



Arkivsak: 201801719

Arkivkode: 202

Saksbeh: Hilde Berg

| Saksgang | Møtedato | Sak nr. |
|---------------------------------------|----------|---------|
| St. Hanshaugen Arbeidsutvalg | 11.09.18 | 55/18 |
| St. Hanshaugen Ungdomsråd | 17.09.18 | 15/18 |
| St. Hanshaugen Helse- og sosialkomite | 18.09.18 | 18/18 |
| St. Hanshaugen Eldreråd | 18.09.18 | 27/18 |
| St. Hanshaugen Bydelsutvalg | 25.09.18 | 71/18 |

HØRING - REGIONAL UTVIKLINGSPLAN 2035 FOR HELSE SØR-ØST

St. Hanshaugen Bydelsutvalg har behandlet saken i møte 25.09.18 og har fattet følgende vedtak

Bydelsutvalgets samlede vedtak:

1. Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)

Bydel St. Hanshaugen ser behovet for en styrket ambulant virksomhet, og er positive til at dette fremheves som et satsningsområde i utkast til utviklingsplan. Videre er Bydel St. Hanshaugen positive til utvikling av nye samarbeidsformer mellom helseforetakene og kommunale tjenester.

Bydel St. Hanshaugen ser at det ved noen anledninger svikter i kommunikasjonen mellom helseforetakene og kommunen vedrørende den enkelte pasient. Kommunen ønsker å bli varslet tidlig i pasientforløpet i de tilfeller helseforetakene ser det blir nødvendig med et samarbeid.

Bydel St. Hanshaugen ser behovet for at akuttilbudet forbedres, og mener at bruken av brukerstyrte senger etter gjennomført behandling er et godt virkemiddel for å hindre tilbakefall.

2. Oppgavedeling og opptaksområder

I dag gir Lovisenberg indremedisinsk lokalsykehus-tilbud til nær 200 000 innbyggere fra bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka, St. Hanshaugen og Sagene. Lokalsykehusansvaret for Sagene har siden 2007 vært basert på en midlertidig avlastningsavtale med Oslo universitetssykehus for pasienter med bla. kroniske og sammensatte tilstander som astma, KOLS, diabetes og hjertesykdom. Samarbeidet mellom lokalsykehuset og de fire bydelene, og de fire bydelene imellom, fungerer særs godt. Befolkningen i Bydel Sagene har tilnærmet lik profil som i de øvrige bydelene i indre by. Det gode samarbeidet disse 4 bydelene i mellom gjennom flere samarbeidsprosjekter kan svekkes ved at en bydel trekkes ut av samarbeidet og føre til at fagmiljøet svekkes slik at samarbeid om lokale tilbud i kommunehelsetjenesten kompliseres.

Ut fra samme argumentasjon som over er det ønskelig at Bydel Sagene også overføres til Lovisenberg sykehus/DPS for psykiske lidelser som er i behov av spesialisthelsetjenesten. I tillegg vil det å trekke ut en bydel mest sannsynlig føre til at Lovisenbergs indremedisinske kapasitet vil reduseres og derav gi et dårligere tilbud til de gjenværende bydelene. Lovisenberg sykehus selv sier de har kapasitet til fortsatt å betjene alle 4 bydeler.

Som et tiltak (se boks 18) foreslås det å arbeide videre med oppgavedeling i Oslo sykehusområde gjennom å:

- Etablere et regionalt prosjekt med involvering av aktuelle sykehus, helseforetak og Oslo kommune, hvor oppmerksomheten spesielt rettes mot gjennomføring av tidligere besluttet oppgavedeling*
- Utrede og gjennomføre oppgaveendringer innen flere områder, blant annet med utgangspunkt i forslag i rapport fra Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus av april 2018*

Det forutsettes at bydelene aktivt får bidra i dette arbeidet fra prosjektstart slik at bydelens behov både for befolkningen og samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten blir godt nok ivaretatt.

Utviklingsplanen forutsetter videre at det skal innarbeides nye arbeids- og behandlingsmetoder for å få ned antall liggedøgn og dermed redusert antall sengeplasser. Det er svært viktig at bydelen deltar i denne utviklingen fra starten slik at kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten utvikler pasienttilbudet i samme takt.

3. Bedre bruk av teknologi og nye arbeidsformer - mer brukerstyring

Bydelene Sagene, Grünerløkka, Gamle Oslo og St. Hanshaugen har i en årrekke arbeidet sammen med LDS rundt utvikling og bruk av velferdsteknologi. Prosjektet har statsstøtte fra Helsedirektoratet, kalles VIS, Velferdsteknologi i Sentrum, og har nå fått fornyet en 3-års kontrakt med direktoratet.

De neste 3 årene fokuseres det på avstandsoppfølging av sykehuspasienter sammen med LDS. Syke hjemmeboende med ulike velferdsteknologiske innretninger blir monitorert 24/7 av bydelens tjenester hvor bydelene holder tett kontakt med sykehuset. Dette er pasienter som ellers ville hatt flere sykehusinnleggelse.

De 4 bydeler har i samarbeid også ansvar for å hjelpe resten av Oslos bydeler i gang med bruk av velferdsteknologi. Bydel Sagene er en viktig samspillspartner i dette arbeidet.

4. Samarbeid om de som trenger det mest - integrerte helsetjenester

Bydelene Sagene, Grünerløkka, Gamle Oslo og St. Hanshaugen har lenge samarbeidet om bosetting og oppfølging av ferdigbehandlede pasienter fra LDS med store belastninger i livet. I samarbeidet er det utviklet metodikk som er egnet til bosetting av pasienter som periodevis kan være farlige for seg selv og andre.

Dersom Bydel Sagene også inkluderes i LDS sitt opptaksområde for psykiatri, vil det styrke samarbeidet og gi et bedre tilbud til disse pasientgruppene.

5. Byutvikling av området etter Ullevål sykehus

Området ligger per i dag i Bydel St. Hanshaugen og er et stort område med mange utviklingsmuligheter av betydning for bydelens befolkning. Bydel St. Hanshaugen er den av Oslos bydeler som har minst grøntareal. Det forutsettes derfor at bydelen trekkes inn i planleggingen av etterbruken av området fra oppstart av planleggingsarbeidet slik at bydelens behov for areal til ulike formål ivaretas på best mulig måte med reell påvirkningsmulighet.

Bydelsutvalget mener det er viktig at HSØ har tett dialog med Lovisenberg sykehus om hvordan de kan øke egendekning, slik at tilbudet til bydelens befolkning styrkes på Lovisenberg sykehus.

Det er ikke avklart hvilke bydeler som er planlagt flyttet til Gaustad. Bydelsutvalget er bekymret for at innbyggerne i bydel St. Hanshaugen får et vesentlig dårligere tilbud som følge av en oppdeling og etappevis utflytning av virksomheten ved Ullevål sykehus. Bydelsutvalget kan ikke se at det i Utviklingsplanen er redegjort konkret for senere byggetrinn ved hhv. Gaustad og Aker, kostnadsberegninger og tidsperspektiv for samlet utflytning av virksomheten ved Ullevål sykehus. Bydelsutvalget etterlyser en konkret avklaring på hvor behandlingstilbudet for det som ikke tilbys på Lovisenberg skal være. F. eks. føde og barsel, kvinnesykdommer, barnesykdommer, medikamentell kreftbehandling, dialyse, nevrologi, kreftkirurgi og akuttkirurgi.

Bydelsutvalget har merket seg at sterke faglige miljøer, særlig Legeforeningen, har uttalt seg negativt om HSØs utviklingsplaner og påpekt at planene vil medføre stor usikkerhet for sykehusstilbudet til Oslos innbyggere. Bydelsutvalget mener at utviklingsplanen på flere punkter er uklar og at usikkerhet knyttet til økonomi, kapasitet, funksjonsfordeling og utviklingen innen helsetjenestene er utilstrekkelig belyst og analysert. Bydel St. Hanshaugen er bekymret for at spesialisthelsetjenestens beregninger knyttet til overføring av oppgaver til kommunehelsetjenesten er overdimensjonerte og for optimistiske. Bydelsutvalget er også bekymret over at forutsetninger og beregninger som legges til grunn i utviklingsplanen medfører at nye sykehusbygg dimensjoneres for små for å sikre et tilbud til Oslo innbyggere som er tilsvarende eller bedre enn dagens tilbud.

Utviklingsplanen unnlater å redegjøre for at Oslo i dag har den korteste liggetiden i Norge og at HSØ undervurderer prognoser som peker mot at nedgangen i liggedøgn på sykehus synes å ha stoppet opp. Bydelsutvalget er bekymret at pasienter skrives ut for tidlig.

6.

Bydelsutvalget mener en ytterligere utvidelse på Gaustad, som er planlagt som et avsluttet anlegg, kommer i konflikt med både naturvern hensyn, landskapsvern og kulturminnevern, og etterlyser miljøregnskap for utviklingen.

7.

Bydelsutvalget ber om at gjenoppbyggingen av Aker som lokalsykehus prioriteres og igangsettes så raskt som mulig.