



Oslo bystyre

Dato: 17.09.2018

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

201800592-6

Mats Petter Sydengen, 934 25 237

202

HØRINGSUTTALELSE FRA GRORUD BYDELSUTVALG OM REGIONAL UTVIKLINGSPLAN 2035 FOR HELSE SØR-ØST RHF

Vi viser til brev fra Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid av 11. juli 2018 om Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst. Byrådsavdelingen ga bydelsadministrasjonen frist til å avgi en administrativ høringsuttalelse innen 20. august 2018. Dette er gjort. I tillegg fikk bydelsutvalget mulighet til å avgi en politisk høringsuttalelse direkte til bystyret innen bystyrebehandlingen av saken 24. oktober.

Grorud bydelsutvalg hadde saken til behandling 13. september 2018. Bydelsdirektørens forslag til vedtak var tilnærmet identisk med den administrative høringsuttalelsen. Bydelsutvalget vedtok bydelsdirektørens forslag til vedtak, men vedtok også en tilleggsuttalelse. Vi gjengir Grorud bydelsutvalgs høringsuttalelse nedenfor.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak vedtatt av Grorud bydelsutvalg

Grorud bydelsutvalg legger til grunn Oslo kommunes tidligere innsendte høringer i Byrådssak 1042.1/16 om kapasitetstilpasninger i Oslo og Akershus sykehusområder datert 19. april 2016 og byrådets sak 11/2018 om utviklingsplan 2035 Oslo universitetssykehus HF av 9. april.

Grorud bydelsutvalg ser positivt på de fire satsingsområdene som skal støtte opp om utvikling av tjenestene:

1. Bedre bruk av teknologi og nye arbeidsformer – mer brukerstyring
2. samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
3. redusere uønsket variasjon – samvalg knyttes til uønsket variasjon
4. Ta tiden tilbake – mer tid til pasientrettet arbeid

Opptaksområdet

Grorud bydelsutvalg ser at forslagene til en viss grad ivaretar nærhet – og sektorprinsippet og at de tre bydelene i Groruddalen til slutt vil ha sine sykehustjenester samlet ved Aker sykehus og OUS.



Overføringstidspunktene fremstilles utydelig i dokumentet, men vi forstår det slik at det vil gå lang tid mellom overføringen av Bydel Alna og bydelene Grorud og Stovner. Dette gjelder både somatikken, rus og psykiatri. Det er derfor vesentlig å avklare overføringstidspunktene for de forskjellige bydelene og tjenestene, slik at man får rett forståelse av hvor lenge man vil bli betjent

Når det gjelder utvidet bruk av Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus, bør dette presiseres nærmere, sammen med en økonomisk vurdering av utvidet bruk.

Pasientforløp

For å sikre at pasienter med sammensatte og komplekse utfordringer håndteres i sentralsykehus fremfor å bli betjent vekselvis både ved lokalsykehus og sentralsykehus, er det viktig å klargjøre grensen mellom lokal- og sentralsykehus og hvilke tjenester som skal utføres hvor.

Samarbeid mellom 1.- og 2. linjetjenesten

Det er fint at man mer enn tidligere poengterer samarbeid mellom byde/kommune og understøttelse av bydelens/kommunens tjenester. Men planen bør bli enda tydeligere på at nye roller for begge linjer må utformes i likeverdig dialog mellom spesialisthelsetjenesten og bydel/kommune.

Samarbeid om utvikling av sykehustjenester til bydelene og pasientforløp mellom 1. linjen og 2. linjen må utvikles i tett samarbeid med 1. linjetjenesten.

Utvikling av habiliteringstjenesten for voksne

Habiliteringsfeltet og spesielt overgangen fra barn til voksen, er et område der pasientene faller ut av et viktig sikkerhetsnett /bydel og fastlegene er ulikt rustet til å gi gode tjenester til disse pasientene. Planer for samhandling på dette området fremgår i svært liten grad. Styrking av ambulant virksomhet innen habiliteringsfeltet både når det gjelder tjenester til pasienter og veiledning til ansatte i 1. linjen er et viktig mål.

Det er generelt vesentlig at utvikling av voksenhabiliteringstjenesten settes tydeligere på dagsorden enn det som fremkommer i høringen, og at tjenesten i større grad underbygger bærekraftige løsninger i kommune- og bydelssektoren.

Forebygging

Spesialisthelsetjenesten har et særlig ansvar for sekundær- og tertiærforebyggende arbeid. Gjeldende utviklingsplan i Helse Sør-Øst sier at pasientens ansvar og freget liv og helse skal vektlegges gjennom hele behandlingsløpet, spesielt i forhold til forebygging, mestring og livskvalitet. Bydelen vil fremheve at de sykeste pasientene trenger hjelp til å ta dette ansvaret, og at brukermedvirkning er et bedre begrep.

Fastlegetjenesten

Samhandlingen mellom kommune/bydel og fastleger er i for liten grad beskrevet. Denne samhandlingen er viktig for alle pasientgrupper. Fastleger har over lang tid fått overført nye oppgaver, og ordningen er svært belastet. Dette fremgår av høringsutkastet. Praksiskonsulenter gjør viktige oppgaver på sykehusene for å bedre samhandlingen med fastlegene, men den alvorlige situasjonen vi har i dag tilsier at oppgavedelingen burde fått større plass i høringsutkastet.

Forskning og innovasjon

Samhandlingsforskning vedrørende primærhelsetjenesten er ikke nevnt. Pasienter oppholder seg ikke i enten spesialist- eller primærhelsetjeneste, de veksler mellom tjenestene. Planen beskriver samhandlingsmodeller fra flere land og byer. Utviklingsplanen bør endres slik at den går lengre enn nå i å foreslå forskning og innovasjon vedrørende samhandlingsmodeller mellom tjenestenivåene.

Bemanning, utdanning og kompetanse

Samhandling rundt utfordringer i relasjon til kommunehelsetjenestens behov fremgår ikke. Dette området er også en viktig samhandlingsarena og bør presiseres og vektlegges mer enn i det foreliggende utkastet.

Finansiering av oppgaveoverføring

Det understrekes at når oppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten, må det medfølge ressurser både til gjennomføring og kompetanseutvikling.

Team som arbeidsmetode

Tverrfaglige oppfølgingsteam og pasientens team er beskrevet. Piloter innen primærhelseteam pågår. Samhandling mellom disse teamene og andre eksisterende team bør beskrives nærmere.

Gjennomføring av redusert utnyttelsesgrad

Bydelsutvalget slutter seg til planens gjentatte beskrivelse av å ville redusere utnyttelsesgraden av senger og poliklinikk. Planutkastet anslår en 15 % reduksjon i liggedøgn, men er mangelfull med hensyn til å beskrive hvordan kommunale og statlige tjenester skal kunne realisere dette målet.

Tilleggsuttalelse vedtatt av Grorud bydelsutvalg

Grorud bydelsutvalg viser til felles administrativ uttalelse fra bydelene Alna, Grorud og Stovner. Bydelsutvalget deler byrådets syn på at dette er en sak av vesentlig betydning for kommunens innbyggere og tjenester og ønsker derfor komme med en egen uttalelse.

Forventet befolkningsøkning, økt andel eldre og forventet økning krefttilfeller framover gir økende behov for helsetjenester. Den regionale utviklingsplanen legger rammer for vårt framtidige helsetilbud. Bydelsutvalget kan ikke se at planen gir svar på - eller gir trygghet for - om vi får de helsetjenestene vi trenger framover.

Grorud bydels behov for helsetjenester

Grorud er en bydel med store levekårsutfordringer. Forventet levealder ligger under gjennomsnittet for Oslo. Mange sliter med psykiske og fysiske helseplager. Selv om bydelen satser målrettet på folkehelsearbeid i alle sine tjenester, er befolkningen avhengig av et godt fungerende offentlig helsetilbud for å unngå ytterligere økning i levekårsforskjeller. Det forutsetter godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten/lokalsykehus og bydelen og tilstrekkelig sykehuskapasitet. Bydelsutvalget ser ikke at utviklingsplanen sikrer dette.

Sykehustilhørighet

Aker var inntil 2004 sykehus for hele Groruddalen. Fra 2004 ble sykehusansvaret for innbyggerne i bydelene Grorud og Stovner overført fra Aker til Akershus universitetssykehus HF, Ahus. Oslo bystyre ba i januar 2010 om en uavhengig evaluering av hvordan dette hadde funger for bydelene, før Bydel Alnas innbyggere skulle overføres fra Aker sykehus til Ahus i 2011. Evalueringen (SINTEFF-rapport A17308) viste at samarbeidet mellom bydeler og

sykehus bød på problemer. Blant annet var det «for svak kunnskap hos begge parter om hvordan man er organisert, og på den andre siden at det er vanskelig å treffe de rette personer når det skal kommuniseres om en pasient.» Likevel ble befolkningen i Bydel Alna og Follo-kommunene overført til Ahus fra nyttår 2011. Resultatet var korridorpasienter og vedvarende plassmangel på det ellers moderne og velutstyrte sykehuset. Mange pasienter har lidd unødvendig i alle disse årene. Overfylte avdelinger og korridorer gir ikke god pasientbehandling. Planen gir ikke svar på om - eller når - bydelene i Groruddalen igjen kan samles på nye Aker sykehus. Bydelsutvalget ber om at utviklingsplanen endres slik at Groruddals-bydelene så raskt som mulig kommer samlet tilbake til nye Aker sykehus.

Samhandling

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.

Liggetiden på sykehus er presset nedover. 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 dagenhet og hjem for senere å bli gjeninnlagt på sykehus. Antall reinnleggelser har økt de siste årene. En slik runddans er ressurskrevende og svært belastende for pasient og pårørende. Utviklingsplanen forutsetter ytterligere oppgaveoverføring til kommunen/bydelene.

Bydelsutvalget kan ikke se at utviklingsplanen har noe svar på dette utover at en vil «legge til rett for at helseforetakene sammen med kommunene kan prøve ut samarbeidsmodeller som ivaretar behovene til de pasientene som trenger det mest.» «Integrerte helsetjenester» nevnes også i planen, men heller ikke dette er konkretisert. Dette er ikke godt nok svar for pasienter som trenger pleie, omsorg og trygghet for å friskne til.

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

Kapasitet – utbyggingen av Oslo universitetssykehus HF

Etter 2011 har Ahus hatt store og vedvarende kapasitetsproblemer. Ahus kjøper nå sykehusplasser i Oslo for å få plass til pasientene. Pasienter fra Groruddalen vet ikke hvilket sykehus de havner på ved akuttinnleggelse. Pasienten risikerer å bli sendt mellom sykehusene. Denne uholdbare situasjonen kan ikke fortsette, men bydelsutvalget kan ikke se at HSØs planer gir noen løsning for Bydel Grorud før tidligst etter 2030.

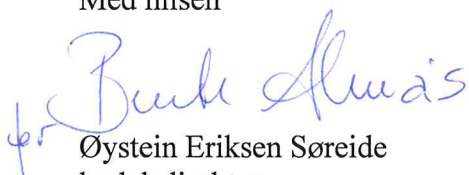
Rikshospitalet, Ullevål, Aker og Radiumhospitalet ble slått sammen til Oslo universitetssykehus HF i 2008. Siden har Oslo universitetssykehus' framtid vært diskutert. Flere planer har havarert. I juni 2016 vedtok Helse Sør-Øst et såkalt målbilde for Oslo universitetssykehus. Det innebærer nytt sykehus på Aker og Gaustad, mens Ullevål skal nedlegges. Planen er å bygge ut Aker og Gaustad parallelt og i to etapper. Så skal aktiviteten på Ullevål gradvis overføres til disse to nye sykehusene. En følge av at Ullevål skal tømmes, er at bydelene Søndre Nordstrand, Nordstrand og Østensjø, som i dag har Ullevål som sitt

lokalsykehus, skal overføres til Aker først. Bydelene Stovner og Grorud må vente til andre etappe er slutført, anslått til etter 2030. Om det blir noen slik andre etappe, kan ingen i dag garantere.

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, 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. De totale investeringene innen Oslo universitetssykehus HF framover er beregnet til nærmere 50 milliarder. Finansieringen er avhengig av lån over statsbudsjettet. Grorud 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 derfor at Helse Sør-Øst bør revurdere sine planer. For å sikre sykehuskapasitet for byens befolkning framover, og for å sikre at Groruddalens befolkning får et bedre sykehus tilbud, mener bydelsutvalget at Aker nå må prioriteres.

Med hilsen


Øystein Eriksen Søreide
bydelsdirektør

