

Oslo universitetssykehus HF  
Postboks 4950 Nydalen  
0424 Oslo  
Att.: Matthias Baaske

Dato: 06.04.2018  
Saksbehandler: Halfdan Aass  
Direkte  
telefon:  
Vår referanse: 18/00031-12 / 008  
Deres  
referanse:

## Høring – Utviklingsplan 2035 Oslo universitetssykehus HF

Det vises til brev om høringsuttalelse om Utviklingsplan 2035 for Oslo universitetssykehus.

Generelt vil Vestre Viken gi honnør for en omfattende og gjennomarbeidet plan. Foretaket har noen kommentarer til planen, særlig knyttet til grensesnittet mellom OUS og Vestre Viken:

- Aktiviteten ved OUS for pasienter fra andre sykehusområder omtales på s. 13-14 som regionale funksjoner. En del av disse pasientene er imidlertid pasienter som har behov for tjenester som er lokal- eller områdefunksjoner. Det fremgår også av planen annet steds hvor det på s. 41 omtales at «Videre vil veksten i Akershus' og Vestre Vikens sykehusområder ha betydning grunnet en ikke ubetydelig lekkasje av pasienter til OUS». Det bør derfor ikke planlegges som om alle disse er regionale pasienter.

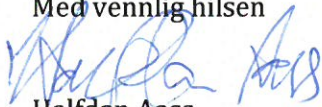
Behandlingen av pasienter på OUS for lidelser som også kan behandles i Vestre Viken, har for en stor del historiske årsaker. Vestre Viken mener det bør være mulig å behandle flere innen eget foretak og på den måten kunne avlaste OUS, også når det tas hensyn til fritt behandlingsvalg. Det omtales på s.44 at det forventes en økt egendekning for sykehusene i hovedstadsområdet. Foretakene bør kunne samarbeides ytterligere om dette.

- Under omtalen av forskning på s. 30-31 nevnes mange samarbeidspartnere av forskjellig slag, men det savnes at det nevnes forskningssamarbeid med de øvrige helseforetakene i regionen og OUS sin funksjon som nav i denne forskningen. Det står litt om dette under omtalen av forskningsstrategi 2016-2020 (s. 116-119), men da særlig knyttet til infrastruktur. Det bør være et mål at forskningssamarbeidet i regionen styrkes.
- Økt samarbeid om utdanning og om internasjonalt arbeid stiller Vestre Viken seg positive til.
- I omtalen av habilitering og rehabilitering anføres at et overordnet tiltak er å «etablere et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt/Senter for spesialisert rehabilitering, forskning og innovasjon i OUS» (s.69). Spesialisert rehabilitering på regionsnivå må være samordnet med den rolle Sunnaas sykehus skal ha.
- Vestre Viken er enig i at hvilke sykehusoppgaver som klassifiseres som regionsoppgaver og hvilke som er lokal- eller områdeoppgaver, vil endre seg over tid, avhengig av faglig utvikling, slik det er omtalt på s. 132. Oppgavefordeling vil kunne endres basert på medisinsk utvikling, pasientvolum og oppbygging av kompetanse og infrastruktur. Det er viktig at dette følges opp i et faglig perspektiv. Strålebehandling er et eksempel på det som nå er planlagt desentralisert. Planen nevner også at etablering av invasive

behandlingstilbud ved flere helseforetak i regionen vil kunne avlaste OUS for angiografi og PCI ved hjertesykdom. Vestre Viken vil kunne etablere det i nytt sykehus i Drammen. Vestre Viken har også som kjent ønsket å etablere netthinnekirurgi i eget foretak. Helse Sør-Øst RHF har vedtatt at dette skal være en regional funksjon, men har anført at RHF-et vil ta opp vurdering av funksjonsfordeling innen ulike fag etter at regional utviklingsplan er utarbeidet og vedtatt. Det er også et område hvor Vestre Viken kan øke sin egedekning.

Lykke til med ferdigstillelse av planen.

Med vennlig hilsen



Halfdan Aass  
Direktør, fag