

## Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	17. desember 2015

**SAK NR 082-2015**

**RAPPORT FRA KAPASITETSPROSJEKT FOR SYKEHUSOMRÅDENE OSLO OG AKERSHUS**

***Forslag til vedtak:***

1. Styret tar rapport fra kapasitetsprosjektet for sykehusområdene Oslo og Akershus til orientering.
2. Styret tar til etterretning at prosjektrapporten sendes på høring med tre måneders høringsfrist.
3. Basert på prosjektrapporten og innspill fra høringsrunden, ber styret administrerende direktør komme tilbake til styret med forslag til tiltak for å møte kapasitetsbehovene i sykehusområdene Oslo og Akershus.
4. Styret støtter at arbeidet med å tilrettelegge for endringer i oppgavefordeling mellom sykehusene i Oslo og Akershus sykehusområder videreføres.

Hamar, 11. desember 2015

Cathrine Lofthus  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Helse Sør-Øst RHF arbeider kontinuerlig med tiltak for å sikre at kapasiteten i spesialisthelsetjenesten i regionen er tilpasset behovet.

Oslo og Akershus sykehusområder står overfor betydelige kapasitetsutfordringer som følge av en sterk befolkningsvekst i årene fremover. Helse Sør-Øst RHF har i løpet av 2013–2014 gjennomført tre utredninger av fremtidig aktivitetsutvikling og kapasitetsbehov. I de aktuelle styresakene (sak 094-2013 *Kapasitetsutvidelser og koordineringstiltak i hovedstadsområdet – premisser for videre utredning og kapasitetsanalyse*, sak 042-2014 *Aktivitet og kapasitetsbehov i Helse Sør-Øst – foreløpige vurderinger for hovedstadsområdet basert på delleveranse fra Sintef* og sak 090-2014 *Analyse av aktivitets og kapasitetsbehov 2030 - Helse Sør-Øst – grunnlag for videre utvikling og planlegging*) er det lagt til grunn at befolkningsveksten de nærmeste årene i Oslo og Akershus sykehusområder kan møtes ved; optimalisering av drift ved sykehusene, en bedre utnyttelse av potensialene for utvidelser og utvidet bruk av Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus, og arbeid med endringer i oppgavedelingen i Oslo-området.

I sak 090-2014 «Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst – grunnlag for videre utvikling og planlegging» fattet styret følgende vedtak:

1. *Styret tar redegjørelsen om SINTEFs analyse av fremtidig kapasitetsbehov til orientering.*
2. *Administrerende direktørs vurderinger og anbefalinger legges til grunn for videre arbeid med helseforetaksgruppens utviklingsplaner, med følgende presiseringer:*
  - a. *Ved planlegging og godkjenning av utbyggingsprosjekter beholdes høy utnyttelsesgrad som grunnforutsetning.*
  - b. *Aktiv samhandling med kommunale tjenester skal være en viktig forutsetning for helseforetakenes og sykehusenes arbeid med «pasientens helsetjeneste». Styret legger til grunn at potensialet i samhandlingsreformen realiseres.*
  - c. *Det gjennomføres en mulighetsstudie for etablering av diagnostiske sentre i Helse Sør-Øst innen utgangen av 2015.*
  - d. *Det gjøres en samlet vurdering av forslagene i rapportene om videreutvikling og styrking av intensivkapasiteten i Helse Sør-Øst innen utgangen av 2015.*
  - e. *Helseforetakene må på grunnlag av de store ulikhetene i behandlingstilbudene innen psykisk helsevern og TSB vurdere samlet ressursinnsats, struktur og innhold som grunnlag for den videre utvikling av tjenestetilbudet.*
3. *Arbeidet for å sikre tilstrekkelig kapasitet i Oslo og Akershus sykehusområder videreføres. Plan for tiltak og gjennomføring fremmes som egen sak for styret.*  
*Styret legger til grunn at en utnytter potensialene for utvidelser og utvidet bruk av Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus.*
4. *Spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i Vestby kommune overføres til Sykehuset Østfold HF. Det legges til grunn at overføring skjer fra 1. januar 2017, men endelig vurdering gjøres på grunnlag av driftserfaringene i Sykehuset Østfold i 2015-16.*

Dette saksfremlegget er en oppfølging av vedtakspunkt 3 i sak 090-2014, og presenterer vurderinger og konklusjoner fra prosjektet som har arbeidet med kapasitetsutfordringen for sykehusområdene Oslo og Akershus. Prosjektets rapport følger vedlagt i sin helhet. Det samme gjør også oppsummeringen fra faggruppene som har vært oppnevnt i forbindelse med arbeidet.

Det vises også til sak 046-2015 «Behandlingskapasitet i Oslo og Akershus sykehusområder – plan for tiltak og gjennomføring» og temasak vedrørende kapasitetsprosjektet som ble presentert i styremøte 22. oktober 2015 i Helse Sør-Øst RHF.

## 2. Prosjektmandat og organisering av arbeidet

På bakgrunn av styrets behandling av sak 046-2015 ga Helse Sør-Øst RHF prosjektet et mandat om å fremme forslag om en tydelig retning for den videre utviklingen av spesialisthelsetjenesten i de to sykehusområdene ved å se på følgende fire muligheter:

1. *Vurdere nåværende opptaksområder i sykehusområdene Oslo og Akershus, berunder om en skal foreslå å flytte lokalsykebusansvar for bydeler til Diakonhjemmet Sykebus og Lovisenberg Diakonale Sykebus.*
2. *Alternativt vurdere om en i større grad enn i dag skal styre pasientstrømmer eller behandlingsområder ved endret oppgavedeling.*
3. *Vurdere en kombinasjon av punkt 1 og 2.*
4. *Ved alternativer som avlaster Akershus universitetssykebus HF ved redusert opptaksområde, må det vurderes hva som skal gjøres med tilhørende områdefunksjoner som i dag ivaretas av Akershus universitetssykebus HF.*

Arbeidet har vært prosjektorganisert med deltagelse fra Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF, Diakonhjemmet Sykebus, Lovisenberg Diakonale Sykebus, konserntillitsvalgte fra det regionale helseforetaket, brukerrepresentanter fra helseforetakene/sykehusene og Oslo kommune i tillegg til Helse Sør-Øst RHF.

Det er gjennomført åtte separate møter i både prosjekt- og i styringsgruppen. Videre er det gjennomført en omfattende serie med informasjons- og dialogmøter med ulike interessenter. Blant annet er det avholdt møter med følgende;

- Brukere og tillitsvalgte fra de berørte sykehusene
- Konserntillitsvalgte og brukerrepresentanter i Helse Sør-Øst RHF
- Representanter fra bydelene i Akershus universitetssykebus HF sitt opptaksområde i Groruddalen
- Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester samt representanter fra samtlige av Oslos 15 bydeler
- Follorådet (ordførere og rådmenn fra Follo-kommune samt fylkesordfører i Akershus)
- Helse- og sosialkomiteen i Oslo kommune

### Organisering av faggrupper

For å vurdere muligheter for endring av pasientstrømmer og oppgavedeling mellom sykehusene (jfr. strekpunkt 2 i mandatet ovenfor) ble det opprettet faggrupper med representanter fra fagmiljøene i helseforetakene / sykehusene, som arbeidet konkret med å se på muligheter innenfor sine respektive fagområder.

Faggrupper ble opprettet innenfor følgende områder:

1. Generell indremedisin, dialyse og geriatri
2. Psykiatri og TSB inkl alderspsykiatri
3. Onkologi (medikamentell kreftbehandling og palliasjon)
4. Elektiv ortopedi og eldre med brudd
5. Urologi (eksklusive cancerkirurgi), benign gastrokirurgi og fedmekirurgi
6. Nevrologi inkl slagbehandling
7. Rehabilitering

Faggruppens mandat var å utarbeide og vurdere forslag til eventuelle endringer i organiseringen av pasientstrømmene innen sitt fagområde, og de fikk følgende oppdrag:

- Kortfattet beskrive dagens pasientstrøm og oppgavedeling innenfor sitt fagområde
- Utarbeide forslag til eventuelle endringer i pasientstrømmer mellom de fire sykehusene i Oslo og Akershus sykehusområder innenfor sitt fagområde og vurdere mulig samlinger av områder
- Endringene skal beskrives på kort sikt (2018), mellomlang sikt (2020-2025) og lang sikt (2030)
- Forslagene skal kvantifiseres i antall opphold/liggedager per år så langt dette er mulig og med utgangspunkt i dagens aktivitetstall
- Oppsummere faglige konsekvenser av de foreslåtte endringer i pasientstrømmen innenfor sitt fagområde

Faggruppens forslag skal samlet sett bidra til bedre pasientbehandling gjennom gode og funksjonelle pasientforløp og bedre utnyttelse av alle sykehus i sykehusområdene (inklusive øke egendekning ved de private ideelle sykehusene). Faggruppens rapporter vedlegges i sin helhet.

## 3. Utdrag fra prosjektrapportens oppsummering

### 3.1 Utfordringsbildet for kapasitet i hovedstadsområdet frem mot 2030

SINTEF-rapporten (Rapport A26321, med analyse av aktivitet og kapasitetsbehov i Helse Sør-Østs opptaksområde i 2030, gjennomført av SINTEF Teknologi og samfunn for Helse Sør-Øst RHF i 2014) er lagt til grunn for arbeidet. Materialet er gjennomgått, og det er foretatt visse modifikasjoner. Videre er det gjennomført sensitivitetsanalyser for å vurdere usikkerheten i de forutsetninger som ligger til grunn i materialet. SINTEF-rapporten synliggjør at Akershus universitetssykehus HF har et betydelig avlastningsbehov innen somatikken fram mot 2030. Innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er det ikke estimert å være et vesentlig behov for å øke sengeantallet i sykehusområdene.

Fokus for dette arbeidet har således primært vært kapasitetsutfordringen innen somatiske sengeplasser, og i mindre grad psykisk helsevern og TSB. Det må imidlertid understrekes at på samme måte som innen somatikk har også disse fagområdene et fremtidig økt kapasitetsbehov innen dag- og poliklinisk behandling.

Akershus universitetssykehus har per i dag kapasitetsutfordringer og har siden februar 2014 fått avlastning for sin kapasitetsutfordring fra Diakonhjemmet Sykehus. Tre-partsavtalen mellom Helse Sør-Øst RHF, Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet Sykehus innebærer at Diakonhjemmet Sykehus ivaretar ca. 10 somatiske øyeblikkelig hjelp-pasienter per døgn fra bydelene Alna, Grorud og Stovner. Dette betyr at ca. 30 senger ved Diakonhjemmet Sykehus til enhver tid er belagt med pasienter fra disse bydelene i Akershus sykehusområde.

Akershus universitetssykehus HF planlegger i løpet av 2015/2016 å foreta endringer og mindre investeringer som kan frigjøre/etablere ytterligere 40 somatiske senger. Videre har sykehuset arbeidet systematisk med tiltak for å redusere liggetiden, sikre bedre fordeling av pasienter på tvers av klinikker/avdelinger i sykehuset og avklare og behandle flere pasienter i akuttmottaket.

Akershus universitetssykehus HF arbeider også med en utviklingsplan på oppdrag fra sitt styre. I brev av 8. juni 2015 har Helse Sør-Øst RHF gitt premisser for arbeidet med utviklingsplanen. Den virksomhetsmessige delen av planen skal forelegges Helse Sør-Øst RHF før Akershus universitetssykehus HF viderefører arbeidet med utviklingsplanen. Dette skal ivareta en best mulig koordinering mellom utviklingsplanen til Akershus universitetssykehus HF og Helse Sør-Østs overordnede planlegging i hovedstadsområdet.

Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus har kapasitet til å håndtere befolkningsveksten knyttet til sine opptaksområder med dagens oppgavedeling i et perspektiv mot 2030. I tillegg har sykehusene mulighet for nybygg som kan stå ferdig senest 2025 og som gir ytterligere økt kapasitet for døgn-, dag- og poliklinisk behandling og utredning.

Oslo universitetssykehus HF har et pågående idéfasearbeid. Mandatet for idéfasearbeidet er behandlet og godkjent av styret i Helse Sør-Øst i mars 2013 (sak 020-2013 Utviklingsplan og idéfasemandat Oslo universitetssykehus HF), og dette legger til grunn at Oslo universitetssykehus HF også i fremtiden skal ivareta de oppgaver og det opptaksområdet som helseforetaket har per dags dato. Grunnforutsetningene gitt for idéfasearbeidet er også lagt til grunn for dette prosjektet. Det er derfor ikke fokusert vesentlig på eventuell fremtidig underkapasitet ved Oslo universitetssykehus HF.

På denne bakgrunn har hovedfokuset i prosjektet vært Akershus universitetssykehus HF sitt behov for avlastning. Prosjektet har primært søkt å finne løsninger for den somatiske kapasitetsutfordringen på Akershus universitetssykehus HF, i et perspektiv mot 2025.

Behovet for sengekapasitet er i dette arbeidet brukt som en indikator for fremtidig behov. Det er imidlertid i SINTEFs arbeid vist at det vil være en stor vekst i behovet for kapasitet innen poliklinikk, diagnostikk og dagbehandling. Det forutsettes at det enkelte sykehus også planlegger for disse kapasitetsutfordringene. Her kan det i tillegg til eventuelle bygningsmessige tilpasninger også spilles på åpningstidene som er den avgjørende faktoren for kapasitetsutnyttelsen av dag- og poliklinikkrom.

Somatisk sengebehov sett opp mot sengekapasitet med investeringer på Ahus 2014–2030					
Sykehus	2014	2018	2020	2025	2030
<b>Ahus</b>					
<b>Sengekapasitet</b>	667	707	707	707	707
<b>Omstilt sengebehov*</b>		750	759	788	846
<b>Differanse</b>		<b>-43</b>	<b>-52</b>	<b>-81</b>	<b>-139</b>

\* Fremskrevet aktivitetsdata korrigert for effekter av endringsfaktorer og teknologisk utvikling omtales videre som omstilt aktivitet.

Tabellen ovenfor synliggjør somatisk sengekapasitet og sengebehov ved Akershus universitetssykehus HF fra 2014 til 2030. I tabellen er det benyttet tall som fremkommer direkte av de beregninger som er foretatt, men det er viktig å bemerke at tallene er å oppfatte som estimater som det selvsagt er knyttet ulike usikkerhetsfaktorer til. Det bør også bemerkes at de sensitivitetsanalyser som er foretatt, i sum drar i retning av at sengebehovet kan være større enn estimatene tilsier. Akershus universitetssykehus HF har allerede i dag betydelig underkapasitet. Dette avhjelpestil dels ved avtalen med Diakonhjemmet Sykehus som er beskrevet over. Akershus universitetssykehus HF er i ferd med å foreta endringer og mindre investeringer som frigjør ytterligere 40 somatiske senger. Dette fremkommer i tabellen som en økning i sengekapasitet i 2018. Videre er det i 2018-tallene forutsatt at Sykehuset Østfold HF vil overta ansvaret for Vestby kommune (styresak 90-2014, punkt 4). Vestby kommune benytter i dag om lag 20 somatiske senger ved Akershus universitetssykehus HF. De nevnte forhold gjør at avlastningsbehovet reduseres noe fram mot 2018, men likevel står sykehuset igjen med et avlastningsbehov på ca. 140 senger i 2030. Det presiseres også at usikkerheten i tallmaterialet blir større jo lenger man går fram i tid.

### 3.2 Mulig fremtidig kapasitet

I tabellen nedenfor vises en oppsummering av potensiell somatisk sengekapasitet ved de fire hovedstads-sykehusene i perioden 2014–2030. For Oslo universitetssykehus HF bygger sengeantallet på de samme grunnforutsetningene som ligger til grunn for sykehusets idéfasearbeid. Sengetallet på 1580 tilsvarer dagens kapasitet og er noe lavere enn det som ligger til grunn for idéfasearbeidet. For Akershus universitetssykehus HF vises kapasitet innenfor dagens bygningsmasse inkludert planlagte kortsiktige utvidelser.

Mandatet for dette kapasitetsprosjektet peker på økt bruk av Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus som en del av løsningen på kapasitetsutfordringene. Begge de private ideelle sykehusene har beskrevet betydelige muligheter for utvidelser. Skisserte potensielle utvidelser for de to private ideelle sykehusene er lagt inn i tabellen nedenfor.

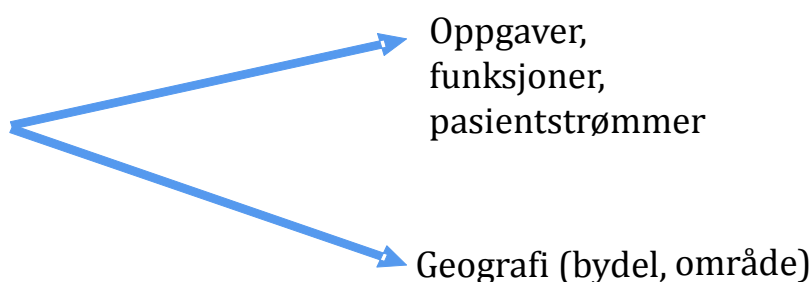
Somatisk sengekapasitet inkludert potensielle utvidelser ved DS og LDS 2014–2030					
Sykehus	2014	2018	2020	2025	2030
<b>OUS</b>	1 580	1 580	1 580	1 580	1 580
<b>Ahus</b>	667	707	707	707	707
<b>DS</b>	206	248	248	408	408
<b>LDS</b>	155	165	225	345	345
<b>Sum</b>	<b>2 608</b>	<b>2 700</b>	<b>2 760</b>	<b>3 040</b>	<b>3 040</b>

Med utgangspunkt i SINTEFs beregninger er det behov for 2 779 somatiske senger i 2030. Tabellen ovenfor viser at det på lang sikt kan være god kapasitet i Oslo og Akershus sykehusområder ved å utnytte potensialene for utbygging ved Diakonhjemmet og Lovisenberg samt gjøre investeringer som opprettholder dagens sengekapasitet ved Oslo universitetssykehus HF.

Det kan også nevnes at det i tiden fremover opprettes flere kommunale akutte døgnplasser (KAD) både i Oslo og Akershus. Det er vanskelig å kvantifisere hvor stor avlastning KAD-tilbudet vil få for sykehusene. I SINTEF-materialet er det også forutsatt at kommunene avlaster spesialisthelsetjenesten i form av opprettelse av blant annet KAD-plasser.

### 3.3 Vurderingskriterier og prinsipper for løsning

Det er i mandatet skissert to prinsipielle tilnærminger til kapasitetsutfordringene. Sykehus kan avlastes enten ved endring i fordeling av oppgaver, funksjoner og pasientstrømmer og/eller ved endring av opptaksområde. I tillegg til disse to alternativene forutsettes det også at foretakene selv arbeider med optimalisering av driften ved eksempelvis reduksjon av liggetid, økende andel dagbehandling, mer sammedagskirurgi og poliklinisering av akutthenvendelser for innleggelse.



Alle løsninger som foreslås skal vurderes opp mot målene i den nasjonale kvalitetsstrategien:

- Trygge og gode tilbud
- God tilgjengelighet
- Organisering som underbygger gode pasientforløp
- God ressursutnyttelse

Videre vil tidsaspektet, det vil si *når* et løsningsforslag vil kunne realiseres, også vektlegges som vurderingskriterium. Dette skyldes at Akershus universitetssykehus HF allerede i dag har et avlastningsbehov.

### 3.4 Løsningsalternativer

I rapporten er endringer i oppgaver, funksjoner og pasientstrømmer og geografiske opptaksområdeendringer drøftet hver for seg. Forslagene relatert til endring i oppgaver, funksjoner og pasientstrømmer er hentet fra forslagene til de ulike faggruppene for så å bli behandlet i prosjekt- og styringsgruppe. Løsningsalternativene ved endring av opptaksområder er utarbeidet og drøftet i prosjekt- og styringsgruppe.

Løsningene må sikre at det er nok kapasitet for å ivareta pasientenes behov for helsetjenester, og må utformes på en måte som gir tilstrekkelig robusthet i fremtidig sengekapasitet.

Pasientperspektivet har vært avgjørende ved vurdering av løsningsalternativer. Herunder ønsket om å sikre god “pasientflyt” og helhetlige pasientforløp.

### ***Løsningsalternativer ved endringer i oppgavefordelinger***

Faggruppens innspill er gjennomgått i møte med brukere og tillitsvalgte, og deretter behandlet både i prosjektgruppe og styringsgruppe. Basert på faggruppens innspill, har styringsgruppen lagt til grunn seks forslag innen somatikk og ett forslag innen psykisk helsevern i sitt samlede forslag til løsningsalternativer knyttet til oppgavefordeling for kapasitetsutfordringene i sykehusområdene. Forslagene vil blant annet avlaste Oslo universitetssykehus HF, øke egendekningen ved de private ideelle sykehusene og gi mer helhetlige pasientforløp ved hvert enkelt sykehus:

- ***Somatikk***
  - **Dialyse:** Dialysetilbud ved Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus på mellomlang sikt for avklarte pasienter fra egne opptaksområder
  - **Medikamentell onkologi og kontroll etter onkologisk behandling:** Et tilbud om medikamentell onkologi og palliativ behandling ved Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus til pasienter i egne opptaksområder
  - **Primære «ortopediske» infeksjoner:** Oppbygging av tilbud ved Lovisenberg Diakonale Sykehus for pasienter fra eget opptaksområde, som i dag får tilbudet dekket ved Oslo universitetssykehus HF
  - **Eldre med brudd:** En intensjon om Senter for «Eldre med brudd» lagt til Diakonhjemmet Sykehus for Oslo sykehusområde. Traumefunksjonen for pasientgruppen er i dag ved Oslo universitetssykehus HF og forutsettes videreført der
  - **Urologi:** En poliklinisk/dagkirurgisk urologisk virksomhet på Diakonhjemmet Sykehus (uten etablering av nye vaktordninger) utredes som modell
  - **Nevrologi og slag:** Et forløp med «en-dør-inn» til Oslo universitetssykehus HF for primærbehandling og deretter overføring til Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus for pasienter fra egne opptaksområder
- ***Psykisk helsevern***
  - **Alderspsykiatri:** En intensjon om samling av døgnaktivitet innen alderspsykiatri ved Diakonhjemmet Sykehus, og med poliklinikk/dagbehandling på lokalsykehus. Fagområdet gjøres til en områdefunksjon

Nærmere beskrivelse og estimerte volumer for forslagene ovenfor fremkommer i vedlagte rapport.



### ***Løsningsalternativer ved endring av opptaksområder***

Faggruppens løsningsforslag vil bidra til gode og funksjonelle pasientforløp, men avlaster i liten grad Akershus universitetssykehus HF. Gruppens foreslåtte løsninger avlaster i større grad Oslo universitetssykehus HF og bidrar til å øke egendekningen ved Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus, samt gir mer helhetlige pasientforløp ved hvert enkelt sykehus.

Kapasitetsutfordring ved Akershus universitetssykehus HF avhjelpes i dag ved den tidligere omtalte avlastningsavtalen med Diakonhjemmet Sykehus. Denne avtalen gir i sin nåværende form ikke tilstrekkelig forutsigbarhet hverken for pasientene, sykehusene eller bydelene. Prosjektet har vurdert en rekke alternativer for hvordan Akershus universitetssykehus HF kan avlastes. Styringsgruppen valgte å gå videre med følgende to alternative løsninger for å avlaste Akershus universitetssykehus:

- Flytting av lokalsykehusansvar for bydel Alna til Diakonhjemmet Sykehus
- Flytting av lokalsykehusansvar for enkeltkommuner i Folloregionen til Diakonhjemmet Sykehus

At begge alternativene legger til grunn overføring til Diakonhjemmet Sykehus, er begrunnet med at Diakonhjemmet Sykehus har tilgjengelig kapasitet til å kunne håndtere en slik overføring i nær fremtid.

På bakgrunn av vurderingene av de to alternativene, har styringsgruppen innstilt på alternativet med å flytte lokalsykehusansvaret for bydel Alna til Diakonhjemmet Sykehus, noe som representerer en liten utvidelse av og en mer pasientvennlig og forutsigbar løsning enn den avlastningsordning som allerede er etablert for Groruddalen. Styringsgruppen mener, utfra en helhetlig vurdering, at dette vil være det beste alternativet både for berørte pasienter og for sykehusene som berøres av endringen i opptaksområdet.

Oslo kommune har i flere sammenhenger gitt uttrykk for at de er godt fornøyd med det sykehusstilbudet som gis til Groruddalsbydelene ved Akershus universitetssykehus HF. Oslo kommune har derfor primært ikke ønsket at én eller flere av disse bydelene endrer sykehus tilhørighet. Gitt denne forutsetningen, er det derfor vurdert om det kan være aktuelt å overføre kommuner i Folloregionen til Diakonhjemmet Sykehus.

Oslo kommune har deltatt både i prosjekt- og styringsgruppe. Follokommunene er informert om at også flytting av opptaksområde fra denne regionen er vurdert, men det presiseres at representanter fra disse kommunene ikke har deltatt i prosjektet.

Styringsgruppen poengterte at det arbeides videre med de økonomiske konsekvensene av forslaget, og at det vil bli foretatt en risikovurdering av forslaget parallelt med høringsrunden. I tillegg må det arbeides med hvordan et slikt forslag skal gjennomføres i praksis, med alle de implikasjoner som vil følge av en flytting av et opptaksområde.

### **Overføring av bydel Alna til Diakonhjemmet**

Alternativet med å overføre bydel Alna til Diakonhjemmet Sykehus vil forsterke den avlastning som Diakonhjemmet Sykehus allerede i dag gir Akershus universitetssykehus HF. En slik løsning vil skape større forutsigbarhet og gi mer helhetlige pasientforløp for pasienter fra de tre bydelene Alna, Grorud og Stovner.

Forslaget vil bety at innbyggere i bydel Alna vil få sine lokalsykehustjenester på Diakonhjemmet Sykehus innenfor kirurgi, ortopedi og indremedisin. Ved overføring av bydel Alna til Diakonhjemmet Sykehus vil Akershus universitetssykehus HF avlastes med i størrelsesorden 62 somatiske senger. Det er da trukket fra aktivitet knyttet til barn, fødsler, oppfølging av svangerskap og gynekologi. Egendekningsanalysene viser at i størrelsesorden 47 av de 62 somatiske sengene vil være aktivitet som kan flyttes til Diakonhjemmet Sykehus, mens de resterende ca. 14 somatiske senger vil måtte gå mot Oslo universitetssykehus HF. Årsaken til at noe av avlastningen tilfaller Oslo universitetssykehus HF skyldes at Akershus universitetssykehus HF har funksjoner som i dag ikke finnes ved Diakonhjemmet Sykehus, og som dermed vil måtte ivaretas av Oslo universitetssykehus HF.

Bydel Alna utgjør 51 000 innbyggere i 2018. En overføring av denne bydelen vil gi Diakonhjemmet Sykehus et samlet opptaksområde på 190 000 innbyggere.

Aktiviteten fra bydel Alna harmonerer med den avlastning Akershus universitetssykehus HF trenger fram mot 2025, gitt de forutsetninger for avlastningsbehov som tidligere er beskrevet. Diakonhjemmet Sykehus kan ta imot pasientene fra bydel Alna innenfor somatikk relativt raskt, og pasientene vil få det samme tilbudet som alle andre pasienter i Diakonhjemmet Sykehus nåværende opptaksområde. I og med at Diakonhjemmet Sykehus allerede i dag tar imot pasienter fra dette opptaksområdet, er det allerede opparbeidet samarbeidsarenaer mellom sykehuset og bydelen.

### **Overføring av enkeltkommuner i Folloregionen til Diakonhjemmet**

Styringsgruppens har også drøftet å flytte lokalsykehusansvaret for enkelte Follokommuner til Diakonhjemmet Sykehus. Et alternativ kan her være å flytte aktiviteten fra kommunene Nesodden og Oppegård, men også andre kombinasjoner kan være aktuelle. Nesodden og Oppegård er i 2018 estimert til å ha en samlet befolkning på 46 000, som er noe lavere enn befolkningen i bydel Alna. En flytting av disse kommunene er estimert til å gi Akershus universitetssykehus HF en avlastning på i størrelsesorden 57 somatiske senger. Dette fordeler seg med henholdsvis 36 senger til Diakonhjemmet Sykehus og 19 senger til Oslo universitetssykehus HF.

Sammenlignet med avlastningen ved å overføre bydel Alna, anses det som en ulempe at dette løsningsalternativet gir en noe høyere belastning på Oslo universitetssykehus HF. Akershus universitetssykehus HF har et ønske om, og et behov for, å opprettholde sitt nåværende aktivitetsnivå innenfor områdefunksjonene. En overføring av Follokommuner vil innebære at et noe større antall pasienter tilknyttet områdefunksjonene overføres til Oslo universitetssykehus, enn ved alternativet med overføring av bydel Alna. Dette vises av analyser av pasientstrømmer, hvor det fremkommer at alt i dag dekkes en del områdefunksjoner for pasienter fra bydel Alna ved Oslo universitetssykehus HF.

### **3.5 Håndtering av psykisk helsevern, TSB, fødsler, barn og gynekologi**

For å ivareta behov for tverrfaglig behandling og behandling på tvers av omsorgsnivåene, bør som hovedprinsipp ansvaret for psykisk helsevern, TSB og indremedisin organiseres innen ett og samme lokalsykehusområde. For bydel Alna og for kommuner i Follo blir dette prinsippet imidlertid utfordret ved at flere av funksjonene innen psykisk helsevern er organisert i DPS i felleskap med andre bydeler eller kommuner. Dette er små og sårbare miljøer som man skal være varsom med å stykke opp i mindre enheter. I tillegg har heller ikke Akershus universitetssykehus HF behov for avlastning innen disse områdene. En samlet styringsgruppe har derfor frarådet at

man deler opp miljøene innen psykisk helsevern og TSB. Disse områdene foreslås derfor å bli gjenværende ved Akershus universitetssykehus HF også etter en eventuell flytting av det somatiske opptaksområdet.

Også for områdene fødsler, barn og gynekologi er det vurdert som hensiktsmessig at disse funksjonene blir gjenværende på Akershus universitetssykehus HF ved en eventuell flytting av det somatiske opptaksområdet. Her er begrunnelsen både at disse funksjonene ved Oslo universitetssykehus HF i dag er så store at det ikke er ønskelig med ytterligere vekst, i tillegg til at Oslo universitetssykehus HF ikke vil ha kapasitet til å overta flere fødsler. Akershus universitetssykehus HF har på sin side behov for å beholde pasientene tilknyttet disse funksjonene for å sikre store og robuste fagmiljøer. For pasienter fra opptaksområder som foreslås flyttet til Diakonhjemmet Sykehus, er det ikke vurdert til å være en vesentlig ulempe om disse funksjonene blir gjenværende på Akershus universitetssykehus HF.

### **3.6 Mulige løsningsalternativer i en lengre tidshorisont**

Som nevnt innledningsvis, har dette arbeidet hatt et hovedfokus på å avlaste Akershus universitetssykehus HF i et kortere tidsperspektiv. Ulike løsningsalternativer både for langsiktig avlastning av Akershus universitetssykehus HF og eventuell avlastning av Oslo universitetssykehus HF er imidlertid også drøftet. I tillegg til at disse sykehusene selv kan investere i kapasitetsutvidelser, har både Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus fremlagt byggeplaner som innebærer at kapasiteten kan utvides vesentlig. Denne kapasiteten kan benyttes til å øke egedekningen fra nåværende opptaksområder og/eller man kan velge å flytte nye opptaksområder til disse sykehusene.

For Lovisenbergs Diakonale Sykehus vedkommende er det også foretatt estimater for hvilke kapasitets effekter det kan gi å opprette akuttkirurgi ved dette sykehuset. Opprettelse av akuttkirurgi ved Lovisenberg Diakonale Sykehus krever nybygg som tidligst kan stå ferdig i 2022/2023. Oslo og Akershus sykehusområder har allerede tre akuttkirurgiske mottak innen et begrenset geografisk område. Det vil derfor også være viktig at det gjøres en faglig vurdering om det er ønskelig og ressursmessig rasjonelt å øke antall akuttkirurgiske mottak, sett opp mot at dette vil gi mer helhetlige pasientforløp og en større egedekning for Lovisenberg Diakonale Sykehus i sin sektor.

I et langsiktig perspektiv vil også flere andre forhold enn utbyggingsplaner ved Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus, idéfasearbeid ved Oslo universitetssykehus HF og utviklingsplanarbeid ved Akershus universitetssykehus HF som må trekkes inn i diskusjonen: eksempelvis fremtidig foretakstilhørighet for Sykehuset Innlandet, Divisjon Kongsvinger, eventuell etablering av et diagnostisk senter, Oslo kommunes planer for en storbylegevakt samt andre sider ved forholdet til tilgrensende helseforetak. Føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan vil også kunne få innvirkning på mulige langsiktige løsningsalternativer.

#### 4. Administrerende direktørs anbefalinger og «veien videre»

Administrerende direktør mener det gjennom dette arbeidet er lagt et godt grunnlag for å sikre løsninger som gir tilstrekkelig behandlingsskapasitet i Oslo og Akershus sykehusområder mot 2025.

Styringsgruppen for prosjektet har den 4. desember 2015 godkjent vedlagte prosjektrapport og anbefalt overfor Helse Sør-Øst RHF at rapporten sendes på høring. Prosjektrapporten foreslås utsendt med et høringsbrev hvor høringsinstansene vil bli bedt spesielt om å uttale seg om:

- Prinsipper for løsning og vurderingskriterier omtalt i prosjektrapporten
- Kortsiktige løsningsalternativer i form av endringer i opptaksområder, samt endring i oppgavefordeling mellom aktuelle sykehus
- Mulige løsningsalternativer og vurderinger på mellomlang og lang sikt

Parallelt med at prosjektrapporten er på høring vil Helse Sør-Øst RHF arbeide videre med risikovurderinger og økonomiske konsekvenser av de ulike løsningsalternativene.

I januar 2016 vil idéfaserapporten fra Oslo universitetssykehus HF bli styrebehandlet i helseforetaket. Videre arbeides det ved Akershus universitetssykehus HF med utviklingsplan for perioden frem til 2030. Disse arbeidene vil sammen med gjennomført høring av prosjektrapporten ligge til grunn når styret i Helse Sør-Øst RHF våren 2016 vil bli forelagt en beslutningssak om kapasitetsutfordringene i sykehusområdene Oslo og Akershus. Dette sikrer en helhetlig og samordnet vurdering av kapasitet for hele hovedstadsområdet.

I 2016 vil det også bli igangsatt et strategiarbeid/arbeid med en regional utviklingsplan i Helse Sør-Øst som en oppfølging av den nylig fremlagte Nasjonal helse- og sykehusplan. Fremdriften i dette arbeidet vil bli tilpasset Stortingets behandling av helse- og sykehusplanen. Dette strategiarbeidet vil adressere kapasitetsutfordringer utover avgrensningene for kapasitetsprosjektet som er grunnlag for denne styresaken, herunder også en vurdering knyttet til fremtidig foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar prosjektrapporten til orientering og at rapporten sendes på en høring med 3 måneders høringsfrist.

##### Trykte vedlegg:

- Sluttrapport kapasitetsutfordringer i hovedstadsområdet
- Løsningsforslag ved endring av oppgaver - faggruppenotater

##### Utrykte vedlegg:

- Ingen