

Høringsuttalelse til Helse Sør-Østs Regional utviklingsplan 2035

Uttalelsen har fire hovedavsnitt:

Om OUS byggeplaner

Kapasitet i sykehusene, overføring til kommunene
Samarbeid mellom sykehus og kommunehelsetjeneste
Fordelingen av Oslos bydeler på sykehusene

Om OUS byggeplaner

Vi viser i denne delen vesentlig til vårt brev til HSØs styre 31. august, vedlagt dokumentasjon som tidligere er sendt Riksrevisjonen. Det gir våre synspunkter på og vurdering av de foreliggende byggeplaner for OUS, og den dårlige planleggingen.

Oppsummert, og tillegg:

Gaustad- området som planlegges utbygd er etter de fleste helsepersonells og arkitekters mening uegnet til videre utbygging. Det vil bli store forstyrrelser i sykehusdriften i byggeperioden, og flytting av avdelinger er nødvendig.

Tomten er bratt og trang. Bygging på Gaustad er dyrt.

Området ble ansett ferdig utbygget da nåværende Rikshospital sto ferdig i 90-årene.

Nåværende planer er for nær det fredete gamle Gaustad, og ødelegger sammenhengen i det bevaringsverdige grønne området. Det finnes ikke utvidelsesmuligheter om man ikke skal gå inn i det fredete gamle Gaustad. Fornyelse av det eksisterende Rikshospital (nå over 20 år gammelt) blir umulig, da det ikke kan bygges for avlastning i byggeperioden.

Det har nylig vært høring for andre gang av planforslag i Gaustad-saken, med frist 25.9..

Mange kritiske uttalelser finnes i PBEs saksinnsyn, sak 201704683. Der finnes også vår uttalelse som dokument nr 69. Konklusjonen er at:

Vi mener dette viser at det ikke lar seg gjøre å bygge et fungerende godt sykehus på Gaustad-tomten. Sett i sammenheng med de sykehusfaglige argumentene nevnt i begynnelsen, mener vi at planleggingen av et nytt sykehus på Gaustad må stoppes.

Ullevål sykehus og tomten rundt er konsekvent nedvurdert i idfaseutredningene. Der finnes ca 110 000 m2 nyere, og brukbart vedlikeholdte bygg. Klinikbyggene er dårlig vedlikeholdte og må fornyes, det kan gjøres med ett bygg til 6-7 milliarder. Det er ikke nødvendig med interimsbygg og flytting av klinikkene to ganger, noe som var foreslått i idfasearbeidet. Her er plass til videre utbygging.

Leira i grunnen kan takles ved spunting. Infrastrukturen i grunnen kan også håndteres.

Grunnforholdene blir ikke lettere å takle ved boligbygging etter salg av tomten.

Vi går også ut fra at HSØ følger med i det som skrives i pressen, og i andre diskusjoner.

Problemer med å få plass på Gaustad, og med flytteprosessen fra Ullevål

Det er meget vanskelig å flytte traumeenheten fra Ullevål til Gaustad og etablere den på forsvarlig vis. Det er ikke plass til det antallet lokalsykehuspasienter som traumeenheten må ha for forsvarlig drift.

Om utflytting fra Ullevål skal gjøres etter nåværende plan fant man ut i juni i år at avdelinger for kvinner og barn vil bli liggende igjen på Ullevål uten akuttberedskap. Det arbeides tydeligvis nå med å unngå slike situasjoner. Det kan gi flere provisoriske tiltak som er

vanskelig gjennomførbare, har stor risiko og er dyre. Det er også snakk om å flytte alt på en gang, men det må være en nær umulig oppgave.

Utbygging på Ullevål og Aker gir mindre belastning på tomtene begge steder.

Kapasitet i sykehusene, overføring til kommunen(e)

De gjeldende planene beregnes av fagfolk å føre til kapasitetsmangel i sykehusene.

Vi viser i hovedsak til høringsuttalelse fra aksjonen Redd Ullevål sykehus ved Bjørg Marit Andersen.

Det sirkulerer mange tall for sykehuskapasiteten i media. HSØ/OUS kom i HSK Oslos høring 11.9. med nye tall over bordet, der de flyttet slutten på planleggingsperioden fra 2035 til 2028. - Da er ikke Ullevål ferdig nedlagt.....

Forskjellige beregningsmodeller brukes. Noen har vist seg å gi feil resultat.

En mistanke er at HSØ/OUS nå vil ta fokus vekk fra den dårlige utbyggingsplanen.

Rolf Kåresen sier i Dagsavisen 13. august: «Med SSB-tallene fra juni 2018 vil planen som så langt er lagt fram, føre til at 200.000 mennesker står uten lokalsykehus i Oslo og Akershus i 2030 dersom Ullevål legges ned, og 308.000 i 2040.....»

Overføring av pasientbehandling til kommunen(e)

OUS ønsket i sin utviklingsplan å overføre 50 000 liggedøgn til kommunen. I utviklingsplanen fra HSØ er dette gjort om. Men om ordningen «Samarbeid om de som trenger det mest» mellom sykehus og kommune advares fra faglig hold at dette er lite utprøvet. Det mangler felles datasystem, og er det folk til dette? Det planlegges med 15% reduksjon i liggedøgn på sykehusene, som vil gi en overføring på 50 – 100 000 liggedøgn til kommunene. Når samhandlingsreformen med de komplikasjoner den har hatt ga en overføring på 3-4 % virker 15 % umulig.

Det forventes nå ikke ytterligere reduksjon i liggetid for den enkelte. Det er altså antall innleggelses som skal ned. Som eldre, aleneboende innbyggere i Oslo føler vi utrygghet ved det. Vi har selv også erfart problem etter for kort liggetid på sykehus. Det er stadig avisoppslag om at syke mennesker skrives ut for tidlig og må reinnlegges.

Bruk av moderne teknologi vektlegges i planen. Det må ta tid før prosedyrer og datasystemer er ferdig utprøvd og implementert.

Dette fører over til

Samarbeid mellom sykehus og kommunehelsetjeneste

Kommunikasjon med datateknologi fra sykehuset med den enkelte bruker vil støte på problemer med brukernes, og personalets, ferdigheter.

Finnes det utbygde datasystemer til dette? Det må til et samarbeid om utprøving mellom sykehus og kommune. Det legges ikke vekt på slikt samarbeid/forskning i utviklingsplanen.

Erfaringen fra samhandlingsreformen viser at overføringen av opplysninger mellom sykehus og kommunehelsetjeneste om utskrevne pasienter er dårlig. Felles (sikret) datasystem mangler.

Kommunehelsetjenesten har etablert team, f.eks. mestringsteam, som skal hjelpe pasientene til å klare seg best mulig selv hjemme. Det må ikke etableres nye samhandlingsformer sykehus/kommunehelsetjeneste i «konkurransen» med de eksisterende.

Fordelingen av Oslos bydeler

på sykehusene omtales i Regional utviklingsplan (avsnitt 2.18).

Lokalsykehusansvaret for Ullevål sykehus bydeler skal fordeles til Gaustad og Aker. Til Aker skal Nordstrand, Søndre Nordstrand, og Østensjø. Alna skal overføres dit fra Ahus, tidspunkt er ikke bestemt. I praksis fører dette til at det ikke kan tidfestes når (og om noen gang) bydelene Stovner og Grorud kommer tilbake til Oslo fra Ahus. Det har helseministeren vedtatt at de skal i foretaksmøte 24.6.16.

Det ble sagt i høringen 11.9. fra OUS at om det blir bygget tilstrekkelig mange senger i utbyggingens første etappe kan etappe 2 droppes. Da må Stovner- og Grorud-beboerne bli værende på Ahus..... Ahus er overfylt nå, og beregner et underskudd på 151 senger i 2030 om de beholder Grorud og Stovner.

Groruddalsbydelene Alna, Grorud og Stovner har avgitt en felles administrativ uttalelse 17.8. til Regional plan der de spør om når overflyttingen skal skje.

Disse bydelene vil holdes samlet. Bjerke er også med i sektor nord, Groruddalen.

Byrådet har i sin uttalelse brukt den vanlig anvendte og gode fordelingen av bydelene i sektorer. De vil ha Groruddalen samlet til Aker. Bjerke må få bruke det lokalsykehuset som ligger i egen bydel. Bydelene som byrådet har plassert på Gaustad bør bli værende på Ullevål. Kan ikke Lovisenberg og Diakonhjemmet ta imot respektive Sagene (fullt ut) og Nordre Aker, kan de bli værende på Ullevål.

Per i dag har to tredeler av Oslos bydelsutvalg avgitt uttalelser med innhold at utbyggingen av Aker må prioriteres. De fleste mener det må gjennomføres en utredning av fortsatt sykehusdrift på Ullevål før man går videre med planene på Gaustad.

Helseministeren sa i slutten av juni, som han var blitt fortalt av direktør Erikstein i OUS: «Om ikke Ullevål nedlegges blir det ikke bygging på Aker».

- Denne holdningen er helt uakseptabel. Dette er helseforetaksordningen i praksis. Det er ingen mulighet for demokratisk korrigerende av ubrukelige vedtak. Men et Stortings-flertall kan stoppe vedtaket. Riksrevisjonen, som er kontaktet, kan i sine rapporter påtale vedtaket. Helseministerens uttalelse er også forsøk på å stoppe ytringer som ikke passer OUS, HSØ og ham selv.

Konklusjon:

OUS-utbyggingen må legges om: Aker bygges ut, Ullevål bevares og forbedres og Gaustad-planene legges bort.

Helse Sør-Østs Regionale plan er ikke noen god plan. Den må konkretiseres og forbedres på de områder som påpekes av oss og andre.

Nå er påviste risiki så store at HSØs vedtak 72-2017 må settes i kraft.

13. oktober 2018

Bente Odner
arkitekt MNAL

Randi Werner-Erichsen
cand.mag.