

Uavhengig gruppe
sykehusaktivister i Oslo
v. Randi Werner-Erichsen
randiwernererichsen@gmail.com

Helse Sør-Øst
postmottak@helse-sorost.no

Høringsuttalelse Regional utviklingsplan 2040

30. september 2022

Vi benytter anledningen til å inngi uttalelse til utviklingsplanen på enkelte områder.

Digitalisering

Det forutsettes utstrakt digitalisering i arbeidsprosesser og kommunikasjon i sykehusene, og i kommunikasjon med andre sykehus, kommunale tjenester, med pasienter, og flere.

Det går ikke fram en full forståelse av hvor viktig det er med gode prosesser i utvikling av datasystemene. Det er absolutt nødvendig at det er et overordnet system som alle kan kommunisere gjennom, og at underliggende systemer i enkelte foretak kan brukes i forbindelse med hovedsystemet. Her er det pga tidlige initiativ hos enkelte grupper for å få et system for sine data, som det sies, flere forskjellige systemer som ikke er kompatible med andre arbeidsplassers, eller med overordnet system. I styremøtet i OUS 30.9. kommer det fram at OUS har ett eget system for sin IKT-håndtering, man venter på HSØs regionale system, og dessuten arbeider Sykehuspartner med noe. Det er tydelig at det trengs kommunikasjon og samarbeid.

Allment kan sies at datasystemene må være relevante for bruken og brukerne. De må utarbeides i samarbeid med brukerne. I prinsippet skal et datasystem, og slik det framstår for brukeren (brukersnitt), være selvforklarende. I det minste må det finnes gode veiledninger som letter bruken.

Det nye satsingsområdet i utviklingsplanen, å styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering, vil sikkert lønne seg. Her er det spesielt viktig at digitalt opplysningsmaterieil er tilpasset. Man vil antakelig nå lettere fram med enkel skriftlig informasjon.

Den digitale kompetansen hos den eldre del av befolkningen er svak, også fordi man blir kognitivt svakere. Det må vurderes nøye om hjemmeboende pasienter kan klare å kommunisere digitalt, eller om det blir bare rot og stress.

Samarbeid mellom spesialisthelsetjenestene og kommunehelsetjenesten

Det er i siste uke av september i år satt i gang et helsefelleskap i Oslo, men det er visstnok på høyeste plan. Det trengs rutiner for samarbeid på det praktiske plan. – Vi vet at sykehus og kommunehelsetjeneste med tiden har klart kommunikasjonsoppgavene bra i Oslo, også med samhandlingsreformen som var uten tilrettelegging. Men nå blir det nok mer kommunikasjon.

5 % av pasientene bruker rundt 50 % av sykehustjenestene. Planen peker på behov for skreddersydd behandling og for samarbeid på tvers, gjennom tverrfaglige team, og med deltakelse fra både kommunehelse- og spesialisthelsetjenesten.

«Hjemmesykehus er en ny behandlingsform, og grensene mot annen ambulant (arenafleksibel) behandling som for eksempel FACT team (omtalt på side 36) er ennå ikke klart definert. Når pasienten er innlagt i hjemmesykehus tilsvarer dette imidlertid innleggelse i sykehus, men at pasienten er i eget hjem. Det betyr at det er spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for pasienten (vår understreking). Hjemmesykehus betyr således ikke at vi flytter oppgaver over til kommunen. Det kan likevel i mange tilfeller være behov for å samordne med kommunalt tilbud, når overføring fra sykehuset til primærhelsetjenesten planlegges».

Vi ser i utviklingsplanen del 1 s 14: «Kapasitetsutfordringene knyttet til en aldrende befolkning vil treffe kommunehelsetjenesten i størst grad. Spesialisthelsetjenesten må derfor i mindre grad planlegge for hvordan de skal overføre oppgaver til primærhelsetjenesten, og i større grad spørre hvordan sykehusene kan understøtte og avlaste pleie- og omsorgstjenestene». Hvordan tenkes dette gjort i praksis?

– Vår kommentar blir et inntrykk av at i praksis faller stadig mer av omsorgsoppgavene på kommunene. Da må bevilgningene overføres til dem. Vi advarer sterkt mot at sykehusene som bygges nå dimensjoneres etter nyere kapasitetsberegninger som er tatt i bruk i de senere år og gir lavere behov. I nye OUS planlegges å overføre 15% av pasientdøgnene til kommunene. Det finnes ikke plass til videre utbygging på tomtene på Aker og Gaustad. Hjemmesykehus må ikke brukes for å bygge mindre sykehus - det må være et tillegg i de tilfellene der dette er det beste for pasienten.

Fastlegekrisen vil få betydning direkte for sykehusene fordi fastlegene forsvinner som samarbeidspartnere. Dessuten blir det større belastning på akuttmottakene på sykehusene når flere sykdomstilfelle blir direkte innlagt fordi fastlege ikke er tilgjengelig.

Økonomien i OUS er vanskelig. - Det har helt fra helseforetakene ble etablert først på 2000-tallet vært en holdning at man måtte holde rammene, spare, og helst gå med «overskudd», et «overskudd» som kommer dels fra rammebevilgning, dels fra egen innsats. Denne spare-holdningen har utviklet seg etter hvert som sparerne avanserte i helsesystemet. Man må anta at spesialist-helseområdet har fått for lite penger i tiden etter helseforetaksreformen.

Andre sykehusplaner i HSØ utsettes nå på grunn av den vanskelige økonomiske situasjonen i OUS. Det er problem med gevinstrealiseringen i planene for Nye OUS, og man oppnår ikke de budsjetterte resultater. Da må man redusere på investeringene, og undersøke om en alternativ plan vil gi like gode, eller bedre, helsetjenester med mindre investering.

Planleggingen av nye OUS

Som et apropos til HSØs utviklingsplan vil vi kort gjengi vår oppfatning av planleggingen av nye OUS.

I 2012 hadde OUS adm.dir. en ide om å bygge sykehuset i området fra Rikshospitalet til Blindern, med Ringveien lagt i fjelltunell, og nåværende trase overdekket. Denne Campus Oslo måtte forlates etter meget kritisk høring i 2014. Men ikke hele planen ble forlatt, fortsatt skulle det bygges mer ved Rikshospitalet på Gaustad. HSØ vedtok «målbildet» å bygge på Gaustad og Aker i juni 2016. Tomtene på sørsiden av Ringveien falt definitivt fra i juni 2018, for eierne ville ikke de skulle brukes til sykehus, men Oslo PBE ble av HSØ holdt i den tro at det VAR tomter på sørsiden helt til november 2018. PBE varslet da svært høy reguleringsrisiko, noe de har fastholdt til i dag. Fordi helseminister og helsedepartement forutså at Oslo PBE og bystyret ville stoppe byggeplanene på Gaustad gikk de til statlig regulering 1. april 2022. Utbyggingen SKAL gjennomføres, for Oslo trenger nye sykehus, uansett om avdelingenes funksjoner lar seg plassere i de planlagte byggene eller ikke. Ansatterepresentantene advarer om at det ikke er plass. Her kommer vi til essensen i problemet i OUS-planleggingen per nå: Man har først bestemt lokalisasjoner, så har man trengt inn på tomtene så mye bygg som det er plass til. Nå skyldes det på at «rammene er gitt, og vi må holde oss innenfor dem».

Til slutt viser det seg altså at det er ikke plass til å flytte Ullevåls funksjoner til Gaustad og Aker og bygge funksjonelle sykehus. Katastrofeberedskapen, og annen drift, blir delt med Ringveiens trafikk mellom.

Konklusjonen blir: Bygg ut OUS der det er billigst og minst forstyrrende for sykehus i drift, på Ullevål, med Aker som stort lokalsykehus, og la Rikshospitalet fortsette som landsdekkende spesialsykehus.

Vårt håp er at kompetente fagfolk i Kommunal- og distriktsdepartementet sier at utbyggingen på Gaustad er et så dårlig prosjekt at det må stoppes. Samfunnssikkerheten er i fare.

Med hilsen

Bente Odner, arkitekt MNAL

Randi Werner-Erichsen, cand. pharm.; cand. mag. 1986, emnegruppe datafag