

Helse- og omsorgsdepartementet
v/ statsråd Ingvild Kjerkol

Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Redd Ullevål Sykehus ønsker å komme med innspill til helseplanen angående akuttjenester, langtidspsykiatri og samhandling med kommunehelsetjenesten

Akuttjenester

Helseberedskapen vil være en utfordring i tiden fremover. Akuttberedskap er det mest personellkrevende vi har innen spesialisthelsetjenesten. Det er derfor svært viktig at traume- og akuttberedskapen samles i få og komplette enheter. Det høyeste beredskaps- og kompetansenivået i landet har Ullevål sykehus. I dag er alle spesialitetene samlet på ett sted. Dersom denne organiseringen av akuttjenestene rakner ved oppsplitting eller kapasitetsreduksjon, vil det gå ut over tryggheten i hele befolkningen.

Planen til Helse Sør-Øst er å splitte akutt- og traumeberedskapen på to sykehus (Rikshospitalet og Aker sykehus) ved fordeling av sentrale spesialiteter og dublering av andre. Traumatologene i OUS har i sterke ordelag, protestert og advart mot en slik ødeleggende deling gjentatte ganger.

Noen alvorlige konsekvenser:

- Ved en katastrofe kan i dag 200 helsearbeidere mobiliseres på en time, ved en deling vil dette reduseres til 100.
- Ved multitraume og komplekse skader, som hodeskader, forgiftninger, avansert ortopedi, føde intensiv o.a. som ikke er på begge sykehus, vil pasienten risikere å pendle mellom sykehusene på Ring 3. Det vil utsette pasienten for stor fare, men også være svært ressurskrevende. En deling av traume- og akuttjenestene vil, sammenliknet med i dag, øke personellbehovet betydelig. Vi ber HOD kontakte traumeenheten ved OUS for videre orientering om de konsekvensene Nye OUS vil få for akuttberedskapen i helseregionen og hele landet.
- Sammen med en uheldig fordeling av spesialiteter mellom sykehusene og splitting og dublering av andre, vil planen kreve mer personell enn i dag. Det kan ikke forventes noen effektivisering til fordel for resten av landet. Dette underbygges av at den såkalte Gevinstrealiseringsplanen for Nye OUS som viser at prosjektet ikke vil gi noen økonomisk innsparing sammenliknet med i dag. Da må det, ut fra god forvaltningspraksis, utredes en alternativ plan, her basert på Ullevål sykehus som har tomtereserver og bygninger tilstrekkelig til å samle de funksjonene som bør og må samles kombinert med et mindre lokalsykehus på Aker som da ikke vil ha funksjonelle bindinger til et nytt Ullevål (ikke «siamesiske tvillinger» som i dagens plan). Rikshospitalet er sammen med Radiumhospitalet, effektive elektive spesialsykehus med et flertall pasienter fra andre regioner i landet. Internasjonal erfaring viser at slike spesialsykehus uten akutt- og lokalansvar, er de mest effektive og vil styrke økonomien i OUS.
- HSØ sier selv i reguleringsplanen at tomtmangelen vil tvinge OUS til å planlegge og bygge et nytt sykehus etter 2040 for å dekke behovet for helsetjenester. Da vil OUS være «like langt», antall sykehus blir ikke redusert. Dette sykehuset vil bli vanskelig å styre økonomisk, årsaken er at det blir avlastningssykehus for de overbelastede avdelingene på Rikshospitalet og Aker med dubleringer og avhengigheter som resultat.

Med alle de merknadene og protestene som er fremmet mot sykehusplanen ifm. statlig plan, må HOD ta en tenkepause for å analysere de ulike sidene av planen. Protestene har et grunnlag

Psykiatrisk langtidsbehandling

Psykiatrien er i en vanskelig situasjon. Antall døgnplasser er så sterkt redusert at det i dag er oppstått en stor en stor underdekning. De få plassene som er tilbake opptas i stor grad av pasienter som er dømt til tvungen psykiatrisk behandling. Dette er en umulig situasjon som forverres av at de fleste av de eksisterende sentralinstitusjonene (14 av 16) skal selges eller avvikles.

I motsetning til avdelingene som er samlokalisert med somatiske sykehus og tar hånd om akuttpsykiatri, korttidsbehandling og poliklinikk i en hektisk hverdag, har sentralinstitusjonene rolige og grønne omgivelser, velegnet for langtidsbehandling.

Mange av disse institusjonene har gode muligheter for utbygging og renovering som både sikrer effektiv drift og tar vare på de rolige og helsebringende omgivelsene, et godt eksempel er Østmarka sykehus.

Samhandling med kommunen

HSØ vil i sykehusplanen for Oslo, søke å overføre 15% av pasientene som i dag sorterer under spesialisthelsetjenesten, til kommunehelsetjenesten.

Oslo kommune har ikke sett hvilke helsetjenester HSØ/OUS planlegger å overføre til kommunen, hvordan det skal gjennomføres og hvilken finansiering som vil følge. Overføringen av døgnplasser, dagbehandling og poliklinikk, tilsvarer virksomheten til et sykehus med nærmere 400 senger eller et bygningsareal på opp mot 80 000 m². Realismen i anslaget er imidlertid høyst usikkert, vi siterer fra «Utviklingsplan for Oslo universitetssykehus 2035. April 2018» side 48 som dimensjonerer overføringen av helsetjenester fra OUS til Oslo kommune.

«OUS har i utviklingsplanarbeidet brukt beregninger utført av Sykehusbygg HF. OUS kjenner ikke til premisene og forutsetninger som er lagt til grunn for å beregne potensialet i forbindelse med de beskrevne aktivitetsdempere. OUS vil i tett samarbeid med eksterne samarbeidspartnere se på muligheter til å realisere det skisserte potensialet. Dette gjelder spesielt potensialet innenfor «Samhandling», hvor OUS er avhengig av at dette vurderes og kvalitetssikres sammen med Oslo kommune. Sykehusets foreløpige vurdering er at anslagene er optimistiske og beheftet med en relativt høy risiko. OUS vil sammen med samarbeidspartnerne utvikle egnete tiltak som minimerer risikoen og som egner seg til å realisere potensialet så langt som mulig»

I tillegg vil flere pasientgrupper overføres til «hjemmesykehus» innenfor spesialisthelsetjenesten. Hjemmesykehus er positivt så lenge det er medisinsk begrunnet, men med den arealknappheten som ligger i planene for nye OUS, kan dette lett bli en nødventil for å lette presset på sykehuset. I den situasjonen kan hjemmesykehus for pasienten lett bli mer ressurskrevende enn som innlagt samtidig som den medisinske kvaliteten kan bli redusert.

Med vennlig hilsen
for styret i Redd Ullevål sykehus
Lene Haug, leder
Tor I. Winsnes, sykehusplanlegger