

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. juni 2022

Sak 074-2022

Status og planer for arbeid med oppgavedeling i Oslo og opptaksområdet til Akershus universitetssykehus

Forslag til vedtak:

1. Styret tar redegjørelsen for arbeidet med oppgavedeling i Oslo og opptaksområdet til Akershus universitetssykehus til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør sørge for at de planlagte endringene innen psykisk helsevern i Oslo følges opp i planleggings- og gjennomføringsfasen.
3. Styret tar til orientering at administrerende direktør har etablert et nytt prosjekt for å vurdere og planlegge tidligere overføring av bydelen Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF, fordeling av akuttkirurgi i Oslo, fordeling av bydeler i opptaksområdet til Oslo universitetssykehus HF og ytterligere oppgaveoverføring i Oslo.

Hamar, 15. juni 2022

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

I styresak 052-2016 om kapasitetsutfordringer i Oslo og Akershus sykehusområder, ga styret administrerende direktør fullmakt til å iverksette oppgavedeling mellom helseforetak og sykehus i Oslo i tråd med anbefalingene i sak 082-2015. I saken presenteres status for arbeidet med og planer for videre arbeid med oppgavedeling i Oslo og opptaksområdet til Akershus universitetssykehus.

2. Hovedpunkter og vurderinger med handlingsalternativer

2.1. Bakgrunn

Helse Sør-Øst RHF har i flere styresaker pekt på ønsket om økt bruk av Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus for å håndtere kapasitetsutfordringene i hovedstadsområdet (082-2015, 052-2016 og 050-2019). Målet er at de to private ideelle sykehusene skal styrkes som lokalsykehus, slik at pasientene kan få en større andel av sine spesialisthelsetjenester ved eget lokalsykehus. Videre er det et mål at pasientene skal tilbys mest mulig sammenhengende pasientforløp. Styret har også pekt på at økt bruk av de to private ideelle sykehusene er viktig for å avlaste Oslo universitetssykehus HF.

I desember 2018 ble det etablert et prosjekt i regi av Helse Sør-Øst RHF, «Oppgavedeling i Oslo sykehusområde», for å gjennomføre oppgaveendringer i hovedstadsområdet. Styringsgruppen i prosjektet er ledet av viseadministrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF og består av administrerende direktører ved de tre sykehusene i Oslo sykehusområde, representanter for Oslo kommune, tillitsvalgte og brukerrepresentanter.

Prosjektet skulle, i tillegg til å gjennomføre vedtatte oppgavedelinger, også utrede og etablere nødvendig beslutningsgrunnlag for ytterligere oppgaveendringer innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

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.

2.2. Gjennomførte oppgavedelinger innen somatikk

Det vises til tidligere orientering i sak 080-2020 og i sak 093-2021 om oppgavedeling innen hjerneslag, medikamentell kreftbehandling og palliasjon og dialysebehandling.

En dør inn for hjerneslagpasienter i Oslo

Åpningen av Oslo slagsenter ved Oslo universitetssykehus HF i mai 2019 innebar at alle pasienter i Oslo sykehusområde med mistanke om hjerneslag sendes direkte til akuttmottaket på Ullevål, og ikke via eget sektorsykehus slik praksis var tidligere. Målet med «En dør inn» for pasienter med mistenkt hjerneslag var å samle kompetanse for å redusere variasjon, øke andelen akuttbehandling og tilby behandling på et internasjonalt nivå.

Før etableringen av «En dør inn» i Oslo var andelen som fikk trombolysedose 8 prosent for pasienter tilhørende Lovisenberg Diakonale Sykehus, 13 prosent for pasienter fra Diakonhjemmet Sykehus og 17 prosent for pasienter tilhørende Oslo universitetssykehus HF (gjennomsnitt 13 prosent).

I 2021 var trombolysandelen økt til 27 prosent for de tre sykehusområdene. Andelen som får trombolysedose innen 40 minutter har økt fra 41 til 75 prosent. Det er lagt spesielt vekt på at lokalsykehusene skal stå for behandling og oppfølging av pasientene etter at den akutte vurderingen og behandlingen er gjort ved Oslo universitetssykehus HF. Det faglige samarbeidet mellom sykehusene er blitt styrket. Det trengs ingen videre oppfølging av dette delprosjektet.

Medikamentell kreftbehandling og palliasjon er overført fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus

Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus åpnet begge egne enheter for medikamentell kreftbehandling og palliasjon i mars 2020. Siden åpningen av enhetene har nesten 700 pasienter startet behandling lokalt i stedet for ved Oslo universitetssykehus HF. Til sammen er det gitt omlag 7 000 kurer ved de to private, ideelle sykehusene i perioden fra mars 2020 til februar 2022. Det er godt samarbeid og jevnlig kontakt mellom fagmiljøene ved de involverte sykehusene. Det planlegges ytterligere to møter for å sikre videre samarbeid før oppfølgingen planlegges avsluttet sommer 2022.

Overføring av behandling av hud-, bløtdels- og beninfeksjoner fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus

I prosjektets mandat var det satt som et mål at Lovisenberg Diakonale Sykehus skulle bygge opp et tilbud for «primære og sekundære hud-, bløtdels- og beninfeksjoner» for pasienter fra eget opptaksområde. Forarbeidene var gjort før oppgavelingsprosjektet var etablert, og Lovisenberg Diakonale Sykehus åpnet et tilbud for denne pasientgruppen i oktober 2019. Volumet for pasientgruppen var imidlertid langt mindre enn anslått før oppstart. Etter enighet mellom Oslo universitetssykehus HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus ble ordningen med overføring av disse pasientene avviklet i desember 2020.

Etablering av dialysebehandling ved Lovisenberg Diakonale Sykehus for pasientene i bydelene tilhørende Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus

Prosjektet arbeider nå med gjennomføring av oppgavedelinger innen dialysebehandling. Kapasiteten for dialyse i Oslo og Akershus er for liten. Akershus universitetssykehus HF planla i 2019 å bygge ut kapasiteten ved egen dialyseavdeling for å håndtere pasientvolumet fra Groruddalen (en planlagt investering på 28 millioner kroner). Ettersom det er planlagt at bydelene Grorud, Stovner og Alna på sikt skal tilbakeføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF, gikk man ikke videre med utbyggingen, og det ble lagt til grunn at den kapasiteten som blir frigjort i Oslo universitetssykehus HF ved etablering av dialyse på Lovisenberg Diakonale Sykehus, kunne benyttes til å avlaste Akershus universitetssykehus HF.

Ansvar for behandlingen av dialysepasienter i opptaksområdene til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus overføres derfor fra Oslo universitetssykehus HF til en nyopprettet dialyseenhet ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. Samtidig overtar Oslo universitetssykehus HF ansvaret for dialysepasienter fra bydelene

Grorud, Stovner og Alna fra Akershus universitetssykehus HF. Dialysepasientene vil heretter motta et samlet lokalsykehusstilbud ved det sykehuset de får sin dialyse, slik at tilbudet blir mest mulig helhetlig. Sykehusene har fått tjenesteinnovasjonsmidler for å utvikle et bedre pasientforløp og fremme et likeverdig tilbud.

Tilbudet ved Lovisenberg Diakonale Sykehus åpnet i mars 2022. I første fase er det overført 30 hemodialysepasienter fra Oslo universitetssykehus HF. De første pasientene fra Groruddalsbydelene ble overført fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF i april. Overføringene skjer etappevis og vil gjennomføres i løpet av 2022. Totalt vil rundt 65 dialysepasienter fra Akershus universitetssykehus HF gis et tilbud på Oslo universitetssykehus HF, mens omkring 80 dialysepasienter vil få sitt tilbud ved den nye enheten på Lovisenberg Diakonale Sykehus. Oppfølgingen av prosjektet er planlagt avsluttet etter at overføringen er gjennomført i september og oktober 2022.

2.3. Planlagt oppgavedeling innen psykisk helsevern i Oslo

Det har gjennom de to siste årene foregått en omfattende prosess for å vurdere hensiktsmessige oppgaveendringer innen psykisk helsevern i Oslo sykehusområde. To faggrupper har arbeidet med forslag innen henholdsvis psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. Også her har det vært betydelig involvering fra brukere og tillitsvalgte, samt dialog med eksterne, inkludert Oslo kommune.

Til grunn for arbeidet ligger de samme målene om mer sammenhengende pasientforløp og styrking av de private ideelle sykehusene.

I tråd med de faglige og politiske føringene er det også et mål å flytte spesialisthelsetjenestene nærmere pasientene, og styrke muligheten for samarbeid og samhandling med kommunale tjenester. Det førende prinsippet for arbeidet har vært å foreslå endringer som kan gi et bedre pasienttilbud.

Prosjektets styringsgruppe vedtok i juni 2021 at det skal gjennomføres oppgavedelinger innen 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.
2. *Lokal sikkerhetspsykiatri*: Ansvaret for pasienter fra bydelene til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus overføres fra Oslo universitetssykehus HF og etableres ved Lovisenberg Diakonale Sykehus.
3. *Hjemmesykehus (akutt-ambulant behandling) for barn og unge*: Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus etablerer i fellesskap et hjemmesykehus med akutt-ambulant behandling for barn og unge i sykehusenes 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.

Om oppgaveoverføringene innen psykisk helsevern

Bakgrunn og formål for vedtatt oppgavedeling innen de fire områdene presenteres kort i det følgende.

Allmenpsykiatrisk døgntilbud

Denne pasientgruppen består av pasienter som trenger lengre tids døgntilbud etter akuttbehandling. Behandlingen gis i all hovedsak i enheter som er godkjent for bruk av tvang. Lovisenberg Diakonale Sykehus ivaretar i dag dette tilbudet for omkring 100 pasienter årlig fra bydelene til Diakonhjemmet Sykehus. Dette utgjør rundt 5 000 liggedøgn årlig, tilsvarende ca. 16 døgnplasser.

Behandlingsansvaret for pasientene fra Diakonhjemmet Sykehus som i dag behandles ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, flyttes til Diakonhjemmet Sykehus. Det vil styrke lokalsykehusfunksjonen for Diakonhjemmet Sykehus og gi et helhetlig og sammenhengende behandlingstilbud i eget sykehus for de fleste pasienter fra Diakonhjemmets bydeler.

Det vil også sikre god integrering med poliklinikk og det kommunale tjenestetilbudet, samt gi mulighet for å kunne tilpasse og differensiere døgntilbudet på en mer hensiktsmessig måte. I tråd med vedtak i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 20. april 2021 forutsettes det at overføringene ikke vil medføre redusert døgnkapasitet innen psykisk helsevern.

Lokal sikkerhetspsykiatri

Oslo universitetssykehus HF driver i dag en lokal sikkerhetsenhet med åtte plasser for pasienter fra bydelene til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus. For pasienter fra Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus er det identifisert klare utfordringer koblet til kapasitet ved tilbudet på Gaustad, samhandling med øvrige tilbud i lokalsykehusene og lange forløp for pasientene som henvises til Gaustad.

Dette behandlingstilbudet etableres i nybygg ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, etter at plass frigjøres i forbindelse med flytting av allmenpsykiatrisk døgntilbud. Samordning av ressurser og behandling mellom sikkerhetspsykiatrien og øvrig psykiatriske behandling, inkludert ambulant behandling, vil legge til rette for bedre fordeling av et samlet tilbud, færre brutte forløp og bedre samarbeid med bydelene i Oslo kommune.

Det vises til styresak 068-2021 *Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for ny sikkerhetspsykiatri* og 010-2022 *Oslo universitetssykehus HF – lokalisering av regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme* der det er beskrevet at Lovisenberg Diakonale Sykehus kan overta driften av 10 plasser tilhørende sykehusområdet for Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus. Arbeidet som her gjøres med oppgavedeling, er i tråd med disse vedtakene.

Hjemmesykehus med akutt-ambulant behandling for barn og unge

Det polikliniske tilbudet innen psykisk helsevern for barn og unge i Oslo er fordelt på fire lokale poliklinikker ved tre sykehus som tilbyr utredning, diagnostisering og behandling av barnpsykiatriske symptomer og tilstander. Barn og ungdom med alvorlig psykisk lidelse og/eller komplekse tilstander der poliklinisk psykiatrisk behandling ikke vurderes tilstrekkelig, behandles i områdefunksjonene i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling

(BUPA) i Oslo universitetssykehus HF. Det er betydelige utfordringer ved dagens organisering, samarbeid og pasientforløp innen psykisk helsevern for barn og unge i Oslo. Utfordringene er i særlig grad knyttet til kapasitet, ventetider og brutte forløp.

Den faglige prosessen har pekt på behovet for raskere intervensjon og et tilbud som supplerer aktiviteten ved døgnavdeling og poliklinikker. Derfor er det nå under etablering et nytt tilbud med hjemmesykehus som tilbyr akutt-ambulant behandling for barn og unge tilhørende Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus. Formålet med et slikt tilbud er å gi barn og unge et behandlingstilbud med riktig intensitet i behandlingen til riktig tid.

Flere barn og unge kan gjennom hjemmesykehuset behandles uten innleggelse i institusjon, noe som gir færre brudd i behandlingsskjeden og mulighet for bedre samarbeid med kommunale tjenester. Hjemmesykehuset er et nytt tilbud som vil øke kapasitet innen psykisk helsevern for barn og unge med effekt utover de aktuelle bydeler. Styret i Helse Sør-Øst RHF bevilget i sak 079-2021 et engangstilskudd på 10 millioner kroner til etablering av hjemmesykehus. Hvert av sykehusene ble tildelt 5 millioner kroner for etablering av tilbudet og deler av driftskostnader for 2021 og 2022.

Psykisk helsevern for barn og unge bydel Vestre Aker

Diakonhjemmet Sykehus har per i dag ansvar for behandlingstilbudet til bydel Vestre Aker innen psykisk helsevern for voksne og TSB, mens Lovisenberg Diakonale Sykehus ivaretar psykisk helsevern for barn og unge i Vestre Aker på Nic Waals Institutt. Dette medfører brudd i overganger mellom psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne for innbyggerne i bydel Vestre Aker. Det gir også en mer krevende samhandlingslinje mellom spesialisthelsetjeneste og bydeler ved at det bryter med sykehusenes opptaksområder for øvrig. Bydel Vestre Aker har i lang tid uttrykt et ønske om å flytte ansvaret for psykisk helsevern for barn og unge til Diakonhjemmet Sykehus.

Behandlingstilbudet for de pasientene fra Vestre Aker bydel som i dag behandles på Lovisenberg Diakonale Sykehus (Nic Waals Institutt), flyttes derfor til Diakonhjemmet Sykehus (BUP Vest). Det innebærer at opptaksområdet til BUP Vest økes til rundt 26 000 barn og unge, mens opptaksområdet til Nic Waals Institutt reduseres til rundt 23 000 barn og unge.

Fremdriftsplan for oppgavedelingene innen psykisk helsevern

Arbeidet med oppgavedelingene innen psykisk helsevern for barn og unge er godt i gang. I samarbeid mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus er det etablert et hjemmesykehus (akutt-ambulant seksjon) ved Nic Waals Institutt. Seksjonen vil være i drift fra juni 2022.

Diakonhjemmet Sykehus arbeider med å finne hensiktsmessige lokaler for BUP Vest, tilpasset en økning i opptaksområdet. Foreløpig plan er at Diakonhjemmet Sykehus overtar ansvaret for barn og unge fra Vestre Aker bydel fra januar 2023.

De to overføringene innen psykisk helsevern for voksne er avhengig av hverandre og må trolig skje etter hverandre i tid. Enhet for lokal sikkerhetspsykiatri ved Lovisenberg Diakonale Sykehus er planlagt inn i lokalene der pasientene som skal overføres til

Diakonhjemmet Sykehus i dag mottar allmennpsykiatrisk døgnbehandling. Flytting av lokal sikkerhet fra Gaustad til Lovisenberg Diakonale Sykehus må derfor skje etter at plassene for allmennpsykiatrisk døgnbehandling er tilbakeført til Diakonhjemmet Sykehus.

Det arbeides nå ut fra en tidsplan der Diakonhjemmet Sykehus kan starte opp med pasientbehandling fra tidlig høst 2023. Gitt nødvendig tid til prosjektering og ombygging av lokaler tas det sikte på at enhet for lokal sikkerhetspsykiatri kan stå ferdig ved Lovisenberg Diakonale Sykehus fra januar 2024. Anslagene er usikre og må detaljeres nærmere i det videre arbeidet. Det vurderes også andre alternativer med potensiale for noe raskere gjennomføring.

Håndtering av overføring av ansatte mellom sykehus og fagområder innen psykisk helsevern
Overføringene mellom sykehusene vil medføre endringer for ansatte ved de enhetene som berøres. Prinsippene bak virksomhetsoverdragelse vil kunne legges til grunn for overføringene, og det legges opp til en ryddig prosess som ivaretar hensynene til både ansatte og arbeidsgivere på en god måte. Det legges opp til en felles prosess med tett involvering fra de tre sykehusene og Helse Sør-Øst RHF. Det er etablert en HR-gruppe med representanter fra alle involverte sykehus/helseforetak. Målet er å komme frem til en praktisk løsning som ivaretar berørte ansatte og avgivende og mottakende sykehus på en god måte. Medvirkning fra tillitsvalgte og ansatte, forutsigbare og åpne prosesser og planlegging med et forutsigbart tidsperspektiv ligger som forutsetninger for dette arbeidet. Detaljene her må på plass i løpet av høsten 2022.

2.4. Økonomiske konsekvenser av oppgavedelingene

Gjennom fordelingen av faste inntekter (basisramme) etter inntektsmodellprinsipper og aktivitetsbaserte inntekter, er sykehusene finansiert for å yte spesialisthelsetjenester til sin befolkning. Sykehusene tildeles én basisramme som skal dekke både drift og investering.

Det benyttes i dag ikke inntektsmodellprinsipper for fordeling av inntekter mellom sykehusene i Oslo sykehusområde innen psykisk helsevern. Inntil dette er implementert, vil endret finansiering som følge av endringer i oppgavedeling innen psykisk helsevern, håndteres ved overføring av basisramme mellom sykehusene.

I tråd med etablerte finansieringsprinsipper for overføring av oppgaver i Oslo sykehusområde, har Helse Sør-Øst RHF gitt inntektsstøtte til pukkelkostnader (midlertidige kostnader) ved endring i oppgavedeling innen medikamentell kreftbehandling, hud-, bløtdels- og beninfeksjoner og dialysebehandling. Nivået på inntektsstøtten er besluttet i forbindelse med årlige budsjett, på grunnlag av dokumentasjon av effekter og overgangsutfordringer for sykehusene, eller i forbindelse med årsoppgjør etter en vurdering av hvordan overføringen faktisk har gått. Tabell 1 oppsummerer tildelt inntektsstøtte for oppgaveoverføringene innen somatikk.

Tildelt inntektsstøtte fra Helse Sør-Øst RHF	Oslo		Lovisenberg
	universitets- sykehus HF	Diakonhjemmet Sykehus	Diakonale Sykehus
Hjerneslag	4,7		
Medikamentell kreftbehandling	5,0	2,3	2,3
Hud-, bløtdels- og beininfeksjoner			1,7
Dialysebehandling			11,3
Sum inntektsstøtte	9,7	2,3	15,3

Tabell 1. Tildelt inntektsstøtte ved oppgaveoverføring i somatikk (i millioner kroner)

Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus er aksjeselskaper eid av stiftelser, og sykehusene er dermed ikke omfattet av den regionale finansieringsmodellen i Helse Sør-Øst. Ved behov for finansiering av større investeringer vil sykehusene måtte søke finansiering gjennom andre finansieringskilder, f.eks. ved låneopptak i bank eller via positive resultater.

Opgavedelingene innen psykisk helsevern vil medføre et behov for bygningsmessige investeringer ved de to private ideelle sykehusene. I dialog med sykehusene er det besluttet at Helse Sør-Øst RHF dekker kapitalkostnader, inkl. kapitalelementet i leiekostnaden, for investeringene/arealbehovene som følger av oppgavedeling i 2022 og 2023 eller frem til ny inntektsmodell innen psykisk helsevern er innført. Dekningen skal være basert på faktiske kostnader. Det antas at ny inntektsmodell for psykisk helsevern innføres fra 2024. De private ideelle sykehusene vil da bli likestilt med helseforetakene og være fullfinansiert for å håndtere drift- og kapitalkostnader.

2.5. Erfaringer og læringspunkt

Det er krevende å flytte oppgaver mellom sykehus. Endringene innen somatikk ble vedtatt i 2016. Det ble gjennomført faglige utredninger som klarla alternative fremgangsmåter, men de kom ikke til gjennomføring. Dette skyldes sannsynligvis for liten grad av styring og involvering fra Helse Sør-Øst RHF. Endringer i oppgavedeling mellom sykehus er krevende prosesser, både når det gjelder faglige løsninger, men i enda større grad knyttet til stillinger, økonomi og investeringer. Styringsgruppen med representasjon fra ledelsen i Helse Sør-Øst RHF, helseforetak og sykehus, sammen med tillitsvalgte, brukere og Oslo kommune har hatt en viktig rolle i å legge til rette for å utvikle løsninger. Prosjektet har videre forankret alle saker som skal til styringsgruppen gjennom et fellesmøte med fagdirektørene.

Prosjektet har pågått i tre og et halvt år. De faglige prosessene har vært omfattende med omfattende involvering. Det har vært diskusjoner om økonomiske prinsipper, både for håndtering av etableringskostnader i drift og investeringskostnader, ved etablering av nye tilbud hos de private ideelle sykehusene. Dette er håndtert gjennom å etablere tydelige finansieringsprinsipper som vil kunne gjøre fremtidige endringer lettere enten det dreier seg om overføring av oppgaver eller befolkningsgrunnlag. Det har komplisert arbeidet at det har vært så lang tid mellom beslutning og gjennomføring. Dermed har premissene endret seg underveis, og en læring er derfor at det bør legges opp til raskere gjennomføring av endringer.

Arbeidet med oppgavedeling i Oslo har resultert i flere sammenhengende pasientforløp. Dette fører til enklere samarbeidsflater mellom spesialisthelsetjenesten og Oslo kommune. De private ideelle sykehusene har styrket sitt tilbud. Det har konsekvens utover den enkelte oppgave som overføres. For eksempel er kreftbehandling styrket ved begge de private ideelle sykehusene, og dialyse er etablert på Lovisenberg Diakonale Sykehus. Det betyr et bredere tilbud også for resten av fagmiljøet og pasientene.

Basert på erfaringer fra de gjennomførte oppgavedelingene innen hjerneslag og medikamentell kreftbehandling (samt dialysebehandling som nå er i gjennomføringsfasen,) er det avgjørende å følge prosessene tett fra vedtak om gjennomføring til faktisk overtakelse av en oppgave ved mottakende sykehus. Det er også behov for oppfølging i en periode (6-12 måneder) etter oppstart for å se til at endringene blir permanente. Det er behov for en god gjennomføringsplan for de planlagte oppgavedelingene innen psykisk helsevern. Denne vil bli utarbeidet høsten 2022 og fulgt opp av Helse Sør-Øst RHF.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør viser til at det i tråd med styresak 052-2016 er gjennomført og pågår oppgavedelinger i Oslo sykehusområde i samråd med berørte helseforetak/sykehus og Oslo kommune.

De gjennomførte oppgavedelingene innen somatikk har gitt flere sammenhengende forløp for pasientene i Oslo. Samtidig har de to private ideelle sykehusene fått styrket sine lokalsykehusfunksjoner. Det innebærer at pasientene nå får en større andel av sine spesialisthelsetjenester ved eget lokalsykehus, samtidig som Oslo universitetssykehus HF avlastes.

Innenfor hjerneslagbehandlingen er kvaliteten på tilbudet vesentlig forbedret. Et stort antall pasienter har fått tilbud om medikamentell kreftbehandling ved eget lokalsykehus i stedet for ved Oslo universitetssykehus HF. Oppgavedelingene innen dialyse vil både gi økt dialysekapasitet i Oslo og bidra til å styrke lokalsykehus tilbudet for pasienter i Oslo. Felles for alle fagområdene er at arbeidet med oppgavedeling har bidratt til en arena for samarbeid og et tettere faglig samarbeid mellom fagmiljøene ved de tre sykehusene i Oslo.

Det er planlagt og under gjennomføring endringer i oppgavedeling innen psykisk helsevern i Oslo, både for voksne og for barn og unge. Administrerende direktør vil sørge for at de planlagte endringene innen psykisk helsevern i Oslo følges tett opp og vil holde styret orientert om status for dette arbeidet.

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 bydelene Alna, Bjerke, Grorud og Stovner skal inngå i opptaksområdet til Nye Aker sykehus. Det er behov for å avklare fordelingen av de øvrige bydelene som inngår i opptaksområdet til Oslo universitetssykehus HF. Videre er det behov for å vurdere funksjonsfordeling i Oslo når det gjelder akuttkirurgi.

Oppgavedelingsprosjektet som startet 2018 er planlagt avsluttes ultimo juni 2022. Administrerende direktør har etablert et nytt prosjekt for å vurdere og planlegge tidligere overføring av bydelen Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF, fordeling av akuttkirurgi i Oslo, fordeling av bydeler i opptaksområdet til Oslo universitetssykehus HF og ytterligere oppgaveoverføring i Oslo (sak 063-2022). Målet er at resultatet av dette prosjektet skal foreligge våren 2023.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen