



Helse Sør-Øst RHF  
Postboks 404  
2303 Hamar

## ADMINISTRASJONEN

Saksbehandler:  
Åge Hestetraet  
Telefon saksbehandler:  
(+47) [905 97 980]  
Besøksadresse:  
Lovisenberggt. 21 G  
0440 Oslo

Deres ref. 18/00538-1

Vår ref. 2018/1155

Dato 12.10.2018

## Høringsuttalelse Regional utviklingsplan 2035

### Bakgrunn

Lovisenberg Diakonale Sykehus (LDS) viser til høringsbrev av 2. juli om regional utviklingsplan 2018-2035 for Helse Sør-Øst, og takker for muligheten til å komme med innspill. Planen har blitt drøftet i sykehusets styre, sykehusledelse og samarbeidsutvalg, og høringsuttalelsen er styrebehandlet.

### Hovedinntrykk

Det foreligger en omfattende regional utviklingsplan som på en god måte beskriver utfordringer og muligheter for spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst i årene mot 2035. LDS støtter de fire satsningsområdene som er foreslått for planperioden, og er enig i at spesialisthelsetjenesten må ta i bruk nye arbeidsformer og ny teknologi for å være i stand til å løse fremtidens utfordringer. Flere pasienter må behandles utenfor sykehus, og LDS har god erfaring med hjemmebasert oppfølging og behandling i nært samarbeid med Oslo kommune og bydelene vi har ansvar for. Vi vil fortsette å samarbeide med bydelene om å utvide vårt ambulante tilbud til nye pasientgrupper innen så vel somatikk som psykisk helsevern og rusbehandling. Tilbudet til pasienter med psykiske lidelser er utpekt som et hovedsatsingsområde både nasjonalt og regionalt. Dette gjenspeiles bare i begrenset grad i planen. Vi vil for øvrig legge til at vi som privat ideell virksomhet savner en synliggjøring av på hvilken måte HSØ vil bidra til å realisere Stortingets ambisjoner om å øke den andelen av helse- og omsorgssektoren som er organisert og drevet som ideell virksomhet.

### Opptaksområder og oppgavedeling for sykehusene i Oslo-området

Regional utviklingsplan baserer seg på utviklingsplanene fra alle helseforetak i regionen. Kapittel 2, «Hovedpunkter fra helseforetakenes planer og regionale føringer», har viet et eget underkapittel til «Opptaksområder og oppgavedeling for sykehusene i Oslo-området» (kapittel 2.18). LDS konstaterer at hovedpunktene fra vår utviklingsplan ikke er gjengitt, og velger derfor å konsentrere høringsinnspillet om opptaksområder og oppgavedeling i Oslo sykehusområde.

### *Fullverdig lokalsykehus for befolkningen i indre by*

LDS vil arbeide for å bli et enda mer fullverdig lokalsykehus for befolkningen i indre by gjennom å videreutvikle dagens tilbud og overta flere oppgaver fra Oslo Universitetssykehus (OUS). Det er allerede fattet styrevedtak i Helse Sør-Øst om overføring av ansvar for medikamentell

kreftbehandling, dialyse og behandling av dype infeksjoner i ekstremitetene, og nå settes i gang aktiviteter for å få gjennomført denne overføringen i løpet av 2019-2020. I april 2018 leverte LDS og Diakonhjemmet sykehus en felles rapport som peker på flere oppgaver som kan avlaste OUS samtidig som de understøtter gode og helhetlige pasientforløp for lokalsykehuspasientene.

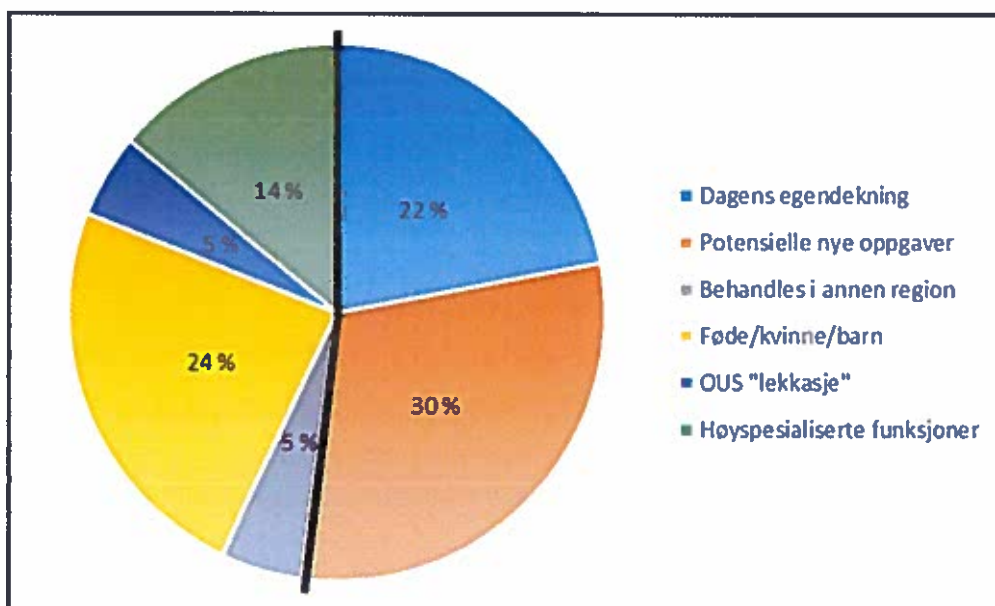
Bedre utnyttelse av kapasiteten ved LDS gjennom etablering av et bredere tilbud vil gi mer sammenhengende pasientforløp og et kvalitativt bedre lokalsykehus tilbud. Dette har især betydning for pasienter med vanlige, kroniske og sammensatte tilstander som behøver oppfølging over tid og i tett samhandling med primærhelsetjenesten. En slik etablering av nye tilbud er i tråd høringsdokumentets kapittel 2.18 og er forventet å kunne øke egendekningen både i somatikken og i psykisk helsevern/rusbehandling.

#### *Økt egendekning*

En analyse gjennomført i forbindelse med vår utviklingsplan (kapittel 5), viser at det i praksis er umulig for sykehuset å oppnå den høye somatiske egendekningen som er brukt i modellen som legges til grunn for framskrivningene i konseptfasen til OUS (HSØ styresak 072-2017). Overføring av de oppgaver som er besluttet så langt, vil bare øke egendekningen til LDS med 2-3 prosentpoeng.

Det er utvilsomt mange oppgaver som verken bør eller kommer til å bli overført til LDS: Sterke faglige argumenter taler imot etablering av flere enn to fødeavdelinger, gynekologiske avdelinger og barneavdelinger i et lite geografisk område som Oslo (står for anslagsvis 24% av DRG-produksjonen i vårt opptaksområde). Det er heller ikke aktuelt å overføre høyspesialiserte regionsfunksjoner (ca. 14%). Dessuten gjør ordningen med fritt behandlingsvalg at det vil være en viss «lekkasje» til så vel OUS og private, som til sykehus utenfor regionen (estimert til ca. 10%). Etablering av akuttkirurgi vil øke egendekningen med i størrelsesorden 10 prosentpoeng.

I vår utviklingsplan konkluderer vi derfor med at den maksimale, teoretiske egendekning innen somatikken ved LDS er i størrelsesorden 50% (se figur nedenfor). Egendekningen vil ikke kunne komme over 40% med mindre det etableres tilbud innen akuttkirurgi.



*Økt egendekning for tre bydeler er ikke tilstrekkelig*

Dersom kapasiteten ved LDS skal utnyttes fullt ut for å avlaste OUS, som forutsatt i styrevedtak i Helse Sør-Øst (sak 042-2014; 090-2014; 052-2016), vil ikke økt egendekning for tre bydeler være tilstrekkelig. Økt egendekning vil måtte kombineres med utvidet opptaksområde eller funksjonsfordeling av mer spesialiserte, elektive oppgaver.

*Bydel Sagene kommer til å ha en midlertidig løsning med delte basisfunksjoner i 20 år*

LDS har lokalsykehusansvar for bydelene St. Hanshaugen, Gamle Oslo og Grünerløkka. Siden 2007 har vi i tillegg, basert på en avlastningsavtale med OUS, hatt det indremedisinske lokalsykehusansvaret for Sagene som er den fjerde bydelen i Sentrum sektor. Regional utviklingsplan konstaterer at Sagene skal tilbakeføres til OUS når nye bygg står ferdig på Aker og Gaustad, dvs. ca. 2027. Da vil Sagenes befolkning ha hatt en midlertidig løsning med delte basisfunksjoner (indremedisin i ett sykehus og psykisk helsevern og rusbehandling i et annet) i 20 år, og det til tross for regional utviklingsplan presiserer at: «Ved fordeling av bydeler i Oslo er det lagt vekt på at forbindelsene mellom psykisk helse, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og somatikk brytes i minst mulig grad» (kapittel 2.18).

Planen beskriver behovet for bedre samspill og samarbeid om enkeltpasienter med behov for oppfølging av både somatikk (indremedisinske fag særlig) og psykisk helsevern (inkl. rusbehandling). Dersom overdødeligheten (opptil 20 år for tidlig død) hos denne pasientgruppen skal reduseres, må tilbudet styrkes og koordineres bedre. Som lokalsykehus for befolkningen i indre by er dette en pasientgruppe LDS kjenner godt. Vår erfaring er at det er større risiko for svikt i samarbeidet om enkeltpasienter fra Sagene bydel som har delte basisfunksjoner, enn for pasienter fra de tre andre bydelene i Sentrum sektor.

*Sagene har anmodet om å få bli en del av opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus*

Samarbeidet mellom LDS og de fire bydelene i Sentrum sektor, og de fire bydelene imellom, fungerer svært godt. Sagene bydel har ved flere anledninger anmodet skriftlig om å få bli en fast av de faste bydelene i LDS sitt opptaksområde. Dette ville gi en samling av basistilbudet (indremedisin og psykisk helsevern/rusbehandling) for Sagenes befolkning, i tråd med de tidligere omtalte føringer som er lagt til grunn i høringsdokumentet. I en felles uttalelse fra BU-lederne i de fire sentrumsbydelene<sup>1</sup> gjentas ønsket om at lokalsykehusansvaret for Sagene bydel permanent og i sin helhet overføres til LDS. Det er etablert velfungerende samhandling mellom sykehuset og bydelene i Sentrum sektor, så vel som mellom fire sektorbydelene, og denne vil bli brutt opp om ansvaret for Sagene tilbakeføres til OUS.

Befolkningen i Sagene hører naturlig sammen med, og har i stor grad de samme utfordringene, som befolkningen i de tre andre bydelene Sentrum sektor. De har nær 80% av Oslos kommunale boliger, en dobbelt så høy andel aleneboende som resten av Oslo og relativt sett, mange innbyggere som har rusproblemer kombinert med fysiske og/eller psykiske lidelser. Gjennomsnittlig levealder er lavere enn ellers i byen og landet forøvrig (4 år lavere for menn, 2 år for kvinner). LDS har et tilbud som er tilpasset storbyproblematikk med høy forekomst av rus og psykiske lidelser, samt høy andel innbyggere fra etniske minoriteter.

---

<sup>1</sup> Notat av 19. september 2018 til Oslo bystyre: Helse Sør-Øst RHF- Regional utviklingsplan 2035  
Uttalelse fra BU-lederne i sentrumsbydelene Sagene, Grünerløkka, St. Hanshaugen og Gamle Oslo

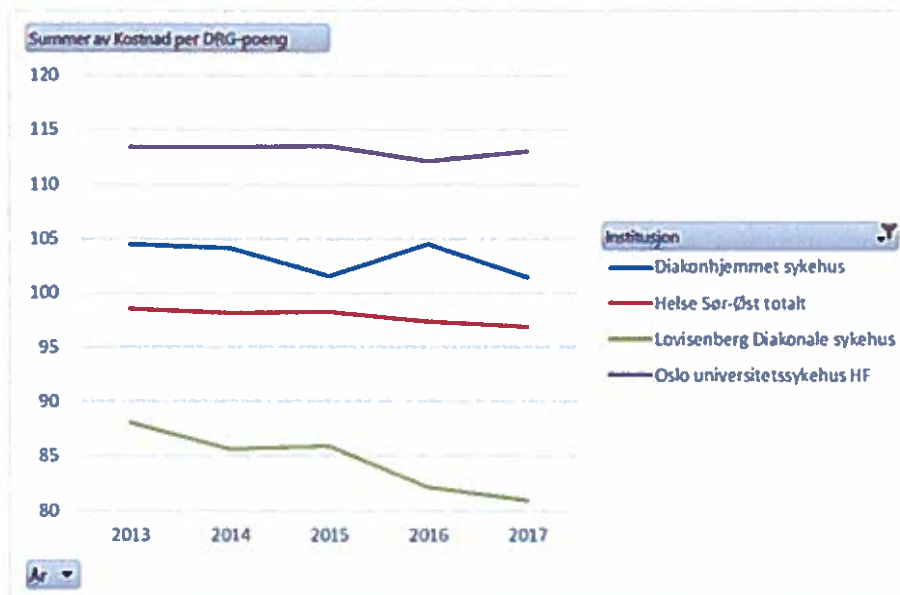
*Bærekraftig utvikling for alle fire sykehus en forutsetning for likeverdig lokalsykehusstilbud i Oslo*  
 Helse Sør-Øst vektlegger å sikre fremdrift i den nødvendige utbyggingen av OUS, og LDS denne prioriteringen fullt ut. Et høyt spesialisert sykehus med lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, i kombinasjon med tre fullverdige lokalsykehus på hhv. Aker, Diakonhjemmet og Lovisenberg, vil kunne sikre Oslos befolkning et godt og likeverdig lokalsykehusstilbud i årene som kommer. Det er imidlertid en forutsetning at dimensjoneringen av alle fire sykehus optimaliseres, slik at ikke bare OUS, men også de to private ideelle lokalsykehusene, er sikret en forutsigbar og bærekraftig drift i årene som kommer.

#### *Oppbygging av kapasitet som skal tas ned igjen om 10 år*

En tilbakeføring av lokalsykehusansvaret innen indremedisin for Sagene om ca. 10 år vil bety at den indremedisinske kapasiteten ved LDS må tas ned med 25%, noe som vil kreve en betydelig omstillingsprosess. Det vil dessuten bety at LDS i fremtiden vil avlaste OUS i mindre, ikke i større grad enn i dag. Samtidig skal LDS i kommende 10-årsperiode utvide egedekningen innen indremedisin gjennom etablering av nye tilbud for pasienter også fra Sagene bydel. Dette vil kreve investeringer i bygg, utstyr og bemanning, investeringer som i realiteten er midlertidige og som vanskelig kan forsvares dersom sykehuset planlegger å ta ned 25% av aktiviteten om 10 år.

#### *Lokalsykehuspasienter behandles på riktigst nivå og mest kostnadseffektivt i rene lokalsykehus*

Et argument som støtter full utnyttelse av kapasiteten ved de rene lokalsykehusene i Oslo sykehusområde, er at lokalsykehuspasienter behandles på riktigst nivå og mest kostnadseffektivt i rene lokalsykehus. LDS jobber kontinuerlig med effektivisering og er blant landets mest kostnadseffektive sykehus, med en positiv utvikling i kostnadsindeks fra 0,88 i 2013 til 0,81 i 2017. Kostnadsindeks i OUS ligger til sammenlikning på 1,13 (se nedenfor).



#### **Oppsummering**

LDS ser med glede på at HSØ i sin utviklingsplan vektlegger å sikre fremdrift i den nødvendige utbyggingen av OUS. Et høyt spesialisert sykehus med lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, i kombinasjon med tre fullverdige lokalsykehus på hhv. Aker, Diakonhjemmet og Lovisenberg, vil kunne sikre Oslos befolkning et godt sykehusstilbud i årene som kommer. Et likeverdig tilbud til befolkningen i alle bydeler forutsetter imidlertid en fordeling av oppgaver og opptaksområder som

sikrer ikke bare OUS, men også de to private ideelle lokalsykehusene, en forutsigbar og bærekraftig drift framover.

Når det flyttes inn i nye sykehusbygg på Gaustad og Aker om ca. 10 år skal det indremedisinske lokalsykehusansvaret for bydel Sagene etter planen tilbakeføres fra LDS til OUS. Befolkningen i Sagene vil da ha hatt en midlertidig ordning med lokalsykehusstilbud innen indremedisin ved ett sykehus og tilbud innen psykisk helse og rusbehandling ved et annet, i hele 20 år. Bydelen ønsker fast tilhørighet sammen med de øvrige sentrumsbydelene i LDS opptaksområde. En nærmere gjennomgang har vist at mulighetene for å øke egendekningen gjennom å etablere nye tilbud ved LDS er begrenset. Etablering av nye tilbud bør derfor kombineres med utvidelse av det faste opptaksområdet a) for å sikre LDS god og forutsigbar drift og økonomisk bærekraft og b) for å avlaste OUS.

Når akutttilbudet på Ullevål iht. HSØ og OUS nedlegges om tentativt 10 år, og forutsatt at det er ønsket fra HSØ, sier LDS i vår utviklingsplan at sykehuset vil ta ansvar for å etablere et akutt-kirurgisk tilbud. Lokalsykehusansvar for fire bydeler ville gjøre oss bedre rustet til å etablere et robust akuttkirurgisk tilbud.

Når LDS i vår utviklingsplan fremmer forslag om å få utvide opptaksområdet fra tre til fire faste bydeler, er det nettopp for å sikre sykehuset en størrelse som gir forutsigbarhet og økonomisk bærekraft slik at vi kan tilby befolkningen i indre by kvalitativt gode og likeverdige lokalsykehus tjenester i årene som kommer. Vi mener dette kan la seg gjøre uten å forsinke utbyggingen av OUS, og at det tvert imot vil avlaste OUS og forbedre den samlede sykehusløsningen for Oslo.

Med vennlig hilsen  
for Lovisenberg Diakonale Sykehus AS

  
Tone Ikdahl  
Administrerende direktør

  
Bjørn Magne Eggen  
Fagdirektør

