

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	21. juni 2024

Sak 067-2024

Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Hamar, 14. juni 2024

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Fra slutten av 2031 er det meste av den eldre bygningsmassen til Oslo universitetssykehus HF skiftet ut, og befolkningen i Oslo får moderne sykehusbygg som er tilpasset nye driftsformer. For å benytte byggene i Oslo sykehusområdet best mulig, er det sett på fordeling av oppgaver og bydeler mellom sykehusene, samt tidspunkt for overføring av somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Alna, Grorud og Stovner. Somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydel Alna er besluttet overført til Oslo universitetssykehus HF fra 2026, jf. styresak 024-2023.

Det er utarbeidet en rapport som inneholder anbefalte løsninger for oppgavedeling og bydelsfordeling i Oslo. Rapporten ble sendt på høring 8. mai 2024 med høringsfrist 7. august 2024. Styret blir i denne saken orientert om prosess og innhold i rapporten, mens forslag til oppgavedeling og bydelsfordeling vil komme til vedtak i styret den 27. september 2024. Forut for dette vil berørte helseforetak og sykehus behandle rapporten i sine styrer etter mottatte høringsinnspill.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Bakgrunn

Styret i Helse Sør-Øst RHF ble i sak 063-2022 *Driftsorienteringer fra administrerende direktør* orientert om at Helse Sør-Øst RHF har etablert et prosjekt som blant annet skal avklare fordeling av øvrige bydeler enn bydelene fra Groruddalen, samt fordeling av akuttkirurgi.

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.

I mandatet til prosjektet ble i tillegg følgende oppdrag inkludert:

- Vurdere om somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner kan og bør overføres til nye Aker når nye Aker er ferdigstilt (opprinnelig planlagt overført til Oslo universitetssykehus HF etter etappe 2 av Nye OUS, anslagsvis i 2036)
- Vurdere 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 sykehusene og Akershus universitetssykehus HF

- Vurdere om det finnes øvrig ledig kapasitet i hovedstadsområdet som bør benyttes for å redusere/utsette samlet behov for bygging av nye sykehus

Prosjektet er ledet av Helse Sør-Øst RHF og er organisert med en prosjektgruppe og en styringsgruppe. Arbeidet startet høsten 2022.

Første del av arbeidet ble behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF den 9. mai 2023. Styret hadde et enstemmig vedtak i sak 024-2023 om overføring av somatisk spesialisthelsetjenester fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF, etter at et alternativt vedtaksforslag falt:

1. *Ansvar for somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Alna overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF ved årsskiftet 2025/2026.*
2. *Styret understreker viktigheten av at det legges til rette for gode pasientoverføringer samt god informasjon til befolkningen og ansatte, og av tett dialog mellom Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF og Alna bydel.*
3. *Styret ber om at kapasitet som frigjøres ved Diakonhjemmet Sykehus når dagens avtale med Akershus universitetssykehus HF avvikles, benyttes av Oslo universitetssykehus HF for å redusere risiko ved overføring av bydel Alna. Dette formaliseres gjennom en egen avtale.*
4. *Styret ber om at arbeidet med økonomiske konsekvenser detaljeres ytterligere, og at nødvendige tiltak vurderes i forkant av overføringen. Dette skal innarbeides i økonomisk langtidsplan og budsjett. Samlet ressursbruk skal på sikt være uendret som følge av endringen.*
5. *Styret ber om en redegjørelse for de nødvendige tilpasningene ved Oslo universitetssykehus HF/Ullevål, og en vurdering av en alternativ bydelsfordeling i Oslo som alternativ til videreføring av avlastningsavtalen med Diakonhjemmet sykehus. Oslo kommune skal involveres i arbeidet.*

Styret er senere orientert i driftsorienteringer fra administrerende direktør, sak 143-2023, om status i arbeidet.

Forutsetninger

Prosjektet har tatt utgangspunkt i dimensjoneringen av nye Aker og nye Rikshospitalet, samt øvrig planlagt og etablert kapasitet ved Oslo universitetssykehus HF.

Dimensjoneringen av nye Aker og nye Rikshospitalet er basert på aktivitetsgrunnlag fra 2017 og befolkningsframskrivninger fra 2018. Det er nå foretatt nye framskrivninger der aktivitetsgrunnlag fra Norsk pasientregister (NPR) for 2023 og befolkningsframskrivninger fra 2022 er benyttet for somatikk og psykisk helsevern. I tillegg har styret i Helse Sør-Øst RHF vedtatt nye framskrivningsmodeller innen somatikk (2023) og psykisk helsevern (2022) som er benyttet. De oppdaterte framskrivningene viser behov i 2032 og 2040.

For å gi forutsigbarhet for pasientene og for å opprettholde samarbeid mellom sykehus og bydeler, er det søkt å opprettholde mest mulig av dagens pasientstrømmer. Det er også gjort en vurdering av enkelte sentrale forutsetninger som lå til grunn ved dimensjonering av nye Aker og nye Rikshospitalet:

- *Fordeling av akuttkirurgi*

Oslo universitetssykehus HF har i dag, i tillegg til eget opptaksområde, ansvar for akuttkirurgi for pasienter fra opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus. Akershus universitetssykehus HF ivaretar befolkningen fra Alna, Grorud og Stovner, mens Diakonhjemmet sykehus har ansvar for akuttkirurgi for egen befolkning samt akuttortopedi (hoftebrudd over 65 år) for opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus.

I dimensjoneringen av nye Aker og nye Rikshospitalet er det lagt til grunn at Lovisenberg Diakonale Sykehus skal etablere akuttkirurgi for eget opptaksområde. Det er i det aktuelle arbeidet likevel anbefalt at akuttkirurgi også framover skal ivaretas av Oslo universitetssykehus HF for pasienter tilhørende Lovisenberg Diakonale Sykehus. Dette ut fra en vurdering av robusthet i tilbudet, økt behov for personell ved etablering av enda et sykehus med akuttkirurgi og en risiko for samlet kostnadsøkning i Oslo sykehusområde.

- *Egendekning ved de private ideelle sykehusene innen somatisk virksomhet*

I dimensjoneringen av nye Aker og nye Rikshospitalet er det lagt til grunn en økning i egendekningen ved de private ideelle sykehusene. Oppdaterte analyser viser imidlertid at de to sykehusene har en tilfredsstillende egendekning på de pasientene de er forventet å ivareta som lokalsykehus. Det inkluderer spesielt de som er 70 år og eldre. Dette er en gruppe som forventes å øke i årene framover, og som vil ha stor betydning for sengebehovet. På bakgrunn av den etablerte oppgavedelingen i Oslo, hensynet til små og sårbare fagmiljøer, samt at de to sykehusene har en relativt god egendekning på en pasientgruppe i vekst, er det ikke lagt til grunn noen andre større endringer i egendekning i foreliggende plan enn det som naturlig følger av befolkningsutviklingen.

- *Helhetlig ansvar for bydel Sagene*

Medisinske pasienter fra bydel Sagene behandles i dag ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, mens øvrige pasienter inkludert psykisk helsevern og TSB, behandles ved Oslo universitetssykehus HF. I dimensjoneringen av nye bygg er alle funksjoner for bydel Sagene lagt tilbake til Oslo universitetssykehus HF.

I arbeidet er det, så langt som mulig, lagt til grunn at bydelene bør ha samme lokalsykehusstilthørighet for indremedisin og psykisk helsevern. For bydel Sagene er det lagt til grunn at medisinske pasienter fremdeles skal behandles ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, mens det kan tenkes to mulige løsninger innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Hvis medisinske pasienter fra Sagene bydel skulle tilbakeføres til Oslo universitetssykehus HF, ville ikke tilgjengelig kapasitet med Lovisenberg Diakonale Sykehus utnyttes godt, og Oslo universitetssykehus HF ville ikke hatt kapasitet til å overta ansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for bydelene Grorud og Stovner i 2032, noe som igjen ville medføre store kapasitetsutfordringer for Akershus universitetssykehus HF.

Hovedfunn

Somatikk

Til forskjell fra de opprinnelige framskrivningene, er det nå sett på den totale kapasiteten ved Oslo universitetssykehus HF. Det betyr at dagens Rikshospital og Radiumhospitalet også er inkludert i vurderingene. Framskrivningene viser at det er tilstrekkelig kapasitet innen alle områder, også når bydelene Grorud og Stovner inkluderes, men unntak av for den polikliniske aktiviteten. For poliklinikk legges det i framskrivningene til grunn en høyere utnyttelse per rom enn det som oppnås i de fleste sykehus i dag. Ved å se hen til dagens utnyttelse, kan det mangle i størrelsesorden 60 poliklinikkrom for voksne i 2032, og kapasiteten kan være i nedre grenseland også for barn i 2032. Det forutsettes derfor at Oslo universitetssykehus HF vurderer muligheter for å etablere ytterligere poliklinisk kapasitet særlig i eksisterende bygningsmasse ved Aker sykehus frem mot ferdigstillelse av de nye sykehusene.

Fra 2017 til 2023 har Oslo universitetssykehus HF hatt en reduksjon på 47 000 årlige liggedøgn. Dette tilsvarer tilnærmet behovet i de tre bydelene Alna, Grorud og Stovner. Reduksjonen er hovedårsaken til at det er mulig å overføre somatisk spesialisthelsetjenesteansvar tidligere enn opprinnelig planlagt.

Beslutning om endeling overføringstidspunkt er avgjørende for Akershus universitetssykehus HF i forbindelse med den forestående utbyggingen av nytt kreft- og somatikkbygg på Nordbyhagen.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er spesialisthelsetjenesteansvaret for de tre bydelene forutsatt overført samlet etter at nye Aker er ferdigstilt i 2031.

Framskrivningene viser at det er tilstrekkelig døgnkapasiteten innen alle områder, dog med en forutsetning om videreføring av den pågående omstillingen innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Innen poliklinikk ligger det, som for somatikk, en høyere forventet utnyttelsesgrad i framskrivningene enn det som oppnås ved Oslo universitetssykehus HF i dag. Med forutsetningene i framskrivningsmodellen er likevel den samlede kapasiteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling tilstrekkelig.

Innen sikkerhetspsykiatri vurderes regional sikkerhet å være tilstrekkelig dimensjonert. For lokal sikkerhet er vurderingene avhengig av sykehusstilørighet for bydel Sagene. Kapasiteten på lokal sikkerhet kan være i minste laget hvis ansvaret for psykisk helse for bydel Sagene inkluderes ved Oslo universitetssykehus HF.

Foreløpige vurderinger

I forhold til mandatet er de foreløpige vurderingene at:

- det ikke er hensiktsmessig å legge til grunn en annen oppgavedeling mellom sykehusene enn i dag. Eventuelle behov for endringer kan initieres av sykehusene selv
- bydelsfordelingen mellom sykehusene opprettholdes som i dag, ev. med unntak av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for bydel Sagene
- somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner overføres til Oslo universitetssykehus HF ved ferdigstillelse av nye Aker

For bydel Sagene er det angitt to alternative muligheter som enten er å opprettholde dagens fordeling, eller å overføre ansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling til Lovisenberg Diakonale Sykehus ved ferdigstilling av Aker sykehus. Høringsinstansene er bedt om å gi en særlig tilbakemelding på dette, samt å grunngi hvilke forhold det legges særlig vekt på. Høringssvarene vil være sentrale i de endelige vurderingene.

Økonomiske konsekvenser

En endring i opptaksområder vil medføre endringer i basisramme, aktivitetsbaserte inntekter og kostnader for de involverte helseforetakene/sykehusene. Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus har oversendt sine foreløpige estimater på økonomiske konsekvenser av endret bydelstilhørighet for bydelene Alna, Grorud, Stovner og Sagene i 2026 og 2032.

Foreløpige innspill viser at Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus økonomisk sett kommer relativt nøytralt ut av de foreslåtte endringene. Oslo universitetssykehus HF har foreløpig beregnet en positiv økonomisk effekt fra overføringene, mens Akershus universitetssykehus HF har foreløpig anslått en større negativ økonomisk effekt slik at netto viser de foreløpige innspillene en samlet økonomisk effekt som er negativ for foretaksgruppen.

Endret bydelstilhørighet skal ikke øke det samlede, varige kostnadsnivået i foretaksgruppen, og det er viktig at helseforetakene/sykehusene ved endret oppgavedeling raskt tilpasser seg til nye inntektsrammer. Estimaten fra sykehus og helseforetak i hovedstadsområdet viser at hovedutfordringer for tilpasning av drift til økonomisk balanse handler om bemanningstilpasning samt effekter av stordriftsfordeler og sprangvise kostnader som påvirker driftskostnadene.

Helse Sør-Øst RHF vil sammen med helseforetakene og sykehusene jobbe videre med detaljene i de økonomiske beregningene inn mot styrebehandlingen i september 2024.

Videre prosess

Vedlagt rapport (utrykt vedlegg) er sendt på høring til Oslo kommune, bydeler, Universitetet i Oslo, aktuelle helseforetak/sykehus, det regionale brukerutvalget og konserntillitsvalgte med høringsfrist 7. august 2024. I tillegg er rapporten tilgjengelig på Helse Sør-Øst RHF sine nettsider for andre som måtte ønske å avgi høringsvar.

Involverte helseforetak/sykehus skal ha saken for sine styrer i to runder, tilsvarende prosessen i Helse Sør-Øst RHF. Saken skal være sluttbehandlet i helseforetakene/sykehusene før den legges fram for beslutning i styret i Helse Sør-Øst RHF den 27. september 2024. Høringssvarene vil være sentrale for de vurderinger som legges fram for styret i september.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Det er lang tid fra dimensjonering av nye bygg til planlagt ibruktagelse. For nye Aker og nye Rikshospitalet er det 13 – 14 år fra grunnlaget som lå til grunn for dimensjoneringen og fram til ferdigstilling av nye bygg. Det er derfor av stor betydning å gjøre nye og oppdaterte vurderinger.

Det har vært en grundig og omfattende prosess med å framskrive behovet for spesialisthelsetjenester i hovedstadsområdet på nytt. Fra forrige framskrivning (dimensjoneringsgrunnlaget) er det nyere datagrunnlag, nye framskrivningsmodeller og oppdaterte befolkningsframskrivninger. I tillegg er det sett på helheten i Oslo universitetssykehus HF, slik at kapasiteten blant annet til lands- og regionfunksjoner også er vurdert.

Arbeidet viser at det har skjedd store endringer i pasientbehandlingen på relativt kort tid, noe som kan åpne for nye muligheter. Det er størst endringer innen somatikk, og analysene viser at somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner kan overføres tidligere enn opprinnelig planlagt fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF forutsatt at ansvaret for medisinske pasienter fra bydel Sagene videreføres ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. Dette skyldes en faglig utvikling med blant annet endrede behandlingsformer samt en betydelig reduksjon i liggedøgn ved Oslo universitetssykehus HF. Reduksjon i liggedøgn er hovedårsaken til at somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner, som opprinnelig er planlagt etter etappe to av Nye Oslo universitetssykehus, kan overføres allerede i etappe en.

Etappe to i videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF kan dermed bli vesentlig mindre omfattende enn først antatt. Den skal inneholde funksjoner og oppgaver som ikke er ivaretatt i etappen en, som for eksempel øye. I tillegg kan etappe 2 innebære at kapasiteten tilpasses på andre områder i tråd med den medisinske utviklingen.

Administrerende direktør vurderer at rapporten gir klare konklusjoner på de fleste områder. Enkelte områder må imidlertid følges opp spesielt:

- Innen somatikk vurderes den polikliniske kapasiteten å være for lav allerede fra ferdigstilling av de nye byggene. Oslo universitetssykehus HF må se på alternative måter å løse dette på for barn og voksne.
- Intensivområdet er krevende å få god oversikt over, både når det gjelder dagens bruk og fremtidig utvikling. Det vil etableres et eget arbeid innen dette området
- Det er presentert to alternative løsninger i rapporten for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for bydel Sagene. Høringssvarene vil være av stor betydning for hvilken løsning som anbefales for styret.

I tillegg vil administrerende direktør påpeke at endret bydelstilhørighet ikke medfører økt pasientbehandling, og må dermed over tid heller ikke økte kostnader. Fram til styrets behandling av saken i september må det gjøres en grundig jobb med de økonomiske beregningene. Det må planlegges for at perioden med pukkelkostnader blir kortest mulig, og at helseforetakene raskt tilpasser seg sine økonomiske rammer.

Pasientene i Oslo skal ha trygge, gode og likeverdige helsetjenester, samtidig som det legges til rette for å benytte personell og bygningsmasse på en mest mulig hensiktsmessig måte. I tillegg må det i størst mulig grad legges til rette for forutsigbarhet og god samhandling mellom helseforetak, sykehus og bydeler. Samarbeid om pasientene vil være et sentralt tema i den videre utviklingen av helsetjenesten.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar saken til orientering.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- [Rapport – Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo](#)