



Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo

Delrapport

– tidspunkt for overføring av bydel Alna

1. Rammer for oppdraget

1.1. Mandat og organisering

Bakgrunn for oppdraget er fra sak 063-2022 *Driftsorienteringer fra administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF*s styremøte 27. april 2022.

Styret har i sak 124-2020 om oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet bedt administrerende direktør utrede om overføring av ansvaret for spesialisthelsetjenesten for somatikk for bydelen Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF bør skje på et tidligere tidspunkt enn når bygningsmassen på Nye Aker er planlagt ferdigstilt.

Det er lagt til grunn at de fire Groruddalsbydelene skal sokne til Nye Aker, men det er behov for å avklare fordelingen av de øvrige bydelene. Videre er det behov for å vurdere fordeling av akuttkirurgiske pasienter i Oslo. Helse Sør-Øst RHF starter nå et nytt prosjekt knyttet til Alna, bydeler og akuttkirurgi, med involvering av representanter for brukere, konserntillitsvalgte, Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus og Oslo kommune.

Helse Sør-Øst RHF har etablert et prosjekt for å følge opp dette.

Prosjektet har følgende oppdrag:

- 1) Fordeling av bydeler mellom sykehusene inkl. tidspunkt for overføring
 - a) Kan ansvaret for Alna bydel overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF på et tidligere tidspunkt enn når nye Aker er planlagt ferdigstilt, dvs. i praksis ca. 2025-2026 etter at både Storbylegevakten og Nye Radiumhospitalet er tatt i bruk? Er det behov for andre tiltak for fordeling av oppgaver for å gjøre dette mulig? Øvrige bydelsfordeling inkl. helhetlig ansvar for Sagene (medisin, men også psykiske helse og rus) må vurderes. Dette må også ses i sammenheng med fordeling av akuttkirurgi, se under.
 - b) Kan og bør Grorud og Stovner overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Nye Aker når Nye Aker er ferdig, dvs. fra og med 2031?
- 2) Øvrig oppgavefordeling mellom Oslo universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus inkl. både hvilke sykehus som skal ha akuttkirurgi og fordeling av elektiv kirurgi. Dette inkluderer vurdering av potensial for økt egendekning ved de private, ideelle sykehusene og Akershus universitetssykehus HF samt beskrivelse av potensial for å flytte deler av sykehusenes virksomhet ut for eksempel i form av hjemmesykehus.
- 3) Finnes det øvrig ledig kapasitet i hovedstadsområdet som bør utnyttes for å redusere/utsette samlet behov for bygging av nye sykehus?

Prosjektet skal utrede planer og ikke forestå gjennomføring. Analyseenheten i Helse Sør-Øst RHF vil bidra med kartlegging av pasientgrupper og fremskrevne pasientvolumer og kapasiteter.

Oppdrag 1a, 2 og 3 iverksettes parallelt. Oppgave 1b iverksettes deretter.

Styringsgruppe:

Terje Rootwelt, administrerende direktør HSØ RHF (leder)
 Lars Eikvar, fungerende fagdirektør HSØ RHF
 Hanne Gaaserød, direktør HSØ RHF
 Line Alfarrustad, fung. økonomidirektør HSØ RHF
 Bjørn Atle Bjørnbeth, administrerende direktør Oslo universitetssykehus HF
 Øystein Mæland, administrerende direktør Akershus universitetssykehus HF
 Anders Moen Frafjord, administrerende direktør Diakonhjemmet sykehus AS
 Tone Ikdahl, administrerende direktør Lovisenberg sykehus AS
 Svein Lyngroth, Oslo Kommune
 Christian Grimsgaard, KTV
 Kirsten Brubakk, KTV (stedfortreder: Rolf-André Oxholm)
 Cathrine Strand Aaland, KTV (erstatter Cathrin Snare)
 Tommy Johansen, Konsernverneombud
 Heidi Hanssen, Brukerrepr.

Prosjektgruppe:

Mona Stensby, konserndirektør HSØ RHF (leder)
 Nicolai Møkleby, direktør analyse HSØ RHF
 Andreas Moan, prosjektdirektør HSØ RHF
 Kirsti Bjørge, fagsjef HSØ RHF
 Tora Langseth, prosjektsjef eiendom HSØ RHF
 Jørn Limi – Akershus universitetssykehus HF
 Hilde Myhren – Oslo universitetssykehus HF
 Torkil Clementsen – Diakonhjemmet Sykehus AS
 Jan Petter Odden – Lovisenberg Diakonale Sykehus AS
 Bjørn Sletvold, Oslo kommune
 Odvar Jacobsen, Brukerrepresentant
 Maria Osland Simensen – Diakonhjemmet Sykehus AS (TV)
 Johan Stenseth – Lovisenberg Diakonale Sykehus AS (TV)
 Svein Urstrømmen – Oslo universitetssykehus HF (TV)
 Bjørn Wølsted Knudsen – Oslo universitetssykehus HF (TV)
 Berit Langseth – Akershus universitetssykehus HF (TV)

1.2. Prosess

Det er avholdt fire møter i arbeidsgruppen og fire møter i styringsgruppen. Saken tatt opp med konserntillitsvalgte og i det regionale brukerutvalget. Det har vært avholdt to møter med administrasjonen i Oslo kommune, hvorav bydel Alna deltok på et av møtene. I tillegg er det gjennomført et eget møte med politisk ledelse i bydel Alna.

1.3. Planlagt og eksisterende kapasitet i Oslo

Forprosjektrapporten for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, som ble behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF 16. desember 2022, ligger til grunn for vurderinger og forslag i arbeidet. Nye Rikshospitalet er i forprosjektet dimensjonert for et opptaksområde for lokalsykehus på ca. 200.000 innbyggere (2035), og Nye Aker er dimensjonert for i størrelsesorden 177.000 innbyggere. I denne dimensjoneringen inngår ikke Stovner og Grorud som foreløpig er planlagt inn i etappe 2 for utbygging på Aker.

For de private ideelle sykehusene er det lagt til grunn tilsvarende opptaksområde som i dag:

- Lovisenberg Diakonale Sykehus: St. Hanshaugen, Grünerløkka og Gamle Oslo
- Diakonhjemmet Sykehus: Frogner, Ullern og Vestre Aker

Det er forutsatt følgende endring fra dagens fordeling mellom Oslo universitetssykehus HF og de to private sykehusene:

- Sagene bydel, der Lovisenberg Diakonale Sykehus i dag ivaretar somatisk aktivitet for Oslo universitetssykehus, tilbakeføres til Oslo universitetssykehus (46 000 innbyggere, og i overkant av 7 000 somatiske liggedøgn i 2019)
- Oslo universitetssykehus skal ikke lenger ivareta akuttkirurgi for pasienter fra Lovisenbergs opptaksområde (tilnærmet 1700 operasjoner og 12 000 liggedøgn i 2019)
- Egendekningen ved de to private sykehusene skal økes

1.4. Om sammenheng mellom problemstillingene

Styret i Helse Sør-Øst RHF har i sak 124-2020, om oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, bedt administrerende direktør utrede om overføring av ansvaret for spesialisthelsetjenesten for somatikk for bydel Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF bør skje på et tidligere tidspunkt enn når bygningsmassen på Nye Aker er planlagt ferdigstilt.

Formålet med endringen er bedre utnyttelse av foretaksgruppens kapasitet etter hvert som ny bygningsmasse ved Oslo universitetssykehus HF gir rom for det, samtidig som det er kapasitetsutfordringer ved Akershus universitetssykehus HF.

Tidspunkt for overføring av bydel Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF kan vurderes uten å påvirke de øvrige forhold i mandatet. Fordeling av akuttkirurgi for Lovisenbergs opptaksområde, mulighet for endring i sykehusenes egendekning og fordeling av oppgaver og eventuelt bydeler mellom sykehusene har sterke gjensidige avhengigheter. De bør derfor vurderes i sammenheng. Dersom plassering av akuttkirurgi besluttes i forkant av øvrige problemstillinger kan det gi sterke føringer for øvrig arbeid. Disse beslutningene vil igjen ligge til grunn når det skal vurderes om somatikk for bydelene Grorud og Stovner kan overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF på et tidligere tidspunkt enn opprinnelig planlagt.

Det legges opp til en prosess der tidspunkt for overføring av bydel Alna behandles av styrene for Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF i februar 2023, med endelig beslutning i styret i Helse Sør-Øst RHF, tentativt 9. mars 2023. Øvrige deler av oppdraget vil utredes videre og sendes ut på høring inklusive til Oslo kommune før behandling av styret i Helse Sør-Øst RHF.

2. Tidspunkt for overføring av Alna – somatikk

Lokalsykehusansvaret for bydel Alna skal overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF. Overføringen av bydel Alna er opprinnelig planlagt gjennomført når Nye Aker tas i bruk, tentativt 2031. På grunn av kapasitetsutfordringer ved Akershus universitetssykehus HF skal prosjektet utrede om tidligere flytting av somatikk for Alna er mulig og hensiktsmessig blant annet som følge av økt kapasitet ved Oslo universitetssykehus HF ved ferdigstillelse av byggeprosjektene *Oslo storbylegevakt* og *Nytt klinikkbygg og protonsentor ved Radiumhospitalet*. Tentativt mulig tidspunkt for overføring er 2025/2026. Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er planlagt overført samlet for bydelene Alna, Grorud og Stovner når Nye Aker er ferdigstilt, tentativt i 2032.

Det har over tid eksistert en avlastningsavtale mellom Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet Sykehus. Diakonhjemmet Sykehus mottar inntil 10 øyeblikkelig hjelp pasienter per dag fra opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF. Denne avtalen utgjør en kapasitet i størrelsesorden 25 senger.

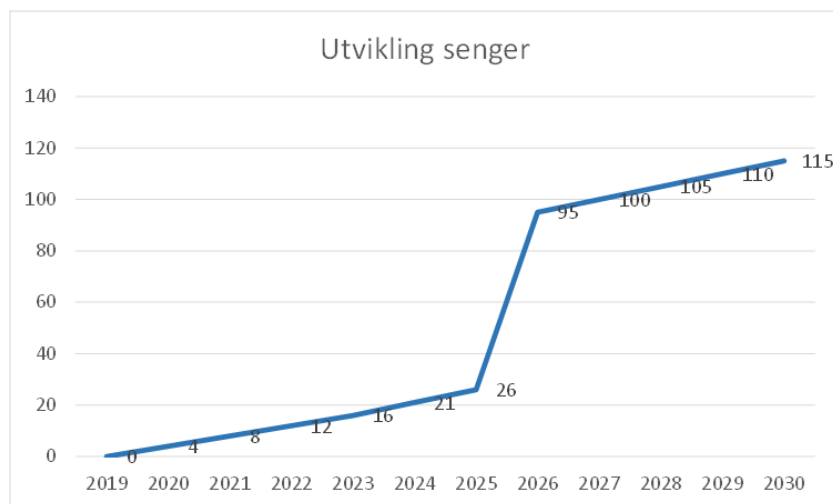
2.1. Fremskrevet aktivitet - pasienter fra Alna ved Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet Sykehus samt aktivitet ved Oslo universitetssykehus HF

Liggedøgn

Alnas befolkning (49 000) hadde tilnærmet 16 000 liggedøgn ved Akershus universitetssykehus HF og 3 300 liggedøgn ved Diakonhjemmet Sykehus i 2019. Framskrevet til 2030 utgjør dette i størrelsesorden 20 000 liggedøgn, som tilsvarer 64 senger med en forutsetning om 85 prosent belegg. I tillegg hadde bydel Alnas befolkning i størrelsesorden 6 400 liggedøgn ved Oslo universitetssykehus HF. Framskrivning av disse liggedøgnene inngår i framskrivning av aktiviteten ved Oslo universitetssykehus HF.

I NPR data for 2019 er det identifisert tilnærmet 238 000 liggedøgn ved Ullevål sykehus innen somatikk. Framskrivning til 2030 gir en vekst på tilnærmet 15 500 liggedøgn, noe som utgjør 50 senger med en forutsetning om 85 prosent belegg. I dette inngår aktivitet som Oslo universitetssykehus HF planlegger overført til Nye Radiumhospitalet.

Dersom bydel Alna skal overføres på et tidligere tidspunkt, må Oslo universitetssykehus HF ha kapasitet til å håndtere en vekst frem til 2031 på 114 senger (64 senger knyttet til overføring av bydel Alna og 50 senger knyttet til vekst på Ullevål sykehus). Veksten i dagens opptaksområde gir behov for en mindre årlig tilpasning, mens veksten fra 2025 til 2026 ved overføring av bydel Alna blir betydelig.



Figur 1: Utvikling endret sengebehov ved Oslo universitetssykehus HF, for å ivareta befolkning fra bydel Alna og vekst ved Ullevål sykehus

Liggedøgnene ved Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet Sykehus for bydel Alnas befolkning fordeler seg som ventet på mange diagnosegrupper. Det medfører at behovet for økt kapasitet ved Oslo universitetssykehus HF fordeler seg tilsvarende på avdelingene.

Ankomster akuttmottak

I 2019 var det ca. 3 000 ankomster i akuttmottakene på Akershus universitetssykehus HF (Nordbyhagen og Kongsvinger) fra bydel Alna. I tillegg er det ankomster som ikke går via akuttmottaket for voksne pasienter, herunder barn- og ungdom opp til 18 år, fødende og ØNH-pasienter. I tillegg var det ca. 1 000 ankomster ved Diakonhjemmet Sykehus. Dette er samlet framskrevet til ca. 5 000 mottak i 2030.

Kirurgiske inngrep

Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet Sykehus utførte 1 556 kirurgiske inngrep for pasienter fra Alna i 2019, som er framskrevet til i overkant av 1 700 kirurgiske inngrep i 2030, herav om lag 1 200 planlagte og 500 akutte inngrep.

Intensivkapasitet

Tabellen under oppsummerer antall intensivdøgn fra Oslo-bydelene på Nordbyhagen i 2019, hvorav pasienter fra bydel Alna hadde tilnærmet 140 liggedøgn. I tillegg er det noen liggedøgn ved Diakonhjemmet Sykehus, og samlet er dette vurdert å utgjøre et behov i størrelsesorden 2 senger i 2030.

Liggedøgn intensiv NBH fra AGS	Antall 2019	Andel 2019
Alna	141	5,5 %
Grorud	110	4,3 %
Stovner	116	4,5 %
Sum	368	14,3 %

Tabell 1: Liggedøgn intensiv AHUS Nordbyhagen fra Alna, Grorud, Stovner
Omfatter ikke medisinsk overvåking, postoperativ eller aktivitet ved Kongsvinger.

Poliklinikk

I 2019 utførte Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet Sykehus til sammen 26 000 polikliniske konsultasjoner for Alnas befolkning. Dette fremskrives til i underkant av 32 000

konsultasjoner i 2030. Oslo universitetssykehus HF utførte i 2019 tilnærmet 29 000 polikliniske konsultasjoner for Alnas befolkning.

Aktivitet overført fra Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet Sykehus, samt vekst ved Ullevål sykehus tilsier et økt behov på 57 poliklinikkrom fra dagens nivå (13 rom tilknyttet Alna og 44 rom tilknyttet til Ullevål sykehus.) Øvrig vekst i Oslo universitetssykehus HF er estimert å utgjøre 12 poliklinikkrom.

I beregningene er det forutsatt drift 230 dager i året og åpningstid på åtte timer hver dag.

Tabellarisk oppsummering

Tabellen under viser utført aktivitet for befolkningen fra bydel Alna i 2019 ved Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet Sykehus, samt framskrivning til 2030. Framskrevet aktivitet, er det som skal vurderes overført til Oslo universitetssykehus HF fra 2025/2026.

	Befolkning fra bydel Alna ved Ahus og Diakonhjemmet			Framskrevet til 2030
	Utført i 2019			
	Ahus	Diakonhjemmet	Sum	
Antall liggedøgn	15 951	3 268	19 219	20 000
Antall senger (85% belegg)				64
Ankomster akuttmottak	3 000	1 000	4 000	5 000
Polikliniske kontakter	22 910	3 118	26 028	32 000
Poliklinikk rom				13
Kirurgiske inngrep	1 375	171	1 546	1 700

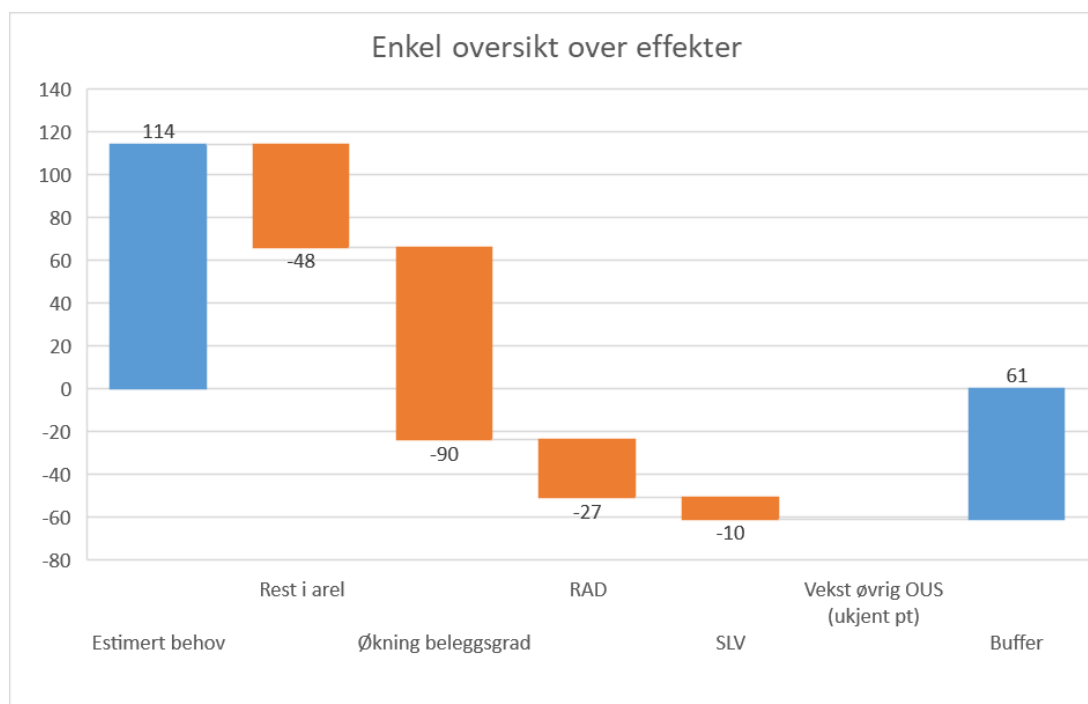
Tabell 2: Sammenstilling av aktivitet 2019 for bydel Alna ved Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet Sykehus, samt framskrivning til 2030

2.2. Vurderinger fra Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF har vurdert behov for økt kapasitet ved å framskrive dagens aktivitet ved hele Ullevål sykehus til 2030 og tillagt framskrevet aktivitet for bydel Alnas befolkning som er utført ved Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet Sykehus. I enkelte tilfeller er den totale aktiviteten ved Oslo universitetssykehus HF lagt til grunn, dette framkommer i det enkelte tilfelle.

Sengekapasitet - liggedøgn

Økt sengebehov er vurdert ut fra framskrevet aktivitet ved Ullevål sykehus og aktivitet for bydel Alna utført ved Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet Sykehus. Samlet gir dette et behov på 114 senger. Figuren under viser en vurdering av hvordan Oslo universitetssykehus HF skal dekke opp det framtidige behovet. Framskrivning av aktivitet ved øvrige lokalisasjoner ved Oslo universitetssykehus HF er under arbeid, og er av den grunn angitt med null effekt i egen kolonne i graf under:



Figur 2: Endret sengebehov. RAD = Radiumhospitalet, SLV = Storbylegevakt på Aker

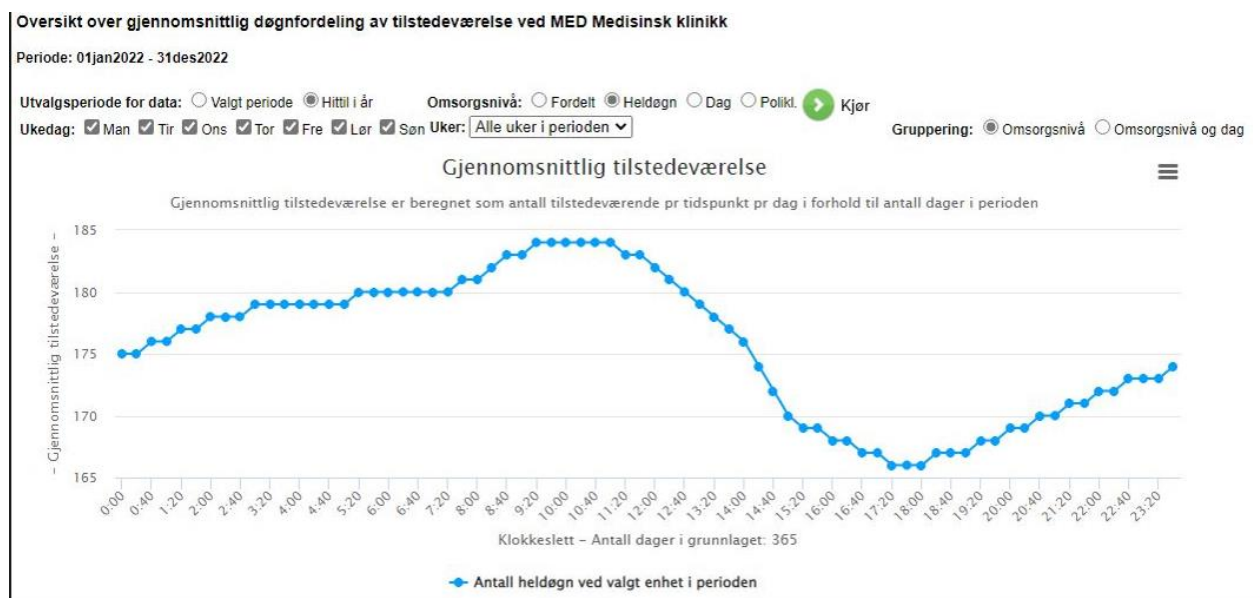
- Oslo universitetssykehus HF har kartlagt et samlet restareal på Aker, Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Ullevål tilsvarende 48 senger som ikke er i bruk (ikke bemannet)
- Hvis gjennomsnittlig belegg i dagens senger øker til 80 prosent, vil det frigjøre 90 senger, angitt som økning beleggsgrad i figuren. Gjennomsnittlig belegg kan forventes noe lavere enn standard 85 prosent pga. regions- og landsfunksjoner
- Nye Radiumhospitalet har flere effekter:
 - Ny kapasitet: 16 senger er allerede flyttet fra Ullevål til Radiumhospitalet
 - I tillegg er det p.t. estimert ytterligere flytting av senger fra Aker, Rikshospitalet og Ullevål tilsvarende 11 senger
Dette gir en netto effekt på 27 senger, angitt som RAD i figuren.
- Ny kapasitet ved Storbylegevakt er planlagt med 10 observasjonssenger innen ortopedi, angitt som SLV i figuren

Samlet viser dette en mulig tilgjengeliggjøring av 175 senger ved Oslo universitetssykehus HF etter at nytt bygg på Radiumhospitalet og Storbylegevakt er tatt i bruk. Figuren over viser at det er estimert en restkapasitet på 61 senger til å ivareta vekst i Oslo universitetssykehus HF utover aktivitet ved Ullevål sykehus.

Nærmere om belegg

I 2022 er det et gjennomsnittlig belegg i Oslo universitetssykehus HF på 74 prosent. Belegget varierer mellom sengepostene, og på et overordnet nivå er det et noe høyere belegg på de medisinske sengepostene enn de kirurgiske sengepostene. De kirurgiske fagområdene vil sannsynligvis i stor grad kunne ivareta aktivitetstilførselen fra bydel Alna innenfor eksisterende sengekapasitet.

Innenfor Medisinsk klinikk har beleggsprosenten per måned variert mellom 80 og 90 prosent de siste to årene. Dette er gjennomsnitt kl. 07.00 for hele klinikken. Det er variasjoner mellom sengepostene, og det er variasjoner fra dag til dag. Enkelte sengeposter kan i perioder ha rundt 100 prosent belegg, mens andre har lavere belegg. Antall samtidig innlagte døgnpasienter varierer i løpet av døgnet. Figuren under viser gjennomsnittlig tilstedeværelse gjennom døgnet for alle dager i 2022 for alle døgnpasienter ved Medisinsk klinikk:



Figur 3: Gjennomsnittlig døgnfordeling i medisinsk klinikk, 2022

I perioder er sengekapasiteten ved Medisinsk klinikk begrenset. Som en del av omstillingsarbeidet som pågår i sykehuset vurderes endringer i sengekapasitet. Resultatet av dette arbeidet kan gi mulighet til å frigjøre fysiske senger på Ullevål som kan disponeres til medisinske pasienter fremover. Det er grunn til å tro at både generell indremedisinsk post/enhet og geriatri vil måtte styrkes på sikt. Det er basert på framskrivningene i utviklingsplanperioden hvor den eldste delen av befolkningen øker mest, og at sykdom knyttet til aldring vil øke behovet for generell indremedisinsk kapasitet.

Akuttmottak

For egen aktivitet har Oslo universitetssykehus HF lagt til grunn en vekst på 22 prosent i perioden 2021 – 2030 for aktiviteten i mottak. Dette er tilnærmet dobbelt så høy vekst som for øvrig aktivitet. Veksten er basert på historisk utvikling. Legges tilsvarende vekst til grunn for pasienter fra bydel Alna, vil det i 2030 bli i overkant av 42 000 pasienter som kommer til mottaket årlig. Dette er en økning på nær 11 000 tilkomster fra nivået i 2021, eller nær 30 pasienter per døgn. I 2021 kom det i gjennomsnitt 85 pasienter per døgn.

Oslo universitetssykehus HF har flere tiltak på foretaksnivå som skal bidra til økt effektivitet i akuttkjeden, herunder gjennomføring av prosjekt *Pasientlogistikk og organisering Akuttmottak US*. Prosjektet skal blant annet:

- opprette medisinsk ansvarlige overleger som omfatter spesialiteten akutt- og mottaksmedisin i akuttmottaket
- styrke observasjonskapasitet for korte innleggelser

- bidra til mer enhetlig kommunikasjon fra akuttmottaket om fordeling av pasienter som innlegges til alle fagområder
- etablere et utdanningstilbud tilrettelagt for spesialisering i akutt- og mottaksmedisin og strukturere forvaltning av virksomhetens læringsmål

Prosjektet vil bidra til økt effektivitet i akuttkjeden ved å øke andel poliklinisk behandlede i akuttmottaket og redusere innleggelsesraten i sykehusets senger. For pasienter som klareres til innleggelse, skal prosjektet arbeide for at beslutninger om dette fattes raskere enn i dag og at liggetiden i mottak dermed reduseres. Dette vil frigjøre kapasitet i mottaket. I tillegg skal prosjektet bidra til forbedret pasientsikkerhet og behandlingskvalitet ved reduksjon av uønsket variasjon. Prosjektet bidrar også til en styrket beredskap i sykehuset. Gjennomføringen av prosjektet vil forberede og tilpasse organisasjonen i samsvar med målbildet for nye Oslo universitetssykehus.

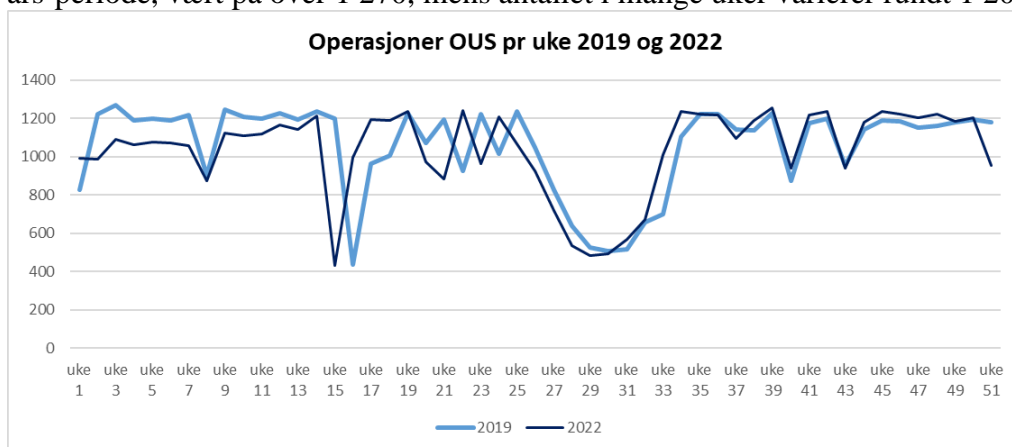
Oslo universitetssykehus HF vurderer at prosjektet kan realiseres ved en tilpasning i eksisterende bygg på Ullevål. Etablering av et slikt observasjonsområde forutsetter endring og fortetting av sengeposter.

Det arbeides i tillegg med fordeling av ortopedisk aktivitet mellom ny Storbylegevakt på Aker og dagens Ullevål-aktivitet for skadeortopedi. Dersom flere pasienter kan beholdes på Aker og ikke overføres til Ullevål, vil dette redusere antall pasienter gjennom akuttmottaket på Ullevål tilsvarende.

Kirurgiske inngrep

I 2021 utførte Oslo universitetssykehus HF i overkant av 55 000 kirurgiske inngrep. Framskrevet til 2030 tilsvarer dette 62 000 inngrep. Når Alna inkluderes, vil det være en økning på ca. 9 000 inngrep per år. Dette tilsvarer en økning på ca. 25 kirurgiske inngrep per døgn, eller 10-12 operasjonsstuer med et gjennomsnitt på to til tre operasjoner per døgn.

I 2021 utførte Oslo universitetssykehus HF i gjennomsnitt 151 operasjoner per døgn. Sesongvariasjoner vil naturlig medføre at belastningen varierer gjennom året. Oslo universitetssykehus HF følger opp operasjoner per uke, og også i «normale høyaktivitetsuker» varierer antall utførte operasjoner. Antall operasjoner på en uke har på det høyeste, i siste fireårs-periode, vært på over 1 270, mens antallet i mange uker varierer rundt 1 200, se figur under.



Figur 4: Operasjoner per uke i 2019 og 2022

Oslo universitetssykehus HF gjennomfører ulike tiltak for å møte det økte kapasitetsbehovet:

- Helseforetaket har i dag i overkant av 100 operasjonsstuer. Som følge av nye arealer på Storbylegevakten og ved Nye Radiumhospitalet samt istandsetting/oppgradering av operasjonsareal i eksisterende bygningsmasse vil antall tilgjengelige operasjonsstuer øke med minimum seks i løpet av 2023 og 2024.
- I tilknytning til flytting av aktivitet fra Aker til Radiumhospitalet i 2024 frigjøres operasjonskapasitet på Aker som gir et økt handlingsrom for planlegging av fremtidig operasjonsaktivitet i Oslo universitetssykehus HF. Det er etablert et prosjekt som ser på utnyttelse av dagens Aker sykehus som elektivt kirurgisk senter med drift 24 timer, 5 dager i uken etter ibruktageelse av nytt bygg på Radiumhospitalet. Dagkirurgi og kirurgi som trenger kort innleggelse vil bli prioritert.

Det vurderes derfor å være tilstrekkelig areal til å ivareta det økte volumet. Den største utfordringen derimot, er mangel på spesialsykepleiere innen anestesi og operasjon. Dette er en av årsakene til at det ikke er full utnyttelse av dagens operasjonsstuer. For å bidra til å redusere mangel på spesialsykepleiere har Oslo universitetssykehus HF iverksatt et oppgavedelingsprosjekt på foretaksnivå der de blant annet ser på hvilke oppgaver som kan løses av andre yrkesgrupper i operasjonsavdelingene. I tillegg skal nye logistikk-løsninger effektivisere flyt og gjennomføring av operasjonsprogrammet. Det er også under etablering en rekke tiltak for bedre utnyttelse av kapasitet for kirurgisk aktivitet. Dette vil trolig organiseres i et prosjekt i sykehusets portefølje av utviklingsprosjekter.

Intensivdøgn

Det er estimert en økning på i underkant av 4 000 døgn for dagens pasientgrupper ved Oslo universitetssykehus HF, som gir et økt behov for 14 intensiv og postoperative senger fra 2021 til 2030. Økning for pasienter fra bydel Alna vil være begrenset, og utgjør i størrelsesorden ytterligere to senger. Oslo universitetssykehus HF arbeider med å styrke intensivkapasiteten, og vil primo 2023 øke med 2 senger.

En av de største utfordringene er knyttet til tilgang på intensivsykepleiere. Det er derfor startet et organisasjonsarbeid med tanke på oppgavedeling i intensiveneheter. I tillegg er det etablert et prosjekt for å styrke samarbeid og ressursutnyttelse på tvers av intensiveneheter.

I perioden fram til nye bygg tas i bruk, kan det være behov for mindre arealtilpasninger. De største mulighetene vil imidlertid være å øke kapasiteten ved å endre driftsmodell.

Laboratoriefunksjoner og billeddiagnostikk

Laboratoriefunksjoner

Det legges til grunn at hoveddelen av analyser vil være storvolumanalyser på medisinsk biokjemi, og at disse dermed i stor grad kan håndteres på eksisterende automasjonslinjer. En mindre andel vil være spesialanalyser som må håndteres på mindre utstyr.

Klinikk for laboratoriemedisin planlegger å benytte restkapasitet til å øke aktivitet fra primærhelsetjenesten. Overføring av bydel Alna vil inkluderes i planene for å etablere tilstrekkelig med prøvemottak og andre servicefunksjoner. Innen enkelte fagområder kan det bli behov for å øke kapasitet på enkeltutstyr. Dette bør kunne håndteres innenfor rammene i økonomisk langtidsplan og i den planlagt kapasiteten i Livsvitenskapsbygget.

Billeddiagnostikk

Aktivitetstilførselen ved overføring av bydel Alna representerer en større økning i antall billeddiagnostiske undersøkelser, og Oslo universitetssykehus HF anser det som nødvendig med tilførsel av ekstra utstyr og noe økt bemanning. Det vil være behov for utvidelse og fornyelse av utstyrsparken, inkludert eventuelle bygningsmessige tilpasninger og personell.

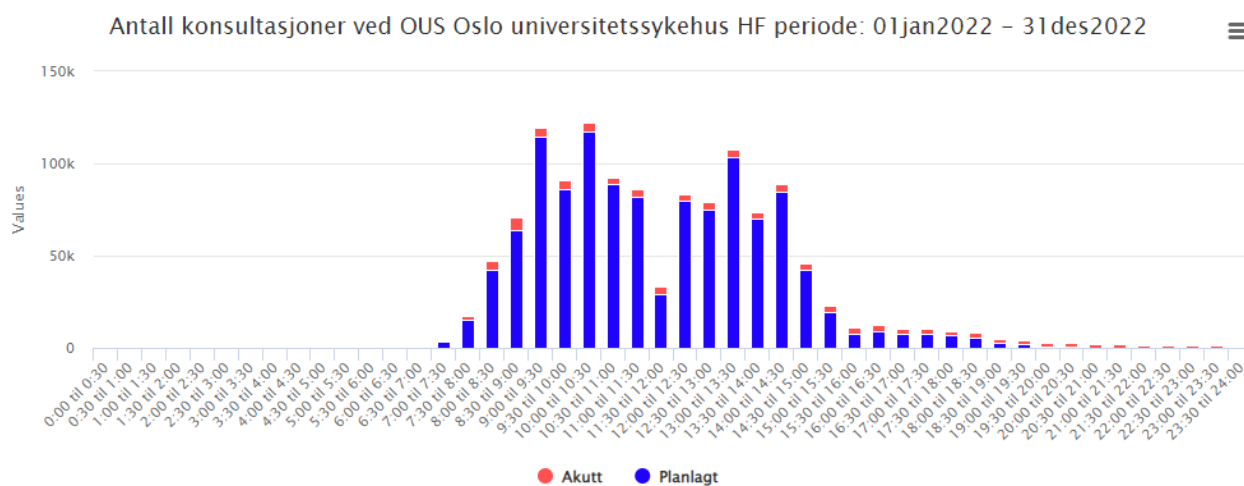
Poliklinikk

Det er estimert behov for 57 poliklinikkrom for å ivareta vekst på Ullevål sykehus og befolkningen fra bydel Alna. I tillegg viser analyser utført av Oslo universitetssykehus HF at det er behov for ytterligere 12 rom for å ivareta øvrig vekst ved andre lokalisasjoner i Oslo universitetssykehus HF.

Det er flere tiltak som i sum vil øke den polikliniske kapasiteten:

- Sykehuset kan øke kapasitet ved bedre utnyttelse gjennom dagen (se figur under). Dette er tiltak som bla innebærer bedre koordinering på tvers av fagområder, bedre langtidsplanlegging og mulighet for lengre åpningstider. Veksten ved Oslo universitetssykehus HF antas i stor grad å kunne håndteres innenfor dette tiltaket.
- Det vil bli tilgjengelig areal på Aker ved ibrugtagelse av Nye Radiumhospitalet. Dette er arealer som i dag benyttes til poliklinikk.
- I tillegg vil det sannsynligvis måtte foretas bruksendringer av areal for å ha tilstrekkelig areal til å dekke aktivitetstilførsel fra bydel Alna. Kontorarealer kan omgjøres for å møte behovet til økt poliklinisk aktivitet. Det må påregnes noe kostnader for å etablere erstatningskontorer enten i eksisterende bygg eller gjennom leie.

Oslo universitetssykehus HF vurderer at det er en vesentlig restkapasitet i dagens drift samt at det også vil frigjøres poliklinikkrom ved ibrugtagelse av Nye Radiumhospitalet. Det forventes en betydelig vekst fram mot 2031, men gjennom tiltakene over vurderes den som håndterbar.



Highcharts.com

Figur 5: Polikliniske konsultasjoner fordelt gjennom døgnet, 2022

Økonomiske konsekvenser

Oslo universitetssykehus HF har identifisert foreløpige økonomiske effekter av overføringen. For å beregne de driftsøkonomiske konsekvensene ved å overta bydel Alna er det tatt utgangspunkt i aktivitetsforutsetninger mottatt fra Akershus universitetssykehus HF, og øvrige forutsetninger fra arbeidet med gevinstrealisering Nye Aker og Nye Rikshospitalet, forprosjekt.

Endring i faste inntekter følger av inntektsmodellen der en endring i opptaksområdeansvaret for bydel Alna gir en økning i faste inntekter på om lag 440 millioner kroner. Det er videre estimert en økning i variable inntekter på 135 millioner kroner med utgangspunkt i aktiviteten som er forutsatt overført. Økte kostnader er estimert til 540 millioner kroner. Av dette er om lag 275 millioner knyttet til økte bemanningskostnader for 390 årsverk. Samlet er det foreløpig anslått en positiv resultat effekt på om lag 35 millioner kroner.

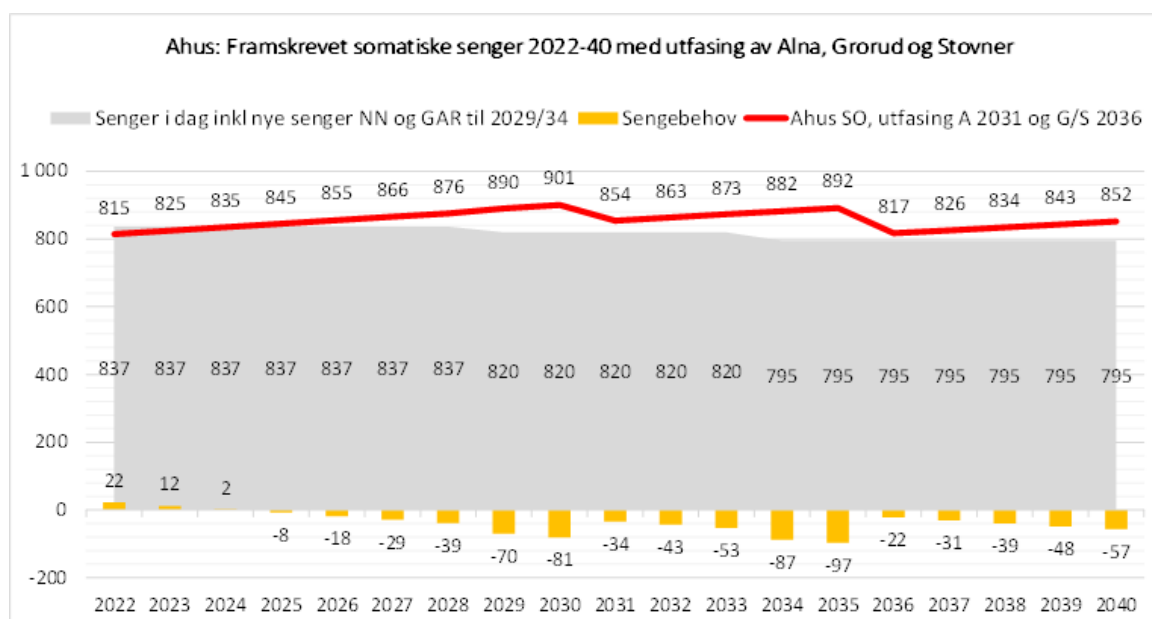
Oslo universitetssykehus HF anslår et investeringsbehov på i størrelsesorden 150 millioner kroner. Dette skal dekke nødvendig utstyr innenfor radiologi, operasjon, poliklinikk mv for å kunne øke aktiviteten innenfor eksisterende arealer, samt for å kunne sette i stand sengerom som i dag ikke er i bruk. Det anslås at investeringene må gjennomføres i 2024 og 2025 slik at nødvendig kapasitet er på plass før overtakelsen. Helseforetaket forutsetter at investeringene finansieres ved å få disponere regional likviditet fra oppspart basisfordring med 50 prosent i 2024 og 50 prosent i 2025.

Det er forutsatt at effektivisering fram til 2031 for Oslo universitetssykehus HF inkludert bydel Alna, vil innebære at Oslo universitetssykehus HF etablerer det samme nullpunktet for gevinster som i gevinstrealiseringsprosessen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Nullpunkt er produktiviteten til Oslo universitetssykehus HF i 2031, før ibruktakelse av nye bygg Aker og Rikshospitalet. Overføringen vil av den grunn ikke ha konsekvens for gevinstrealiseringsplanene som er etablert.

2.3. Vurderinger fra Akershus universitetssykehus HF

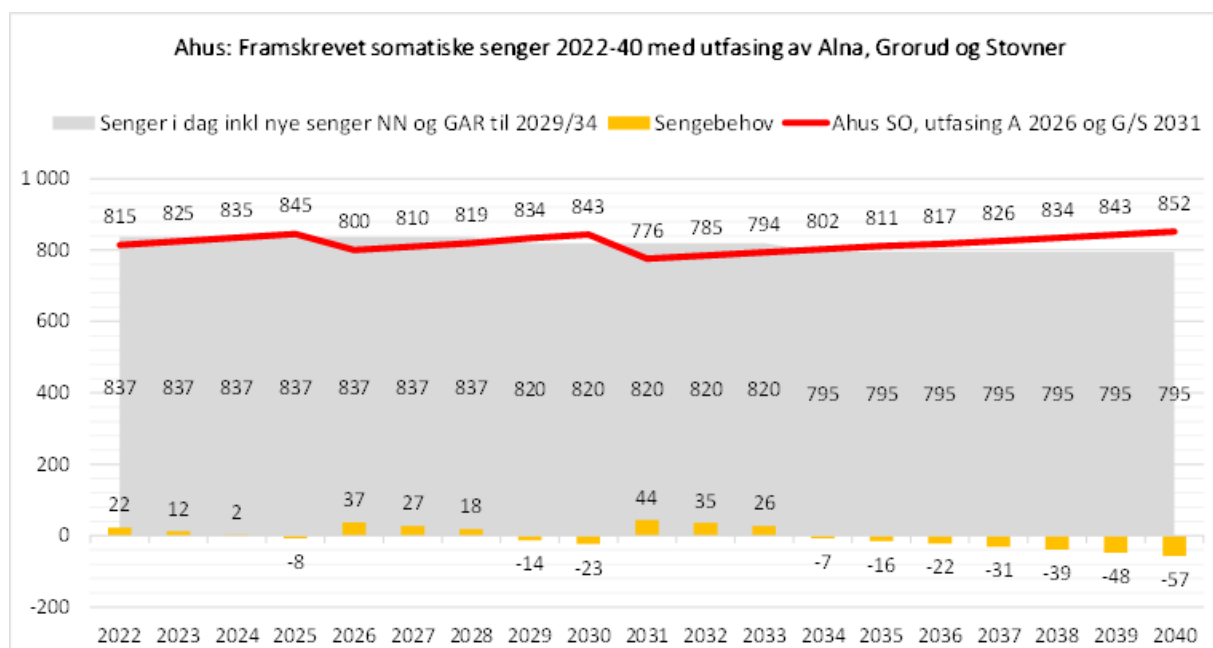
Dagens totale kapasitet ved Akershus universitetssykehus HF er 837 senger (inkl. Ahus Gardermoen og nye senger i Nye Nord). Forutsatt at Akershus universitetssykehus HF utløser opsjonene i leieavtalene med LHL vil leid kapasitet opphøre fra 31.12.2028 (fem operasjonsstuer, PO, sterilsentral og 17 sengerom) og 31.12.2033 (PCI-laber, diagnostikk og 25 sengerom).

Akershus universitetssykehus HF vil med en utfasing av bydel Alna (samt Grorud og Stovner) i henhold til planforutsetningene, dvs. Alna fra 2031 og Grorud/Stovner fra 2036 og med gjeldende forutsetninger for framskrivninger ha behov for å øke kapasiteten allerede fra 2025 (illustrert med gule søyer i figuren under):



Figur 6: Framskrevet sengebehov Akershus universitetssykehus HF med opprinnelig plan for utfasing av bydelene

Legges det til grunn at nye senger i Nye Nord beholdes i hele perioden og at utfasing av bydel Alna skjer fra 2026 (og Grorud/Stovner fra 2031), vil Akershus universitetssykehus HF i hovedsak ha tilstrekkelig sengekapasitet fram til 2035.



Figur 7: Framskrevet sengebehov Akershus universitetssykehus HF med framskutt plan for utfasing av bydelene

Gjennom avlastningsavtalen mellom Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet Sykehus, mottar Diakonhjemmet Sykehus inntil 10 øyeblikkelig hjelp pasienter per dag fra opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF. Tabellen under gir en oversikt over pasienter fra Alna, Grorud og Stovner som er behandlet ved Diakonhjemmet Sykehus i 2019:

Pasienter fra Alna, Grorud og Stovner behandlet ved Diakonhjemmet Sykehus (2019)									
Hastegrad	Antall			Liggedager			Senger (85% belegg)		
	Alna	Grorud	Stovner	Alna	Grorud	Stovner	Alna	Grorud	Stovner
Akutt	1 204	820	815	2 967	2 279	2 182	10	7	7
Elektiv	2 931	1 817	1 708	309	246	162	1	1	1
Sum	4 135	2 637	2 523	3 276	2 525	2 344	11	8	8

Tabell 3: Pasienter behandlet på Diakonhjemmet Sykehus i 2019

Tidligere overføringer (Vestby kommune og Kongsvinger-regionen) viser at de akutte pasientstrømmene endres raskt, bare i løpet av uker/få måneder, mens de elektive pasientstrømmene erfaringsmessig tar lengre tid, fra ½ - 1 år. En tidligere overføring av pasienter fra bydel Alna til Oslo universitetssykehus HF vil derfor medføre at Akershus universitetssykehus HF raskt har kapasitet til å ta hånd om pasienter fra Grorud og Stovner i sin helhet, og det vil derfor ikke være behov for å videreføre avlastningsavtalen med Diakonhjemmet Sykehus. I tillegg vil behovet for nytt somatikkbygg, som vist i figur 7, bli forskjøvet i tid.

Konsekvenser for ansatte

Den kapasitetsmessige situasjonen ved Akershus universitetssykehus HF er krevende allerede i dag, særlig i vinterperioden. En sentral målsetning ved en overføring av bydel Alna er å sikre en bedre driftssituasjon ved Akershus universitetssykehus HF, bl.a. med noe lavere pasienttilstrømning og færre pasientovernattinger på korridor. En overføring vil derfor driftsmessig være positivt for arbeidsbelastning og arbeidsmiljøet.

Samtidig er den underliggende veksten i befolkning og endringen i alderssammensetning slik at behovet for spesialisthelsetjenester i løpet av få år igjen vil være på samme nivå som før overføringen. Dette tilsier at det ikke vil være hensiktsmessig med større nedtak av kapasitet, da dette i så fall må bygges opp igjen i løpet av få år. De økonomiske rammebetingelser for overføringen er ikke avklart (se neste avsnitt), men vil være avgjørende for vurdering av hvilke konsekvenser overføringen av bydel Alna vil få.

Det legges for denne vurderingen til grunn at det etableres overgangsordninger som sikrer en fornuftig styring av kapasiteten uten større omstillingsprosesser. Foretaket har i dag en betydelig turnover og høy bruk av overtid og innleie. Dette kan reduseres med en mer forutsigbar driftssituasjon. Samtidig kan en trinnvis økning av egedekning og økt aktivitet ved etablering av nye fagområder redusere det samlede omstillingsbehovet.

En risiko ved endringsprosessen er at det oppstår uro og jobbusikkerhet blant ansatte. Derfor blir det vesentlig å planlegge og gjennomføre en transparent prosess. Gode planer for informasjon og involvering kan redusere denne risikoen. Det vil også være sentralt å samordne endringene mellom de berørte helseforetakene for å unngå unødige konkurranser om helsepersonell. I særlig grad gjelder dette høyspesialiserte grupper som spesialsykepleiere og leger.

Økonomiske konsekvenser

Tidligere endringer i opptaksområder viser at avgivende helseforetak får krevende omstillinger i form av reduserte inntekter, samt at det tar tid å tilpasse organisasjonen til et nytt aktivitetsnivå. Akershus universitetssykehus HF har gjort en foreløpig vurdering av den økonomiske konsekvensen ved overføring av den somatiske aktiviteten for bydel Alna i 2026. Endring i faste inntekter følger av inntektsmodellen der en endring i opptaksområdeansvaret for bydel Alna gir en reduksjon i faste inntekter på om lag 450 millioner kroner. Det er videre estimert et bortfall av variable inntekter på 200 millioner kroner med utgangspunkt i aktiviteten som er forutsatt overført.

Kostnader som bortfaller ved overføringstidspunktet vil være direkte aktivitetsbaserte variable kostnader. Det er gjort et overordnet anslag som tilsier et kostnadsbortfall av variable kostnader på om lag 300 millioner kroner. I dette beløpet ligger et anslag på reduksjon i variable bemanningskostnader. Helseforetaket anfører at det vil ta tid å tilpasse faste kostnader innen somatikk/fellesfunksjoner til et lavere aktivitetsnivå. Dette gjelder spesielt faste lønnskostnader.

Helseforetaket har et meget høyt belegg i dag og med aktivitetsveksten fremover er det rimelig å anta at belegget vil være høyt frem til bydel Alna fases ut. Helseforetaket mener det vil være behov for å opprettholde et nivå på bemanningen for å ta unna aktivitetsveksten de nærmeste årene etter at bydel Alna er overført. I tillegg forutsettes avlastingsavtalen med Diakonhjemmet Sykehus avviklet fra 2026, og pasienter fra Grorud og Stovner vil da i større grad få sin behandling ved Akershus universitetssykehus HF.

Overføringen av bydel Alna, i kombinasjon med forutsatt aktivitetsvekst, vil bety at helseforetaket vil få et belegg som i større grad vil normalisere driftssituasjonen på sengeområdene og dermed er det vanskelig å ta ned den faste bemanningen. Infrastrukturkostnader som tekniske tjenester, energikostnader, servicekostnader utstyr med videre, vil i liten grad påvirkes, likeså kapitalkostnader. Imidlertid vil en forskyvning av byggeprosjektet i tid være positivt for foretakets kapitalkostnader.

Samlet gir de foreløpige økonomiske beregningene et omstillingsbehov for Akershus universitetssykehus HF på om lag 350 millioner kroner i 2026. Nedskalering av «faste» kostnader er usikkert og vil være krevende å oppnå når aktivitetsveksten tilsier at aktivitetsvolumet vil være tilbake på 2025-nivå etter 5 år. Helseforetaket anfører at en omstilling i denne størrelsesorden er krevende. Uten overgangsordninger vil både resultatutviklingen og investeringsevnen på kort sikt svekkes. Helseforetaket anslår at den økonomiske effekten ved overføring av bydel Alna vil medføre et behov for inntektsstøtte i en overgangsperiode på 3-5 år.

Det skal arbeides videre med å vurdere om Grorud og Stovner kan overføres til Oslo universitetssykehus HF før 2036. Denne overføringen vil også påvirke de økonomiske rammebetingelsene for Akershus universitetssykehus HF. For å skape forutsigbarhet i rammebetingelsene mener Akershus universitetssykehus HF at det vil det være fordelaktig for helseforetaket at overgangsordningene vurderes i lys av hele perioden med utfasing av Oslo-bydelene.

2.4. Vurderinger fra Diakonhjemmet Sykehus

Diakonhjemmet Sykehus har en avtale om å avlaste Akershus universitetssykehus HF ved å motta inntil 10 øyeblikkelig-hjelp pasienter per dag (fortrinnsvis sju medisinske og tre kir/ortopediske). Utvikling de siste årene viser en variasjon på mellom 7-15 pasienter i døgnet, og i størrelsesorden 22 – 25 senger. Det er en klar overvekt av pasienter til medisinsk klinikk.

En videreføring av avtalen forutsetter at Diakonhjemmet Sykehus i tillegg har kapasitet til å ivareta vekst i egne bydeler. Framskrevet aktivitet for disse bydelene (Ullern, Vestre Aker og Frogner) tilsier en økning i størrelsesorden 14 senger fram til 2031. Denne veksten tilsvarer det antall senger som sykehuset per i dag har tilgjengelig, men som ikke er bemannet. For å dimensjonere kapasiteten, foretar sykehuset i tillegg en overordnet gjennomgang av hva slags senger det vil være behov for fremover. I dette arbeidet vil det blant annet vurderes om det er pasientgrupper som i dag legges inn, men som i fremtiden kan få en like god, eller bedre, behandling gjennom tettere hjemme oppfølging kombinert med poliklinisk behandling.

Dagens avtale med Akershus universitetssykehus HF bidrar til et mer robust korps av legespesialister i indremedisinske disipliner, mens det kirurgiske volumet har vært avgjørende for etableringen av egne vaktlinjer i ortopedi og gastrokirurgi ved Diakonhjemmet Sykehus.

Dersom avlastningsavtalen avtalen med Akershus universitetssykehus HF reduseres/avsluttes på grunn av overføring av bydeler fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF uten at tilvarende kapasitet/oppgaver tilføres Diakonhjemmet Sykehus, vil sykehuset måtte vurdere å redusere kapasiteten for å sikre bærekraften.

Kapasiteten og kompetansen som er bygd opp gjennom avlastningsavtalen med Akershus universitetssykehus HF kan bidra til å løse øvrige oppgaver i prosjektet Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo.

2.5. Vurderinger fra Oslo kommune

Bydel Alna er i hovedsak opptatt av at sykehusene har tilstrekkelig kapasitet til å ivareta innbyggernes behov for sykehustjenester, men ser ingen umiddelbare fordeler ved en tidligere overføring. Bydelen mener det er uheldig at bydelens innbyggere vil oppleve to skifter av sykehus ved at en midlertidig flytting til Oslo universitetssykehus HF skjer før nye Aker sykehus står ferdig. Dette selv om et senere skifte i sykehus fra Ullevål sykehus til Aker er internt i Oslo universitetssykehus HF. Bydelen understreker verdien av innarbeidede samarbeidsstrukturer og -relasjoner mellom bydelens tjenester og sykehuset og ser at det vil kreve en omstilling også for bydelen ved et ekstra skifte av sykehus. I tillegg vil innbyggere som mottar sykehustjenester oppleve brudd i behandlingsrelasjoner. Dette er momenter som det må arbeides med før overføring av bydel Alna iverksettes.

Det er risiko for manglende kontinuitet og oppfølging for pasienter som allerede har behandling ved Akershus universitetssykehus HF og som skal overføres etter påstartet behandlingsforløp. Dette har særlig betydning for grupper som kan ha svak egenoppfølging – for eksempel innenfor rus/psykiatri og skrøpelige eldre med sammensatte behov og behov for somatiske sykehustjenester. Dette er grupper der det er nødvendig med et tett samarbeid og koordinert oppfølging mellom kommunale tjenester og sykehuset.

I tillegg vurderes det å være risiko for forsinket oppfølging av henvisninger av innbyggere i bydelen dersom for eksempel fastleger ikke er godt nok informert om endringen og dermed sender henvisning til feil sykehus. I en forberedende fase før overføring, legger Oslo kommune til grunn at det gjennomføres en ROS-analyse for flytting av bydel til nytt sykehus. Kommunen anser at dette må gjøres i samarbeid mellom berørte sykehus og bydel. Helsefelleskapet kan være arena for gjennomføring, og vurderingene må gjøres som et minimum i forhold til de prioriterte pasientgruppene i helsefelleskapene.

3. Samlet vurdering og oppsummering

Prosjektet *Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo* skal se på og vurdere ulike forhold slik at planlagt kapasitet ved Oslo universitetssykehus HF, som beskrevet gjennom forprosjektrapporten, kapasiteten ved Akershus universitetssykehus HF og kapasiteten i eksisterende bygg hos de private ideelle sykehusene benyttes best mulig. Med god utnyttelse av kapasiteten legges det til rette for god pasientbehandling. I denne del leveransen er vurderinger og anbefalinger begrenset til tidspunkt for overføring av bydel Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF.

Det legges til grunn at tidspunkt for overføring av bydel Alna besluttet av styret i Helse Sør-Øst RHF den 9. mars 2023. Vedtas det å overføre bydelen fra 2025/2026 er det tilnærmet tre år på å planlegge og forberede overføringen. Dette bør være tilstrekkelig med tid til å legge til rette for gode overganger samt å legge til rette for et godt pasienttilbud.

I dette arbeidet har hensikten vært å gjennomføre tilstrekkelig med analyser og kapasitetsvurderinger på et noe overordnet nivå for å sannsynliggjøre om det er mulig å overføre bydel Alna når Storbylegevakten og Nye Radiumhospitalet er ferdigstilt. Når endelig tidspunkt for overføring er besluttet, vil det måtte arbeides med detaljplanlegging knyttet til blant annet

kapasitet og de enkelte pasientforløp, og det må utarbeides gjennomføringsplaner som legger opp til god involvering av tillitsvalgte og brukere. Det er verdt å merke seg de risikoforhold som tas opp av Oslo kommune, noe som understreker viktigheten av involvering og samhandling gjennom prosessen. I tillegg må det utarbeides en kommunikasjonsplan slik at blant annet pasienter, pårørende, ansatte, fastleger, Oslo kommune og øvrig helsepersonell blir godt informert i forkant av en overføring.

Nye Aker og Nye Rikshospitalet ferdigstilles etter planen i 2031. For å ha tilstrekkelig kapasitet fram til nye bygg er ferdigstilt, er derfor forventet pasientbehandling ved dette tidspunktet lagt til grunn i vurderingene. Det vil være en betydelig vekst fram til 2031, og denne vil fordele seg mellom mindre årlige endringer, som i stor grad håndteres i den løpende driften, og en betydelig og umiddelbar endring ved en eventuell overføring av bydel Alna.

Oslo universitetssykehus HF har sannsynliggjort at de har mulighet til å tilrettelegge for kapasitet innen de fleste områdene. Innen enkelte områder kan kapasiteten økes betydelig ved å gjennomføre bedre og mer langsiktig planlegging. Dette vises spesielt godt innen poliklinisk virksomhet. Selv om det er tid til å gjennomføre omstilling og utvidelser fram til 2025/2026, er det risiko knyttet til vurderingene. Risikoen vurderes å være størst innen følgende områder:

- Enkelte tiltak for å tilgjengeliggjøre senger:
Oslo universitetssykehus HF legger til grunn at det kan tilgjengeliggjøres 175 senger i løpet av perioden. Dette skal dekke vekst i dagens aktivitet og overføring av bydel Alna. Det er spesielt to forhold hvor det vurderes å være en høy risiko:
 - Økt beleggsgrad på sengeposter med 6 prosent
 - Foreløpig ikke utført framskrivning av vekst ved Oslo universitetssykehus HF utover Ullevål sykehus, og det foreligger derfor ikke et reelt bilde av sengebehovet
- Tilgang til kvalifisert personell. Dette gjør seg spesielt gjeldende innen operasjon og intensivkapasitet. Det samlede behovet i Oslo- og Akershusområdet vil i prinsippet ikke påvirkes av bydelstilknytning, men en overføring vil i en periode kunne gi økte utfordringer til Oslo universitetssykehus HF. Dette er imidlertid en problemstilling som gjelder hele regionen, og som det arbeides målrettet med.

I 2019 ble i overkant av 25 prosent av liggedøgnene og 50 prosent av de polikliniske konsultasjonene for bydel Alnas befolkning utført ved Oslo universitetssykehus HF. Dette er en indikasjon på at funksjonsfordelingen medfører at en stor andel av befolkningens behov for sykehustjenester allerede foregår ved Oslo universitetssykehus HF, og at det dermed er etablert et samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og bydel Alna.

Et annet forhold som vil bidra til å redusere risikoen er om Oslo universitetssykehus HF viderefører en avlastningsavtale med Diakonhjemmet Sykehus. Dette vil gi Oslo universitetssykehus HF en avlastning på inntil 25 senger. I tillegg vil en slik avtale avhjelpe både i akuttinntak og på operasjonskapasitet. Det vil også bidra til å nå målsetningen om at samlet kapasitet i Oslo skal brukes på best mulig måte, også ved de private sykehusene. I tillegg vil Diakonhjemmet Sykehus da være i stand til å opprettholde sine kirurgiske vaktlinjer.

Oslo universitetssykehus HF ivaretar prehospitale tjenester for Akershus universitetssykehus HF. Ambulansetjenesten er derfor allerede kjent med en ordning der pasienter fraktes til ulike

sykehus. En slik avtale med Diakonhjemmet Sykehus vurderes derfor ikke å bidra til en mer komplisert pasientlogistikk enn dagens ordning innebærer.

En tidligere overføring medfører et omstillingsbehov ved Akershus universitetssykehus HF, samtidig vil det bidra til at utbygging av somatikkbygg kan skyves ut i tid. Figurene 6 og 7 viser at kapasiteten ved Akershus universitetssykehus HF er under press, og at det er behov for en rask avklaring om tidspunkt for overføring av bydel Alna.

Prosjektet vurderer at somatikk for bydel Alna kan og bør overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF fra det tidspunkt Nye Radiumhospitalet og Oslo Storbylegevakt er ferdigstilt og i drift. Det anbefales i tillegg at det opprettes en samarbeidsavtale mellom Diakonhjemmet Sykehus og Oslo universitetssykehus HF. En slik avtale vil redusere kapasitetsrisiko ved en tidligere overføring, samtidig som det vil bety at en tidligere overføring ikke får noen vesentlig økonomisk konsekvens for Diakonhjemmet Sykehus.

For Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF vil det imidlertid være nødvendig med mer detaljerte økonomiske analyser i forkant av en overføring av bydel Alna. Investeringsbehovet ved Oslo universitetssykehus HF må vurderes i lys av planlagte nyanskaffelser av utstyr i forkant av og i forbindelse med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det vil også måtte være dialog med Akershus universitetssykehus HF med sikte på å få til en hensiktsmessig tilpasning av ressursinnsats i perioden etter en eventuell overføring av bydel Alna til Oslo universitetssykehus HF. Overføring av opptaksområdeansvaret for bydel Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF skal ikke øke verken kapasitet eller samlet ressursbruk i foretaksgruppen, med unntak av enkelte pukkelkostnader/engangseffekter.