

Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo

Sammendrag

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. Dette blir et stort løft for pasienter, pårørende og ansatte.

Dimensjoneringen av de nye byggene var basert på aktivitetsgrunnlag fra 2017. Siden den gang har det skjedd mye både i den medisinske utviklingen og i aktivitetsutviklingen ved Oslo universitetssykehus HF. Innen somatikk hadde sykehuset ca. 47 000 færre liggedøgn i 2023 enn de hadde i 2017. Dette omfatter både lokalsykehusfunksjoner og lands- og regionsfunksjoner. Volumet har vært stabilt de tre siste årene, se Tabell 7. En nedgang i denne størrelsesorden har konsekvenser i forhold til det opprinnelige planleggingsarbeidet, og reduksjonen tilsvarer tilnærmet liggedøgnene som bydelene Alna, Grorud og Stovner hadde ved Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet sykehus i 2023.

Mandatet i dette arbeidet har vært å se på hvordan de eksisterende og planlagte byggene i Oslo kan benyttes på en best mulig måte når Nye Aker og Nye Rikshospitalet tas i bruk i siste del av 2031. Dette inkluderer også kapasiteten ved de private ideelle sykehusene. Det skulle ses særskilt på tilhørighet for bydel Sagene, som i dag har indremedisinsk behandling ved Lovisenberg Diakonale Sykehus og øvrige sykehusfunksjoner ved Oslo universitetssykehus HF. Det skulle vurderes om somatiske spesialisthelsetjenester for bydelene Grorud og Stovner kan overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF allerede ved ferdigstillelse Nye Aker og Nye Rikshospitalet mot slutten av 2031. Spesialisthelsetjenester innen somatikk for bydel Alna er besluttet overført til Oslo universitetssykehus HF i fra januar 2026, jf. styresak 024-2023 i Helse Sør-Øst RHF.

De opprinnelige forutsetningene som var lagt til grunn for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, omtales i kapittel 3. Prosjektet har vurdert forutsetningene, og framskrivningene i denne rapporten er basert på at bydelstilhørighet og pasientstrømmer i størst mulig grad opprettholdes som i dag. Unntaket er de bydelene fra Groruddalen som i dag får sine spesialisthelsetjenester fra Akershus universitetssykehus HF, og vurderinger knyttet til bydel Sagene. Det vil bli noen endringer for å benytte kapasiteten i hovedstadsområdet best mulig. Det anerkjennes at endringer er krevende. Det er viktig å presisere at endringene som foreslås i rapporten er knyttet til kapasitet, og ikke kvalitet i pasientbehandlingen.

Kapasiteten ved de mest sentrale funksjonene innen somatikk og psykisk helsevern er framskrevet til 2032 og 2040. I tillegg er det gjort en vurdering av perioden fra 2026 til 2032 knyttet til kapasiteten ved Akershus universitetssykehus HF. Det er en betydelig befolkningsvekst i deres sykehusområde, og også etter overføring av somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Alna i 2026 vil helseforetaket ha utfordringer med samlet kapasitet. Dette må i tillegg ses i sammenheng med at det erfaringsmessig tar tid før elektive pasientstrømmer endres.

Innen somatikk anbefales det at Akershus universitetssykehus HF opprettholder avlastningsavtalen med Diakonhjemmet sykehus, som opprinnelig var planlagt avsluttet ved endret sykehustilhørighet for bydel Alna fra og med 2026. Avlastningsavtalen innebærer i dag at 10 øyeblikkelighjelp-pasienter per dag fra bydelene Alna, Grorud og Stovner behandles ved Diakonhjemmet sykehus. Fra 2026 foreslås det at avtalen endres til å gjelde for pasienter fra bydelene Grorud og Stovner, men med samme antall pasienter per døgn totalt. På grunn av den store nedgangen i liggedøgn ved Oslo universitetssykehus HF er det vurdert at de har tilstrekkelig kapasitet til å håndtere pasientene fra bydel Alna fra 2026 uten å bruke Diakonhjemmet sykehus som avlastning. Det gir større nytte at Akershus universitetssykehus HF kan benytte seg av den muligheten som ligger ved Diakonhjemmet sykehus. En videreføring av volumet i dagens avtale vil også gi en større forutsigbarhet for Diakonhjemmet sykehus.

Innen psykisk helsevern har Akershus universitetssykehus HF i dag avtale om kjøp av 10 plasser innen lokal sikkerhet og åtte psykoseplasser fra Oslo universitetssykehus HF. Akershus universitetssykehus HF ferdigstiller nytt psykiatribygg på Nordbyhagen første kvartal 2026, og Oslo universitetssykehus HF flytter sikkerhetspsykiatrien til Ila i siste del av 2026. Akershus universitetssykehus HF vil ha kapasitetsutfordringer fram til ansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) for de tre bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres til Oslo universitetssykehus HF i siste del av 2031. Det anbefales derfor at Akershus universitetssykehus HF som et minimum viderefører en avtale om kjøp av fem plasser for lokal sikkerhet fra 2026 til utgangen av 2031 fra Oslo universitetssykehus HF. Dette vil dekke store deler av behovet for bydelene Alna, Grorud og Stovner. Akershus universitetssykehus HF anbefales å gjøre en fornyet vurdering av sitt behov for avlastning i løpet av 2025.

Framskrivningene fram til 2032 er sentrale for å vurdere om bydelene Grorud og Stovner (somatikk) kan overføres når Nye Aker og Nye Rikshospitalet tas i bruk. Etappe 2 av utbyggingen ved Oslo universitetssykehus HF vil omfatte de funksjoner og oppgaver som ikke kan flyttes i siste del av 2031, og i tillegg vil framskrivningene fram til 2040 gi et grunnlag for å vurdere utviklingen i kapasitet og behov på andre sentrale områder.

Framskrivningene innen somatikk viser:

- Det er tilstrekkelig kapasitet av normalsenger for voksne, for barn- og unge i nytt barnesykehus, i Radiumhospitalet og for lands- og regionsfunksjoner ved eksisterende Rikshospital både i 2032 og 2040.
- Intensivkapasiteten har det vært krevende å få god oversikt over, blant annet fordi man ikke kan skille mellom kategori 2 (overvåkingsseng) og kategori 3 (intensivseng) i aktivitetsgrunnlaget fra NPR. I tillegg er det et høyt belegg på intensivsenhetene i dag, noe som kan medføre at pasienter overføres tidligere fra intensivplassene enn hva som er optimalt. For voksne er det en planlagt kapasitet på 17 senger utover framskrevet behov i 2032 (med belegg på 75 prosent). Dette utgjør ca. 16 prosent av kapasiteten, som bør dekke opp for store deler av usikkerheten i datagrunnlaget. Det anbefales at det etableres et eget arbeid i regi av Oslo universitetssykehus HF som ser på forventede utviklingstrekk innen dette området med tilhørende sengebehov. Det presiseres at den ekstra intensivkapasiteten som kreves for å overta ansvaret for pasientene i Groruddalen er meget begrenset, da dette

behovet i stor grad dekkes av Oslo universitetssykehus HF allerede i dag (beregnet ekstra behov er kun ca. en intensivseng).

- Det er planlagt med 117 operasjonsstuer ved nye Oslo universitetssykehus HF, inkludert operasjonsstuer i eksisterende Aker og eksisterende Rikshospitalet. Øyeavdelingen har egne stuer som ikke inngår i disse vurderingene. Oslo universitetssykehus HF har i dag en utnyttelsesgrad på 66 prosent på operasjonsstuene, og vil ut fra framskrivningene få en utnyttelsesgrad på 64 prosent i 2032 og 69 prosent i 2040. Operasjonskapasiteten vurderes ut fra dette å være tilstrekkelig, også sett i lys av pågående arbeid i OUS med effektiv utnyttelse av operasjonskapasiteten.
- Dagbehandling består av blant annet dialyse og infusjoner. Framskrevet behov er lavere enn samlet kapasitet, og kapasiteten framstår å være tilstrekkelig både i 2032 og 2040.
- Framskrivningsmodellen for poliklinikk baseres på forutsetninger om høyere effektivitet, dvs. flere pasienter per rom per dag, enn det som oppnås i de fleste sykehus i dag. Det ligger til grunn at det gjennomføres 8,5 konsultasjoner per dag per rom (inkl. spesialrom). Ved Oslo universitetssykehus HF gjennomføres det i gjennomsnitt i størrelsesorden 5 konsultasjoner per rom per dag. Det er vanskelig å forutsi hva som vil være maksimal utnyttelse i fremtiden, men ut fra skjønnsmessige vurderinger av framskrivningene kan det mangle i størrelsesorden 60 poliklinikkrom for voksne i 2032. Kapasiteten vil også kunne være i nedre grenseland for barn. Det forutsettes derfor at Oslo universitetssykehus HF vurderer muligheter for å etablere ytterligere poliklinikk-kapasitet særlig ved Aker sykehus frem mot 2032.
- Kapasitet for radiologi (CT, MR og generell røntgen) er til dels økt betydelig fra dagens nivå. Det legges til grunn at dimensjoneringen av disse funksjonene står i forhold til planlagt pasientkapasitet og virksomhetsinnhold på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Samlet kapasitet og virksomhetsinnhold endres ikke gjennom dette arbeidet, men det søkes å benytte den planlagte kapasiteten best mulig. Det vurderes derfor at arbeidet ikke påvirker planlagt kapasitet for støttefunksjonene.

Innen psykisk helsevern og TSB er følgende hovedresultater fra framskrivningene:

- Døgnkapasiteten innen psykisk helsevern for voksne og barn og unge er tilstrekkelig både i 2032 og 2040. Døgnkapasiteten for voksne vil være høyere enn framskrevet behov ved Nye Aker i både 2032 og 2040 hvis ansvaret for psykisk helsevern for bydel Sagene overføres til Lovisenberg Diakonale Sykehus i 2032.
- Innen TSB pågår en endring som medfører kortere oppholdstider i Oslo universitetssykehus HF. Dette vises i aktivitetstallene fra 2022 til 2023. Det vurderes derfor foreløpig at denne kapasiteten er tilstrekkelig i 2032 og 2040, men behovet og aktivitetsutviklingen bør følges nøye i årene framover.
- Sikkerhetspsykiatri etableres ved Ila i 2026:

- Regional sikkerhet (RSA) er dimensjonert etter en annen metode enn dagens framskrivninger. En oppdatert framskrivning, med de samme premisser som tidligere, vil gi et estimert behov for 30 plasser ved regional sikkerhet. Planlagt kapasitet er 32 plasser.
 - Innen regional seksjon for utviklingshemming/autisme (PUA) pågår en endring med økende bruk av hjemmesykehus. Den fulle effekten av dette reflekteres ikke i framskrivningene, og ut fra dette fremstår kapasiteten som vesentlig høyere enn behovet ut fra dagens endrede bruk.
 - Innen lokal sikkerhet er det en økende grad av permisjonsdøgn. Dette påvirker framskrivningene slik at behovet kan framstå høyere enn det som er reelt. Selv om man tar hensyn til dette, vil det være noe lav kapasitet i 2032 og 2040. Hvis ansvaret for psykisk helsevern for bydel Sagene overføres til Lovisenberg Diakonale Sykehus fra 2032, vil kapasiteten på lokal sikkerhet på Ila være tilstrekkelig både i 2032 og 2040.
- Innen poliklinikk for psykisk helsevern og TSB ligger det, som for somatikk, en høyere forventet effektivitet i framskrivningene enn det som oppnås ved Oslo universitetssykehus HF i dag. Med forutsetningene i framskrivningsmodellen vises en kapasitet som er mer enn tilstrekkelig innen alle områder. Om utnyttelsen tilpasses til dagens bruk, slik at det i gjennomsnitt gjennomføres tre konsultasjoner per rom per dag framfor fire som forutsatt i framskrivningsmodellen, så vil kapasiteten på totalnivå fremdeles være tilstrekkelig. Det vil imidlertid være noe variasjon mellom de ulike områder, der TSB viser den største overkapasiteten. Poliklinisk aktivitet for bydel Sagene utgjør i størrelsesordenen åtte poliklinikkrom for områdene samlet. En overføring av ansvaret for psykisk helsevern til Lovisenberg Diakonale Sykehus vil derfor gi ytterligere ledig kapasitet ved Aker sykehus.

Basert på vurderinger av framskrevet behov opp mot planlagt kapasitet, anbefales følgende fra 2032:

- Spesialisthelsetjenesteansvar for psykisk helsevern og TSB for bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres til Oslo universitetssykehus HF fra 2032. Dette er i tråd med de opprinnelige forutsetningene.
- Somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner overføres til Oslo universitetssykehus HF fra 2032 og lokaliseres ved Nye Aker.
- For bydel Sagene fremstår det ikke aktuelt å flytte ansvaret for medisin for Sagene tilbake fra Lovisenberg Diakonale Sykehus til Oslo universitetssykehus HF. Da vil Oslo universitetssykehus HFs kapasitet innen somatikk ikke være tilstrekkelig til å ta over Grorud og Stovner fra 2032, og tilgjengelig kapasitet ved Lovisenberg Diakonale Sykehus vil ikke benyttes på en hensiktsmessig måte.

Det vurderes to mulige alternativer for bydel Sagene fra 2032:

1. Dagens fordeling opprettholdes ved at Lovisenberg Diakonale Sykehus ivaretar indremedisin, og Oslo universitetssykehus HF ivaretar øvrige funksjoner inklusive psykisk helsevern og TSB.
2. Spesialisthelsetjenesteansvaret for indremedisin, psykisk helsevern og TSB ivaretas av Lovisenberg Diakonale Sykehus, mens Oslo universitetssykehus HF fortsatt ivaretar akuttkirurgi samt øvrige område- og regionsfunksjoner. Diakonhjemmet sykehus vil ivareta akuttortopedi (hoftebrudd over 65 år) for bydel Sagene tilsvarende som for øvrige bydeler ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. Oslo universitetssykehus HF tilpasser døgnaktiviteten (og ev. poliklinikk) innen psykisk helsevern på Nye Aker til tilgjengelig kapasitet etter at ansvaret for psykisk helsevern for Sagene er overført til Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Ved alternativ 1 vil pasientene i bydel Sagene og bydelen fortsatt ha ulik sykehus tilhørighet for medisin og psykisk helsevern, og kapasiteten for lokal sikkerhet ved Ila vil kunne være utfordret. Alternativ 2 kan gi en overkapasitet for liggedøgn for psykisk helsevern ved Aker sykehus, og det må ses videre på alternativ bruk av disse arealene.

- Øvrig bydelsfordeling mellom Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus opprettholdes som i dag. Hensiktsmessig fordeling internt i Oslo universitetssykehus HF må vurderes i av helseforetaket.
- Akuttkirurgi for befolkningen i opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus ivaretas også etter 2032 av Oslo universitetssykehus HF, med unntak av akuttortopedi (hoftebrudd over 65 år) som ivaretas av Diakonhjemmet sykehus.
- Videre må Oslo universitetssykehus HF
 - o i perioden fram til 2032 finne egnede ekstra arealer for poliklinikk for somatikk
 - o igangsette et arbeid for å vurdere utviklingstrekk innen spesialiserte funksjoner, med tilhørende sengebehov, særlig innen intensivområdet

Innhold

1.	Bakgrunn.....	8
2.	Planlagt fremdrift.....	10
3.	Planlagt og eksisterende kapasitet i Oslo - dimensjonering.....	11
4.	Oppdaterte framskrivninger.....	14
4.1	Særskilt om befolkningsutviklingen i Oslo-området.....	14
4.2	Framskrivningsmodeller.....	15
4.3	Utnyttelsesgrader.....	16
5.	Somatiske spesialisthelsetjenester.....	17
5.1	Endrede forutsetninger fra opprinnelig dimensjonering.....	17
5.2	Aktivitetsutvikling ved Oslo universitetssykehus HF i perioden 2017-2023	19
5.3	Oppdaterte framskrivninger	21
6.	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	35
6.1	Vedtatte endringer innen psykisk helsevern i Oslo.....	35
6.2	Oslo universitetssykehus HF.....	36
6.3	Akershus universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus.....	43

1. Bakgrunn

Det pågår en betydelig fornyelse av bygningsmassen i Oslo sykehusområde. De nye byggene skal i hovedsak dekke både lokalsykehus-, og område- og regionsfunksjoner innen både somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Regionsfunksjonene innen kreftbehandling flyttes fra Ullevål til Radiumhospitalet, slik at disse samles på samme lokasjon. I planleggingsfasen er alle bygg dimensjonert ut fra tidligere utført aktivitet, etablerte framskrivningsmodeller og forventet befolkningsutvikling (SSB).

Det tar lang tid fra planlegging til ferdigstillelse av sykehusbygg. Det kan medføre at forutsetningene som legges til grunn i planleggingsfasen ikke er like gyldige når de nye byggene tas i bruk. Arbeidet med vurdering av kapasitet i hovedstadsområdet er satt i gang med bakgrunn i styresak 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.

Det er etablert et eget prosjekt med følgende mandat:

1. *Utrede fordeling av bydeler mellom sykehusene inkl. tidspunkt for overføring*
 - a. *Kan ansvaret for Alna bydel (somatikk) overføres fra Akershus universitetssykehus HF til OUS 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?*
 - b. *Øvrige bydelsfordeling inkl. helhetlig ansvar for Sagene (medisin, men også psykisk helse og rus) må vurderes. Dette må også ses i sammenheng med fordeling av akuttkirurgi, se under.*
 - c. *Kan Grorud og Stovner overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Nye Aker når Nye Aker er ferdig, dvs fra og med 2031. Opprinnelig planlagt overført etter etappe 2, tentativt 2036.*
2. *Vurderer øvrig oppgavefordeling mellom OUS, Lovisenberg og Diakonhjemmet 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. *Vurder om det finnes øvrig ledig kapasitet i hovedstadsområdet som bør utnyttes for å redusere/utsette samlet behov for bygging av nye sykehus.*

Prosjektet er organisert med en styringsgruppe og en prosjektgruppe:

Styringsgruppe:

Terje Rootwelt, administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF (leder)
Ulrich Johannes Spreng, fagdirektør Helse Sør-Øst RHF
Hanne Gaaserød, direktør porteføljestyring bygg Helse Sør-Øst RHF
Line Alfarrustad, økonomi- og finansdirektør Helse Sør-Øst RHF
Bjørn Atle Bjørnbeth, administrerende direktør, Oslo universitetssykehus HF
Øystein Mæland, administrerende direktør Akershus universitetssykehus HF
Jan Frich, administrerende direktør Diakonhjemmet sykehus
Tone Ikdahl, administrerende direktør Lovisenberg Diakonale Sykehus
Svein Lyngroth, Oslo Kommune
Christian Grimsgaard, KTV
Rolf-André Oxholm, KTV
Cathrine Strand Aaland, KTV
Steinar Mathias Svimbil Mørken, Konsernverneombud
Heidi Hanssen, Brukerrepresentant
Styringsgruppen har avholdt 11 møter.

Prosjektgruppe:

Mona Stensby, konserndirektør Helse Sør-Øst RHF (leder)
Nicolai Møkleby, direktør analyse Helse Sør-Øst RHF
Andreas Moan, prosjektdirektør Helse Sør-Øst RHF
Christian Thoresen, senior analytiker Helse Sør-Øst RHF
Kirsti Bjørge, enhetsleder Helse Sør-Øst RHF
Arne Stramrud, senior finansrådgiver Helse Sør-Øst RHF
Tora Langseth, prosjektsjef eiendom Helse Sør-Øst RHF
Jørn Limi – Akershus universitetssykehus HF
Morten Tandberg Eriksen – Oslo universitetssykehus HF
Torkil Clementsen – Diakonhjemmet sykehus
Jan Petter Odden – Lovisenberg Diakonale Sykehus
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 Wølstaad Knudsen – Oslo universitetssykehus HF (TV)
Berit Langseth – Akershus universitetssykehus HF (TV)

Prosjektgruppen er i tillegg supplert med kompetanse etter behov.

Punkt 1a i mandatet ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF den 9. mars 2023 i styresak 024-2023. Det ble fremmet et alternativt forslag til vedtak som falt mot tre stemmer, styret vedtok deretter følgende enstemmige vedtak:

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 avvikes, 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.*

2. Planlagt fremdrift

Nye Aker og Nye Rikshospitalet er planlagt tatt i bruk mot slutten av 2031. Akershus universitetssykehus HF opplever en pågående stor befolkningsvekst og er presset på kapasitet. Diakonhjemmet sykehus avventer avklaring av eventuelle konsekvenser ved overføring av somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydel Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF 1. januar 2026.

Det pågående arbeidet med oppgavedeling planlegges derfor lagt fram for beslutning i styret i Helse Sør-Øst RHF den 27. september 2024. Forut for dette vil det gjennomføres en høring samt beslutninger i styrene i involverte helseforetak og sykehus. Høringen vil sendes til Oslo kommune, bydelene i Oslo, helseforetakene, de private ideelle sykehusene med avtale med Helse Sør-Øst RHF, Universitetet i Oslo, regionalt brukerutvalg og konserntillitsvalgte. For øvrige interessenter vil høringen legges ut på Helse Sør-Øst RHF's nettside.

På grunn av kapasitetsutfordringer planlegger Akershus universitetssykehus HF nytt kreft- og somatikkbygg. Tidspunkt for somatikkbygget avhenger av flere faktorer, blant annet tidspunkt for overføring av ansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Grorud og Stovner til Oslo universitetssykehus HF.

I styresak 024-2023 i Helse Sør-Øst RHF er det lagt til grunn at avlastningsavtalen mellom Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet sykehus om 10 ø-hjelpspasienter (somatikk) per dag opphører fra 2026 når ansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for Alna overføres til Oslo universitetssykehus HF. I vedtakspunkt 3 er det bedt 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.

Oppdaterte framskrivninger for Akershus universitetssykehus HF viser imidlertid at de vil ha en krevende situasjon også etter overføringen av ansvaret for Alna i 2026.

3. Planlagt og eksisterende kapasitet i Oslo - dimensjonering

Dimensjoneringen i [forprosjektrapporten](#)¹, for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, som ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF 16. desember 2022, ligger til grunn for arbeidet. Forprosjektet bygger på dimensjoneringsrapporten fra 2018, samt tilleggsutredningen med tilhørende areal- og kostnadmessige konsekvenser av å inkludere virksomheten innen barnesykdømmer, fødselshjelp og gynekologi i etappe 1.

I dimensjoneringsrapporten fra 2018 er det lagt til grunn følgende endring fra dagens fordeling mellom Oslo universitetssykehus HF og de to private sykehusene for somatisk virksomhet:

- Bydel Sagene, der Lovisenberg Diakonale Sykehus i dag ivaretar medisinske funksjoner for Oslo universitetssykehus HF, tilbakeføres til Oslo universitetssykehus HF
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal utføre akuttkirurgi for pasienter fra eget opptaksområde. Dette utføres i dag ved Oslo universitetssykehus HF
- Egendekningen innen somatikk ved de to private sykehusene skal økes ved at de skal utføre alle lokalsykehusfunksjoner for pasienter fra eget opptaksområde

Innen somatikk var det opprinnelig planlagt at spesialisthelsetjenesteansvaret for bydel Alna skulle overføres til Oslo universitetssykehus HF ved ferdigstillelse av nye Aker (siste del av 2031), mens for bydelene Grorud og Stovner ble de planlagt overført fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF ved ferdigstillelse av etappe 2, tentativt 2036. Disse forutsetningene er allerede endret ved at ansvaret for bydel Alna overføres fra 1. januar 2026.

Planlagt kapasitet somatikk (Nye Aker og Nye Rikshospitalet), jf. forprosjektrapporten:

¹ [01.-forprosjektrapport-for-nye-aker-og-nye-rikshospitalet.pdf \(helse-sorost.no\)](#)

Nye Aker – somatikk		
Funksjonsområde	Kapasitet	Merknad
Døgnområde somatikk		
Døgnområder	459	Døgnplasser (senger)
Akutfunksjoner		
Observasjonsplasser	24	18 av 24 plasser er lokalisert i tilknytning til akuttmottaket. Resterende plasser inngår i samlet kapasitet for normalsenger, jf. ønske fra fagmiljøet
Poliklinikk og dagbehandling		
Poliklinikk, voksne	88	
Spesiallaboratorier	44	
Preoperativ poliklinikk	3	
Dagplasser (infusjoner)	27	
Dialyse	23	
Nyfødtintensiv/ Føde		
Intensivplasser, nyfødt	18	
Fødestuer	11	I tillegg er 3 normalsenger i observasjonsenheten for føde planlagt som multifunksjonsrom
Intensiv		
Intensivplasser	24	
Operasjon og postoperativ		
Operasjon	22	
Postoperativ overvåkning	58	

Tabell 1 Planlagt kapasitet somatiske spesialisthelsetjenester, Nye Aker

Nye Rikshospitalet		
Funksjonsområde	Kapasitet	Merknad
Døgnområde somatikk		
Døgnområder	273	Døgnplasser (senger)
Tidlig rehabilitering	10	
Døgnområder, barn og ungdom	158	
Akuttfunksjoner		
Observasjonsplasser	19	
Operasjon og postoperativ		
Operasjon	24	
Postoperativ overvåkning	48	
Poliklinikk og dagbehandling		
Poliklinikk og spesialrom, voksne	65	
Poliklinikk og spesialrom, barn	57	
Dagplasser, voksne	29	
Dagplasser, barn og ungdom	22	
Nyfødtintensiv/ Føde		
Intensivplasser, nyfødt	42	
Fødestuer	11	
Intensiv		
Intensivplasser	60	

Tabell 2 Planlagt kapasitet somatiske spesialisthelsetjenester, Nye Rikshospitalet

For psykisk helsevern og TSB er det lagt til grunn at spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres samlet fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF når Nye Aker står ferdig i siste del av 2031. I dimensjoneringen er det ikke lagt til grunn noen oppgave- eller bydelsendringer mellom Oslo universitetssykehus HF og de to private sykehusene.

Tabellene under er fra forprosjektrapporten, og viser at det totalt er planlagt med 303 døgnplasser og 106 poliklinikkrom innen psykisk helsevern for barn, psykisk helsevern for voksne og TSB ved Nye Aker.

Planlagt kapasitet psykisk helsevern og TSB:

Nye Aker – Psykisk helsevern og avhengighet		
Funksjonsområde	Kapasitet	Merknad
Døgnområde		
Døgnområde, voksne	175	Døgnplasser
Døgnområde, barn og unge	34	Døgnplasser
Døgnområde, TSB	94	Døgnplasser
Poliklinikk		
Poliklinikk, voksne	41	Poliklinikkrom
Poliklinikk, barn og unge	21	Poliklinikkrom
Poliklinikk TSB	44	Poliklinikkrom

Tabell 3 Planlagt kapasitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, Nye Aker

Denne kapasiteten, samt kapasitet ved eksisterende Rikshospital, Radiumhospitalet, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus legges til grunn i det videre arbeidet.

4. Oppdaterte framskrivninger

I dimensjoneringsrapporten fra 2018 er det benyttet aktivitetsdata fra 2017 og befolkningsframskrivning (SSB) fra 2018. Dette er allerede 6-7 år gamle data, og mye har skjedd både innen medisinsk utvikling, befolkningsutvikling og andre forhold som bl.a. covid-19 pandemien som har ført til en raskere framdrift i utvikling av andre behandlingsformer gjennom digitale løsninger. Den enkeltfaktoren som har størst innvirkning på tidligere framskrivninger og dimensjoneringen, er utviklingen i liggedøgn ved Oslo universitetssykehus HF med et betydelig fall fra 2019 til 2020 som senere har vedvart.

I oppdaterte framskrivninger brukes aktivitetsgrunnlag fra Norsk pasientregister (NPR) for 2023 både for somatikk og psykisk helsevern og befolkningsframskrivninger fra 2022. I tillegg har styret i Helse Sør-Øst RHF vedtatt nye framskrivningsmodeller både innen somatikk (2023) og psykisk helsevern (2022) som nå brukes.

På grunn av forventet ferdigstillelse av Nye Aker og Nye Rikshospitalet i siste del av 2031, er framskrivningene foretatt til 2032 og 2040.

4.1 Særskilt om befolkningsutviklingen i Oslo-området

Den seneste befolkningsframskrivningen (MMMM-alternativet) fra Statistisk sentralbyrå anslår en generell befolkningsvekst for landet som helhet frem mot 2040.² Veksten i Oslo og Akershus er forventet å være høyere enn i landet for øvrig, og antall innbyggere i over 65 år i dette området forventes å øke fra 173 000 i 2023 til 273 000 i 2040.

Veksten utenfor de største byene er lavere enn gjennomsnittet, og folketallet forventes å bli redusert i 30 prosent av kommunene i Helse Sør-Øst. Befolkningsframskrivningen fra 2022 viser en økning i antall innbyggere over 65 år i Helse Sør-Øst på om lag 45 prosent, noe som forventes å påvirke behovet særlig for somatiske helsetjenester. For psykisk helsevern og TSB er større helsetjenestebehov assosiert med yngre aldersgrupper, og i aldersgruppen 18-64 år er den regionale veksten beregnet til 3 prosent frem til 2040.

De nasjonale befolkningsframskrivningene blir publisert hvert andre år, og neste oppdatering kommer medio 2024. SSB framskriver Oslo kommune som helhet, og ikke på bydelsnivå. For å sikre bruk av både felles nasjonal befolkningsframskrivningsmodell og differensiering innad i Oslo, er det benyttet SSB framskrivning av Oslo på ettårig alder og kjønn. Oslo kommunes framskrivning er benyttet til å fordele individer (ettårig alder og kjønn) i bydeler.

² [SSB befolkningsframskrivning](#)

4.2 Framskrivningsmodeller

4.2.1 Somatikk

[Revidert framskrivningsmodell innen somatikk](#) ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i desember 2023, styresak 157-2023. Den oppdaterte modellen har vurdert forventet utvikling fra dagens nivå, og vil dermed gi en bedre prediksjon for aktivitet fram i tid enn eldre modeller vil gjøre. I modellen er det blant annet lagt inn modifierende faktorer som:

- Friskere aldring (økt levealder gir flere friske leveår)
- Behandling av kreftsykdommer (utvikling av kirurgiske teknikker har medført kortere oppholdstider, i tillegg til at nyere medikamentell behandling bidrar til endring i behandlingsforløpene)
- Utskrivningsklare liggedøgn (det legges til grunn at det er kommunal oppgave, men modellen beholder ett liggedøgn ekstra per utskrivningsklar pasient)
- Forbedringsfaktorer (det legges til grunn at det fortsatt er noe rom for å redusere liggedøgnbehovet, men med betydelig mindre effekt enn det som har vært de senere årene – blant annet ved å se på variasjon mellom helseforetak, teknologisk utvikling mv)

4.2.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Den nasjonale framskrivningsmodellen for [psykisk helsevern](#) og [tverrfaglig spesialisert rusbehandling \(TSB\)](#) ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet 1. juli 2021. Modellen tok utgangspunkt i aktivitetsdata for 2019, for å vurdere utviklingen av helsetilbudet i årene frem mot 2040. Det ble anbefalt at modellen skulle revideres hvert fjerde år. I kjølvannet av covid-19 pandemien har det vært en stor økning i henvisninger innen psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne, noe som gjorde det nødvendig å gjøre en fornyet framskrivning av behov. Den oppdaterte modellen ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i desember 2022, styresak 153-2022.

Tiltakene som ble anbefalt ved utvikling av modellen i 2021, er i all hovedsak opprettholdt i den fornyede framskrivningen.

- Kapasitet til behandling og oppfølging av barn- og unge i spesialisthelsetjenesten bør styrkes. Det er foreløpig få indikasjoner på at trykket mot disse tjenestene reduseres, og det vurderes at det er behov for å legge til rette for en generell økt kapasitet med en særlig styrking av det polikliniske tilbudet generelt, og tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser spesielt
- Det er behov for en særlig satsning på hele behandlingsforløpet for pasienter med alvorlige psykiske lidelser, inkludert døgnkapasitet og FACT eller tilsvarende ambulante modeller
- Det bør legges til rette for en styrket kompetanse innen basis- og akutt-tjeneste i TSB
- Videreutvikling av poliklinikk for å bedre tilbudet og møte utfordringer med tilgang på personell. Behov for generell vekst, men særlig:
 - Alkoholrelaterte problemstillinger
 - Øke andelen eldre i spesialisthelsetjenesten
 - Digitale tjenester

I tillegg ble det anbefalt å styrke samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjenesten, videreutvikle tilbudet for milde og moderate tilstander i kommunene samt å ha fokus på gode botilbud i kommunen og overganger mellom tjenesten.

4.3 Utnyttelsesgrader

I framskrivningene er det lagt til grunn standard forutsetning for belegg. For døgnopphold benyttes en utnyttelsesgrad på 85 prosent på voksne normalsenger i somatikk, og for barn benyttes 75 prosent. For behandling som i dag er lokalisert ved Rikshospitalet benyttes 70 prosent utnyttelse grunnet driftsform for regionale og nasjonale, ofte elektive, funksjoner med for eksempel sommerstenging av enkelte enheter. For intensivsenger benyttes det en kapasitetsutnyttelse på 75 prosent. For psykisk helsevern voksne benyttes en utnyttelsesgrad på 85 prosent, innen TSB benyttes 80 prosent og for psykisk helsevern barn og unge legges 75 prosent utnyttelsesgrad til grunn.

Behovet for polikliniske rom i somatikk uten spesialutstyr er beregnet med en oppholdstid på 45 minutter og 8 timers drift per dag. Dette gir en kapasitet per rom per dag på 10,67 konsultasjoner. Andre særskilte utnyttelsesgrader vises i tabell nedenfor.

Kategori	Åpningsdager per år	Effektiv drift timer per dag	Timer per aktivitet	Antall per år per rom	Antall per dag per rom
Dialyse	313	10	5,00	626	2,00
Kjemoterapi	230	8	4,00	460	2,00
Infusjoner	230	8	4,00	460	2,00
Endoskopier, eks. ØNH	230	8	0,75	2 453	10,67
Endoskopier ØNH	230	8	0,50	3 680	16,00
Småprosedyrer	230	8	0,33	5 520	24,00
Lysbehandling	230	8	0,25	7 360	32,00
Strålebehandling	230	8	0,50	3 680	16,00
Poliklinikk annen	230	8	0,75	2 453	10,67

Tabell 4 Utnyttelsesgrader poliklinikk somatikk

For poliklinikk i psykisk helsevern benyttes 230 dager, med 90 minutter avsatt til konsultasjon og 6 timer drift. Dette gir en kapasitet på 920 konsultasjoner per rom per år.

For operasjon ble det i forbindelse med dimensjoneringen av Nye Aker og Nye Rikshospitalet gjennomført kartlegging av operasjonstiden i Oslo universitetssykehus HF. De samme forutsetningene er lagt til grunn i dette arbeidet.

5. Somatiske spesialisthelsetjenester

5.1 Endrede forutsetninger fra opprinnelig dimensjonering

Kapittel 3 viser hvilke forutsetninger som ble lagt til grunn i dimensjoneringsrapporten fra 2018. Disse forutsetningene ville representert en endring fra dagens etablerte pasientstrømmer. I arbeidet med *Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo* er det gjort en fornyet vurdering av forutsetningene, og styringsgruppen besluttet i møte den 18. oktober 2023 hvilke forutsetninger som skulle legges til grunn i det videre arbeidet om oppgavedeling i Oslo.

5.1.1 Fordeling av akuttkirurgi

Oslo universitetssykehus HF har i dag, i tillegg til eget opptaksområde, også 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.

Lovisenberg Diakonale Sykehus er Norges største sykehus uten akuttkirurgi. Det medfører problemstillinger knyttet til diagnostikk og pasientflyt som først og fremst krever god logistikk og godt samarbeid med Oslo universitetssykehus HF. Et sykehus med alle akutfunksjoner utgjør et mer komplett tjenestetilbud. På den annen side kan det være en fordel å ikke fordele akuttkirurgien over flere helseforetak/sykehus enn dagens to i Oslo. Det handler blant annet om et begrenset pasientvolum, bruk av tilgjengelig fagkompetanse og vaktberedskap.

Opptaksområdene til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus har likt antall akuttkirurgiske inngrep. En gjennomgang viser at tilnærmet halvparten av akuttkirurgien for opptaksområdet til Diakonhjemmet sykehus foregår ved Oslo universitetssykehus HF. Fordelingen skyldes i stor grad funksjonsfordeling internt i Oslo samt område- og regionsoppgaver som utføres ved Oslo universitetssykehus HF. En etablering av et akuttkirurgisk tilbud ved Lovisenberg Diakonale Sykehus må forventes å gi tilnærmet samme fordeling som mellom Diakonhjemmet sykehus og Oslo universitetssykehus HF. Det er bred enighet om at det ikke er hensiktsmessig å etablere akuttkirurgi ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. Styringsgruppen har derfor besluttet at det i det videre arbeidet legges til grunn at akuttkirurgi for opptaksområdet til Lovisenbergs Diakonale Sykehus videreføres ved Oslo universitetssykehus HF. Dette anbefales blant annet på bakgrunn av følgende forhold:

- Etablering av tilbud ved Lovisenberg Diakonale Sykehus vil kreve økt rekruttering av en yrkesgruppe (gastrokirurger) som allerede er under press
- Samlet sett vil det bli økte kostnader i Oslo sykehusområde ved etablering av ekstra akutttilbud ved Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Dagens pasientstrømmer opprettholdes:
 - Positivt for samhandlingen mellom sykehus samt mellom sykehus og bydeler
 - For pasientene vil det bli færre sykehus å forholde seg til enn om akuttkirurgien fra Lovisenberg Diakonale Sykehus skulle overføres til Diakonhjemmet sykehus da det

må forventes at Diakonhjemmet sykehus kun vil dekke ca. 50 prosent av akuttkirurgien også for Lovisenberg Diakonale sykehus sin befolkning

Ved åpningen av Nye Aker og Nye Rikshospitalet i siste del av 2031 vil det etableres to lokalisasjoner med vaktfunksjoner innen akutt gastrokirurgi i Oslo universitetssykehus HF. Det kan være hensiktsmessig å gjennomføre en utredning for å vurdere om akutt gastrokirurgi bør samles på Oslo universitetssykehus HF og at Diakonhjemmet sykehus ivaretar andre typer akuttkirurgi og evt. andre funksjoner.

5.1.2 Egendekning

En av fordelene med høy egendekning er at pasienter får et mest mulig helhetlig tilbud levert ved sitt lokalsykehus. Det har over tid vært et uttalt mål å øke egendekningen for de private, ideelle sykehusene. Imidlertid er det en betydelig oppgavedeling mellom sykehusene i Oslo, hvor Oslo universitetssykehus HF har flere områdefunksjoner for hele Oslo som for eksempel innen barn og føde.

Egendekningen for de totale liggedøgnene i opptaksområdet til Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus var på henholdsvis 52 prosent og 37 prosent i 2023.

Hovedforskjellen på de to sykehusene er i stor grad knyttet til at Diakonhjemmet sykehus har tilbud innen akutt ortopedi hos eldre, gastrokirurgi og reumatisme.

Liggedøgn 2023	Opptaksområde			Egendekning
	Oslo universitetssykehus HF	Diakonhjemmet sykehus	Lovisenberg Diakonale Sykehus	
Oslo universitetssykehus HF	121 914	26 916	37 868	92%
Diakonhjemmet sykehus	1 817	31 234	1 176	52%
Lovisenberg Diakonale Sykehus	8 779	1 705	22 950	37%
Totalsum	132 510	59 855	61 994	

Tabell 5 Egendekning ved sykehusene, NPR 2023

Ser man imidlertid på liggedøgnene for pasienter som er 70 år og eldre er egendekningen høyere, henholdsvis på 71 prosent for Diakonhjemmet sykehus og 64 prosent for Lovisenberg Diakonale Sykehus. Dette er en gruppe som øker i årene framover, og som vil ha betydning for sengebehovet ved Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus i framskrivningene.

Liggedøgn 2023, 70 år og eldre	Opptaksområde			Egendekning
	Oslo universitetssykehus HF	Diakonhjemmet sykehus	Lovisenberg Diakonale Sykehus	
Oslo universitetssykehus HF	53 831	7 946	5 853	91%
Diakonhjemmet sykehus	1 159	21 417	723	71%
Lovisenberg Diakonale Sykehus	4 410	890	11 605	64%
Totalsum	59 400	30 253	18 181	

Tabell 6 Egendekning for pasienter på 70 år og eldre, NPR 2023

Egendekningen ved de to sykehusene er tilfredsstillende innen de fagområder hvor de har et tilbud, spesielt tatt i betraktning fritt sykehusvalg og nærheten til Oslo universitetssykehus HF. Det anses ikke realistisk å skulle øke denne av betydning. Som en forutsetning i det videre arbeidet legges det derfor til grunn at det kun vil være mulig å oppnå en mindre økning i egendekningen hos de to private ideelle sykehusene fra dagens nivå. En slik eventuell økning vurderes å være begrenset, og tas ikke hensyn til i framskrivningene i dette arbeidet.

Akershus universitetssykehus HF har gjennomført analyser av egendekningen, og i perioden fra 2021 til 2023 vises en økning på 2,5 prosentpoeng, fra 68,4 prosent til 70,9 prosent. Det er lavest egendekning for de tre bydelene Alna, Grorud og Stovner, og uten disse har Akershus universitetssykehus HF en egendekning på 74,7 prosent. Det er høyere egendekning i Kongsvinger-regionen enn for øvrige deler av opptaksområde. Nærhet til Oslo universitetssykehus HF og historiske pasientstrømmer må forventes å være av avgjørende betydning.

5.1.3 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 arbeidet legges det til grunn at bydelene så langt som mulig, bør ha samme lokalsykehustilhørighet for indremedisin og psykisk helsevern.

Bydel Sagene og Oslo kommune har uttrykt et klart ønske om å ha lokalsykehustilhørighet for både medisin og psykisk helsevern for bydel Sagene ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. Det er krevende for bydelen å delta i to ulike samarbeidsutvalg mellom helseforetak/sykehus og bydelene, blant annet fordi det ikke blir en enhetlig struktur mellom fagområdene. En enhetlig struktur vil gjøre det enklere for fastlegene, samt være positivt for samhandling med kommunale helse og omsorgstilbud. Med hovedvekt på kommunen og bydelens tilbakemelding har styringsgruppen besluttet at det skal legges til grunn i utkast til samlet rapport med framskrivninger at spesialisthelsetjenesteansvaret for medisin og psykisk helse for bydel Sagene legges til Lovisenberg Diakonale Sykehus. Siden framskrivningene tar utgangspunkt i dagens pasientstrømmer, vil det i prinsippet ikke blir noen endringer innen somatikk. Konsekvensene for psykisk helsevern beskrives senere i rapporten.

For øvrige bydeler legges det til grunn at dagens bydelstilhørighet opprettholdes, med unntak av ansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner der spesialisthelsetjenesteansvaret overføres til Oslo universitetssykehus HF. I analysene legges det til grunn at somatikk for bydel Alna overføres som allerede vedtatt fra 1. januar 2026, jf. styresak 063-2023, mens bydelene Grorud og Stovner foreslås overført ved innflytting på nye Aker tentativt mot slutten av 2031.

5.2 Aktivitetsutvikling ved Oslo universitetssykehus HF i perioden 2017-2023

Tilbake i tid har den generelle utviklingen innen somatisk spesialisthelsetjeneste vist en økning i poliklinisk aktivitet og en reduksjon i liggedøgn. For liggedøgn er det særlig planlagt døgnbehandling som er redusert, både i antall innleggelser og i oppholdstid, men det har også vært en relativ reduksjon i akuttinnleggelser. Helseforetak og sykehus har utviklet seg i noe forskjellig tempo over

den siste ti-års perioden, hvor også covid19-pandemien har medført en del endringer som foreløpig kan synes å være av mer varig karakter.

Tabellen nedenfor viser utvikling av liggedøgn slik de er registrert i NPR ved Oslo universitetssykehus HF. Tabellen viser en klar nedgang fra 2019 til 2020, og deretter en meget svak økning i totale liggedøgn. Friske nyfødte holdes generelt utenfor, da dette gir en uhensiktsmessig dobbelttelling av enkelte volum. Av lokasjonene ved Oslo universitetssykehus HF framkommer minst endring ved Radiumhospitalet. Rikshospitalet viser en reduksjon på om lag 12 prosent, mens Ullevål sykehus viser en reduksjon i perioden på 10,8 prosent. Av særskilte subgrupper relevant for dette arbeidet, viser tabellen at liggedøgn for barn 0-17 år ved Rikshospitalet og Ullevål sykehus har en reduksjon på 14 prosent.

Dimensjoneringsgrunnlaget for de nye sykehusene ved Oslo universitetssykehus HF er basert på dimensjoneringsrapporten og tilleggsutredningen med barnesykdommer, fødselshjelp og gynekologi med datagrunnlag fra 2017. I perioden fra 2017 til 2023 vises en nedgang på i størrelsesorden 47 000 liggedøgn, og en nedgang i denne størrelsesorden har konsekvenser i forhold til det opprinnelige planleggingsarbeidet.

Utvikling i liggedøgn ved Oslo universitetssykehus HF i perioden 2017 til 2023							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
OUS HF	465 594	465 362	463 465	407 572	414 425	416 864	413 867
Eks friske nyfødte	439 710	440 433	437 850	384 712	390 814	394 713	392 632
Radiumhospitalet	38 923	36 966	38 542	36 242	37 714	36 752	37 419
Rikshospitalet	138 309	138 655	135 147	121 528	121 152	119 161	121 411
Ullevål	215 071	216 745	215 813	187 347	190 633	197 409	191 959
Aker	16 783	16 768	16 936	14 905	12 843	13 190	13 743
Annet (SSE, Geilomo, Bryn)	30 623	31 295	31 412	24 690	28 472	28 201	28 100
Barn 0-17 år	54 021	55 800	54 288	49 097	47 239	46 849	46 533

Tabell 7 Utvikling i liggedøgn ved Oslo universitetssykehus HF fra 2017 – 2023, NPR

Utviklingen i antall kontakter (poliklinikk og dag) vises i tabeller nedenfor (det er benyttet avdelingsopphold slik at multiple kontakter innad i en dag og internpoliklinikk er inkludert). For voksne er det en vekst i poliklinikk og dagbehandling gjennom hele perioden, mens for barn er aktiviteten mer stabil fra 2019.

Utvikling kontakter (dag/pol) ved Aker, Ullevål sykehus og Rikshospitalet (eks. stråleterapi ved Ullevål sykehus og telefon/video)							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Barn 0-17 (eks. friske nyfødte)	82 990	82 786	87 856	86 699	86 982	87 722	89 113
Voksne	596 158	602 384	615 075	631 287	606 417	620 266	643 378

Tabell 8 Utvikling i dag/poliklinikk ved Aker, Ullevål eks stråle og Rikshospitalet fra 2017 - 2023

5.3 Oppdaterte framskrivninger

I dimensjoneringsrapporten fra 2018 er kun aktiviteten som planlegges å flytte inn i Nye Aker og Nye Rikshospitalet framskrevet. I dette arbeidet ses det på hvordan den totale kapasiteten i Oslo kan benyttes fra slutten av 2031. Ved Oslo universitetssykehus HF er derfor aktiviteten ved dagens Rikshospital og Radiumhospitalet inkludert. I tillegg er aktiviteten ved Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus framskrevet. Aktiviteten utført ved Akershus universitetssykehus HF for bydelene Alna, Grorud og Stovner er inkludert i framskrivningene. I tillegg er det gjennomført framskrivninger for Akershus universitetssykehus HF. I framskrivningene for Akershus universitetssykehus HF er det tatt hensyn til overføring av bydel Alna i 2026 og det er lagt til grunn at det somatiske spesialisthelsetjenestestansvaret for bydelene Grorud og Stovner overføres ved utgangen av 2031.

5.3.1 Oslo universitetssykehus HF

Planlagt sengekapasitet ved Oslo universitetssykehus HF

Tabellen nedenfor viser den samlede planlagte sengekapasiteten ved Radiumhospitalet, Nye Aker og Rikshospitalet (eksisterende Rikshospitalet og Nye Rikshospitalet). Samlet er det en kapasitet på 1747 senger.

Planlagt kapasitet ved Oslo universitetssykehus HF i 2032	
Lokasjon	Senger
Radiumhospitalet	155
Rikshospitalet	1 067
Eksisterende	505
Nye	572
Barnesenter	158
Døgnområde voksne	283
Herav tidlig rehabilitering	10
Nyfødtintensiv	42
Intensiv	60
Observasjonssenger	19
Aker	525
Døgnområde	459
Herav intensiv kat 2	16
Observasjonssenger døgnområdet	24
Nyfødtintensiv	18
Intensiv	24
Samlet antall senger	1 747

Tabell 9 Planlagt sengekapasitet ved Oslo universitetssykehus HF

Framskrivning av liggedøgn

I beregningene er det lagt til grunn 85 prosent belegg for voksne med unntak for liggedøgnene ved eksisterende Rikshospitalet hvor det forutsettes en utnyttelsesgrad på 70 prosent. For barn- og unge benyttes 75 prosent belegg. Tabell nedenfor sammenstiller framskrivning av liggedøgn for Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Nye Aker sykehus, og viser at det er tilstrekkelig kapasitet på

normalsenger ved alle lokalisasjoner både i 2032 og 2040. I oversikten under er spesialisethelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner i sin helhet inkludert ved Oslo universitetssykehus HF fra 2032. I tillegg ligger det til grunn at øyeavdelingen blir værende på Ullevål sykehus og at aktivitet for prostata og brystkreft overføres til Radiumhospitalet.

Normalsenger	Behov 2032	Behov 2040	Planlagt kapasitet	Avvik 2032	Avvik 2040
Voksne, Nye Aker og Nye Rikshospitalet	660	737	769	109	32
Barn og unge, nytt barnesykehus	115	117	158	43	41
Radiumhospitalet	138	149	155	17	6
Eksisterende Rikshospital	485	492	505	20	13
SUM	1 398	1 494	1 587	189	93

Tabell 10 Planlagt kapasitet for normalsenger opp mot framskrevet behov i 2032 og 2040

I tabellene under er det tatt utgangspunkt i liggedøgn ved Aker sykehus, Ullevål sykehus og ved eksisterende Rikshospital i 2023. Deretter er det lagt til aktivitet for Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner) som er utført ved Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet sykehus. Annen aktivitet som er planlagt på Nye Aker og Nye Rikshospitalet, er markert på egne linjer og merket med (+), tilsvarende er aktivitet som utføres ved de tre sykehusene i dag og som ikke skal overføres til de nye lokalene, merket med (-).

Eksisterende senger for barn- og unge ved Rikshospitalet flytter inn i nytt barnesenter, og det gjennomføres et makeskifte med 107 senger for voksne. Dette er framstilt i Tabell 11 som en minus på 107 senger, som betyr at en del av pasientene som overføres fra Aker sykehus og Ullevål sykehus overføres til eksisterende Rikshospital. Belegget for disse sengene er beregnet med 85 prosent belegg. I tillegg skal fløy C1 ved eksisterende Rikshospital rives. C1 består av totalt 42 senger, hvorav 18 er intensivsenger (kategori 2) og 28 er normalsenger. Liggedøgnene i normalsengene som fjernes i fløy C1 inngår i liggedøgnene ved eksisterende Rikshospitalet og legges derfor til ved Nye Rikshospitalet. Detaljene framkommer i tabellen under som viser bevegelsene for de ulike lokasjonene/funksjonene.

Nye Aker og Nye Rikshospitalet Voksne normalsenger	Liggedøgn			Senger	
	2023	2032	2040	2032	2040
Liggedøgn ved Aker og Ullevål	+167 260	+187 545	+205 938	+605	+664
Liggedøgn fra Groruddalen	+43 839	+47 967	+53 996	+155	+174
Øyeavdelingen ved Ullevål	-4 273	-4 701	-5 000	-15	-16
Overføring av prostata og bryst til RAD	-1 537	-1 720	-1 944	-6	-6
Overføring barnesenger, eksisterende RH				-107	-107
Rivning av fløy C1 ved eksisterende RH				+28	+28
SUM døgn/senger	205 289	229 091	252 990	660	737
Planlagt kapasitet				769	769

Tabell 11 Framskrevet behov og planlagt kapasitet for normalsenger voksne ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Barne- og ungdomsklinikken har over lengre tid praktisert hjemmesykehus. Liggedøgnene inngår i den totale aktiviteten ved sykehuset, og er trukket ut på egen linje. Aktivitet i hjemmesykehus er framskrevet som øvrig aktivitet.

Barnesenter Barn og unge - senger	Liggedøgn			Senger	
	2023	2032	2040	2032	2040
Liggedøgn ved Ullevål	+11 202	+11 211	+11 218	+41	+41
Liggedøgn ved eksisterende RH	+19 749	+ 19 263	+19 477	+70	+71
Avansert hjemmesykehus for barn	-3 781	-3 734	- 3 751	-14	-14
Liggedøgn barneintensiv fra Ullevål og RH	+ 2 728	+2 725	+2 834	+10	+10
Liggedøgn fra Groruddalen	+2 005	+1 934	+2 174	+7	+8
SUM døgn/senger	31 903	31 399	31 952	115	117
Planlagt kapasitet				158	158

Tabell 12 Framskrevet behov og planlagt kapasitet for senger ved Barnesenteret

For Radiumhospitalet treffer framskrivningene fram mot 2040 bra med planlagt kapasitet:

Radiumhospitalet	Liggedøgn			Senger	
	2023	2032	2040	2032	2040
Liggedøgn i dagens Radiumhospital	+ 37 419	+ 41 449	+44 492	+134	+144
Liggedøgn fra Ullevål og Aker	+1 298	+1 467	+1 636	+5	+5
Liggedøgn fra Groruddalen	+239	+ 253	+308	+1	+1
SUM døgn/senger	38 956	43 169	46 436	138	149
Planlagt kapasitet				155	155

Tabell 13 Framskrevet behov og planlagt kapasitet for normalsenger ved Radiumhospitalet

For eksisterende Rikshospital er eneste endring, utover framskrivningene, at sengene tilknyttet dagens barne- og ungdomsklinikk erstattes med annen aktivitet fra Nye Aker og Nye Rikshospitalet. I tillegg gir rivning av fløy C1 en reduksjon på 42 senger, hvorav 28 av sengene inngår i den framskrevne aktiviteten for eksisterende Rikshospital, men overføres til Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Resterende senger i C1 kategori 2 senger.

Eksisterende Rikshospital	Liggedøgn			Senger	
	2023	2032	2040	2032	2040
Liggedøgn i eksisterende RH	+94 356	+99 631	+ 101 263	+420	+427
Overføring barnesenger, eksisterende RH				+107	+107
Rivning av fløy C1 ved eksisterende RH				-42	-42
SUM døgn/senger	94 536	99 631	101 263	485	492
Planlagt kapasitet				505	505

Tabell 14 Framskrevet behov og planlagt kapasitet for normalsenger ved eksisterende Rikshospital

Intensivkapasitet

Nye Aker og Nye Rikshospitalet dimensjoneres med 69 kategori 3 plasser for voksne, 15 plasser for barn og 60 plasser for nyfødte. I tillegg er det 35 plasser for voksne i eksisterende Rikshospital. Oslo universitetssykehus HF hadde i 2023 64 kategori 3 plasser hvor 13 av intensivplassene er knyttet til barn og 51 plasser til voksne.

I framskrivningene har det ikke vært mulig å skille mellom kategori 2 og 3 plasser siden disse inngår i samme enheter. I framskrivningene er følgende enheter inkludert i framskrivningsgrunnlaget for intensiv (barn og voksne). Utvalget av enheter er basert på at enhetene har minst en kategori 3 plass, og at det er døgnkontinuerlig drift. Liggedøgnene fra C1 i eksisterende Rikshospital er ikke med i tabellen under siden det ikke har vært kategori 3 plasser her.

Enheter inkludert i intensivberegning	
Enhet	Liggedøgn i 2023
AMEI1 Akuttmedisinske intensiv	2 557
HJEI1 Hjertemedisinsk intensiv og overvåkning*	3 063
INTI1 Generell intensiv 1 RH	2 888
INTI2 Generell intensiv, Ullevål	2 859
INTI3 Nevrointensiv, Ullevål	2 004
INTI4 Barneintensiv, RH	1 953
INTI8 Postoperativ, Ullevål	2 693
INTI9 Generell intensiv 2, RH	1 588
INTI8 Barneintensiv, Ullevål	775
TKAI1 Thoraxkir. Intensiv 1, RH	2 303
SUM	22 683

Tabell 15 Grunnlag for framskrivninger av intensivbehov

*HJEI1Hjertemedisinsk intensiv og overvåkning: 4 av 13 senger er i kategori 1

Fremtidig intensivkapasitet for de definerte intensivenehetene for voksne er 69 plasser i Nye Aker og Nye Rikshospitalet og 35 plasser for voksne i eksisterende Rikshospitalet. Samlet gir dette en mulig fysisk kapasitet på 104 senger i 2032. Det bemerkes at Oslo universitetssykehus HF også har en betydelig kategori 2 kapasitet som ikke inngår i tabellen over. Liggedøgn som pasienter fra Groruddalen har ved Oslo universitetssykehus HF inngår i første rad i tabellen under.

Behovet for intensivplasser er beregnet med 75 prosent belegg. Rivning av fløy C1 fjerner 14 kategori 2 intensivplasser som planlegges med erstatningsareal i E3/E4 i eksisterende Rikshospitalet.

Intensiv - voksne	Liggedøgn			Senger	
	2023	2032	2040	2032	2040
Liggedøgn i kategori 2 og 3 fra Ullevål og RH	+19 955	+22 396	+24 131	+82	+88
Liggedøgn fra Groruddalen	+295	+331	+357	+1	+1
Sum døgn/senger Nye Aker og Nye RH	20 250	22 727	24 884	83	89
Planlagt Fysisk kapasitet				104	104

Tabell 16 Framskrevet behov og antall senger for intensiv voksne

Intensivkapasitet for barn er på 15 senger i nye Rikshospitalet og 4 senger ved eksisterende Rikshospitalet.

Intensiv - barn	Liggedøgn			Senger	
	2023	2032	2040	2032	2040
Liggedøgn fra Ullevål og RH	+2 728	+2 725	+2 834	+10	+10
Liggedøgn fra Groruddalen	+230	+230	+239	+1	+1
Thoraxkir. Intensiv 1 – barn, eksisterende RH				+4	+4
Sum døgn/senger Nye Aker og Nye RH	2 958	2 955	3 073	15	15
Planlagt kapasitet				19	19

Tabell 17 Framskrevet behov og antall senger for barneintensiv

Nyfødtintensiv	Liggedøgn			Senger	
	2023	2032	2040	2032	2040
Liggedøgn fra Ullevål og RH	+12 869	+13 493	+13 956	+49	+51
Liggedøgn fra Groruddalen	+688	+718	+833	+3	+3
Sum døgn/senger Nye Aker og Nye RH	13 557	14 211	14 789	52	54
Planlagt kapasitet				60	60

Tabell 18 Framskrevet behov og antall senger for nyfødtintensiv

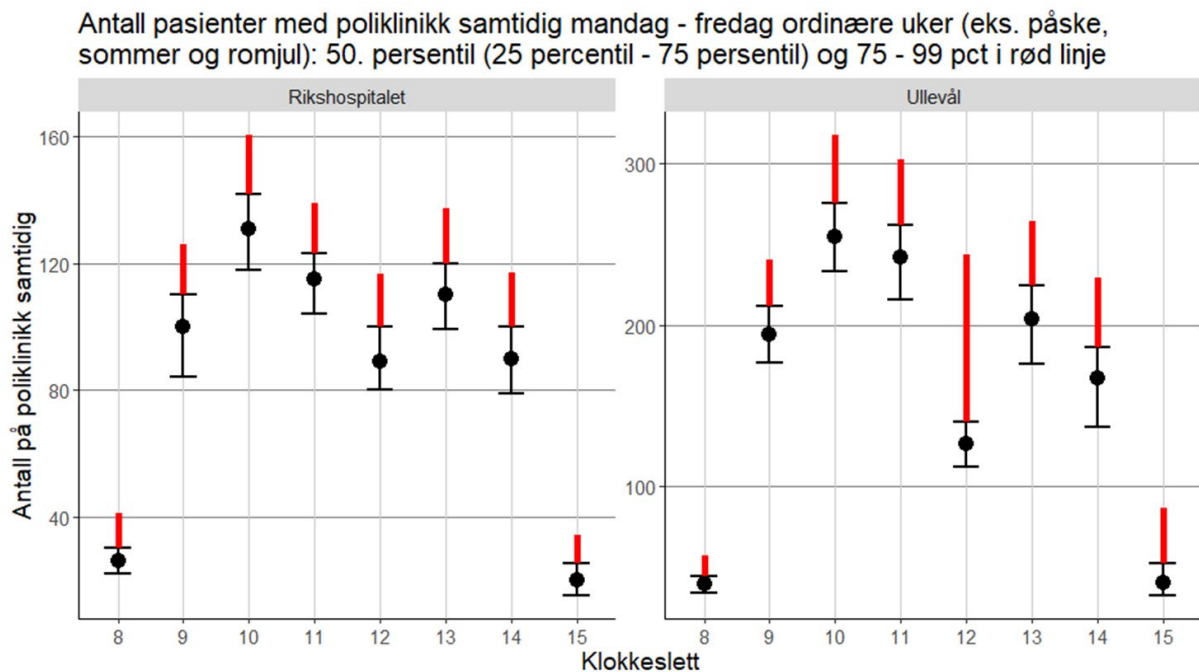
Tabellene over viser at det er tilstrekkelig intensivkapasitet i både 2032 og 2040. Det legges ikke opp til noen vesentlig økning av intensivkapasiteten ved Lovisenberg Diakonale Sykehus eller Diakonhjemmet sykehus. Oslo universitetssykehus HF vil derfor fortsatt være det dominerende sykehus for intensivbehandling grunnet funksjoner og type aktivitet.

Det er høyt belegg i dagens intensivsenger, noe som kan medføre forsert utskrivning som kan bety at pasienter i dag sendes ut noe tidligere enn hva en kan anse for optimalt ut ifra et behandlerperspektiv. Omfanget av dette framkommer ikke i aktivitetsdataene, og følgelig heller ikke i framskrivningene. Dette kan bety at framskrivningene er noe optimistiske. Med den sikkerhetsmargin som vises i 2032 vurderes det at kapasiteten uansett er tilstrekkelig ved innflytting, men at intensivkapasitet må vurderes ved planlegging av etappe 2.

Planlagt poliklinisk kapasitet

Det er planlagt 57 polikliniske rom ved barnesenteret, og til sammen 200 rom (poliklinikk og spesialrom) til voksne ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet. I tillegg er det 38 rom i eksisterende barnesenter på Rikshospitalet som planlegges benyttet til poliklinisk virksomhet for voksne. Øvrige polikliniske konsultasjoner ved eksisterende Rikshospitalet er ikke inkludert i framskrivningene.

Planlagt kapasitet er definert ut fra driftskonseptet om dedikerte polikliniske rom med 8 timers åpningstid. Dette er til dels ulikt dagens driftskonsept, noe som illustreres i figuren under med antall på poliklinikk samtidig ved Rikshospitalet og Ullevål sykehus. Resultatene viser at driften er særlig sentrert i tidsrommet mellom klokken 09.00 – 14.00, med høyest volum klokken 10.00 og 11.00, som igjen er om lag 30 prosent høyere enn øvrige klokkeslett. Det er relativt lav poliklinisk aktivitet klokken 08.00 og klokken 15.00.



Figur 1 Fordeling av poliklinisk virksomhet gjennom dagen for Rikshospitalet og Ullevål sykehus

Framskrivning av poliklinikk

Ved dimensjonering av antall poliklinikkrom legges det til grunn 45 minutter per konsultasjon og 8 timers drift per dag. Deretter legges det på 50 prosent for å ta høyde for spesialrom. I utgangspunktet gir forutsetningene for drift av ordinær poliklinikk et volum på 10,67 konsultasjoner per rom per dag, mens tillegget for spesialrom innebærer en reduksjon til 8,5 konsultasjoner per rom per dag på totalvolumet av konsultasjoner.

For voksne er det beregnet et behov for rom hvor aktivitet relatert til bryst- og prostatakreft, samt kjemoterapi for Sagene, Nordre Aker og Bjerke er ekskludert da det skal utføres ved Radiumhospitalet. Videre er øyeavdelingen og konsultasjoner registrert som telefon/video ikke inkludert. Resultatene viser et behov på 219 rom i 2032, og 246 rom i 2040. Det er planlagt med 200 rom i nye bygg og 38 rom i eksisterende Rikshospital med makeskifte. Øvrige poliklinisk kapasitet ved eksisterende Rikshospital er ikke inkludert i kapasiteten eller framskrivningene. Forutsetningen om 8 timers drift 230 dager i året med en konsultasjonstid på 45 minutter er høyere enn hva som observeres i dagens drift ved Oslo universitetssykehus HF.

Voksne	Polikliniske konsultasjoner		
	2023	2032	2040
Voksne fra Ullevål og Aker sykehus	280 051	320 895	352 746
Voksne fra Groruddalen	33 778	37 611	49 517
Sum konsultasjoner, ordinær poliklinikk	313 829	358 506	402 263
Rombehov ordinær poliklinikk		146	164
Rombehov inkludert spesialrom		219	246
Planlagt kapasitet		238	238
Avvik		19	-8

Tabell 19 Framskrevet behov og antall rom for polikliniske konsultasjoner, voksne

Framskrivning av polikliniske opphold for barn til 2032 og 2040 er vist i tabeller nedenfor. Erfaringsmessig er konsultasjonstiden for barn 50 prosent lengre enn for voksne. Dette er ikke tatt hensyn i framskrivningene under. Det vil derfor også for barn være en presset kapasitet fra 2032.

Barn	Polikliniske konsultasjoner		
	2023	2032	2040
Barn fra Ullevål, Aker sykehus og RH	70 574	72 748	72 860
Barn fra Groruddalen	7 686	7 947	8 978
Sum konsultasjoner, ordinær poliklinikk	78 260	80 695	81 838
Rombehov ordinær poliklinikk		33	33
Rombehov inkludert spesialrom		49	50
Planlagt kapasitet		57	57
Avvik		8	7

Tabell 20 Framskrevet behov og antall rom for polikliniske konsultasjoner, barn

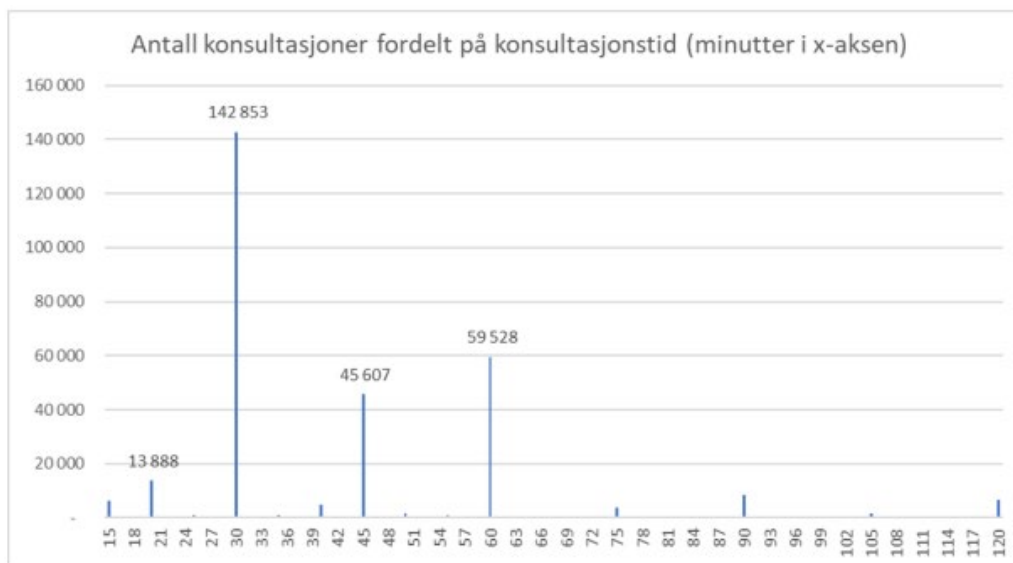
Dagens romutnyttelse

Figur 1 viser at klokken 10.00 er det 250 voksne pasienter (median) inne til en poliklinisk konsultasjon på Ullevål sykehus. Dette benyttes som et uttrykk for antall rom ved Ullevål. I snitt ble det gjennomført 1 259 polikliniske konsultasjoner per arbeidsdag (230 dager) i 2023. Disse forutsetningene gir en gjennomsnittlig romutnyttelse på Ullevål sykehus med fem konsultasjoner per rom per dag.

Ullevål sykehus, voksne	Median
Antall samtidig kl. 10.00	250
Antall konsultasjoner per dag (1 259 kons/250 rom)	5,0

Tabell 21 Beregnet utnyttelse av poliklinikkrom, Ullevål sykehus 2023

Figuren under viser antall konsultasjoner fordelt på oppholdstid i minutter i x-aksen. Den gjennomsnittlige konsultasjonstiden for alle konsultasjoner er på 45 minutter, mens median oppholdstid er 30 minutter.



Figur 2 Antall polikliniske konsultasjoner fordelt på konsultasjonstid, Ullevål sykehus 2023

Tabellen under viser det totale polikliniske volumet for voksne som er framskrevet inn i Nye Aker og Nye Rikshospitalet. 4 prosent av konsultasjonene utføres i dag utenfor ordinær arbeidstid eller på post. Tabellen nederst viser rombehov ved ulike utnyttelsesgrader av rommene fra fem konsultasjoner per rom per dag i snitt til ni.

Poliklinikk voksne	2032	2040
Annen poliklinikk	358 505	402 263
Kjemoterapi	12 549	14 588
Småprosedyrer	26 478	30 354
Rehabilitering	10 511	11 184
Skopier	20 188	23 657
Sum	428 231	482 047
96% av konsultasjonene utføres på poliklinikkrom	411 102	462 765

Tabell 22 Framskrevet poliklinisk aktivitet, voksne

Rombehov ved 5 – 9 konsultasjoner per rom per dag	2032	2040
5	357	402
6	298	335
7	255	287
8	223	252
9	199	224

Tabell 23 Poliklinikk voksne, rombehov i 2032 og 2040 ved ulikt antall konsultasjoner per rom per dag

Det er planlagt med 200 poliklinikkrom for voksne, på Nye Aker, Nye Rikshospitalet samt 38 poliklinikkrom med makeskifte. Det tilsier at det må gjennomføres 8 konsultasjoner per rom per dag i 2032 og 9 konsultasjoner per rom per dag i 2040 for at kapasiteten skal være tilstrekkelig, noe som vil kreve en betydelig omstilling fra dagens drift. Ut fra framskrivningene, dagens praksis og

forventet forbedring i utnyttelse, anslås det å kunne være i størrelsesorden 60 poliklinikkrom for lite i 2032. Imidlertid må det forventes at omfang av brukerstyrte poliklinikker øker. Dette ligger allerede inne i framskrivningsmodellen som en modererende faktor, men det er et betydelig potensial for å utvide bruken og dermed redusere antall konsultasjoner. I tillegg må utnyttelse av poliklinikkrom på eksisterende Rikshospital vurderes.

Dialyse, infusjoner og annen dagbehandling

Tabell nedenfor viser framskrivning av dialyse, infusjoner og annen dagbehandling for voksne og barn. For dialyse er det forutsatt 10 timers effektiv drift, 313 dager i året og 5 timer per pasient per dag. Dette gir en årlig kapasitet på 626 pasienter per rom per år. Infusjoner for bydel Sagene er inkludert i grunnlaget siden dette er knyttet til fagområder med variabel egendekning ved Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Det er ulik rapportering for dialyse på sykehus og hjemmedialyse. På sykehus rapporteres den enkelte konsultasjon, normalt tre ganger per uke per pasient, mens for hjemmedialyse rapporteres det en gang per måned per pasient. Forholdet mellom dialyse på sykehus og hjemmedialyse kan derfor ikke leses direkte ut fra tabellen under.

Samlet viser tabellen under at det er flere rom tilgjengelig enn hva som er framskrevet behov for dialyse, infusjoner og annen dagbehandling både i 2032 og 2040.

Dialyse, infusjoner og annen dagbehandling	2023	2032	2040	Kapasitet per rom	Antall rom 2032	Antall rom 2040
Dialyse						
Dialyse Oslo universitetssykehus	+13 694	+15 872	+17 679	626	+25	+28
Hjemmedialyse	-459	-525	-586	626	-1	-1
Dialyse for Lovisenberg og Diakonhjemmet	-3 396	-4 042	-4 465	626	-6	-7
Dialyse for bydel Sagene	-374	-411	-423	626	-1	-1
Dialyse for Groruddalen	+3 056	+3 435	+3 874	626	+5	+6
Sum dialyse	12 521	14 329	16 079		23	26
Planlagt kapasitet					36	36
Infusjoner						
Infusjoner Oslo universitetssykehus	+9 633	+10 594	+12 457	460	+23	+27
Infusjoner for Groruddalen	+1 965	+2 057	+2 493	460	+4	+5
Sum infusjoner	11 598	12 652	14 950		28	33
Planlagt kapasitet					27	27
Annen dagbehandling						
Annen dag Oslo universitetssykehus	+ 8 899	+9 874	+10 528	460	+23	+23
Annen dag for bydel Sagene	-1 317	-1 384	-1 395	460	-3	-3
Annen dag for Groruddalen	+2 144	+2 355	+2 689	460	+6	+6
Sum annen dagbehandling	9 726	9 874	11 822		26	26
Sum dag	33 845	36 765	42 851		76	84
Planlagt kapasitet					114	114

Tabell 24 Dagbehandling, framskrevet aktivitet og rombehov, kapasiteten inneholder 13 dialyseplasser på eksisterende Rikshospitalet

Operasjonsstuer

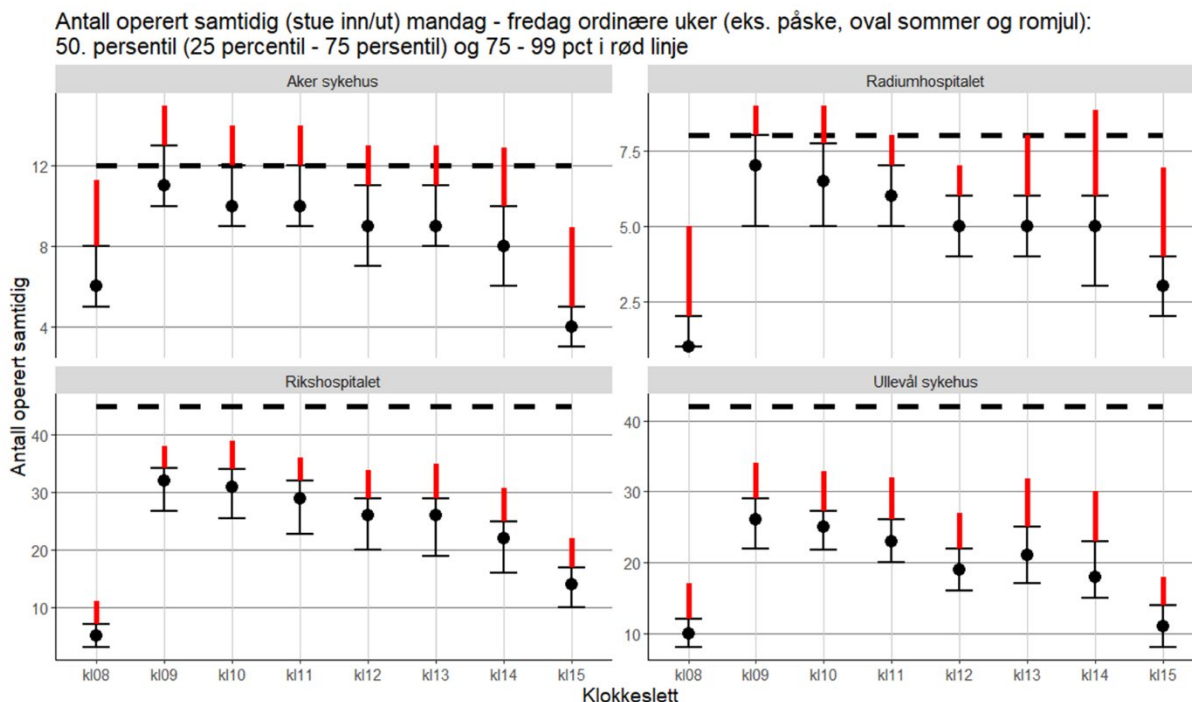
En oversikt over antall tilgjengelig stuer i ordinær drift ved Oslo universitetssykehus HF vises i tabellen nedenfor. Øye er ikke inkludert, og disponerer i dag 10 operasjonsstuer på Ullevål sykehus. Deler av kapasiteten benyttes også til enkelte skopi-undersøkelser, som blir registrert under operasjonsaktiviteten.

Antall operasjonsstuer ved Oslo universitetssykehus HF i 2023	
Lokasjon	Antall stuer
Radiumhospitalet	7
Rikshospitalet	42
Aker	10
Ullevål, eks øye	28
Storbylegevakten	5
Sum	92

Tabell 25 Operasjonsstuer eks øye ved Oslo universitetssykehus HF i 2023

Utnyttelsesgraden er ulik over lokasjonene, men et samlet uttrykk for kapasitetsutnyttelse ved Oslo universitetssykehus HF mellom klokken 08.00 og 15.00 i henhold til avtalte økter indikerer en kapasitetsutnyttelse på om lag 66 prosent. En utfordring relatert til dimensjonering av

operasjonsstuer er når stueene i størst grad benyttes. Figur nedenfor viser antall med stue inn/ut ved hver klokke time på hverdager i ordinære uker. Figuren viser sentraltendens med median (25. og 75. percentil), med 75. - 99 percentil i vertikal rød linje. Kapasitet vises som stiplet horisontal linje. Volumet over angitt kapasitet indikerer at det er flere pasienter som har registrert stue inn/ut innen samme klokke time. Resultatene viser en gjennomgående høy kapasitetsutnyttelse ved alle lokasjonene mellom klokken 09.00 og 10.00, for deretter fallende utnyttelse gjennom dagen.



Figur 3 Dagens kapasitetsutnyttelse av operasjonsstueene i Oslo universitetssykehus HF

Tabell nedenfor viser planlagte operasjonsstuer ved Oslo universitetssykehus HF. Det bemerkes at fremtidig kapasitet inkluderer tre flere stuer ved eksisterende Rikshospitalet som i dag ikke er i drift. Det kommer i tillegg 10 operasjonsstuer knyttet til øyeavdelingen som ikke er inkludert i oversikten. Det er 10 operasjonsstuer ved dagens Aker sykehus som det foreløpig ikke er planlagt å benytte etter ferdigstillelse av nye bygg. Disse operasjonsstueene er inkludert i tabellen under.

Antall planlagte operasjonsstuer ved Oslo universitetssykehus HF i 2032	
Lokalisasjon	Antall stuer
Radiumhospitalet	10
Nye og eksisterende Aker	32
Nye og eksisterende Rikshospital	68
Storbylegevakten	7
	117

Tabell 26 Planlagte operasjonsstuer i Oslo universitetssykehus HF fra 2032

Antall operasjoner er basert på opphold som gir kirurgisk DRG. For 2023 gir dette et volum på i overkant av 50 000 opphold (eksklusive PCI da denne aktiviteten utføres ved spesiallaboratorier, og uten øyeavdelingen) ved Oslo universitetssykehus HF, samt ved Akershus universitetssykehus HF

og Diakonhjemmet for de tre bydelene Alna, Grorud og Stovner. I tabell nedenfor er det forutsatt samme fordeling av operasjoner i helg og utenfor ordinær åpningstid som i 2023. Denne fordelingen er også lagt til grunn for pasienter fra Groruddalen som i dag behandles ved Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet sykehus. Tabell nedenfor viser antall framskrevne kirurgiske opphold i 2040, og beregnet antall operasjonsstuer i 2032 og 2040 (basert på 8 timers åpningstid og 230 dagers drift, samt operasjonstider som ble benyttet i opprinnelig dimensjonering).

Operasjon	Framscrevet antall opphold		Antall operasjonsstuer	
	2032	2040	2032	2040
Døgn planlagt	+23 960	+25 833	45	49
Døgn ø-hjelp*	+10 024	+10 970	11	12
Dag planlagt	+21 118	+22 238	19	20
Dag ø-hjelp*	+875	+929	1	1
Sum	55 977	59 971	75	81
Antall operasjonsstuer			117	117
Utnyttelsesgrad			64%	69%

Tabell 27 Framskrevet behov for operasjonsstuer 2032 og 2040. PCI og øyeavdelingen er ikke inkludert i grunnlaget

*37 prosent av ø-hjelpsoperasjonene utføres utenom ordinær åpningstid, og er dermed ikke dimensjonerende for antall stuer. Behovet for stuer er derfor beregnet ut fra at all planlagt aktivitet og 63% av ø-hjelps aktiviteten utføres i ordinær åpningstid

Resultatene viser en nødvendig kapasitetsutnyttelse på 64 prosent i 2032, og 69 prosent i 2040. Dagens kapasitetsutnyttelse er på 66 prosent, noe som innebærer et behov for en økning i kapasitetsutnyttelse frem mot 2040. Det gjennomføres optimaliseringsprosjekter ved Oslo universitetssykehus HF inkl. et IKT prosjekt for operasjonsplanlegging ("Kontrolltårn"), og en utnyttelse på 69 prosent i 2040 bør derfor være mulig. I etappe 2 må det etableres operasjonskapasitet for øyevirksomheten.

Det er ikke foretatt særskilt vurdering av postoperativ overvåkning, men det legges til grunn at disse er tilstrekkelig dimensjonert siden forventet bruk av operasjonsstuen ikke endres fra opprinnelig dimensjonering.

Støttefunksjoner

For sentrale støttefunksjoner som radiologi, er det sett på de planlagte endringene for CT, MR og generell røntgen. Utgangspunktet er eksisterende kapasitet ved Ullevål og Aker sykehus, sett mot hva som er planlagt i Nye Aker og Nye Rikshospitalet, jf. forprosjektrapport. Det forutsettes at eksisterende kapasitet ved eksisterende Rikshospitalet videreføres, og denne kapasiteten er ikke inkludert i tabellen under.

	Dagens kapasitet			Planlagt Nye Aker og Nye Rikshospitalet	Endring	
	Ullevål	Aker	Sum			
CT	5	1	6	10	4	67%
MR	7	1	8	10	2	25%
Generell røntgen	8	1	9	10	1	11%

Tabell 28 Dagens og planlagt kapasitet innen CT, MR og generell røntgen, eks eksisterende Rikshospitalet

Det bemerkes at rammene for dette prosjektet er å se hvordan eksisterende og planlagt kapasitet kan benyttes best mulig. Aktivitet og fordeling mellom sykehus tilpasses til opprinnelig dimensjonering, og støttefunksjoner må derfor antas å være tilfredsstillende dimensjonert.

5.3.2 Akershus universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus

Framskrivning av liggedøgn og sengebehov

Tabellen under viser framskrivning for Akershus universitetssykehus HF i årene 2026, 2032 og 2040. I 2026 overføres spesialisthelsetjenesteansvaret for somatikk for bydel Alna til Oslo universitetssykehus HF. Overføringen medfører at Akershus vil ha tilnærmet samme sengebehov i 2026 som i 2023. Det er av avgjørende betydning for helseforetakets byggeplaner innen somatikk om spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Grorud og Stovner overføres til Oslo universitetssykehus HF i 2032, eller i en påfølgende etappe 2. I 2032 utgjør disse to bydelene en forskjell på 80 senger for Akershus universitetssykehus HF.

Det er lagt til grunn at avlastningsavtalen med Diakonhjemmet sykehus videreføres også i perioden fra 2026 til 2032. Det betyr at 10 øyeblikkelig hjelp pasienter per dag fra bydelene Grorud og Stovner behandles ved Diakonhjemmet sykehus. I tabellen under er aktiviteten Akershus universitetssykehus HF utfører for bydel Alna trukket ut i 2026, i tillegg er det trukket ut et volum som overføres til Diakonhjemmet sykehus for bydelene Grorud og Stovner. I 2032 er aktiviteten Akershus universitetssykehus HF utfører for bydelene Grorud og Stovner trukket ut. Aktiviteten som utføres ved Diakonhjemmet sykehus er derfor ikke inkludert i tabell 28.

Akershus universitetssykehus HF	Framskrevet liggedøgn og sengebehov			
	2023	2026	2032	2040
Liggedøgn ved Akershus universitetssykehus	+261 379	+274 512	+300 494	+335 723
Overføring av somatikk for bydel Alna		-16 974	-17 744	-19 997
Økning i avlastningsavtale for Grorud og Stovner		-3 115		
Overføring av Grorud og Stovner			-24 945	-27 728
Sum liggedøgn	261 379	254 424	257 804	287 998
Sengebehov (85 % belegg) uten Grorud og Stovner	843	821	832	929
Sengebehov (85% belegg) med Grorud og Stovner	843	821	912	1 018

Tabell 29 Framskrevet behov og planlagt kapasitet ved Akershus universitetssykehus

For Lovisenberg Diakonale Sykehus planlegges det ingen endringer som påvirker liggedøgnene fra dagens pasientstrømmer innen somatikk. Tabellen under viser framskrevet behov for senger i 2026, 2032 og 2040. Sykehuset har pågående planleggingsprosjekter for å sikre tilstrekkelig kapasitet for årene framover, og sykehuset har behov for å øke kapasiteten rundt 2030.

Lovisenberg Diakonale Sykehus	Framskrevet liggedøgn og sengebehov			
	2023	2026	2032	2040
Liggedøgn ved Lovisenberg Diakonale Sykehus	38 343	41 656	47 208	53 401
Sengebehov (85% belegg)	124	134	152	172
Kapasitet	142			

Tabell 30 Framskrevet behov og planlagt kapasitet ved Lovisenberg Diakonale Sykehus

For Diakonhjemmet sykehus er det lagt til grunn at avlastningsavtalen med Akershus universitetssykehus HF videreføres fram til 2032. For Diakonhjemmet sykehus vil dette bety at sengebehovet er på tilnærmet samme nivå i 2032 når avtalen er avsluttet som i 2023. Sykehuset har per nå 177 senger, og vil dermed ut fra framskrivningene ha tilstrekkelig kapasitet innen somatikk gjennom hele perioden.

Diakonhjemmet Sykehus	Framskrevet liggedøgn og sengebehov			
	2023	2026	2032	2040
Liggedøgn ved Diakonhjemmet sykehus	+45 690	+48 154	+54 259	+62 439
Overføring av Alna til Oslo universitetssykehus HF		-3 115		
Økte liggedøgn fra Grorud og Stovner		+ 3 115		
Avvikling av avlastningsavtale for Grorud og Stovner			-8 490	-9 873
Sum liggedøgn	45 690	48 154	45 769	52 566
Sengebehov (85% belegg)	147	155	148	170
Kapasitet	177			

Tabell 31 Framskrevet behov og planlagt kapasitet ved Diakonhjemmet sykehus

Framskrivning av poliklinikk

Tabellen under viser framskrivning av poliklinisk aktivitet for Akershus universitetssykehus HF (eks Groruddalen) samt for Lovisenberg og Diakonhjemmet. Det bemerkes at det er benyttet samme forutsetninger som ved Oslo universitetssykehus HF, og rombehov er derfor trolig noe underestimert.

Helseforetak/sykehus	2023	2032 eks Groruddalen			2040 eks Groruddalen		
		Antall konsultasjoner	Estimert rombehov	Rombehov inkl spesialrom	Antall konsultasjoner	Estimert rombehov	Rombehov inkl spesialrom
Akershus universitetssykehus	315 096	316 904	129	194	347 737	142	213
Lovisenberg Diakonale Sykehus	61 496	69 495	28	42	76 060	31	46
Diakonhjemmet sykehus	64 244	69 977	29	43	77 288	31	47
Sum	440 836	456 375	186	279	501 085	204	306

Tabell 32 Framskrivninger poliklinikk ved Akershus universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus

6. Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

6.1 Vedtatte endringer innen psykisk helsevern i Oslo

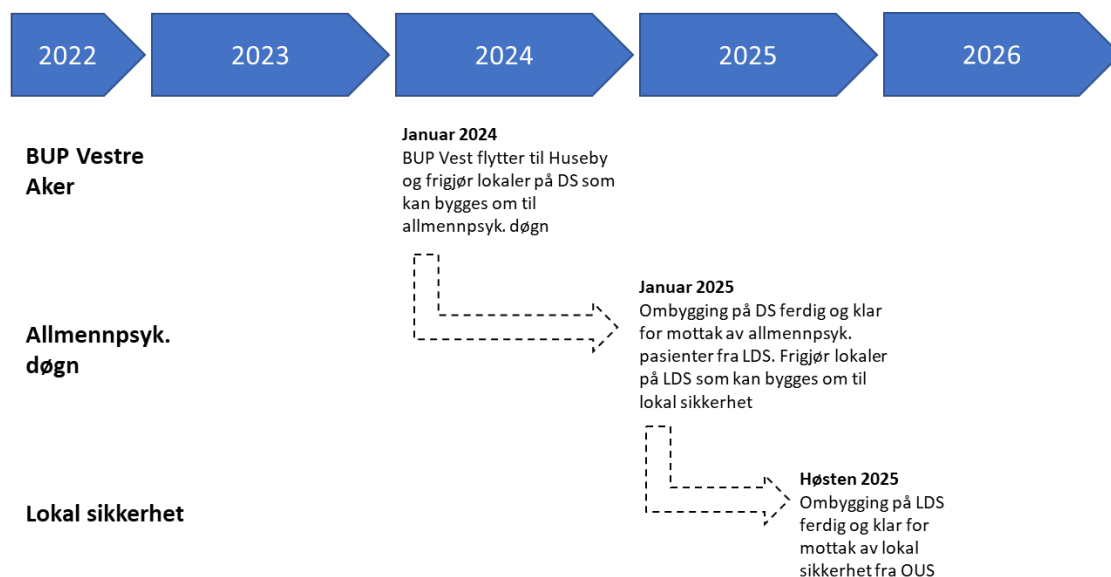
Første fase av oppgavedeling i Oslo gikk som eget prosjekt fram til juni 2022. Prosjektets styringsgruppe vedtok i juni 2021 at det skulle gjennomføres oppgavedelinger på følgende områder innen psykisk helsevern i Oslo sykehusområde:

1. Allmennpsykiatrisk døgnbehandling: Behandlingstilbudet for de pasientene fra Diakonhjemmet sykehus som i dag behandles på Lovisenberg Diakonale Sykehus, overføres til Diakonhjemmet sykehus. Basert på aktivitetstall fra Lovisenberg Diakonale Sykehus tilsvarer det om lag 16 døgnplasser (85 prosent belegg).
2. Lokal sikkerhetspsykiatri: Ansvar for pasienter fra bydelene til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus overføres fra Oslo universitetssykehus HF og etableres ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. Beregnet behov er 10 plasser.
3. Hjemmeoppfølging (akutt-ambulant behandling) for barn og unge: Lovisenberg Diakonale Sykehus driver akutt-ambulant hjemmeoppfølging for barn og unge fra Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus sine bydeler.
4. Psykisk helsevern for barn og unge: Behandlingstilbudet for de pasientene fra Vestre Aker bydel som i dag behandles ved Lovisenberg Diakonale Sykehus (Nic Waals Institutt), overføres til BUP Vest ved Diakonhjemmet sykehus. Det medfører at opptaksområdet til BUP Vest økes fra om lag 14 000 til rundt 26 000 barn og unge. Opptaksområdet til Nic Waals Institutt reduseres tilsvarende med rundt 12 000 barn og unge, slik at det nye opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus vil bestå av omkring 23 000 barn og unge.

Styret i Helse Sør-Øst RHF ble orientert om dette i sak 093-2021 og tok da vedtaket fra styringsgruppen til orientering. I sak 074-2022 *Status og planer for arbeid med oppgavedeling i Oslo og opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF* ba styret administrerende direktør sørge for at de planlagte endringene innen psykisk helsevern i Oslo følges opp i planleggings- og gjennomføringsfasen.

Ambulant akutt hjemmeoppfølging for barn og unge ved Lovisenberg Diakonale Sykehus ble åpnet sommeren 2022. Flytting av barne- og ungdomspsykiatri for Vestre Aker gikk som planlagt, og tilbudet åpnet i nye lokaler i januar 2024. Øvrig tidsplan beror på tidspunkt for ferdigstilling av ombygging ved de to sykehusene. Dette følges opp med Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Figuren under viser planlagte endringer med tentativ tidsangivelse.



Figur 4 Besluttete endringer innen psykisk helsevern mellom sykehusene i Oslo

6.2 Oslo universitetssykehus HF

Liggedøgn psykisk helsevern og TSB, Nye Aker

Tabellen under viser framskrevet behov ut fra aktivitet utført ved Oslo universitetssykehus HF samt sykehuspsykiatri ved Akershus universitetssykehus HF for bydelene Alna, Grorud og Stovner som skal utføres ved Nye Aker. Nye Aker er planlagt med 303 senger fordelt på 175 senger for psykisk helsevern voksne inkludert regional avdeling for spiseforstyrrelser, 34 senger for psykisk helsevern barn- og unge og 94 senger for TSB.

Psykisk helsevern og TSB Nye Aker	Framskrevet sengebehov				
	2032	2040	Planlagt kapasitet	Avvik 2032	Avvik 2040
Psykisk helsevern, voksne	151	162	175	24	13
Psykisk helsevern, voksne, eks Sagene	134	145	175	41	30
Psykisk helsevern, barn og unge	32	32	34	2	2
TSB	100	102	94	-6	-8

Tabell 33 Framskrevet sengebehov innen psykisk helsevern og TSB

Framskrivningene viser at det er planlagt kapasitet tilstrekkelig både i 2032 og 2040 innen psykisk helsevern.

Regional avdeling for spiseforstyrrelser (RASP) er framskrevet med et behov for 22 senger i 2040 basert på det faktiske liggedøgnsforbruket i 2023. I dimensjoneringen av Nye Aker er RASP dimensjonert med 32 senger basert på en skjønnsmessig vurdering, som medfører at den øvrige tilgjengelige kapasiteten innen psykisk helsevern for voksne er 10 senger lavere enn det som framkommer i tabellen over. Ved overføring av spesialisthelsetjenestansvaret inkl. psykisk helsevern

for bydel Sagene fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus vises en tilgjengelig kapasitet som er 31 senger høyere enn framskrevet behov i 2032 og 20 senger høyere enn behov i 2040 (korrigert for RASP).

Tabellene under viser de planlagte flyttingene og framskrevet behov for liggedøgn ved Nye Aker.

Psykisk helsevern for voksne Nye Aker	Framskrevet liggedøgn og sengebehov			
	2023	2026	2032	2040
Fra Ullevål, Gaustad og Dikemark	+48 402	+49 973	+53 019	+55 093
Groruddalen fra Akershus universitetssykehus	+9 839	+9 977	+10 380	+11 856
Tilbakeføring av psykosebehandling til Ahus	-1 466	-1 398	-1 459	-1 495
Tilbakeføring av psykosebehandling til LDS	-1 701	-1 792	-1 783	-1 534
Tilbakeføring av psykosebehandling til DS	-749	-780	-809	-809
Overføring av alderspsykiatri til DS	-134	-160	-211	-254
Overføring av sikkerhet fra Dikemark til Ila/LDS/Ahus	-4 553	-4 648	-4 824	-4 958
Overføring av sikkerhet fra Gaustad til Ila/LDS/Ahus	-6 997	-7 142	-7 414	-7 620
Sum liggedøgn	42 641	44 030	46 898	50 277
Framskrevet sengebehov, inkl Sagene	138	142	151	162
Herav Sagene, liggedøgn	-4 686	-5 075	-5 395	-5 363
Herav Sagene, senger	-15	-16	-17	-17
Framskrevet sengebehov, eks Sagene	122	126	134	145
Planlagt kapasitet			175	175

Tabell 34 Framskrivning liggedøgn og sengebehov psykisk helsevern, voksne

Døgnaktivitet innen psykisk helsevern for barn og unge utføres ved Oslo universitetssykehus HF for alle sykehusene i Oslo.

Oslo universitetssykehus HF har etablert en arenafleksibel tverrfaglig enhet for barn- og ungdom, Front Ungdom hjemmesykehus. I underkant av 30 prosent av liggedøgnene for barn og ungdom (BUP) er utført i hjemmesykehus. I tabellen under er dette framskrevet som øvrig aktivitet. Det forventes imidlertid at denne andelen vil øke i årene framover.

Med en forutsetning om 75 prosent belegg, er det framskrevet et behov tilsvarende 32 senger innen BUP i 2032 og 2040. Dette er på nivå med planlagt antall senger.

Psykisk helsevern for barn og unge Nye Aker	Framskrevet liggedøgn og sengebehov			
	2023	2026	2032	2040
Fra Oslo universitetssykehus	+11 848	+12 722	+12 434	+12 505
Hjemmesykehus	-4 313	-4 631	-4 526	-4 552
Groruddalen fra Akershus universitetssykehus	+829	+835	+820	+867
Sum liggedøgn	8 364	8 926	8 728	8 820
Framskrevet sengebehov (75% belegg)	31	33	32	32
Planlagt kapasitet			34	34

Tabell 35 Framskrivning liggedøgn og sengebehov psykisk helsevern, barn og unge

Det forventes en videre utvikling av hjemmesykehus for barn og unge. Dette bør skje som en del av lokalsykehusfunksjonen, og i tett samarbeid med de lokale aktørene i helsefelleskapene.

Døgnaktivitet innen TSB gjennomføres i sin helhet ved Oslo universitetssykehus HF for alle bydeler i Oslo kommune. Tabellen under viser et samlet kapasitetsbehov på 100 senger i 2032 og 102 senger i 2040, mens planlagt kapasitet er på 94 senger. Oslo universitetssykehus HF jobber med å redusere liggetiden. Framskrevet behov er på noe over planlagt kapasitet, men sammen med fokus på reduksjon i liggetider vurderes kapasiteten å være innenfor en akseptabel usikkerhetsmargin.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling Nye Aker	Framskrevet liggedøgn og sengebehov			
	2023	2026	2032	2040
Fra Ullevål, Gaustad og Dikemark	+24 574	+25 540	+26 708	+26 991
Groruddalen fra Akershus universitetssykehus	+2 382	+2 375	+2 456	+2 755
Sum liggedøgn	26 956	27 915	29 165	29 746
Framskrevet sengebehov	92	96	100	102
Planlagt kapasitet			94	94

Tabell 36 Framskrivning liggedøgn og sengebehov TSB

Framskrivning av liggedøgnene ved DPS Nydalen, Søndre Nordstrand og aktivitet som overføres fra Akershus universitetssykehus vises i tabellen under. Det er en egen DPS, DPS Groruddalen, som i all hovedsak har pasienter fra Alna, Grorud og Stovner. Denne vil overføres til Oslo universitetssykehus HF fra 2032.

DPS Nydalen eks Sagene, viser en framskrevet aktivitet som er på samme nivå som tilgjengelig kapasitet på Nye Aker. Denne aktiviteten kan tenkes overført til Nye Aker for å benytte samlet tilgjengelig kapasitet, og dermed også å kunne hente ut en gevinst ved å flytte fra leide til egne lokaler.

Liggedøgn og sengebehov DPS Nydalen og Søndre Nordstrand	Liggedøgn				Sengebehov	
	2023	2026	2032	2040	2032	2040
Nydalen	+8 789	+9 033	+9 677	+9 699	31	31
Herav Sagene	3 550	3 608	3 677	3 504	12	11
Søndre Nordstrand	+8 173	+8 427	+8 608	+8 803	28	28
DPS Groruddalen	+3 821	+3 895	+4 037	+4 615	13	15
Sum inkl Sagene	20 783	21 355	22 322	23 117	72	75
Sum eks Sagene	17 233	17 747	18 645	19 613	60	64

Tabell 37 Framskrivning av liggedøgn og sengebehov DPS

Liggedøgn, sikkerhetspsykiatri Ila

Et nytt bygg på Ila skal samle regional og lokal sikkerhet for psykisk helsevern, regional seksjon for utviklingshemming/autisme (PUA) og regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri under samme tak.

Dimensjoneringen av regional sikkerhetsavdeling ble gjort tilbake i 2015, basert på antall plasser, regional vekst i befolkning og en vurdering av underkapasitet. Befolkningsframskrivningsmodellen som lå til grunn for arbeidet forventet en vekst i befolkning over 18 år til 2,9 millioner innbyggere. Oppdatert befolkningsframskriving forventer en samlet vekst i samme aldersgruppe til 2,8 millioner innbygger. Samtidig er denne veksten i større grad for eldre innbyggere over 65 år og mindre relevant for befolkningen med indikasjon for innleggelse på regional sikkerhetsavdeling. Således blir ikke en framskriving av regional sikkerhetsavdeling med oppdatert modell sammenliknbar med hva som var det dimensjonerende grunnlaget. En oppdatert framskriving, med samme premisser som tidligere vil gi et estimert behov på 30 plasser ved regional sikkerhet. Dette forutsetter at det er 22 plasser i dag, en vurdert underkapasitet på 5 plasser og en regional befolkningsvekst i aldersgruppen 18 år og eldre på 12 prosent i perioden 2023 til 2040.

Siden regional sikkerhet er dimensjonert etter andre forutsetninger enn det som ligger i framskrivningsmodellen, er ikke denne aktiviteten inkludert i analysene.

Tabellen under viser framskriving av lokal sikkerhet og PUA:

Regional sikkerhet, Ila Framskriving av sengebehov	2032	2040	Planlagt	Avvik 2032	Avvik 2040
Regional sikkerhet			32		
PUA	10	9	12	2	3
Lokal sikkerhet	25	26	20	-5	-6
Lokal sikkerhet eks Sagene	21	22	20	-1	-2

Tabell 38 Framskrevet sengebehov innen sikkerhetspsykiatri, Ila

Oslo universitetssykehus HF har nylig etablert hjemmesykehus for PUA. Det er behov for arealer også for den virksomheten som drives som hjemmesykehus, men i mindre grad enn om pasientene er inneliggende på sykehus. Denne endringen reflekteres ikke fullt ut i framskrivingene over. For god kapasitetsutnyttelse, må det legges til rette for en fleksibel bruk av plassene på Ila, slik at det kan gjøres tilpasninger ut fra endringer i behov.

Det har vært et eget delprosjekt som har vurdert kapasiteten ved Akershus universitetssykehus HF i perioden frem til spesialisthelsetjenestestansvaret innen psykisk helsevern for bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres til Oslo universitetssykehus. Akershus universitetssykehus HF leier i dag 18 plasser ved Oslo universitetssykehus HF (10 plasser lokal sikkerhet og åtte psykoseplasser), samt syv psykoseplasser ved Sykehuset Innlandet HF.

I 2026 flytter Akershus universitetssykehus HF inn i nytt psykiatribygg, stenger sin virksomhet på Lurud og henter hjem plasser som i dag leies i Sykehuset Innlandet HF. Det nye bygget har 123 døgnplasser, og helseforetaket vil fortsetter å drifte 23 plasser på Skytta, totalt 146 plasser. Nytt bygg medfører nye måter å drive tjenesten på, med omlegging mot større mottaks- og vurderingskapasitet, tjenester utenfor sykehus med mer. Kapasitetsbehov i ny modell er derfor ikke direkte sammenliknbar med dagens praksis.

Det legges til grunn at Akershus universitetssykehus HF fortsetter å leie fem plasser for pasienter bosatt i Groruddalen innen lokal sikkerhet i perioden frem til 2032. Det gir en samlet kapasitet på 151 døgnplasser, mens behovet i 2026 er framskrevet til 166 plasser. Akershus universitetssykehus

HF vurderer ut fra nye driftsformer at det vil være tilstrekkelig kapasitet. Det er usikkerhet knyttet til denne vurderingen, spesielt på grunn av forutsetningen om endring til nye driftsformer. Det er enighet med Oslo universitetssykehus HF om å ha videre dialog knyttet til kapasitet. På grunn av endringene, spesielt innen PUA, vil det være mulig å øke leieavtale med Oslo universitetssykehus HF om nødvendig.

Tabellen under viser de planlagte flyttingene og framskrevet behov for liggedøgn ved nye Ila, inkludert de fem døgnplassene for Akershus universitetssykehus HF.

For lokal sikkerhet er det en endring fra 2022 til 2023 i aktivitetsdata med relativt større volum med permisjonsdøgn enn tidligere ved Oslo universitetssykehus HF. Dette påvirker framskrivningen. Det er planlagt at 15 av sengene ved lokal sikkerhetspsykiatri disponeres av opptaksområde til Oslo universitetssykehus HF, mens de resterende fem sengene inngår i en videreført leieavtale med Akershus universitetssykehus HF for pasienter bosatt i Groruddalen.

I første fase av oppgavedeling i Oslo ble det besluttet at Lovisenberg Diakonale Sykehus skal ivareta lokal sikkerhet for opptaksområdene til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus. Dette er ivaretatt i tabellen under. I tillegg er reduksjonen fra dagens avtale til ny avtale mellom Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF trukket ut. Akershus universitetssykehus HF vil fortsette å behandle enkelte pasienter fra Groruddalen på lokal sikkerhet fram til 2032. Disse er lagt til ved Nye Ila fra 2032 når ansvaret for bydelene overføres til Oslo universitetssykehus HF.

Tabellen under viser at kapasiteten ved lokal sikkerhet vil være utfordret om bydel Sagene fortsatt skal få sine spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern fra Oslo universitetssykehus HF.

Nye Ila	Framscrevet liggedøgn			
	2023	2026	2032	2040
Regional sikkerhet	+4 602			
PUA	+3709	+3 995	+4 048	+3 991
PUA hjemmesykehus	-977	-1 052	-1 066	-1 051
PUA eks hjemmesykehus	2 732	2 943	2 982	2 940
Lokal sikkerhet				
Lokal sikkerhet fra Dikemark og Gaustad	+11 550	+11 790	+12 239	+12 578
Overføring av lokal sikkerhet til LDS		-3 157	-3 278	-3 369
Tilbakeføring til Ahus, reduksjon i leieavtale		-1 922	-1 995	-2 051
Overføring av øvrig lokal sikkerhet for Groruddalen			+748	+816
Sum lokal sikkerhet, Ila	11 550	6 711	7 714	7 975
Senger Nye Ila (85% belegg)		22	25	26
Herav Sagene	1 035	1 057	1 097	1 127
Senger Sagene			4	4
Nye Ila eks Sagene			21	22

Tabell 39 Framskrivning sikkerhetspsykiatri og PUA, Ila

Det er en særskilt oppmerksomhet mot sikkerhetspsykiatri. Den økte kapasiteten, spesielt på regional sikkerhetsavdeling på Ila, vurderes å ivareta dette området i perioden fram mot 2040.

Poliklinikk, Nye Aker

Tabellen under viser polikliniske konsultasjoner og dagaktivitet utført på sykehus ved Oslo universitetssykehus HF framskrevet til 2040, inklusive bydel Sagene som samlet utgjør åtte poliklinikkrom. Aktiviteten for bydelene Alna, Grorud og Stovner ved Akershus universitetssykehus HF framskrevet og inkludert i tabellen.

Totalt er det planlagt 106 rom på Nye Aker. Framskrevet behov er 67 rom i 2032 og 71 rom i 2040. Beregningene forutsetter 230 dagers drift i året. For poliklinikk er konsultasjonstiden 90 minutter og åpningstid 6 timer. Dette gir en kapasitet på 920 konsultasjoner per rom per år. For dagbehandling forutsettes det en behandling per dag, noe som gir en kapasitet på 230 dagbehandling per rom per år. For gruppebehandling forutsettes det en gruppestørrelse på 4 personer og 2 grupper per rom per dag.

Psykisk helsevern og TSB	Framskrevet aktivitet				Planlagt kapasitet	Avvik	
	2023	2026	2032	2040		2032	2040
Psykisk helsevern voksne	30	34	37	40	41	+4	+1
Psykisk helsevern barn og unge	8	9	9	9	21	+12	+12
TSB	18	20	21	22	44	+23	+22
Framskrevet behov	56	63	67	71	106	39	35

Tabell 40 Framskrevet behov antall poliklinikkrom psykisk helsevern og TSB, Nye Aker

Tabellen over viser et betydelig avvik innen TSB. Dette har i hovedsak sammenheng med at LAR-utdelinger tidligere var framskrevet som egne konsultasjoner. LAR-utdeling vil kreve arealer, men i en helt annen grad enn ordinære polikliniske konsultasjoner.

Bydel Sagene er inkludert i tabellen over, og spesifisert innen hvert område i tabellen under. Totalt framskrevet behov for bydelen utgjør i størrelsesorden åtte polikliniske rom.

Sagene	Framskrevet antall konsultasjoner				Behov rom	
	2023	2026	2032	2040	2032	2040
Psykisk helsevern voksne	+2 396	+2 773	+2 925	+3 050	+3	+3
Psykisk helsevern voksne, gruppe	+281	+282	+282	+271	+0,5	+0,5
Psykisk helsevern barn og unge	+113	+133	+122	+118	+0,5	+0,5
TSB	+3 567	+4 134	+4 204	+4 129	+4	+4
Framskrevet behov	6 357	7 321	7 534	7 568	8	8

Tabell 41 Framskrevet behov, antall polikliniske konsultasjoner psykisk helsevern og TSB for bydel Sagene

Utnyttelsesgraden som benyttes i framskrivningene av poliklinisk konsultasjoner er noe bedre enn hva som oppnås ved Oslo universitetssykehus HF i dag. En reduksjon til tre konsultasjoner per rom per dag vil gi 690 konsultasjoner per rom. Samlet innen psykisk helsevern og TSB vil det gi et rombehov i størrelsesorden 80 til 85 poliklinikkrom eks Sagene, noe som fortsatt er innenfor den samlede planlagte kapasiteten.

Tabellene under viser detaljerte oversikter innen psykisk helsevern og TSB, der konsekvenser av overføring av bydel Sagene er vist på egen linje.

Psykisk helsevern, voksne Nye Aker	Framskrevet antall konsultasjoner			
	2023	2026	2032	2040
VOP poliklinikk	+ 23 356	+26 291	+28 491	+30 606
VOP gruppe	+6 626	+7 303	+7 676	+7 899
VOP Groruddalen fra Akershus universitetssykehus	+1 096	+1 401	+1 551	+1 884
Framskrevet konsultasjoner	31 078	34 995	37 718	40 389
VOP rom poliklinikk	27	30	33	35
VOP rom gruppe	4	4	4	4
SUM rom VOP	30	34	37	40
SUM ekskl Sagene			33	36
Planlagt kapasitet			41	41

Tabell 42 Framskrevet polikliniske konsultasjoner og poliklinikkrom, psykisk helsevern voksne, Nye Aker

Psykisk helsevern, barn og unge Nye Aker	Framskrevet antall konsultasjoner			
	2023	2026	2032	2040
BUP dag (Nydalen)	+1 318	+1 360	+1 361	+1 414
BUP poliklinikk	+2 221	+2 399	+2 397	+2 443
BUP Groruddalen fra Akershus universitetssykehus	+164	+166	+157	+171
Framskrevet konsultasjoner	3 703	3 925	3 915	4 029
BUP rom dagbehandling	6	6	6	6
BUP rom poliklinikk	3	3	3	3
SUM rom BUP	9	9	9	9
SUM eks Sagene			8	8
Planlagt kapasitet			21	21

Tabell 43 Framskrevet polikliniske konsultasjoner og poliklinikkrom, psykisk helsevern barn og unge, Nye Aker

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling Nye Aker	Framskrevet antall konsultasjoner			
	2023	2026	2032	2040
TSB ved Oslo universitetssykehus eks lar	+16 018	+18 235	+19 323	+19 978
TSB Groruddalen fra Akershus universitetssykehus	+189	+209	+220	255
Framskrevet konsultasjoner	16 207	18 444	19 543	10 234
TSB rom	18	20	21	22
SUM eks Sagene			17	17
Planlagt kapasitet			44	44

Tabell 44 Framskrevet polikliniske konsultasjoner og poliklinikkrom, TSB, Nye Aker

I tillegg utføres det polikliniske konsultasjoner ved DPS Nydalen og DPS Søndre Nordstrand, samt at det vil overføres aktivitet fra Akershus universitetssykehus HF (DPS Groruddalen). Framskrevet aktivitet framkommer i tabellen under. Dette er ikke dimensjonert inn i Nye Aker.

DPS	Antall konsultasjoner			
	2023	2026	2032	2040
DPS Nydalen	+34 942	+36 618	+39 481	+40 275
Herav Sagene	13 134	13 557	13 707	13 373
DPS Søndre Nordstrand	+27 179	+28 678	+29 839	+30 965
DPS Groruddalen	+ 29 258	+30 311	+ 31 642	+ 35 935
Framskrevet antall konsultasjoner	91 379	95 607	100 962	107 176
Rom Nydalen	38	40	43	44
Herav Sagene	14	15	15	15
Rom Søndre Nordstrand	30	31	32	34
Rom DPS Groruddalen	31	33	34	39

Tabell 45 Framskrevet polikliniske konsultasjoner og poliklinikkrom ved DPS, Oslo universitetssykehus HF

DPS Nydalen forutsettes overført til Oslo universitetssykehus HF når psykisk helsevern overføres fra Akershus universitetssykehus HF.

6.3 Akershus universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus

Aktivitet fra 2023 er framskrevet på samme måte som for Oslo universitetssykehus HF. Tabellene under viser framskrivning for hhv Akershus universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus. For Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus er det tatt hensyn til planlagt oppgaveoverføring mellom de to sykehusene. For Akershus universitetssykehus HF er det tatt hensyn til at de avviker avtalen med Sykehuset Innlandet og reduserer avtalen med Oslo universitetssykehus HF. Bydelene Alna, Grorud og Stovner er inkludert i framskrivningene for 2026, og deretter overført til Oslo universitetssykehus HF.

Liggedøgn psykisk helsevern og TSB

Som beskrevet tidligere flytter Akershus universitetssykehus HF inn i nye lokaler i 2026. Samtidig vil de opprettholde aktivitet ved en av dagens lokasjoner, og de vil opprettholde en avtale på kjøp av fem døgnplasser innen lokal sikkerhet fra Oslo universitetssykehus HF for Groruddalen. Akershus universitetssykehus HF planlegger med et endret driftskonsept i nytt bygg. Effekter av dette opp mot framskrivning av dagens aktivitet er usikker. Tabellen under viser at det er usikkerhet, og det må være spesiell oppmerksomhet rundt dette i perioden fra 2026 til 2032.

Psykisk helsevern, voksne Akershus universitetssykehus HF	Framskrevet liggedøgn			
	2023	2026	2032	2040
Utført ved Akershus universitetssykehus	+42 996	+44 215	+46 834	+50 519
Psykosebehandling ved OUS		+1 398	+1 459	+1 495
Lokal sikkerhet ved OUS, eks Groruddalen		+1 922	+1 995	+2 051
Psykosebehandling ved OUS for Groruddalen		+1 283		
Overføring av Groruddalen til OUS			-10 380	-11 856
Overføring av lokal sikkerhet for Groruddalen			-748	-816
Avvikling av leieavtale Sykehuset Innlandet		+2 548	+2 489	+2 504
Sum liggedøgn	42 996	51 367	41 648	43 897
Framskrevet sengebehov	139	166	134	142
Kapasitet		146		

Tabell 46 Framskrivning liggedøgn og sengebehov psykisk helsevern voksne for Akershus universitetssykehus HF

For barn og unge, og innen TSB er det ikke planlagte endringer i pasientstrømmer fra 2023 og fram til spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres til Oslo universitetssykehus HF.

Psykisk helsevern, barn og unge Akershus universitetssykehus HF	Framskrevet liggedøgn			
	2023	2026	2032	2040
Utført ved Akershus universitetssykehus	+7 431	+7 765	+7 581	+7 726
Overføring av Groruddalen til Oslo universitetssykehus			-820	-867
Sum liggedøgn	7 431	7 765	6 761	6 860
Framskrevet sengebehov	27	28	25	25
Kapasitet				

Tabell 47 Framskrivning liggedøgn og sengebehov psykisk helsevern, barn og unge for Akershus universitetssykehus HF

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling Akershus universitetssykehus HF	Framskrevet liggedøgn			
	2023	2026	2032	2040
Utført ved Akershus universitetssykehus	+17 615	+18 087	+18 615	+19 186
Overføring av Groruddalen til Oslo universitetssykehus			-2 456	-2 755
Sum liggedøgn	17 615	18 087	16 159	16 431
Framskrevet sengebehov	60	62	55	56
Kapasitet				

Tabell 48 Framskrivning liggedøgn og sengebehov tverrfaglig spesialisert rusbehandling for Akershus universitetssykehus HF

For Lovisenberg Diakonale Sykehus vises en betydelig økning fra 2032 når det legges til grunn en overføring av psykisk helsevern for bydel Sagene fra Oslo universitetssykehus HF. Døgnbehandling for barn og unge, samt TSB vil i sin helhet fortsatt utføres ved Oslo universitetssykehus HF.

Lovisenberg Diakonale Sykehus har behandlet en sak i eget styre om muligheten for å overta det helhetlige spesialisthelsetjenesteansvaret for bydel Sagene. Sykehuset planlegger å løse det økte kapasitetsbehovet gjennom å benytte reservekapasitet i eksisterende arealer supplert med eventuell leie.

Tabellene under viser framskrevet døgnaktivitet på sykehus og DPS.

Psykisk helsevern, voksne Lovisenberg Diakonale Sykehus	Framskrevet liggedøgn			
	2023	2026	2032	2040
Utført ved Lovisenberg Diakonale Sykehus	+24 413	+25 178	+26 373	+ 26 896
Allmennpsykiatri overført til Diakonhjemmet sykehus	-4 237	-4 391	-4 563	-4 695
Lokal sikkerhet overført fra OUS	+3 093	+3 157	+3 277	+3 368
Psykosebehandling overført fra OUS	+1 701	+1 792	+1 783	+1 534
Sum liggedøgn	24 970	25 737	26 871	27 103
Framskrevet sengebehov	81	83	87	87
Framskrevet sengebehov Sagene inkl. sikkerhet			21	21
Framskrevet sengebehov inkl. Sagene			108	108

Tabell 49 Framskrivning liggedøgn og sengebehov psykisk helsevern voksne ved Lovisenberg Diakonale sykehus

Psykisk helsevern, DPS Lovisenberg Diakonale Sykehus	Framskrevet liggedøgn			
	2023	2026	2032	2040
Utført ved Lovisenberg Diakonale sykehus	3 076	3 150	3 225	3 194
Framskrevet sengebehov	10	10	10	10
Framskrevet sengebehov Sagene			12	11
Framskrevet sengebehov inkl. Sagene			22	21

Tabell 50 Framskrivning sengebehov ved DPS, Lovisenberg Diakonale sykehus

De vesentligste endringene for Diakonhjemmet sykehus er knytte til allmennpsykiatri som overføres fra Lovisenberg Diakonale Sykehus. Det pågår en planlegging for ombygging for å møte dette kapasitetsbehovet. I tillegg har sykehuset tilstrekkelig med arealer til å møte veksten som vises fram mot 2040.

Psykisk helsevern, voksne Diakonhjemmet sykehus	Framskrevet liggedøgn			
	2023	2026	2032	2040
Utført ved Diakonhjemmet sykehus	+10 506	+11 020	+12 076	+13 858
Overføring av allmennpsykiatri fra LDS	+4 237	+4 391	+4 563	+4 695
Overføring av psykosebehandling fra OUS	+749	+780	+809	+809
Overføring av alderspsykiatri fra OUS	+134	+160	+211	+254
Sum liggedøgn	15 626	16 351	17 659	19 617
Framskrevet sengebehov	50	53	57	63

Tabell 51 Framskrivning liggedøgn og sengebehov, psykisk helsevern voksne ved Diakonhjemmet sykehus

Poliklinisk aktivitet

Tabellene under viser framskrevet poliklinisk aktivitet og behov for poliklinikkrom i 2032 og 2040 for henholdsvis Akershus universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus.

Poliklinikk Akershus universitetssykehus HF	Framskrevet antall konsultasjoner				Behov rom	
	2023	2026	2032	2040	2032	2040
Psykisk helsevern voksne	67 813	70 806	61 163	63 875	66	69
Psykisk helsevern barn og unge	5 575	7 205	6 937	8 486	8	9
TSB	29 635	33 908	28 573	29 638	31	32
DPS	124 186	130 293	105 905	109 380	114	119

Tabell 52 Framskrivning poliklinisk aktivitet, Akershus universitetssykehus HF

Poliklinikk Lovisenberg Diakonale Sykehus	Framskrevet antall konsultasjoner				Behov rom	
	2023	2026	2032	2040	2032	2040
Psykisk helsevern voksne	20 976	23 033	22 834	22 960	25	25
Psykisk helsevern barn og unge	659	691	737	767	1	1
TSB	7 304	8 600	8 823	8 919	10	10
DPS	62 455	65 185	67 272	67 641	74	74

Tabell 53 Framskrivning poliklinisk aktivitet, Lovisenberg Diakonale Sykehus

Poliklinikk Diakonhjemmet sykehus	Framskrevet antall konsultasjoner				Behov rom	
	2023	2026	2032	2040	2032	2040
Psykisk helsevern voksne	36 959	39 979	42 642	45 283	46	49
Psykisk helsevern barn og unge	9 305	9 931	10 077	10 537	11	11
TSB	5 169	6 124	6 426	6 661	7	7

Tabell 54 Framskrivning poliklinisk aktivitet, Diakonhjemmet sykehus