

## Saksframlegg

**Til:** Helse- og sosialkomiteen

**Dato:** 18.01.2010

**Fra:**

**Vår ref(saknr):** 09/02375-6

**Saksbeh:**

**Telefon:**

### UTVIKLING AV LOKALSYKEHUSFUNKSJONEN I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS - OSLO KOMMUNES HØRINGSUTTALELSE - BYRÅDSSAK 15 AV 12.01.2010

#### **Saken gjelder:**

#### Saksfremstilling:

Oslo kommune mottok i brev datert 22.12.2009 høringsnotat fra Oslo universitetssykehus vedrørende prosjektrapportene fra sykehusets Lokalsykehusprosjekt. Gjenstanden for høringen er Lokalsykehusprosjektets samlerapport, som skal behandles av styret ved Oslo universitetssykehus i møte i februar. Fristen for uttalelse fra høringsinstansene er derfor satt til 31.01.2010.

Lokalsykehusprosjektet er et av 14 delprosjekter i integrasjonsprosessen i Oslo universitetssykehus. Samlerapporten er et omfattende dokument som er bygget opp med seks delrapporter som dekker ni leveranser fra prosjektet. Oslo kommune bisto prosjektet ved å legge til rette for at personer fra kommunehelsetjenesten med relevant fagkompetanse og erfaring kunne gi råd og innspill i arbeidet. I denne sammenheng deltok en rekke fagpersoner fra primærhelsetjenesten i ulike deler av prosjektets arbeid. I saksfremlegget til orienteringssak for styret ved Oslo universitetssykehus 17.12.2009 kan det synes som at Oslo kommune oppnevnte egne representanter til prosjektet. Dette medfører ikke riktighet da prosjektet dreide seg om et internt prosjekt i Oslo universitetssykehus.

Prosjektet beskriver innholdet i lokalsykehusfunksjonen og har vurdert lokalisering av lokalsykehusfunksjonen i Oslo universitetssykehus enten ved Aker eller ved Ullevål. Konklusjonen i rapporten er en anbefaling om å etablere lokalsykehusfunksjonen ved Ullevål i en "Storbysykehus"-modell. Denne anbefalingen må sees i sammenheng med overordnede, tidligere vedtak om at lokalsykehusfunksjonen for Bydel Stovner, Grorud og Alna skal ligge til Akershus universitetssykehus og at hovedorganiseringen i Oslo universitetssykehus HF skal være i klinikker, noe som medfører at lokalsykehuset ikke blir en egen administrativ enhet.

Prosjektet omtaler samhandling i del 3 av rapporten. Det er gitt en omfattende oversikt over ulike samhandlingspartnere, prosesser og mål. I del 4 av rapporten foreslår prosjektet retningslinjer for ivaretagelse av lokalsykehusfunksjonen internt i Oslo universitetssykehus. Disse er tenkt blant annet til å synliggjøre funksjonen og å lette samhandling med andre aktører. Retningslinjene tar primært form av prinsipper som vil være førende for sykehusets interne aktivitet, heller enn konkrete organisatoriske tiltak.

Prosjektet omtaler legevakten i del 5 av rapporten. Denne delen av rapporten tar utgangspunkt i blant annet den tidligere utredningen av "Storbylegevakten" avgitt av en arbeidsgruppe oppnevnt av Oslo kommune og Helse Sør-Øst RHF.

Del 6 av rapporten omtaler oppgavefordeling og samhandling mellom private og offentlige sykehus.

*Økonomiske og administrative konsekvenser*

Saken gjelder en høringsuttalelse og har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser.

*Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:*

Oslo kommune avgir følgende høringsuttalelse til Lokalsykehusprosjektets samlerapport "Suksess gjennom samhandling":

Rapporten som er sendt til høring dreier seg primært om intern organisering ved Oslo universitetssykehus HF med henblikk på å få til en god lokalsykehusfunksjon. De viktigste føringene, blant annet om sykehusstrukturen i osloområdet, fordelingen av oppgaver mellom foretakene og den overordnede organiseringen av Oslo universitetssykehus HF var dessuten gitt før prosjektet begynte og har ligget utenfor prosjektets mandat.

Oslo kommune har i tidligere sammenhenger gitt uttrykk for at det er særlig viktig å ivareta lokalsykehusfunksjonen, psykiatri og rusbehandling i den nye organiseringen. Kommunen ser derfor positivt på at det er gjennomført et eget prosjekt om lokalsykehusfunksjonen der også rus og psykiatri inngår. Rapporten inneholder mye nyttig informasjon og vurderinger som vil gi et grunnlag å bygge videre på i utviklingen av lokalsykehusfunksjonen ved Oslo universitetssykehus. Oslo kommune har imidlertid ikke kunnet vurdere hvorvidt forslagene i tilstrekkelig grad vil ivareta disse funksjonene på en samlet måte, sett i lys av sykehusets overordnede organisering i klinikker som dekker over flere nivåer innenfor de enkelte fagområdene.

Selv om prosjektets mandat har vært begrenset av tidligere vedtak på overordnet nivå, fungerer rapporten i praksis som en konkretisering av resultatene av disse vedtak og viser de faktiske konsekvensene av hovedstadsprosessen og organiseringen av sykehusene i Oslo universitetssykehus. Oslo kommune er bekymret for at resultatet av hovedstadsprosessen og organiseringen i Oslo universitetssykehus i realiteten betyr en nedleggelse av Aker sykehus. Tre bydeler og en stor andel av Oslos befolkning, som naturlig ville sogne til Aker som lokalsykehus og Ullevål som områdesykehuset, må forholde seg til Akershus universitetssykehus for begge funksjonene. Oslo kommune er den eneste kommunen i hele landet som er delt mellom to sykehusområder.

Det er Oslo kommunes vurdering at resultatene av de tidligere prosessene, som prosjektrapporten nå synliggjør, tilsier et behov for en ny vurdering av tidligere fattede vedtak. Oslo kommune er bekymret for at bydelsoverlegene og ledelsen i bydelene Stovner og Grorud uttrykker at tilbudet ved Akershus universitetssykehus oppleves som dårligere enn det som ble gitt ved Aker sykehus. Med tanke på at Helse Sør-Øst planlegger å overføre 160 000 nye pasienter til Akershus universitetssykehus fra og med 01.01.2011, mener Oslo kommune at det er helt nødvendig å foreta en evaluering av den overflyttingen som allerede er gjennomført og en evaluering av tilbudet som gis ved Akershus universitetssykehus før en gjennomfører ytterligere endringer.

Kommunen vil i den sammenheng også peke på den betydelige befolkningsveksten i hele hovedstadsområdet siden grunnleggende behovsanalyser ble gjort, og endringene i prognoser for den fremtidige befolkningsutviklingen. Den forventede befolkningsøkningen innebærer blant annet en betydelig økning i eldre over 67 år i årene som kommer og en særlig stor økning i eldre over 80 år fra 2020, noe som kan forventes å ha betydelige konsekvenser for kapasitetsbehovet i spesialisthelsetjenesten. Oslo kommune kan ikke se hvordan det er tilrådelig å nedlegge et godt fungerende sykehus, som vil kunne være et utmerket lokalsykehus for Groruddalens befolkning, i en situasjon der den demografiske utviklingen tilsier økt fremtidig behov. Oslo kommune ser for seg at en kan utvikle nye gode tjenestetilbud til befolkningen i Groruddalen på Aker i forbindelse med innføringen av Samhandlingsreformen. Aker sykehus har god kompetanse på helseutfordringer som er større i Groruddalen som følge av befolknings sammensetningen enn ellers i byen og landet.

Uansett utfallet av Oslo universitetssykehus sin behandling av rapporten og valg av fremtidig internorganisering, er det Oslo kommunes oppfatning at det må gjennomføres en grundig evaluering av spesialisthelsetjenestens organisering i hovedstadsområdet etter hovedstadsprosessen. Denne evalueringen bør gjennomføres innenfor et tidsperspektiv som gir mulighet til å rette opp valg som er gjort før irreversible endringer er gjennomført. Det vil i denne sammenheng være særlig viktig å vurdere hvordan prosessen har påvirket tilbudet til eldre, personer med kroniske sykdommer, og personer med psykiatriske eller rusrelaterte problemer. Oslo kommune er i sterk tvil om det etter denne prosessen vil være tilstrekkelig fremtidig kapasitet i spesialisthelsetjenesten til disse gruppene og mener det er særdeles viktig at dette spørsmål blir gjenstand for en uavhengig evaluering. Oslo kommune er bekymret for at en organiserer seg inn i et fremtidig problem som innebærer at en ikke har kapasitet til å gi tjenester til en stadig voksende befolkning. Oslo kommune vil på denne bakgrunn advare mot å nedlegge Aker sykehus og mener det er viktig å opprettholde aktivitet på Aker blant annet for å sikre tilstrekkelige arealer til å dekke det store behandlingsbehovet innen rus og psykiatri.

I høringsbrevet fra Oslo universitetssykehus bes det spesielt om uttalelse til det som gjelder samarbeidet med kommunen og primærhelsetjenesten, og til prosjektets fremlegg om Legevakten. Oslo kommune ser positivt på vekten som er lagt på disse temaer i rapporten og antar at rapporten vil være et viktig dokument for Oslo universitetssykehus. Valg av samhandlingsmodell mellom kommunen og Oslo universitetssykehus må imidlertid skje i dialog mellom partene og sees i lys av det overordnede samarbeidet mellom kommunen og Helse Sør-Øst og kommunens samarbeid med andre sykehus.

Legevakten i Oslo er en kommunal etat og avgjørelser om fremtidig utvikling må tas av Oslo kommune. Oslo universitetssykehus er imidlertid en svært viktig samarbeidspart, som i dag har ansvar for spesialisthelsetjenestedelen av Legevakten i Storgaten. Det er allerede gjort omfattende utredningsarbeid i samarbeid mellom Oslo kommune og Helse Sør-Øst om hvordan fremtidens legevakt kan utformes. I dette arbeidet deltok en rekke fagpersoner både fra primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Oslo kommune tar vurderingene i Oslo universitetssykehus sin prosjektrapport til orientering.



[09/02375-6]

**Sak 16 Utvikling av lokalsykehusfunksjonen i Oslo universitetssykehus - Oslo kommunes høringsuttalelse - Byrådssak 15 av 12.01.2010**

Sendt til byrådet.

**Bystyret har behandlet saken i møtet 27.01.2010 sak 16**

**FORSLAG:**

*Forslag fremsatt i komiteen:*

*Nina Bachke på vegne av A, Carl Christian Blich på vegne av H og Marianne Borgen på vegne av SV fremmet følgende endringsforslag til byrådets høringsuttalelse:*

*A/H/SV 1 (nytt avsnitt som skal tas inn etter byrådets høringsuttalelse, avsnitt 4):*

Oslo kommune vil peke på at Aker sykehus gjennom en årrekke har vært et av Norges mest veldrevne sykehus, med budsjetter i balanse, og med ansatte og brukere som har vært svært fornøyd. Oslo kommunes innspill til Hovedstadsprosessen var et ønske om at det skulle være to helseforetak i Oslo, og der tenkte en at Aker kunne blitt et utmerket lokalsykehus for byen.

*A/H/SV 2 (nye avsnitt som skal tas inn etter byrådets høringsuttalelse, avsnitt 5):*

2.1.

13. januar 2010 ble det arrangert et seminar i bystyrets helse- og sosialkomite vedrørende problemstillinger som berøres i denne høringen. Styreleder ved OUS, Steinar Marthinsen, understreket på dette møtet at det fortsatt vil være sykehusdrift på Aker i årene som kommer. Oslo kommune er glad for disse signalene. På det samme møte ble det uttalt at OUS ser for seg å være kommunens samhandlingspartner for samtlige av Oslos bydeler. I et slikt perspektiv vil det være aktuelt at Aker blir en viktig samhandlingsarena. Samlokalisering av ulike samhandlingstilbud på Aker kan være med på å gjøre Aker til et fremtidsrettet sykehus for Oslos befolkning. Kommunen har tro på at det særlig rundt rus, psykiatri, enkelte livsstilssykdommer og helsetjenester overfor eldrebefolkningen vil kunne skapes og videreutvikles gode fagmiljøer og behandlingstilbud på Aker. For Oslo kommune vil det også kunne være aktuelt å se på muligheten av å knytte flere av Sykehjemsetatens tilbud til et samhandlingsfunksjoner på Aker, for eksempel på rehabilitering.

2.2.

En forutsetning for å oppnå bedre samhandling til pasientenes beste er god kunnskap om hverandres virksomheter. Rapporten "Suksess gjennom samhandling", avgitt av lokalsykehusprosjektet påpeker betydningen av at Oslo kommune og OUS/Helse Sør-Øst i

felleskap utvikler gode modeller for samhandling. Oslo kommune mener dialogen må styrkes, og at det raskt må tas initiativ til en utviklingsplan for bedre samhandling. Dersom kommunen skal påta seg flere forpliktelser må det sikres at det er samsvar mellom oppgaver, ressurser og kompetanse. Arbeidet med å rekruttere kvalifisert arbeidskraft, og økt satsing på innovasjon og forskning må også være en sentral del av samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

*Erling Folkvord på vegne av R fremmet følgende endringsforslag til byrådets høringsuttalelse:*

*R 1 (endret setning som skal tas inn etter byrådets høringsuttalelse, avsnitt 4, setning 2 – byrådets setning utgår tilsvarende):*

Med tanke på at Helse Sør-Øst planlegger å overføre ansvaret for en befolkning på 179 000 til Aker universitetssykehus fra og med 01.01.2011,.....

*R 2 (tilleggsord som skal tas inn i byrådets høringsuttalelse, avsnitt 4, setning 3 – tilleggsordet er understreket):*

> .....å foreta en uavhengig evaluering.....

*R 3 (tilleggsord som skal tas inn i byrådets høringsuttalelse, avsnitt 5, tredje setning – tilleggsordet er understreket):*

— .....lokalsykehus for hele Groruddalens befolkning,.....

*R 4 (tilleggsord som skal tas inn i byrådets høringsuttalelse, avsnitt 5, fjerde setning – tilleggsordet er understreket):*

Oslo kommune ser samtidig for seg.....

*R 5 (tilleggsord som skal tas inn i byrådets høringsuttalelse, avsnitt 6, første setning – tilleggsordet er understreket):*

> .....at det må gjennomføres en grundig, uavhengig evaluering av spesialisthelsetjenestens...

*R 6 (tilleggsord som skal tas inn i byrådets høringsuttalelse, avsnitt 6, siste setning – tilleggsordene er understreket):*

l .....mener at det er viktig å opprettholde og videreutvikle sykehusaktiviteten på Aker.....

*R 7 (endret ordlyd som skal tas inn i byrådets høringsuttalelse, avsnitt 6, siste setning – endringsordene er understreket – byrådets siste delsetning ordet Aker – fortsettelsen etter R7 - utgår):*

For å dekke det store behandlingsbehovet innen rus og psykiatri trengs det både arealer og nærhet til andre sykehusfunksjoner.

*Nina Bachke på vegne av A, Carl Christian Blich på vegne av H, Marianne Borgen på vegne av SV og Toril Berge på vegne av V fremmet følgende forslag til siste avsnitt i byrådets forslag til uttalelse, ny nest siste setning:*

I det videre arbeidet vil ulike lokaliseringalternativer for storbylegevakt bli vurdert, herunder Aker.

*Komiteleder Mazyar Keshvari på vegne av helse- og sosialkomiteen fremmet følgende forslag:*

Oslo kommunes høringsuttalelse oversendes Helse Sør-Øst, Helse- og omsorgsdepartementet og Stortinget, i tillegg til Oslo universitetssykehus.

*Forslag fremsatt i bystyret:*

*Nina Bachke på vegne av A, Carl Christian Blich på vegne av H og Marianne Borgen på vegne av SV fremmet følgende tilleggsforslag til komiteens innstilling, til slutt i avsnitt 9:*

Oslo kommune forutsetter fortsatt at arealer som kan nyttes til fremtidige helseformål ikke avhendes.

#### **Votering:**

Komiteens voteringsrekkefølge ble fulgt.

Byrådets innstilling, avsn. 1, 2 og 3, ble enstemmig vedtatt.

Byrådets innstilling, avsn. 4 med Rs endringsforslag 1 (som en helhet), ble enstemmig vedtatt.

Byrådets innstilling, avsn. 4 med Rs endringsforslag 2 (som en helhet), ble vedtatt mot 5 stemmer, A og SV, som stemte for byrådets forslag.

A, H og SVs endringsforslag 1 ble enstemmig vedtatt.

Byrådets innstilling, avsn. 5 med Rs endringsforslag 3 (som en helhet) ble forkastet mot 3 stemmer (R).

Byrådets innstilling, avsn. 5 med Rs endringsforslag 4 (som en helhet) ble forkastet mot 5 stemmer (R og KrF).

Byrådets innstilling, avsn. 5, ble enstemmig vedtatt.

A, H og SVs endringsforslag 2.1 (til avsn. 5) ble vedtatt mot 14 stemmer (F, R og KrF).

A, H og SVs endringsforslag 2.2 (til avsn. 5) ble vedtatt mot 11 stemmer (F og KrF).

Byrådets innstilling, avsn. 6 med Rs endringsforslag 5 (som en helhet), ble forkastet mot 14 stemmer (F, R og KrF).

Byrådets innstilling, avsn. 6 med Rs endringsforslag 6 (som en helhet), ble forkastet mot 14 stemmer (F, R og KrF).

Byrådets innstilling, avsn. 6 med Rs endringsforslag 7 (som en helhet), ble enstemmig vedtatt.

Byrådets innstilling, avsn. 6, ble enstemmig vedtatt.

Byrådets innstilling, avsn. 7 og 8, ble enstemmig vedtatt.

A, H, SV og Vs tilleggsforslag (avsn. 8, ny nest siste setning) ble vedtatt mot 9 stemmer (F).

Komiteens tilleggsforslag ble enstemmig vedtatt.

A, H og SVs tilleggsforslag til avsnitt 9 ble enstemmig vedtatt.

7

Etter dette er bystyrets vedtak:

Bystyremøtet  
27.01.2010

Oslo kommune avgir følgende høringsuttalelse til Lokalsykehusprosjektets samlerapport "Suksess gjennom samhandling":

Rapporten som er sendt til høring dreier seg primært om intern organisering ved Oslo universitetssykehus HF med henblikk på å få til en god lokalsykehusfunksjon. De viktigste føringene, blant annet om sykehusstrukturen i osloområdet, fordelingen av oppgaver mellom foretakene og den overordnede organiseringen av Oslo universitetssykehus HF var dessuten gitt før prosjektet begynte og har ligget utenfor prosjektets mandat.

Oslo kommune har i tidligere sammenhenger gitt uttrykk for at det er særlig viktig å ivareta lokalsykehusfunksjonen, psykiatri og rusbehandling i den nye organiseringen. Kommunen ser derfor positivt på at det er gjennomført et eget prosjekt om lokalsykehusfunksjonen der også rus og psykiatri inngår. Rapporten inneholder mye nyttig informasjon og vurderinger som vil gi et grunnlag å bygge videre på i utviklingen av lokalsykehusfunksjonen ved Oslo universitetssykehus. Oslo kommune har imidlertid ikke kunnet vurdere hvorvidt forslagene i tilstrekkelig grad vil ivareta disse funksjonene på en samlet måte, sett i lys av sykehusets overordnede organisering i klinikker som dekker over flere nivåer innenfor de enkelte fagområdene.

Selv om prosjektets mandat har vært begrenset av tidligere vedtak på overordnet nivå, fungerer rapporten i praksis som en konkretisering av resultatene av disse vedtak og viser de faktiske konsekvensene av hovedstadsprosessen og organiseringen av sykehusene i Oslo universitetssykehus. Oslo kommune er bekymret for at resultatet av hovedstadsprosessen og organiseringen i Oslo universitetssykehus i realiteten betyr en nedleggelse av Aker sykehus. Tre bydeler og en stor andel av Oslos befolkning, som naturlig ville sogne til Aker som lokalsykehus og Ullevål som område sykehuset, må forholde seg til Akershus universitetssykehus for begge funksjonene. Oslo kommune er den eneste kommunen i hele landet som er delt mellom to sykehusområder.

Det er Oslo kommunes vurdering at resultatene av de tidligere prosessene, som prosjektrapporten nå synliggjør, tilsier et behov for en ny vurdering av tidligere fattede vedtak. Oslo kommune er bekymret for at bydelsoverlegene og ledelsen i bydelene Stovner og Grorud uttrykker at tilbudet ved Akershus universitetssykehus oppleves som dårligere enn det som ble gitt ved Aker sykehus. Med tanke på at Helse Sør-Øst planlegger å overføre ansvaret for en befolkning på 160 000 til Akershus universitetssykehus fra og med 01.01.2011, mener Oslo kommune at det er helt nødvendig å foreta en uavhengig evaluering av den overflyttingen som allerede er gjennomført og en evaluering av tilbudet som gis ved Akershus universitetssykehus før en gjennomfører ytterligere endringer.

Oslo kommune vil peke på at Aker sykehus gjennom en årrekke har vært et av Norges mest veldrevne sykehus, med budsjetter i balanse, og med ansatte og brukere som har vært svært fornøyd. Oslo kommunes innspill til Hovedstadsprosessen var et ønske om at det skulle være to helseforetak i Oslo, og der tenkte en at Aker kunne blitt et utmerket lokalsykehus for byen.

Kommunen vil i den sammenheng også peke på den betydelige befolkningsveksten i hele hovedstadsområdet siden grunnleggende behovsanalyser ble gjort, og endringene i prognoser for den fremtidige befolkningsutviklingen. Den forventede befolkningsøkningen innebærer

side 7 av 9 i pdf-filen

[http://www.sak.oslo.kommune.no/dok/Bystyret/2010\\_01/](http://www.sak.oslo.kommune.no/dok/Bystyret/2010_01/)

blant annet en betydelig økning i eldre over 67 år i årene som kommer og en særlig stor økning i eldre over 80 år fra 2020, noe som kan forventes å ha betydelige konsekvenser for kapasitetsbehovet i spesialisthelsetjenesten. Oslo kommune kan ikke se hvordan det er tilrådelig å nedlegge et godt fungerende sykehus, som vil kunne være et utmerket lokalsykehus for Groruddalens befolkning, i en situasjon der den demografiske utviklingen tilsier økt fremtidig behov. Oslo kommune ser for seg at en kan utvikle nye gode tjenestetilbud til befolkningen i Groruddalen på Aker i forbindelse med innføringen av Samhandlingsreformen. Aker sykehus har god kompetanse på helseutfordringer som er større i Groruddalen som følge av befolkningssammensetningen enn ellers i byen og landet.

13. januar 2010 ble det arrangert et seminar i bystyrets helse- og sosialkomite vedrørende problemstillinger som berøres i denne høringen. Styreleder ved OUS, Steinar Marthinsen, understreket på dette møtet at det fortsatt vil være sykehusdrift på Aker i årene som kommer. Oslo kommune er glad for disse signalene. På det samme møte ble det uttalt at OUS ser for seg å være kommunens samhandlingspartner for samtlige av Oslos bydeler. I et slikt perspektiv vil det være aktuelt at Aker blir en viktig samhandlingsarena. Samlokalisering av ulike samhandlingstilbud på Aker kan være med på å gjøre Aker til et fremtidsrettet sykehus for Oslos befolkning. Kommunen har tro på at det særlig rundt rus, psykiatri, enkelte livsstilssykdommer og helsetjenester overfor eldrebefolkningen vil kunne skapes og videreutvikles gode fagmiljøer og behandlingstilbud på Aker. For Oslo kommune vil det også kunne være aktuelt å se på muligheten av å knytte flere av Sykehjemsetatens tilbud til et samhandlingsfunksjoner på Aker, for eksempel på rehabilitering.

En forutsetning for å oppnå bedre samhandling til pasientenes beste er god kunnskap om hverandres virksomheter. Rapporten "Suksess gjennom samhandling", avgitt av lokalsykehusprosjektet påpeker betydningen av at Oslo kommune og OUS/Helse Sør-Øst i felleskap utvikler gode modeller for samhandling. Oslo kommune mener dialogen må styrkes, og at det raskt må tas initiativ til en utviklingsplan for bedre samhandling. Dersom kommunen skal påta seg flere forpliktelser må det sikres at det er samsvar mellom oppgaver, ressurser og kompetanse. Arbeidet med å rekruttere kvalifisert arbeidskraft, og økt satsing på innovasjon og forskning må også være en sentral del av samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Uansett utfallet av Oslo universitetssykehus sin behandling av rapporten og valg av fremtidig internorganisering, er det Oslo kommunes oppfatning at det må gjennomføres en grundig evaluering av spesialisthelsetjenestens organisering i hovedstadsområdet etter hovedstadsprosessen. Denne evalueringen bør gjennomføres innenfor et tidsperspektiv som gir mulighet til å rette opp valg som er gjort før irreversible endringer er gjennomført. Det vil i denne sammenheng være særlig viktig å vurdere hvordan prosessen har påvirket tilbudet til eldre, personer med kroniske sykdommer, og personer med psykiatriske eller rusrelaterte problemer. Oslo kommune er i sterk tvil om det etter denne prosessen vil være tilstrekkelig fremtidig kapasitet i spesialisthelsetjenesten til disse gruppene og mener det er særdeles viktig at dette spørsmål blir gjenstand for en uavhengig evaluering. Oslo kommune er bekymret for at en organiserer seg inn i et fremtidig problem som innebærer at en ikke har kapasitet til å gi tjenester til en stadig voksende befolkning. Oslo kommune vil på denne bakgrunn advare mot å nedlegge Aker sykehus og mener det er viktig å opprettholde aktivitet på Aker. For å dekke det store behandlingsbehovet innen rus og psykiatri trengs det både arealer og nærhet til andre sykehusfunksjoner. Oslo kommune forutsetter fortsatt at arealer som kan nyttes til fremtidige helseformål ikke avhendes.

Side 8 av 9 i pdf-filen



I høringsbrevet fra Oslo universitetssykehus bes det spesielt om uttalelse til det som gjelder samarbeidet med kommunen og primærhelsetjenesten, og til prosjektets fremlegg om Legevakten. Oslo kommune ser positivt på vekten som er lagt på disse temaer i rapporten og antar at rapporten vil være et viktig dokument for Oslo universitetssykehus. Valg av samhandlingsmodell mellom kommunen og Oslo universitetssykehus må imidlertid skje i dialog mellom partene og sees i lys av det overordnede samarbeidet mellom kommunen og Helse Sør-Øst og kommunens samarbeid med andre sykehus.

Legevakten i Oslo er en kommunal etat og avgjørelser om fremtidig utvikling må tas av Oslo kommune. Oslo universitetssykehus er imidlertid en svært viktig samarbeidspart, som i dag har ansvar for spesialisthelsetjenestedelen av Legevakten i Storgaten. Det er allerede gjort omfattende utredningsarbeid i samarbeid mellom Oslo kommune og Helse Sør-Øst om hvordan fremtidens legevakt kan utformes. I dette arbeidet deltok en rekke fagpersoner både fra primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I det videre arbeidet vil ulike lokaliseringsalternativer for storbylegevakt bli vurdert, herunder Aker. Oslo kommune tar vurderingene i Oslo universitetssykehus sin prosjektrapport til orientering.

Oslo kommunes høringsuttalelse oversendes Helse Sør-Øst, Helse- og omsorgsdepartementet og Stortinget, i tillegg til Oslo universitetssykehus.

Oslo bystyres sekretariat, den 29. januar 2010

Siv Songedal  
**Godkjent og ekspedert elektronisk**