



Oslo kommune
Bydel Alna
Bydelsadministrasjonen

Byrådet
Rådhuset
0037 OSLO

Dato: 15.10.2018

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

201801164-7

Gro Leander Nordaas, 900 25 842

230

HØRING REGIONAL UTVIKLINGSPLAN

Bydelsutvalget i Bydel Alna har behandlet ovennevnte sak i sitt møte 11.10.2018 og fattet følgende enstemmige vedtak:

1. Bydelsutvalget slutter seg til den administrative uttalelsen om Helse Sør Øst sin regionale utviklingsplan.
2. Bydelsutvalget avgir følgende høringsuttalelse:

Høringsuttalelse fra Alna bydelsutvalg til Helse Sør-Øst RHF – Regional utviklingsplan 2035

Alna bydelsutvalg viser til felles administrativ uttalelse fra bydelene Alna, Grorud og Stovner, som vi støtter fullt ut. Bydelsutvalget deler byrådets syn på at dette er en sak av vesentlig betydning for kommunens innbyggere og tjenester og ønsker derfor å avgi en egen uttalelse til bystyret. Forventet befolkningsøkning, økt andel eldre og derav økt sykkelighet vil gi økende behov for helsetjenester. Den regionale utviklingsplanen legger rammer for det framtidige helsetilbudet vårt. Bydelsutvalget kan ikke se at planen gir svar på – eller trygghet for – om vi får de tjenestene vi trenger framover.

Bydel Alnas behov for helsetjenester

Alna er en bydel med store levekårsutfordringer. Selv om bydelen satser målrettet på folkehelsearbeid, er befolkningen avhengig av et godt fungerende offentlig tjenestetilbud for å unngå økte levekårsforskjeller. Det forutsetter godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og bydelen og tilstrekkelig sykehuskapasitet. Bydelsutvalget ser ikke at utviklingsplanen sikrer dette.

Framtidig sykehusstruktur i Oslo, bydelenes lokalsykehus tilhørighet og tidsplan for overføring fra Akershus universitetssykehus (Ahus) til sykehusområde Oslo vil ha avgjørende betydning for befolkningens tilgang til helsetjenester. Alternative valg av lokalisasjon for nytt regionsykehus gir ulike muligheter og begrensninger med hensyn til lokalsykehuskapasitet, samhandling og framdrift. Bydelsutvalget ser ikke at utviklingsplanens valg av lokalisering ivaretar bydel Alnas behov i så måte.

Sykehusstruktur og -tilhørighet

I avsnitt 2.18 Opptaksområder og oppgavedeling gjengis et styrevedtak i Helse Sør-Øst fra 2016. Her blir det slått fast at målbildet for Oslo universitetssykehus (OUS) er et samlet og



Bydel Alna
Bydelsadministrasjonen

Postadresse:
Postboks 116, Furuset
Trygve Lies plass 1
1001 Oslo
e-post: postmottak@bal.oslo.kommune.no

Telefon: 02 180

Bankkonto: 1315 01 00776
Org nr. 970 534 644

www.oslo.kommune.no

komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Styrevedtaket innebærer etter det Alna bydelsutvalg erfarer at Ullevål sykehus skal legges ned.

Bydelsutvalget fraråder på det sterkeste nedlegging av Ullevål sykehus.

Av samme avsnitt framgår det at Helse Sør-Øst vil overføre lokalsykehusansvaret for Ullevåls nåværende bydeler i Oslo sør (Nordstrand, Søndre Nordstrand og Østensjø) til nytt lokalsykehus på Aker i første utbyggingsetappe, sammen med Alna. Overføring av Grorud og Stovner utsettes til en senere etappe. Bydel Bjerke skal ifølge utviklingsplanen høre til Gaustad sykehus i framtida. Det planlegges ikke endringer i opptaksområdene til Diakonhjemmet og Lovisenberg Diakonale sykehus.

Alna bydelsutvalg forstår og er enig i at OUS trenger nye bygg. Vi finner imidlertid ingen helse- eller sykehusfaglig begrunnelse i planen for lokalisering av et samlet regionsykehus på Gaustad. Bydelsutvalget savner også begrunnelse for fordelingen av bydeler på lokalsykehus og rekkefølgen for overføring. Vi blir bare presentert for «gjeldende føringer for opptaksområder for Oslo-regionen».

Alna bydelsutvalg ser det som svært kritikkverdig at Helse Sør-Øst legger opp til å avgjøre så viktige spørsmål uten forutgående situasjonsanalyse og drøfting med berørte parter.

Oslo-regionens særlige kapasitetsutfordringer

Underkapasiteten i området er ikke i tilstrekkelig grad erkjent i utviklingsplanen og kapasitetsbehovet virker totalt sett undervurdert. Hovedstadsregionen har i flere år opplevd sterk sentralisering og har særskilte utfordringer med hensyn til framtidig befolkningsvekst og sykdomsutvikling. Ahus og Østfoldsykehuset på Kalnes var for små allerede på åpningsdagen og er fortsatt ikke i stand til å vareta behovet for spesialisthelsetjenester til alle pasientene i sitt opptaksområde. Fulle akuttmottak og korridorbelegg hører til dagens orden. Etter at Aker sykehus ble nedlagt som lokalsykehus for Groruddalen ble situasjonen så kritisk at pasientene i Ahus-bydelene ikke har noe fast lokalsykehus ved akutt sykdom. Dette er ikke en tilfredsstillende ordning. Av Regional utviklingsplan framgår det at Oslo og Akershus vil ha behov for nærmere 600 flere senger i 2035. Men utviklingsplanen mangler tall for befolkningsvekst og framskrivninger av behov for hovedstadsområdet under ett. Den gir derfor ikke noe innblikk i det samlede kapasitetsbehovet og det blir vanskelig å få et helhetlig overblikk over situasjonen i området. SSB-tall over befolkningsvekst i Oslo og Akershus viser imidlertid at det vil bli behov for enda et nytt lokalsykehus i området før 2035, i tillegg til det planlagte lokalsykehuset på Aker.

På kort sikt skal befolkningsveksten håndteres ved driftsoptimalisering (som allerede har pågått noen år), utvidet bruk av de diakonale sykehusene (som har vært planlagt noen år, men fortsatt ikke får finansiering), endringer i oppgavedeling og overføring av oppgaver til andre helseforetak.

Alna bydelsutvalg vil påpeke at overføring av oppgaver til andre helseforetak ikke øker den samlede kapasiteten. De oppgavene OUS ønsker å holde utenfor eget helseforetak er sjelden de samme oppgavene som Akershus universitetssykehus ser det som hensiktsmessig å overta. Det er i det hele tatt svært problematisk at Oslo-regionens særlige utfordringer ikke gis en samlet framstilling i utviklingsplanen.

Etter bydelsutvalgets oppfatning tilsier nåsituasjonen både i Oslo og Akershus at det haster med å bygge lokalsykehus på Aker og overføre Groruddalen fra Akershus universitetssykehus.

Ny framskrivningsmodell øker behovet for areal og finansiering

Alna bydelsutvalg understreker at utviklingsplaner for helseforetakene i våre områder må ta sikte på å øke totalkapasiteten. Alternativet er ytterligere todeling av helsevesenet, der bare de som har råd til å kjøpe helseforsikring får god behandling, pleie, omsorg og tilgang til

helsetjenester.

Bydelsutvalget er fornøyd med at framskrivningsmodellen er endret, slik at beleggsprosenten for normalsenger settes ned fra 90 % til 85 %. Å planlegge med 90 % sengebelegg betyr i realiteten at man planlegger å ha korridorpasienter, på grunn av sesongvariasjoner.

Fordeling av Ullevåls funksjoner på Gaustad og Aker forutsetter at tomtene har tilstrekkelig og egnet areal. Tilgjengelig areal på Gaustad har i løpet av prosessen blitt sterkt redusert. Løkk over Ringveien lar seg ikke realiseres. Hensynet til ønsket byutvikling, boligmiljø, Oslo kommunes høyhusstrategi og kulturminnevern begrenser utbyggingsmulighetene begge steder og medfører reguleringsrisiko. Arealreduksjonen har allerede ført til sterke arkitekt- og medisinskfaglige innvendinger mot den planlagte utbyggingen, rett og slett fordi tomte på Gaustad ikke har plass til et komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner. Beleggsprosent er et mål på kapasitetsutnyttelse. Lavere beleggsprosent øker behovet for senger, polikliniske rom og areal. Det gjelder både sykehus som nylig er bygd i henhold til gammel framskrivningsmodell og nye sykehus under planlegging.

Ahus har i dag et gjennomsnittsbetlegg på 96 % og mangler allerede 69 senger for å komme ned på 85 %. Men 85 % skal bare gjelde for nye sykehus, ifølge utviklingsplanen. I eldre bygg som Ahus, Kalnes og Drammen sykehus (under prosjektering) skal man «jobbe smartere, endre logistikk og pasientflyt, såkalt ompakking av sykehusarealer» (s. 38 i utviklingsplanen). Ahus har som tidligere nevnt arbeidet med dette i noen år. Det er grunn til å spørre hvor langt strikken kan tøyes, både av hensyn til de ansattes arbeidsmiljø og pasientenes oppholdsmiljø. Det gis ikke tilsagn i utviklingsplanen om utbygging av Ahus for å øke kapasiteten.

Alna bydelsutvalg forutsetter at eksisterende underkapasitet på Ahus tilsvarende 69 senger legges til framskrevet sengebehov etter ny modell for nytt lokalsykehus på Aker.

Satsingsområder og effektuttak

Bruk av samvalg og utvikling av samvalgsverktøy for å redusere uønsket variasjon virker fornuftig og har bydelsutvalgets fulle støtte.

I regional utviklingsplan forutsettes ikke lenger generell effektivisering og aktivitetsoverføring av somatiske spesialisthelsetjenester til kommunene. Isteden introduseres tiltakene *Integrerte helsetjenester* (forløpsprogrammer og oppfølgingsteam) og *Brukerstyring* (mer og bedre bruk av teknologi). Alna bydelsutvalg setter pris på innføringen av mer konkrete tiltak, og er i all hovedsak positive til disse satsingsområdene. Vi stiller oss likevel tvilende til om de vil gi et like høyt effektuttak som man tidligere forventet av generell effektivisering (15 %).

Bruk av teknologiske løsninger for mer fornuftig ressursbruk og for å unngå unødige reiser til sykehus er gode forslag. Bydelsutvalget er likevel skeptisk til om effekten i stor grad er mulig å hente ut for den generasjonen og de gruppene som vil trenge mest helseressurser i den voksne befolkningen de neste ti – femten årene. Spesielt de eldste kan ha noen utfordringer med å nyttiggjøre seg digitale løsninger fullt ut.

Brukerstyrte poliklinikker og bedre samhandling ved integrerte helsetjenester er de viktigste tiltakene for å håndtere økningen i behov i perioden. Men det legges ikke opp til reell integrering av tjenestenivåene, og det er heller ikke utsikter til felles journalsystem. Alna bydelsutvalg er bekymret for at målsetningene vil bli vanskelige å nå.

Det regionale foretaket bør samarbeide med Helsedirektoratet/HOD med sikte på å innføre finansieringsordninger som sikrer at økonomiske insentiver i større grad er i tråd med øvrige prioriteringer i planen som tidlig intervensjon, helhetstenkning og samhandling.

Rehabilitering

Bydelsutvalget støtter ikke at all rehabilitering skal overføres til kommunene i den utstrekning det legges opp til i Regional utviklingsplan. Kommunene gjør i dag mye arbeid på rehabilitering og kan kanskje bidra mer i samarbeid med spesialisthelsetjenesten i forhold til økt og tidlig rehabilitering og mestring etter sykdom. Det er likevel fortsatt behov for rehabiliteringssentre utenfor hjemmet, med den spesial- og spesialistkompetansen som finnes

der. Spesialkompetansen på disse sentrene fordrer henviste pasienter fra større områder/mange kommuner. Både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten bør kunne henvise pasienter til rehabiliteringssentre.

Seleksjon og fordeling av bydeler i Fremtidens OUS

I høringsuttalelsen Alna bydelsutvalg avga til HSØ-prosjektet Kapasitetsutfordringer i Oslo og Akershus sykehusområder i 2016 gikk bydelsutvalget sterkt inn for gjenoppbygging av lokalsykehus for Groruddalen på Aker, med mål om å øke kapasiteten, avlaste Ahus og samle Groruddalen i egen sektor.

Samlet overføring av Ahus-bydelene og Bydel Bjerke til Aker vil være bra for pasientene.

Bydelene i Groruddalen har felles utfordringer med blant annet dårlige levekår, lav sysselsetting, høy sykdomsbyrde og høy barnefattigdom. Sammenfall mellom sykehussektor og Oslo kommunes inndeling i helseregioner vil gjøre det enklere å samarbeide på tjenestenivå, bydelene imellom og mellom sykehuset og kommunen.

Ahus har i dag ansvar for pasientene i 20 Akershus-kommuner og tre folkerike Groruddals-bydeler. Samhandlingen mellom bydel og sykehus er krevende når samhandlingspartnerne er mange og ganske forskjellige. Til sammenligning er Diakonhjemmet lokalsykehus for tre bydeler (Ullern, Vestre Aker og Frogner). Her vil det være langt enklere å få til en god samhandling med bydelen når pleietrengende pasienter sendes hjem. Etter utskrivning er pasienten bydelens ansvar, og bydelen må ofte ta imot pasienter på kort varsel. Pasientene kan være svært syke og pleietrengende. Eldre pasienter kan være kognitivt satt tilbake, forvirret og traumatisert etter sykehusopphold. Det krever et tett samarbeid mellom bydel, sykehus og andre institusjoner. Dagens system fører til at eldre, syke pasienter kan bli sendt mellom sykehus, helsehus, kommunal akutt døgnenhet og hjem for senere å bli gjeninnlagt på sykehus. Antall reinnleggelse har økt de siste årene. En slik runddans er ressurskrevende og svært belastende for pasient og pårørende.

Bydelsutvalget ser en mulighet for bedre samhandling mellom sykehus og bydel om Groruddals-bydelene igjen blir samlet på Aker sykehus.

HSØ vil isteden flytte Bjerke til Gaustad og vente med å overføre Grorud og Stovner fra Ahus. Blir det gjennomført vil det splitte Groruddalen på tre forskjellige sykehus i tiår framover. Det vil føre til oppstykkede pasientforløp og mer fragmenterte helsetjenester. Det vil motvirke utviklingsplanens mål om *kvalitet i pasientbehandlingen og bedret helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebyggende til spesialiserte helsetjenester.*

Motivet for å sette Grorud og Stovner på vent ser ut til å være todelt.

- For det første ivaretas OUS sitt behov for å holde mest mulig av lokalsykehusaktiviteten utenfor eget helseforetak, så lenge som mulig. På denne måten forsterkes underkapasiteten i Ahus-området samtidig som den opprettholdes i hovedstadsområdet totalt sett.
- For det andre er utsatt overføring av Grorud og Stovner nødvendig for å rydde plass til de nåværende Ullevål-bydelene i Oslo sør på Aker, slik at Ullevål kan tømmes for lokalsykehusansvar med tilhørende akuttfunksjoner. Overføring ut fra Ullevål er essensielt for å realisere målbildet om samlokalisering av nytt regionsykehus med Rikshospitalet på Gaustad. Groruddalen brukes som salderingspost. Helse Sør-Øst gir med dette godkjentstempel til et uverdigg spill om pasientenes lokalsykestilhørighet, på bekostning av Akershus universitetssykehus, primærhelsetjenesten og pasientenes behov for lokalsykehus og sammenhengende helsetjenester.

Alna bydelsutvalg ber bystyret avvise forslaget til fordeling av bydeler og rekkefølgen for overføring fra Akershus universitetssykehus. De fire Groruddalsbydelene må overføres til Aker i første utbyggingsetappe.

Risikovurderinger

Alna bydelsutvalg har merket seg de faglige advarslene som blir reist mot å flytte Ullevåls regionale akuttfunksjoner og samlokalisere dem med planlagte funksjoner på Gaustad. Fagmiljøet er blant annet bekymret fordi et regionalt traume- og beredskapssenter trenger lokalsykehusansvar for mer enn tre bydeler for å sikre tilstrekkelig akuttkirurgisk mengdetrening og kompetanse, noe Gaustad ikke har plass til.

Fagmiljøet er også bekymret fordi de spesialiserte funksjonene som i dag er på Rikshospitalet vil trues av en massiv akuttvirksomhet som vil kreve ressurser uavhengig av tid på døgnet, mens akuttfunksjonen kan trues av en prioritert transplantasjonsvirksomhet. Betydningen av ressursbruk i forbindelse med den foreslåtte nybyggingen og flytting av viktige funksjoner som akuttmedisin, føde-barsel med mer virker undervurdert i forhold til kostnadene ved å oppgradere eksisterende lokaler på Ullevål.

Alna bydelsutvalg ønsker at det forventede ressurstapet tas med i beregningen og vises i senere versjoner av utviklingsplanen.

I dagens debatt stilles det mange spørsmål rundt utbyggingen på Gaustad (unødvendig, for kostbart, for lite areal, ingen tomtereserver). Mange reagerer sterkt på planen om å legge ned Ullevål (unødvendig, komplisert, mindre kostbart, ferdigregulert reserveareal som kan bygges ut, gode fagmiljø blir ødelagt, kapasiteten reduseres, traumeenheten er truet). Å beholde Rikshospitalet som i dag, bygge ut Aker og fornye Ullevål er ikke utredet. Det er ellers stor enighet om at det må bygges nytt sykehus på Aker.

Helse Sør-Østs foreliggende utbyggingsplan blir svært kostbar. Finansieringen er avhengig av lån over statsbudsjettet. Alna bydelsutvalg kan ikke se at det er noen garanti for at andre etappe av utbyggingen på Aker – den som skal gi plass for bydelene Grorud og Stovner - blir en realitet.

Bydelsutvalget mener at Helse Sør-Øst bør revurdere sine planer. Vi ber om at:

- **Proessen på Gaustad settes på hold inntil befolkningens behov, risiko og realistisk tilgang til ny teknologi er tilstrekkelig utredet.**
- **At en utvikling av Ullevål sykehus må utredes på lik linje med Gaustad, slik at de to alternativene kan sammenliknes før videre arbeid igangsettes.**
- **At lokalsykehusbehovet til befolkningen i Oslo og omkringliggende regioner sikres, både praktisk og finansielt.**
- **At Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg sykehus utredes/ivaretas som en del av det totale sykehusstilbudet i Oslo.**

Uttalelsen sendes til byrådet, partiene i bystyret og Helse Sør-Øst.

Med hilsen

Marius Trana
bydelsdirektør

Gro Leander Nordaas
førstekonsulent

Kopi til: Partiene i bystyret, Helse Sør-Øst

Godkjent elektronisk