

HELSE SØR-ØST RHF

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbeh.:	Dato:
23/03941-3	24/01261-1	Morten Tandberg Eriksen	07.08.2024
Oppgis ved all henvendelse			

Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo – Høringsvar fra Oslo universitetssykehus HF

Innledning og forbehold

Vi viser til høringsbrev fra Helse Sør-Øst RHF datert 8. mai 2024 med tilhørende rapport "Oppgavefordeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo". Høringsfristen er 7. august 2024.

Rapporten inneholder en oppdatert framskrivning av arealkapasiteten i Oslo etter ferdigstilling av nye bygg ved Oslo universitetssykehus HF ultimo 2031 og er basert på aktivitetsgrunnlag fra 2023 og befolkningsframskrivninger fra 2022. Framskrivningene er gjort ut fra revidert framskrivningsmodell innen somatikk ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i desember 2023, styresak 157-2023. Den oppdaterte modellen har lagt inn flere modifierende faktorer for aktivitet i forhold til den opprinnelige dimensjoneringsrapporten fra 2018 og forventes dermed å gi en bedre prediksjon av aktivitet fram i tid.

Helse Sør-Øst RHF åpner for innspill på alle forhold rundt oppgavedeling og bydelsfordeling i Oslo, men ber spesielt om tilbakemelding på to alternative muligheter for organisering av spesialisthelsetjenesteansvaret for psykisk helsevern for bydel Sagene. I tillegg ønskes det innspill på eventuelle andre forhold ut over det som fremkommer i rapporten.

Oslo universitetssykehus HF avgir her en høringsuttalelse basert på tema i rapporten som er avgrenset til dimensjonering knyttet til arealer, ikke økonomiske konsekvenser. Bærekraftig økonomisk drift vil være en viktig forutsetning for Oslo universitetssykehus HF og det tas derfor forbehold for de anbefalte løsningene inntil de økonomiske effektene er ferdig beregnet inn mot endelig behandling av saken.

Behandling av rapporten i Oslo universitetssykehus

Høringsbrevet og rapporten har blitt fordelt bredt i Oslo universitetssykehus HF og til arbeidstakerorganisasjonene og brukerrepresentanter, med påfølgende gjennomgang i ledermøter og dialogmøter i flere runder. Innspill fra møtene er innarbeidet i dette svaret og det er også åpnet for at brukerutvalget og arbeidstakerorganisasjonene kunne komme med egne, skriftlige innspill som vedlegg til rapporten. Innen fristen er det mottatt innspill fra brukerrådet som vedlegges.

De somatiske klinikkene er spesielt bedt om å vurdere eventuelle fremtidige endringer i utrednings- og behandlingsforløp som kan få konsekvenser for fremtidig arealkapasitet, slik som endringer i omsorgsnivå og nye behandlingsformer med bruk av digitale hjelpemidler. Innenfor psykisk helsevern er klinikk for psykisk helse og avhengighet spesielt bedt om å beskrive og begrunne anbefalt løsning for ansvar for spesialisthelsetjenester for psykisk helsevern for bydel Sagene.

Basert på prosessen per medio juni 2024 ble det laget et saksframlegg til styret i Oslo universitetssykehus HF som ble behandlet 27. juni 2024 som sak 52/2024 med følgende vedtak:

1. *Styret tar høringsbrevet og rapporten om oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo til orientering.*
2. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å utarbeide et hørings svar som sendes Helse Sør-Øst RHF innen fristen, med de innspill som fremkom i styremøtet.*
3. *Styret ber om å bli forelagt saken om oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo til behandling i møte 29. august 2024 for å vedta sin endelige anbefaling til Helse Sør-Øst RHF.*

Denne høringsuttalelsen baseres på dialog i organisasjonen og skriftlige innspill fra klinikkene, samt tilbakemeldinger fra styret under møtet 27. juni.

Spesialisthelsetjenester for psykisk helsevern for bydel Sagene

Oslo universitetssykehus HF vil anbefale alternativ 1 i rapporten; *Dagens fordeling opprettholdes ved at Lovisenberg Diakonale Sykehus ivaretar indremedisin, og Oslo universitetssykehus HF ivaretar øvrige funksjoner inklusive psykisk helsevern og TSB.*

Begrunnelsen for dette er følgende:

Utnyttelse av kapasitet i Nye Aker sykehus. Rapporten fremskriver en overkapasitet innen døgn senger for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) ved Nye Aker sykehus, både i 2032 (avvik +20 senger) og 2040 (avvik +7 senger). En overføring av aktiviteten for Sagene bydel til Lovisenberg Diakonale Sykehus vil øke dette til henholdsvis +37 og +24 senger. Når det gjelder TSB som egen gruppe viser rapporten en liten underkapasitet (hhv. -6 og -8 senger), men gitt en samlet (over)kapasitet er vår vurdering at dette enkelt vil kunne tilpasses. Også for poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB er kapasiteten ved Nye Aker sykehus mer enn tilstrekkelig til å beholde ansvaret for Sagene bydel og

en overføring til Sagene bydel ville også her gitt ytterligere ledig kapasitet.

Nye Aker sykehus bygges med arealer spesielt tilrettelagt for disse pasientgruppene og både for pasientene og for effektiviteten i et driftsøkonomisk perspektiv vil det være hensiktsmessig å utnytte denne kapasiteten best mulig.

Fagkompetanse og kontinuitet for pasientgruppen og mot samarbeidsinstanser. Fagmiljøene innen psykisk helsevern og TSB er sammensatte og spesialiserte. Behandlingen er i stor grad satt opp med spesialiserte funksjoner hvor en reduksjon i pasientgrunnlag vil splitte opp velfungerende fagmiljøer. Nydalen DPS og BUP Oslo Nord har Sagene som en av sine tre bydeler og har over flere år bygget opp solide og velfungerende seksjoner som har høy og sterkt økende aktivitet, samtidig som de rekrutterer bra og holder høy faglig standard, både pasientsikkerhetsmessig og forsknings- og utviklingsmessig. En reduksjon i pasientgrunnlaget vil vanskeliggjøre muligheten for å drive forskning på høyt internasjonalt nivå. Det tette samarbeidet mellom klinikk og forskning er også en viktig årsak til at fagmiljøet rekrutterer godt til spesialiststillinger.

Mange av pasientene kommer fra sårbare grupper som vanskeligere tilpasser seg endringer. Det er over flere tiår bygget opp velfungerende samarbeidsflater med primærhelsetjenesten og kommunen som vil kunne påvirkes negativt av en endring.

Det skal også bemerkes at rapportens anbefaling om samme sykehustilhørighet for medisin og psykisk helsevern ikke nevner at alle barn (<18 år) i Oslo med somatisk sykdom behandles ved Oslo universitetssykehus HF. Ved å opprettholde fordelingen i alternativ 1 vil derfor barn og unge fra bydel Sagene få sine spesialisthelsetjenester ved ett sykehus. Fagmiljøets tilbakemelding er at det heller ikke har vært noen utfordringer med dagens deling av tilhørighet mellom indremedisin og psykisk helsevern for voksne i bydel Sagene.

Behandlingsformene innen sikkerhetspsykiatri og PUA er under endring og den totale kapasiteten til Oslo universitetssykehus HF for disse pasientgruppene vurderes å være tilstrekkelig også i alternativ 1.

Andre viktige forhold for Oslo universitetssykehus

Oslo universitetssykehus HF slutter seg i all hovedsak til rapportens øvrige forslag og endringer til oppgavefordeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo. Vi støtter de beskrevne endrede forutsetningene innen akuttkirurgi, egendekning private ideelle og at indremedisin for bydel Sagene beholdes på Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Beregningsmodellen som er lagt til grunn vil gi en bedre prediksjon enn dimensjoneringsrapporten fra 2018. Det er imidlertid fortsatt åtte år igjen til ibruktakelse av nye bygg på Aker og Rikshospitalet og det vil være hensiktsmessig å gjøre ytterligere beregninger med oppdaterte

befolkningsframskrivninger og aktivitetstall i perioden frem til 2031.

Innen enkelte områder gir rapportens forslag grunnlag for noen kommentarer:

Poliklinikk-kapasitet somatikk

Framskrivningene for poliklinisk kapasitet er beregnet ut fra en svært ambisiøs utnyttelsesgrad med åtte konsultasjoner per rom per dag i 2032 og ni konsultasjoner per rom per dag i 2040 for å kunne ha tilstrekkelig areal. I dag gjennomføres i snitt fem konsultasjoner per rom per dag. Legges denne utnyttelsen til grunn vil det mangle i størrelsesorden 60 poliklinikkrom for voksne i 2032.

I de forbedrings- og endringsprosessene som pågår er økt utnyttelse av poliklinikkapasitet og -areal et viktig område. Det forventes en økt utnyttelsesgrad, men så langt vi kan vurdere nå vil det ikke være mulig å nå så høy utnyttelsesgrad som lagt til grunn i forutsetningene. I tillegg kommer en pågående vridning av aktiviteten fra inneliggende til dag og poliklinisk aktivitet som ikke er tilstrekkelig hensyntatt i framskrivningen. Det vil ytterligere forsterke en mangel på poliklinikkrom, men også gi en økt ledig kapasitet på senger.

I de aktivitetsforutsetningene som ligger til grunn i Økonomisk langtidsplan er det lagt opp til en betydelig økning i poliklinisk aktivitet. Dette vil forutsette økt utnyttelsesgrad av poliklinikkrom, både i eksisterende og ny bygningsmasse. Vår foreløpige vurdering er, slik også rapporten beskriver, at det vil mangle arealer til poliklinisk aktivitet allerede fra 2032, men det er knyttet stor usikkerhet til størrelsen av mangelen.

Oslo universitetssykehus HF ber om at det igangsettes et arbeid for med større sikkerhet å kunne fremskrive behovet for poliklinikkarealer. Tilbakemeldinger fra flere kliniske miljøer tilsier at aldrende befolkning og pasienter med komplekse tilstander i større grad enn forutsatt vil kreve fysisk oppmøte og tidsbruk på poliklinikken. I dette arbeidet bør man også se hen til utnyttelsesgrad på de nyere sykehusbyggene ved blant annet Akershus universitetssykehus og Sykehuset Østfold Kalnes for å vurdere bedre mulighetsrommet for ambisjonene om økt utnyttelse. Arbeidet bør også omfatte hvilken endring av arealbruk som må replanlegges inn i nye sykehusbygg, fordelingen av denne endringen mellom Rikshospitalet og Aker og kostnader ved en slik endring. Framskrivningene når det gjelder senger tilsier at arealer for dette er tilstrekkelig, men bruken må endres fra døgnområder til poliklinikk. Det er imidlertid usikkerhet om den totale kapasiteten er tilstrekkelig, ref. omtale foran om behovet for polikliniske arealer.

Intensivkapasitet

Oslo universitetssykehus HF slutter seg til tallgrunnlaget og framskrivningene for intensivsenger i rapporten, men vil understreke den usikkerheten som beskrives. Utviklingen vil med stor sannsynlighet medføre økt sentralisering til Oslo universitetssykehus HF av de mest krevende intensivpasientene, særlig barn. Samtidig vil økt andel eldre med sammensatte sykdomsbilde og økt trend i organstøttende behandling påvirke behovet for intensivkapasitet fremover i tid. Alle beskrevne senger i rapporten må beholdes på kategori tre-nivå for å opprettholde kapasitet og fleksibilitet ved overflyttinger fra andre sykehus og beredskap i ekstraordinære situasjoner, for eksempel en ny pandemi eller tilsvarende.

Oslo universitetssykehus HF følger behovet for intensivbehandling tett med løpende oppdatering

av trender og flere pågående prosjekter med driftstilpasninger. Dette vil etter vår vurdering dekke rapportens forslag om et eget arbeid på området.

Operasjonskapasitet

I samlet operasjonskapasitet for Oslo universitetssykehus HF har prosjektet også inkludert dagens 10 operasjonsstuer på Aker som i planene så langt er forutsatt utfaset i etappe 1. Det er lagt til grunn en økning i utnyttelse av operasjonsstuene fra dagens 66 prosent til 69 prosent i 2040. Selv med en forventet økt sentralisering av tyngre kirurgi vurderes operasjonskapasiteten å være tilstrekkelig, på bakgrunn av forventet effekt av vårt «Kontrolltårnprosjekt» og andre forbedringstiltak rundt operasjonsdrift.

Med vennlig hilsen
Oslo universitetssykehus HF

Marianne Andreassen
kst. leder for Stab virksomhetsstyring

Vedlegg:
Uttalelse fra brukerrådet ved Oslo universitetssykehus HF

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes ut uten signatur