

**ADMINISTRASJONEN**

Oslo universitetssykehus HF
Postboks 4956 Nydalen
0424 Oslo

Att. Matthias Baaske

Saksbehandler:
Åge Hestetreet

Telefon saksbehandler:
(+47) [905 97 980]

Besøksadresse:
Lovisenberggt. 21
0440 Oslo

Deres ref. Brev 16.2.2018

Vår ref. 2018/258

Dato 06.04.2018

Utviklingsplan OUS 2018-2035 – Høringsuttalelse

Lovisenberg Diakonale Sykehus (LDS) viser til brev av 16. februar vedrørende utviklingsplan 2018-2035 for Oslo universitetssykehus (OUS), og takker for muligheten for å komme med innspill til denne. Det er i planen tydeliggjort hvilke oppgaver OUS har som regionsykehus, med regionale funksjoner og landsfunksjoner. Gjennom dette viser sykehuset tydelig hvorledes det regionale og nasjonale ansvaret vil bli ivaretatt også gjennom de neste tiårene – og hvor viktig OUS er for helsetjenesten i alle deler av landet.

OUS og LDS har et langvarig og tett samarbeid, og med en gjensidig avhengighet. Vår opplevelse er at dette gjennomgående fungerer godt – og med vilje til sammen å finne løsninger der det er behov for forbedringer eller endringer. Ett eksempel i så måte er at LDS etter avtale gjennom ti år har ivaretatt lokalsykehusfunksjonene i indremedisin for Sagene bydel. Det samlede tilbudet av spesialisthelsetjenester i Oslo er omfattende og til dels lite oversiktlig; derfor er langsiktig samarbeid basert på hensiktsmessig oppgavefordeling og tydelige avtaler viktig – jf. Sagene – noe samarbeidet mellom OUS, LDS og Diakonhjemmet (DS) generelt viser.

Vi mener at høringsutkastet til Utviklingsplan for OUS 2018-2035 ikke i tilstrekkelig grad omtaler mulige endringer i oppgavedeling innen Oslo sykehusområde. Overføring av oppgaver til LDS vil ikke bare bidra til økt egendekning ved de to sykehusene, men det kan også avlaste OUS vesentlig. Og også overføring av oppgaver og/eller pasientgrupper utenom vår sektor som lokalsykehus vil avlaste OUS. Derfor hadde vi ønsket at OUS i sin utviklingsplan også diskuterte hvilke oppgaver OUS ser for seg at kan overføres – inklusive når og hvordan? Som planen omtaler, er det styrevedtak både i Helse Sør-Øst og i OUS om at LDS og DS skal ta et større ansvar for helsetilbudet til befolkningen i eget opptaksområde, og at slike endringer i oppgavedelingen mellom Oslo sykehusene må gjennomføres på en måte som bidrar til god og fremtidsrettet pasientbehandling. Vi tillater oss derfor i vår utviklingsplan å være mer konkret på hvilke oppgaver vi kan overta fra OUS, enten alene eller i samarbeid med DS, for å bidra til å lette presset på OUS, og oppnå høyere egendekning.

En av de store utfordringene som vi ser hos våre pasienter, er kombinerte sykdomsbilder – pasienter med psykiske helseproblemer, langvarig rusbruk og samtidig somatisk sykdom. Det kan være tilfeldig hvilken del av spesialisthelsetjenesten pasienten først kommer i kontakt med, men samordning av tilbud og samarbeid mellom spesialiteter er ofte utfordrende. Dette gjelder

f.eks. pasienter med akuttinnleggelse i medisinsk mottak pga. akutt forgiftning, og hvor det er et klart behov for oppfølging fra psykisk helsevern i etterkant.

Som omtalt i planen, ivaretar LDS indremedisin for Sagene bydel (fra 2008), mens psykisk helsevern og TSB for bydelen, og derfor for de samme pasientene, er lagt til OUS. Vi kan ikke se at denne delte løsningen er omtalt eller problematisert av OUS – selv om det erfaringsmessig hyppig fører med seg vansker i vekslingsfelt og i samspill. I Utviklingsplanen sier OUS at lokalsykehusfunksjonen for Sagene i sin helhet skal tilbakeføres OUS i løpet av planperioden, uten at tidspunktet er bestemt/antydnet. Dette innebærer at pasienter fra Sagene og primærhelsetjenesten i bydelen fremdeles må forholde seg til to ulike sykehus for hhv. psykisk helse og indremedisin i uoverskuelig fremtid – og på tross av at både bydelen selv og Oslo kommune i flere år har vektlagt prinsippet om at opptaksområdet for psykisk helsevern skal følge opptaksområdet for indremedisin, og ut fra dette foreslått at LDS overtar lokalsykehusoppgavene også innen psykisk helsevern. I tråd med dette vil vi i vår utviklingsplan foreslå at innbyggerne i Sagene bydel permanent får LDS som lokalsykehus for psykisk helse (alle aldersgrupper og fagområder) og for indremedisin/medisinske fagområder (voksne).

OUS gir i Utviklingsplanen uttrykk for at det bør etablerte akuttkirurgiske mottak på Aker og LDS, i tillegg til Rikshospitalet og DS – når Ullevål avvikles i sin helhet. Dette vil bety i alt fire akuttkirurgiske mottak i Oslo; på OUS Aker, OUS Gaustad, DS og LDS; i tillegg til ytterligere to i Akershus (Ahus og Bærum). Dette avviker fra hva fagrådet kirurgi anbefalte i 2015; to akuttkirurgiske mottak i Oslo. Vi tillater oss her også å peke på nødvendigheten av å belyse konsekvensene dette kan få for multitraumesenteret på Gaustad og behovet for tilstrekkelig mengdetrening; vil man med kun tre bydeler kunne sikre tilstrekkelig realkompetanse til alle medlemmene i traumetemaet, slik at disse er trent og godt forberedt på det som kun skjer en sjelden gang?

Tilbakemeldingen fra LDS omtaler de punktene der vi finner å uttrykke uenighet med eller stille spørsmål ved konklusjoner som OUS har gjort. Hovedinntrykket vårt er at OUS har arbeidet godt og solid med planen – og vi ser fram til å medvirke til realisering av de felles målene vi har.

Med vennlig hilsen
for Lovisenberg Diakonale Sykehus AS

Tone Ikdahl
administrerende direktør

Bjørn Magne Eggen
fagdirektør