

Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar

25. april 2016

Vår ref. 495170/v1

Deres ref. 16/00026-1

Kapasitetstilpasninger i Oslo og Akershus sykehusområder

NITO - Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon er Norges største organisasjon for ingeniører og teknologer med over 80 000 medlemmer. NITO organiserer ingeniører og teknologer med høgskole-/ universitetsutdanning eller tilsvarende kompetanse.

Generelle kommentarer

1. Valg av løsning må dekke Akershus universitetssykehus' akutte behov for avlastning.
2. Løsningen må skåne pasienter og sette deres helse og interesser først. Pasientenes tillit til at OUS og Helse Sør-Øst kan tilby gode og trygge helsetjenester, må ikke svekkes.
3. Løsning må ta hensyn til og ivareta Diakonhjemmet Sykehus' og Lovisenberg Diakonale Sykehus' behov for forutsigbarhet og stabilitet i pasientgrunnet, og samtidig gjenspeile hvilke oppgaver det forventes disse sykehusene skal ivareta også på mellomlang og på lang sikt.
4. Den løsningen man velger bør sees i relasjon til hvilke beslutninger man senere foretar for den fremtidige organisering av helsetilbudet primært ved OUS, sekundært innen Helse Sør-Øst. Løsningen må adressere kravene samhandlingsreformen stiller til koordinering av tjenester mellom primærhelsetjenester og spesialisthelsetjenesten, noe som er svært mangelfullt i dag grunnet omfanget av omorganisering og omstilling ved OUS som har pågått over lengre tid.

Kapasitetsutfordringer ifølge prosjektrapporten

Oslo og Akershus sykehusområder står overfor betydelige kapasitetsutfordringer som følge av en sterk befolkningsvekst i årene fremover. Helse Sør-Øst RHF har utredet behovet for fremtidig aktivitetsutvikling og kapasitetsbehov og konkluderer at befolkningsveksten kan møtes ved:

- optimalisering av drift ved sykehusene,
- bedre utnyttelse av potensialene for utvidelser
- utvidet bruk av Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus
- arbeid med endringer i oppgavedelingen i Oslo-området.

Det går frem av rapporten at Akershus universitetssykehus HF (Ahus) har et betydelig avlastningsbehov innen somatikk fram mot 2030. Ahus har siden februar 2014 fått avlastning fra Diakonhjemmet Sykehus. Det dreier seg om omlag 30 senger ved Diakonhjemmet Sykehus som er belagt med somatiske øyeblikkelig hjelp pasienter fra bydelene Alna, Grorud og Stovner i Akershus sykehusområde.

Videre går det frem av rapporten at Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus har kapasitet til å håndtere befolkningsveksten i sine opptaksområder med dagens oppgavedeling mot 2030. Begge sykehus har mulighet for nybygg før 2025 som gir økt behandlings- og utredningskapasitet.

Prosjektgruppen presiserer at Oslo universitetssykehus HF har et pågående idéfasearbeid, og at det derfor ikke er fokusert på eventuell fremtidig underkapasitet ved Oslo universitetssykehus HF. Hovedfokuset har vært Akershus universitetssykehus HF sitt behov for avlastning i et perspektiv frem mot 2025.

NITO ønsker påpeke at mot slutten av arbeidet med kapasitetsprosjektet, kom styringsgruppen for idéfaseprosjektet ved Oslo universitetssykehus med sin anbefaling. Styringsgruppen anbefalte en løsning med to sykehus ved OUS: En delvis samling på Gaustad som også skal ha lokalsykehus for tre bydeler i Oslo samt akuttfunksjoner; et nytt lokalsykehus på Aker, som skal overta som lokalsykehus for seks bydeler som i dag sogner til Ullevål.

NITO mener styringsgruppes forslag er en god utnyttelse av Aker sykehus. OUS har allerede i dag betydelig virksomhet der og sykehuset ligger i et område som vil fange opp en vesentlig del av Oslos befolkningsvekst de nærmeste årene.

Videre mener NITO at når man allerede i dag vet hvilken løsning man anbefaler med tanke på utbygging av OUS, bør dette legge føringer for hvilke bydeler og pasientgrupper det flyttes på. Her må det vurderes mulige varige løsninger til beste for pasientene.

NITO støtter derfor forslaget beskrevet i kapasitetsutfordringsrapportens kapittel 8.1.5.1, som anbefaler en flytting av lokalsykehusansvaret for bydel Alna til Oslo universitetssykehus, og Nordre Aker bydel fra Oslo universitetssykehus til Diakonhjemmet sykehus. Dette virker som den mest skånsomme løsningen for pasientene.


Dersom styringsgruppa for idéfasearbeidet får gjennomslag for at Aker skal bli nytt lokalsykehus, vil det være naturlig å flytte bydel Alna tilbake til Aker og gjøre Aker igjen til lokalsykehus for Groruddalen og Alna. Dette er en ordning mange pasienter og bydelene vil kjenne igjen fra tiden før "nedleggelsen" av Aker som lokalsykehus.

En svakhet med denne løsningen er at Oslo universitetssykehus har en rekke funksjoner som Diakonhjemmet ikke har. Diakonhjemmet vil derfor ikke kunne ta imot alle pasientgrupper i sitt nedslagsfelt. Det innebærer at OUS må utvide sin kapasitet og at det derfor haster med å komme i gang med planene for utbygging på Gaustad.

NITO mener at man må vurdere Diakonhjemmets og Lovisenbergs innplassering og kapasitetsutnyttelse i det som beskrives i høringen som en midlertidig løsning, samt hvordan de to sykehusene kan integreres i og tilpasses OUS sine planer for fremtidig utbygging på Gaustad og Aker. Det er rimelig å anta at når man først utvider kapasitet og kompetanse innen OUS, Diakonhjemmet og Lovisenberg, og omfordeler pasientgrupper og bydeler, er de ingen grunn senere redusere denne behandlingsskapasiteten og tilbakeføre pasienter til Ahus.

NITO har merket seg at hverken laboratoriedrift, strålebehandling eller andre medisinsk tekniske tjenester er omtalt i rapporten eller i faggruppenotatene. Dette er sentrale og vitale tjenester som tilbys med ulik grad av spesialisering ved alle Oslos sykehus. OUS har et ansvar for at disse tjenestene videreutvikles i takt med planene for flytting av bydeler slik at man unngår flaskehals eller over-/underkapasitet ved de involverte sykehusene når man ruller ut de ulike løsninger. Behovet for videreutvikling av disse tjenestene må vurderes både på kort og lengre sikt.

Med vennlig hilsen


Trond Markussen
President


Rita von der Fehr
Leder av fagstyret NITO BFI