som fører an der nytt landskap stadig må brytes.

## Kompetanse og miljø

Radiumhospitalet har i mer enn 75 år bygget opp en kompetanse og et miljø det står respekt av. Institusjonen er i front både i å etablere god

standardbehandling og i internasjonalt samarbeid. I norsk målestokk har Radiumhospitalet vært og er fortsatt ledende. Sammen med sitt kreftforskningsinstitutt står sykehuset for en dominerende andel av norsk kreftforskning og avansert, utprøvende kreftbehandling.

Sett i et internasjonalt perspektiv er Radiumhospitalet Norges eneste komplette kreftsentre – et Comprehensive Cancer Center. Nærhet, fellesskap, identitet, motivasjon, tradisjon og et dynamisk samarbeid mellom alle fagområder, er viktige forutsetninger. Dette konseptet, slik det er definert i internasjonal målestokk, gir imidlertid ingen mening dersom et samlet fagmiljø brytes opp og fordeles på Ullevål og Rikshospitalet – slik konsekvensen kan bli av den omorganiseringen vi nå er inne i. Å bevare navnet Radiumhospitalet, en merkevare, skulle være selvsagt. Det har tatt lang tid å bygge dette opp – det vil kunne ta kort tid å rive det ned! «Never change a winning team».

## Behandling i rask utvikling

Antall krefttilfeller stiger. Hver tredje person i Norge vil rammes i løpet av livet. Rask og riktig utredning av pasienter der en mistenker kreft, er viktig. Leveutsiktene kan i betydelig grad forverres dersom ventetiden blir for lang eller behandlingen kommer skjevt ut fra starten av. En effektiv or-

ganisering tuftet på faglighet er derfor helt avgjørende. God logistikk og flyt av pasienter er viktig – fra de mer enkle sykdomstilfeller til pasienter med avanserte, vanskelige og/eller sjeldne kreftformer.

Som et resultat av flere tiår med grunnforskning, har vi i dagens kreftbehandling en rekke nye og effektive medikamenter. Enda flere banker på døren som lovende muligheter. Disse har helt nye angrepspunkter i kreftcellenes maskineri. Et fellestrekk for mange av de nye medikamentene, er at de holder kreftsykdommen i sjakk – ofte i lang tid og uten store bivirkninger, i hvert fall sammenlignet med vanlig cellegiftbehandling. Det kreves imidlertid god klinisk forskning og internasjonalt samarbeid før vi med sikkerhet kan si hvilke medikamenter som kan og må komme norske kreftpasienter til gode. Slik behandling er i tråd med internasjonal konsensus, men er svært kostbar, ofte mer enn 1000 kroner pr. dag!

## Resept på nødvendig medisin

Konstruksjonen av Oslo Universitetssykehus er allerede kommet langt, og avgjørelser som fattes i disse dager vil ha

store ringvirkninger i lang tid fremover. Det finnes ingen vei tilbake når noe er revet ned og det som blir forsøkt bygget opp et annet sted ikke svarer til forventningene. Til syvende og sist er det fagkompetanse, holdninger, innstilling, motivasjon og lojalitet hos de ansatte som er det viktigste. Norsk tradisjon for hestehandel kan fort ende i at fagforeningenes krav settes opp mot pasientenes behov. Det er de siste vi som helsepersonell er satt til å tjene.

## Konsernmodellen

Innen omorganiseringer tuftet på konsernmodellen, skorter det ikke på bruken av eksterne konsulenter. Spørsmålet er bare om vi anvender dem riktige – til det rette.

Våre fjellvettregler sier: «lytt til erfarne fjellfolk». Internasjonale fagfolk er de eneste som besitter tilstrekkelig erfaring og høy faglig kunnskap, samtidig som de har integritet og habilitet. Spør disse til råds før noe rives opp med roten. Opprett derfor et internasjonalt ekspertpanel – før det er for sent. Både kreftpasienter og helsepersonell fortjener det!

«Det finnes ingen vei tilbake når noe er revet ned og det som blir forsøkt bygget opp et annet sted ikke svarer til forventningene»