



Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar

Oslo, 15. oktober 2018

Høringsvar til regional utviklingsplan fra FFO (Funksjonshemmedes fellesorganisasjon) Oslo

FFO Oslo viser til høringsbrev av 2.7.2018 og høringsutkast Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst og gir herved sin høringsuttalelse til planen.

FFO (Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon) Oslo er en paraplyorganisasjon som representerer 33 organisasjoner med ca 30 000 medlemmer i Oslo for funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende. FFO Oslo jobber for likestilling, levekår og rettigheter for funksjonshemmede og kronisk syke. FFO Oslos medlemmer hører til de to sykehusområdene Oslo og Akershus, og er fordelt på lokalsykehusene Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Akershus universitetssykehus HF.

Styrevedtaket i Helse Sør-Øst fra 2016 som gjengis i planens avsnitt 2.18 Opptaksområder og oppgavedeling vil legge rammene for utviklingen av Oslo-sykehusene og dermed helse-tjenestetilbudet til Oslobefolkningen i planperioden. FFO Oslo har derfor valgt å kommentere dette avsnittet spesielt.

FFO Oslo ser det som kritikkverdig at styret i Helse Sør-Øst har fastsatt et målbilde for Oslo universitetssykehus (OUS) uten å innhente synspunktene til pasienter, kommunehelsetjeneste eller underliggende helseforetak, med unntak av OUS. Av vedtaket framgår det at OUS skal utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Styrevedtaket innebærer etter det FFO Oslo erfarer at Ullevål sykehus skal legges ned.

FFO Oslo er svært bekymret for planene Helse Sør-Øst har for sykehusene i Oslo-området, slik de presenteres i høringsdokumentet. Vi frykter at nedlegging av Ullevål sykehus vil føre til økt underkapasitet, svekket akuttberedskap og mer fragmenterte pasientforløp. Den planlagte utbyggingen på Gaustad vil bli svært kostbar og vi er redde for at mangel på finansiering skal sette utbyggingen av nytt lokalsykehus på Aker i fare.

Framtidig sykehusstruktur i Oslo, bydelenes lokalsykehustilhørighet 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. FFO Oslo ser ikke at utviklingsplanens valg av lokalisering ivaretar hele Oslos behov i så måte.

Både på Gaustad og Aker er utbyggingsmulighetene begrenset. De foreliggende planene til Helse Sør-Øst utfordrer hensynet til omkringliggende bomiljø, Oslo kommunes høyhusstrategi, kulturminnevern og uteområder. Blant annet planlegges høyhus på 60-70 meter begge steder (til sammenlikning er høyblokka i regjeringskvartalet 56 meter). Gaustad-tomta

er bratt, trang og mangler reservearealer. Den virker uegnet for utbygging i den størrelsesorden det her er planer for.

Kapasitetsutfordringene i Oslo-regionen

Underkapasiteten i hovedstadsområdet 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. Planen tar i for liten grad hensyn til behovsøkningen som følge av forventet befolkningsvekst, alderssammensetning og derav økt sykkelighet.

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 for pasientene.

FFO Oslo leverte i 2016 høringsvar til HSØ-prosjektet *Kapasitetsutfordringer i Oslo og Akershus sykehusområder*, der vi gikk inn for gjenåpning og utbygging av Aker sykehus som lokalsykehus for Groruddalen. Målet den gangen var å øke kapasiteten og avlaste Ahus. Det er minst like nødvendig i dag.

Utviklingsplanen forutsetter at befolkningsveksten på kort sikt skal håndteres ved hjelp av driftsoptimalisering, utvidet bruk av de diakonale sykehusene og endringer i oppgavedeling og overføring av oppgaver til andre helseforetak. FFO Oslo stiller seg kritisk til gjennomførbarheten og effekten av de nevnte tiltakene, fordi Driftsoptimalisering har allerede pågått noen år, ikke minst på Ahus. Det er grenser for hvor langt strikken kan tøyes. Utvidet bruk av de diakonale sykehusene har også vært planlagt noen år, men er fortsatt ikke gjennomført. Endringer i oppgavedeling og overføring av oppgaver til andre helseforetak øker ikke 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.

FFO Oslo finner det kritikkverdig at utviklingsplanen mangler framskrivninger av befolkningsvekst og behov for hovedstadsområdet under ett. Akershus universitetssykehus er rett og slett utelatt fra regnestykket, slik at verken Akershuskommunene eller de tre Oslo-bydelene i Ahus-området teller med i oversikten over det samlede kapasitetsbehovet. Dermed tillates Oslo universitetssykehus å skyve eksisterende underkapasitet og forventet befolkningsvekst ut av eget helseforetak, over på Ahus' pasienter, ansatte og anstrengte økonomi. Dermed vil ikke utbyggingen på Aker bidra til å øke kapasiteten.

SSB-tall over befolkningsvekst i Oslo og Akershus viser imidlertid at det vil bli behov for enda et nytt lokalsykehus i hovedstadsområdet før 2035, bare tre år etter beregnet ferdigstilling av og i tillegg til det planlagte lokalsykehuset på Aker. Tidsperspektivet er kort, under tjue år fra nå av. FFO Oslo ser Ullevål-tomta som det eneste realistiske alternativet for utbygging og kapasitetsøkning i takt med forventet befolkningsøkning, selv om noe aktivitet kan og bør overføres fra OUS til Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus.

Helse Sør-Øst legger i utviklingsplanen opp til at Stovner og Grorud skal holdes på det allerede overfylte Ahus fram til utbyggingsetappe to på Aker er gjennomført. Ferdigstilling av denne etappen kan under ingen omstendighet forventes før 2032/35 - hvis den noen gang blir

gjennomført. FFO Oslo forstår ikke hvor Grorud og Stovner skal få lokalsykehustjenestene sine i årene framover med mindre de flyttes til Aker i første etappe. Motivet for å holde de to bydelene på vent på Ahus og overføre bydelene i Oslo Sør (Nordstrand, Søndre Nordstrand og Østensjø) er utelukkende å tømme Ullevål for lokalsykehus- og akuttfunksjoner, slik at målbildet om et samlet regionsykehus på Gaustad kan realiseres. FFO Oslo vil påpeke at det er nødvendig å opprettholde Ullevål for å ivareta alle Oslo-bydelenes behov for lokalsykehus-tjenester.

Ny framskrivningsmodell øker areal- og sengebehovet

FFO Oslo er fornøyd med at HSØ nå vil dimensjonere nye sykehus med 85 % belegg istedenfor 90 %, slik at korridorbelegg i større grad kan unngås. Vi vil likevel påpeke at den nye framskrivningsmodellen vil generere ytterligere utfordringer med hensyn til utviklingen av OUS, fordi den vil øke behovet for senger, areal og finansiering når nye sykehus skal bygges. Behovsframskrivningene må oppjusteres. FFO Oslo vil også presisere at sykehus som er bygd eller planlagt for 90 % belegg må få eksisterende underkapasitet innarbeidet i behovsframskrivningene. Ahus har ifølge utviklingsplanen 96 % belegg og 69 senger for lite (pr 2015). Vi forutsetter at dette sengebehovet legges inn i utbyggings- og arealbehovet ved nye Aker sykehus.

Satsingsområder og effektuttak

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

I regional utviklingsplan forutsettes ikke lenger generell effektivisering og aktivitets-overføring av somatiske spesialisthelsetjenester til kommunene. Isteden introduseres tiltakene *Integrerte helsetjenester* (forløpsprogrammer og oppfølgingsteam) og *Brukerstyring* (mer og bedre bruk av teknologi). FFO Oslo 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. FFO Oslo 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. FFO Oslo er bekymret for at målsetningene kan bli vanskelige å nå og ber om at effektiviseringskravet reduseres.

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

FFO Oslo støtter ikke at all rehabilitering skal overføres til kommunene i den utstrekning det legges opp til i Regional utviklingsplan. Kommuner og bydeler gjør i dag mye arbeid på

rehabilitering og kan kanskje bidra noe 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. Spesialiserte sentre fordrer henviste pasienter fra større områder/mange kommuner. Både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten bør kunne henvise pasienter til rehabiliteringssentre.

Akuttberedskap

FFO Oslo har merket seg de faglige advarslene som blir reist mot å flytte Ullevåls regionale akuttfunksjoner og samlokalisere dem med Rikshospitalets planlagte funksjoner på Gaustad. Et traume- og beredskapssenter som skal dekke hele helseregionen trenger å ha lokalsykehusansvar for mer enn 150 000 mennesker (tre bydeler) - for å sikre tilstrekkelig akuttkirurgisk mengdetrening og kompetanse. Det har ikke Gaustad-tomta plass til.

Fagmiljøet gir også uttrykk for bekymring 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. Motsatt kan akuttfunksjonen trues av en prioritert transplantasjonsvirksomhet. Betydningen av ressursbruk i forbindelse med den foreslåtte nybyggingen og flytting av viktige funksjoner som akuttmedisin og føde-barsel virker undervurdert i forhold til kostnadene ved utbygging på Ullevål, som kan gjøres over tid. FFO Oslo ønsker at det forventede ressurstapet tas med i beregningen og vises i senere versjoner av utviklingsplanen.

Lokalsykehus tilhørighet for Oslos bydeler

FFO Oslo arbeider for likeverdige helsetjenester og best mulige sømløse pasientforløp. For å realisere denne målsettingen kreves ikke bare god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og bydelene, men også mellom bydelene. Utviklingsplaner for Oslo bør ta hensyn til at hver av Oslo kommunes helsesektorer har sammenfallende folkehelseprofil og bestrebe seg på å oppnå overenstemmelse mellom lokalsykehus tilhørighet og kommunal helsesektor.

Helse Sør-Østs føringer innebærer ingen endring av opptaksområdene til Diakonhjemmet og Lovisenberg og legger ikke opp til at bydeler med etablert samarbeid skal få høre til samme lokalsykehus. Det er uheldig, både for samhandlingens skyld og fordi pasientene bør få mest mulig av behandlingen på samme sykehus – og både innen somatikk og psykiatri. FFO Oslo støtter bydel Sagenes ønske om å få spesialisthelsetjenestetilbudet sitt innen både medisin og psykiatri på Lovisenberg, sammen med de øvrige bydelene i indre by.

FFO Oslo tar til etterretning at det er alminnelig enighet om å overføre flere oppgaver til Diakonhjemmet og Lovisenberg, men også at det ikke har skjedd – etter det vi forstår på grunn av manglende finansiering.

Felles lokalsykehus- og sektortilhørighet må også bety at alle de fire Groruddalsbydelene overføres til Aker så raskt som mulig, mest mulig samlet og i første utbyggingsetappe. Bydelene i Groruddalen har felles utfordringer med blant annet dårlige levekår, lav sysselsetting, høy sykdomsbyrde og høy barnefattigdom. Fellestrekk ved Groruddalens bydeler har derfor gjennom lengre tid medført et tett samarbeid omkring flere utviklingsprosjekter. Å samle Groruddalsbydelene på ett lokalsykehus vil forenkle og lette overgangene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten for innbyggerne.

Samlet tilhørighet for Groruddalens innbyggere til Aker sykehus vil være av stor betydning for muligheten til å kunne utnytte potensialet for samhandling og samarbeid mellom

sykehuset og primærhelsetjenesten. Sannsynligvis vil det også ha en gevinst inn i lokalsykehusets drift og måloppnåelse. Det vil være svært uheldig om Groruddalsbydelene tilbakeføres fra Ahus til forskjellig tidspunkt, slik at Alna må høre til ulike sykehusområder for somatikk og psykiatri/TSB.

Finansiering og gjennomføringsrisiko

Den foreliggende utbyggingsplanen på Gaustad blir svært kostbar. I første omgang var den anslått å koste 24 mrd, men allerede nå er investeringsbehovet fram til 2028 ifølge økonomisk langtidsplan for OUS steget til over 41 mrd. Erfaringer fra store byggeprosjekter tilsier at kostnadene vil stige ytterligere. Finansieringen er avhengig av lån over statsbudsjettet. På Ullevål antas det å være mulig å oppgradere og bygge noe nytt etter hvert som aktiviteten øker, slik at også kostnadene kan fordeles over en lengre tidsperiode. Dermed kan midler frigjøres til å prioritere oppbygging av lokalsykehus på Aker, noe vi går sterkt inn for. Å beholde Rikshospitalet som i dag, bygge ut Aker og fornye Ullevål er ikke utredet tidligere.

Siden styrevedtaket i 2016 er det stilt 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, kapasiteten trues, gode fagmiljø og traumeenheten er truet).

FFO Oslo viser i denne forbindelse til punkt 5 i styrevedtak i sak 072/2017, der det heter «Styret påpeker at det er knyttet gjennomføringsrisiko til lokaliseringalternativene og ber om at det ikke utelukkes alternativ plassering innen Oslo universitetssykehus HF's tomtearealer om risikobildet tilsier dette.»

FFO Oslo mener at Helse Sør-Øst bør revurdere sine planer og fraråder nedlegging av Ullevål sykehus: FFO Oslo ber om at:

- ◆ Oslo får flere lokalsykehus - bygg Aker sykehus først
- ◆ Prosessen på Gaustad settes på hold inntil befolkningens behov, risiko og realistisk tilgang til ny teknologi er tilstrekkelig utredet
- ◆ Utvikling av Ullevål sykehus må utredes på lik linje med Gaustad slik at de to alternativene kan sammenlignes før videre arbeid igangsettes
- ◆ Lokalsykehusbehovet til befolkningen i Oslo og omkringliggende regioner sikres, både praktisk og finansielt.

Vennlig hilsen
for FFO Oslos styre
Ole A. Hansen (sign)
Fylkesleder