

Saksframlegg

Arkivsak: 22/53062 - 2
Saksbehandler: Marit Lillesveen

Saksgang			Møtedato
PS	26/22	Østensjø bydelsutvikling, miljø- og kulturkomite	07.06.2022
PS	47/22	Østensjø eldreråd	30.05.2022
PS	48/22	Østensjø omsorgskomite	07.06.2022
PS	42/22	Østensjø oppvekstkomite	07.06.2022
PS	31/22	Østensjø råd for funksjonshemmede	08.06.2022
PS	33/22	Østensjø ungdomsråd	07.06.2022
PS	94/22	Østensjø bydelsutvalg	13.06.2022

Bydel Østensjøs innspill til 2.gangs høring reguleringsplan Aker sykehus

Bakgrunn:

Kommunal- og distriktsdepartementet har fått rollen som planmyndighet for reguleringsplan for nytt sykehus på Aker, Trondheimsveien 235 mfl. Helse- og omsorgsdepartementet legger reguleringsplanen ut på høring med frist 8.juli. Plan- og bygningsetaten (Pbe) i Oslo kommune har fått ansvar for saken som skal behandles i Bystyret. Høringssvarene fra de kommunale etater og bydeler, vedlegges saken til Oslo bystyre. Pbe har bedt om utsatt frist til etter Bystyrets møte 8.september

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:**Saksframstilling:**

Reguleringsplan for Aker sykehus har vært på høring tidligere, og planen er nå ute på offentlig høring for andre gang. Formålet med nytt offentlig ettersyn er å få innspill til de endringer som er implementert i planen etter forrige ettersyn i 2021. Reguleringsplanen for Gaustad sykehus er lagt ut samtidig. Det bes om innspill til det reviderte forslaget, tidligere innspill vil følge saken til sluttbehandling og disse innspill er det derfor ikke nødvendig å gjenta. Etter 1.gangs offentlig ettersyn er det gjort endringer i planforslaget blant annet etter innsigelse fra Riksantikvaren. De mest sentrale endringene er:

- bygningskonsept for psykisk helsevern ved Sinsenveien 76 er justert for å imøtekomme innsigelsen fra Riksantikvaren
- forholdet mellom nytt hovedbygg for somatikk og det fredede bygg 60 er avklart regulerings teknisk for å imøtekomme innsigelsen fra Riksantikvaren
- bygningskonsept for psykisk helsevern sør på tomten er justert for å sikre bedre støyforhold for pasientbehandling
- fasader og byrom er viderutviklet for å skape mer variasjon og gode forhold for opphold utendørs
- bygg for varemottak og teknisk sentral i sørøst er justert for å imøtekomme innspill fra Statens Vegvesen knyttet til hensyn til Lørentunellen
- totalt antall parkeringsplasser for bil innenfor reguleringsplanområdet, er justert ned fra 1000 til 753
- det er sikret økt antall nye trær som sla plantes for å avbøte for trær som går tapt som følge av utbyggingen
- løsningen for utforming av hovedadkomsten til sykehuset i søndre del av Sinsenveien er justert etter merknader fra Bymiljøetaten

Det legges ut to planalternativer på høring. Alt.1A er forslagsstillers mens alt.1B er utformet med bygningsvolumer under 42 meter iht høyhusstrategien i Oslo kommune. Hovedforskjellen mellom alternativene er at 1B har lavere bebyggelse i felt 1A. Dette påvirker nær- og fjernvirkningen av bebyggelsen og opplevelsen av bygningsvolumene fra bygg 60 og mot Sinsenaksen. Planalt. 1B gir ikke like gode forutsetninger for å utvikle et funksjonelt sykehus.

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/offentlig-ettersyn-og-horing-av-forslag-til-statlig-reguleringsplan-for-nye-oslo-universitetssykehus-pa-gaustad-og-aker/id2913299/>

Administrasjonens vurdering

Det vises til bydelsutvalgets uttalelse til reguleringsplansaken 16.06.2021.
Saken legges fram uten forslag til vedtak

Østensjø bydelsutvalgs behandling:

OMKs forslag: Bydelsutvalgets uttalelse av 25.04.2022 (BU-sak 68/2022) oversendes.,
foreslått av ,

OMKs forslag:

Bydelsutvalgets uttalelse av 25.04.2022 (BU-sak 68/2022) oversendes.

Enstemmig

Østensjø bydelsutvalgs vedtak:

Bydelsutvalgets uttalelse av 25.04.2022 (BU-sak 68/2022) oversendes.

Østensjø oppvekstkomites behandling:

Østensjø oppvekstkomites vedtak:

Saken oversendes direkte til bydelssutvalget uten behandling i Oppvekstkomiteen.

Østensjø omsorgskomites behandling:

, foreslått av ,

Forsalg til vedtak fra Bjørn Strøm (AP)

Bydelsutvalget bes fatte følgende vedtak:

Bydelsutvalgets uttalelse av 25.04.2022 (BU-sak 68/2022) oversendes.

Det ble votert over forsalg til vedtak fra Bjørn Strøm (AP). Votering enstemmig.

Østensjø omsorgskomites vedtak:

Bydelsutvalget bes fatte følgende vedtak:

Bydelsutvalgets uttalelse av 25.04.2022 (BU-sak 68/2022) oversendes.

Lars Henrik Bøhler
bydelsdirektør

Vedlegg

Kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av forslag til statlig reguleringsplan for nytt sykehus på Aker, Trondheimsveien 235 mfl. gnr./bnr. 85/265 mfl. – høringsperiode
16.05.22-08.07.22

Kunngjøring om offentlig ettersyn og høring av reguleringsplan for Nytt sy (L)(2187988)
BU Østensjø uttalelse 16.06.2021

Helse- og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato:
04.05.2022

Deres ref.: Vår ref. (saksnr.): Saksbeh:
 22/24959 - 7 Torkild Bie Ramnæs,

Arkivkode:

Oversendelse av vedtak fra Østensjø bydelsutvalg - Revidert reguleringsplan for nye OUS

Østensjø bydelsutvalg har behandlet sak 68/22 i sitt møte 25.04.2022 18:30 og fattet følgende vedtak:

Bydelsutvalget registrerer at det når foreligger et utkast til revidert reguleringsplan for OUS, Gaustad. Bydelsutvalget viser til uttalelsen i BU-sak 100/2021 fra 14. juni 2021. Vi kan ikke se at noen av de bekymringene som bydelsutvalget anførte i høringsuttalelsen fra 2021 er svart ut gjennom forslaget til revidert reguleringsplan.

I vedtaket fra 2021 heter det:

Bydel Østensjø mener at utvikling av et godt sykehus tilbud for Oslos innbyggere er en av de viktigste, politiske sakene for øyeblikket. En voksende og aldrende befolkning krever rask og fleksibel utbygging av sykehuskapasiteten i Oslo. Utviklingen av sykehusene i Oslo har også stor betydning for resten av landet, når det gjelder de særskilte funksjonene som Oslosykehusene skal ivareta. Bydel Østensjø ønsker at den utvidede sykehuskapasiteten primært må løses på Aker og på dagens tomteareal på Ullevål. Dette framstår som den mest rasjonelle og fleksible løsningen, og vil ivareta både utfordringene knyttet til byggehøyder, rivning av eksisterende, relativt nye bygge på Gaustad, samt utfordringene med drift i en lang byggeperiode. Planforslaget presser planområdet maksimalt i areal og høyde, og har likevel ikke tilstrekkelig plass uten at en baserer seg på et konsept med stadig mer poliklinisk behandling og økt bruk av såkalt hjemmesykehus, der pasienten behandles i eget hjem av personale fra sykehuset, for å

få plass nok. Oslo universitetssykehus har en uttalt ambisjon om at 30 prosent av leverte tjenester i 2030 skal være i form av «avstandsoppfølging». Dette vil medføre store endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Erfaringene fra samhandlingsreformen er at bydelens meransvar bare delvis er kompensert økonomisk og personellmessig. Det er bydelens inntrykk at det forekommer relativt ofte at 7 pasienter skrives ut fra sykehus for tidlig. Dette gjelder både for somatiske og psykiatriske pasienter og for fødende. Bydelen mener det er nødvendig med en grundig utredning av hvilke effekter økt bruk av hjemmesykehus vil ha for bydelene og for pasientene og deres pårørende i samme boenhet. Korona-pandemien har tydeliggjort problemer med boliger som ikke er tilpassa hjemmeskole og hjemmekontor. Har vi boliger som lar seg tilpasse til hjemmesykehus? Vi minner også om at Oslo har en svært høy andel en-person-husstander, der det ikke finnes andre til stede i de periodene det ikke er pleiepersonell på plass. For Bydel Østensjø er det svært viktig at byggingen på Aker kommer i gang så raskt som mulig, da dette vil være hovedsykehuset for våre innbyggere. Vi mener videre at Regjeringen og Helse Sør-Øst RHF må ta inn over seg de tydelige bekymringene som er kommet fra de ansattes organisasjoner og andre fagmiljøer når det gjelder muligheten til å opprettholde og utvikle kompetanse på viktige fagfelt. Bydel Østensjø er svært skeptisk til flytting av psykiatrien fra gamle Gaustad til den sørlige delen av Aker-tomta. Det å bytte ut et fredelig og naturnært område med et svært støy- og støvutsatt område, framstår ikke som en god løsning for pasientgruppen. Bydel Østensjø vil derfor på det sterkeste anbefale at den videre utviklingen av ny sykehuskapasitet skjer innenfor dagens tomter på Aker og Ullevål, og at de foreslåtte planene for utvikling av Gaustad og framtidig salg av Ullevåltomta stoppes.

Bydelsutvalget viser videre til – og gjengir – medvirkningsutvalgenes (Eldrerådet og Råd for personer med funksjonsnedsettelse) likelydende vedtak, her fra eldrerådet, i både BU-sakene 100 og 101: «Samlet sett mener Eldrerådet at planforslagene for Gaustad og Aker bygger på urealistiske forutsetninger om behovet for sengekapasitet. Bygging av høyt og tett på Gaustad og Aker er unødvendig. Det er mulig å benytte arealer på Gaustad, Ullevål og Aker til en utbygging med en langt mer miljøvennlig utforming. Det blir også en triveligere løsning for pasienter og ansatte. Eldrerådet frykter at den foreslåtte utbygging på Gaustad og Aker fører til at det ikke blir nok sengeplasser til å dekke behovet i fremtiden. Det betyr at korridorpasienter kan bli en permanent løsning i Oslos sykehus. Eldrerådet mener det er en stor fare for at utbyggingen på Gaustad og Aker fører til en svekket kvalitet i omsorgen og pleien av de mest hjelpetrengende eldre i Oslo. Eldrerådet går derfor i mot begge forslagene. For øvrig slutter eldrerådet seg til bydelsdirektørens forslag til vedtak i sak 40/21 og 41/21: Ny sykehusstruktur

forutsetter at behovet for sykehusinnleggelse vil gå ned, ettersom pasientbehandlingen endrer seg. Kommunen forventes å stå for en større egendekning av pasientbehandlingen. Bydel Østensjø mener at dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av byrådsavdelingen.» Medvirkningsrådene hadde også følgende felles merknad, her fra Eldrerådet: Eldrerådet konstaterer at den foreslåtte utbygging på Gaustad og Aker fører til at det blir en høy, tett og kompakt masse av bygninger på tilgjengelige arealer begge steder. En konsekvens av begrensede arealer er at det forslås bygget blokker opp til 10 etasjer. Eldrerådet mener det må være unødvendig at man velger en høy og tett utbygging på Gaustad og Aker når det er 250 mål tilgjengelig på området til Ullevål sykehus. En høy og 8 tett løsning vil antagelig føre til høyere utbyggingskostnader og høyere driftskostnader. På bakgrunn av erfaringene fra den pandemien vi er midt oppe i reiser vi spørsmålet om det er andre alternativer som vil bedre sikre sykehusene mot smittespredning enn en høy og tett løsning. Ved å utnytte de tilgjengelige arealene som står til rådighet på Gaustad, Ullevål og Aker mener eldrerådet at det er mulig med en mer rasjonell og økonomisk forsvarlig utbygging og en lavere og noe mer spredt bebyggelse. Det blir løsninger som er mer miljøvennlig og triveligere og bedre for både pasienter, pårørende og ansatte. Like viktig er at da det vil være arealer tilgjengelig for bygg som det kan bli behov for i fremtiden. En konsekvens av begrensede arealer på Gaustad og Aker er at det setter grenser for hvor mange sengeplasser som kan innpasses i byggene. I kommende år blir det en sterk økning i antall eldre i Oslo, også eldre som vil få behov for behandling på sykehus. For at veksten i eldrebefolkningen ikke skal sprengte den planlagte kapasiteten på Gaustad og Aker forutsettes at Oslo kommune i fremtiden står for en større egendekning av pasientbehandlingen, der kommunen og bydelene skal ha et utvidet ansvar for innbyggere med sykehusbehandling i hjemmet. I planforslagene for utbygging av Gaustad og Aker sykehus står følgende: Det er i dag en liten gruppe pasienter som mottar nesten halvparten av sykehusstilbudet i spesialisthelsetjenesten. Dette er eldre pasienter med sammensatte og kroniske sykdommer, hvor et tettere samarbeid mellom helseforetak og kommune vil kunne bidra til et redusert forbruk og kvalitativt bedre tilbud til disse pasientene. Både «Samhandlingsreformen» og de nye «Helsefelleskapsprosjektene» initiert av Regjeringen og Stortinget peker på at denne utviklingen er nødvendig for å sikre at pasienter behandles på riktig omsorgsnivå. Det arbeides både nasjonalt og internasjonalt med driftskonsepter og teknologi for å understøtte at pasienter kan følge og overvåke større deler av pasientforløpet sitt hjemme, uten repeterte kontakter med sykehus. Det er en økende trend å tilby pasienter

hjemmesykehusbehandling ved kroniske sykdommer, langvarig antibiotikabehandling, kreftbehandling mv. Eldrerådet registrerer at bydelsdirektøren i sitt saksframlegg opplyser følgende: Dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Bydel Østensjø mener at dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av byrådsavdelingen. ER at det blir en høy, tett og kompakt masse av bygninger på tilgjengelige arealer begge steder. En konsekvens av begrensede arealer er at det forslås bygget blokker opp til 10 etasjer. Eldrerådet mener det må være unødvendig at man velger en høy og tett utbygging på Gaustad og Aker når det er 250 mål tilgjengelig på området til Ullevål sykehus. En høy og tett løsning vil antagelig føre til høyere utbyggingskostnader og høyere driftskostnader. På bakgrunn av erfaringene fra den pandemien vi er midt oppe i reiser vi spørsmålet om det er andre alternativer som vil bedre sikre sykehusene mot smittespredning enn en høy og tett løsning. Ved å utnytte de tilgjengelige arealene som står til rådighet på Gaustad, Ullevål og Aker mener eldrerådet at det er mulig med en mer rasjonell og økonomisk forsvarlig utbygging og en lavere og noe mer spredt bebyggelse. Det blir løsninger som er mer miljøvennlig og triveligere og bedre for både pasienter, pårørende og ansatte. Like viktig er at da det vil være arealer tilgjengelig for bygg som det kan bli behov for i fremtiden. En konsekvens av begrensede arealer på Gaustad og Aker er at det setter grenser for hvor mange sengeplasser som kan innpasses i byggene. I kommende år blir det 9 en sterk økning i antall eldre i Oslo, også eldre som vil få behov for behandling på sykehus. For at veksten i eldrebefolkningen ikke skal sprengte den planlagte kapasiteten på Gaustad og Aker forutsettes at Oslo kommune i fremtiden står for en større egendekning av pasientbehandlingen, der kommunen og bydelene skal ha et utvidet ansvar for innbyggere med sykehusbehandling i hjemmet. I planforslagene for utbygging av Gaustad og Aker sykehus står følgende: Det er i dag en liten gruppe pasienter som mottar nesten halvparten av sykehustilbudet i spesialisthelsetjenesten. Dette er eldre pasienter med sammensatte og kroniske sykdommer, hvor et tettere samarbeid mellom helseforetak og kommune vil kunne bidra til et redusert forbruk og kvalitativt bedre tilbud til disse pasientene. Både «Samhandlingsreformen» og de nye «Helsefelleskapsprosjektene» initiert av Regjeringen og Stortinget peker på at denne utviklingen er nødvendig for å sikre at pasienter behandles på riktig omsorgsnivå. Det

arbeides både nasjonalt og internasjonalt med driftskonsepter og teknologi for å understøtte at pasienter kan følge og overvåke større deler av pasientforløpet sitt hjemme, uten repeterte kontakter med sykehus. Det er en økende trend å tilby pasienter hjemmesykehusbehandling ved kroniske sykdommer, langvarig antibiotikabehandling, kreftbehandling mv. Eldrerådet registrerer at bydelsdirektøren i sitt saksframlegg opplyser følgende: Dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. 9 10 Eldrerådet har i alle år registrert at bydelens budsjetter for hjemmetjenesten har vært meget stramme, og at det på enkelte områder som praktisk bistand i form av renhold ikke har vært midler til å tilby en tilfredstillende kvalitet på tjenesten. Eldrerådet tviler på at det vil bli stilt tilstrekkelige midler til disposisjon for at hjemmetjenesten i fremtiden skal kunne utføre de oppgaver som forutsettes i planforslagene til Gaustad og Aker. Eldrerådet tviler også på at det i planforslaget er tatt tilstrekkelig hensyn til konsekvensene av en økende eldre innvandrerbefolkning i Oslo. Under pandemien har innvandrere vært overrepresentert blant innlagte på sykehus. I enkelte grupper av innvandrere er det en overhyppighet av kroniske sykdommer som diabetes. Eldrerådet frykter derfor at behovet for sengeplasser i den planlagte utbygging på Gaustad og Aker er undervurdert, selv med den urealistiske forutsetningen at mye av pasientbehandlingen flyttes til pasientenes hjem. I sykehus som har blitt bygget de senere årene bl.a. i Østfold, har man systematisk undervurdert behovet for sengeplasser. Konsekvensene er at korridorpasienter har blitt en permanent løsning. Når det blir behov for å øke sengekapasiteten på Gaustad og Aker, vil det neppe være tilgjengelig arealer der for en slik utvidelse. På Ullevål er det arealer til et regionsykehus og lokalsykehus for flere bydeler i Oslo. Aker har arealer til et lokalsykehus for Groruddalen. På Gaustad er det arealer som sikrer utvidelser av landsdekkende funksjoner til Rikshospitalet. Ved å beholde Ullevål har man arealer som er nødvendige for å dekke det framtidige behovet for behandlingskapasitet på sykehus i Oslo og Osloregionen. For å dekke en liten del behovet for finansiering av sykehusbygging i Oslo skal 250 mål på Ullevål selges til høystbydende eiendomsutviklere. Eldrerådet mener dette er en særdeles kortsiktig løsning. På lengre sikt blir det en meget kostbar løsning. I Oslo har kommunen i dag mange steder problemer med å finne egnede tomter til nye sykehjem, skoler, barnehager m.m. Ofte må man velge kompliserte og kostbare løsninger pga. tomtemangel, slik man må gjøre på Skøyen for få plass til en ny skole der. En av årsakene til mangel på egnede tomter er at kommunen tidligere har solgt for mange tomter, bl.a. for kortsiktig å styrke kommunens økonomi.»

Bydelsutvalget viser også til uttalelsen i sak 65-2022 (Utviklingsplan for OUS).

Med hilsen

Torkild Bie Ramnæs
fagkonsulent

Mottakere:

Oslo Kommune	RÅDHUSET	0037	Oslo
Byrådsavdeling For Helse Eldre og Innbyggertjenester			
Oslo Universitetssykehus Hf	Postboks 4956 Nydalen	0424	Oslo

Arkivsak: 22/24959 - 3
Saksbehandler: Torkild Bie Ramnæs

Saksgang		Møtedato
PS	33/22 Østensjø omsorgskomite	19.04.2022
PS	68/22 Østensjø bydelsutvalg	25.04.2022

Revidert reguleringsplan for nye OUS

Bakgrunn:

Medlemmer av styret i Redd Ullevål sykehus hold innlegg om revidert reguleringsplan for nye OUS under åpen halvtime i Østensjø arbeidsutvalg sitt møte 04.04.2022.

Det ble vedtatt at saken skal settes på kart til Østensjø omsorgskomite og bydelsutvalg.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

Saken legges frem uten forslag til vedtak fra bydelsdirektøren

Saksframstilling:

Vedlagt følger dokumenter som medlemmene i arbeidsutvalget fikk tilsendt og bydelsutvalgets vedtak i BU-sak 100/21 *Bydel Østensjøs uttalelse til reguleringsplan Oslo universitetssykehus Gaustad* og BU-sak 101/21 *Bydel Østenjøs uttalelse til planforslag for nye Aker sykehus, Trondheimsveien 235*.

Østensjø bydelsutvalgs behandling:

Forslag til vedtak, foreslått av Bjørn Strøm, Arbeiderpartiet:

Bydelsutvalget registrerer at det når foreligger et utkast til revidert reguleringsplan for OUS, Gaustad. Bydelsutvalget viser til uttalelsen i BU-sak 100/2021 fra 14. juni 2021. Vi kan ikke se at noen av de bekymringene som bydelsutvalget anførte i høringsuttalelsen fra 2021 er svart ut gjennom forslaget til revidert reguleringsplan.

I vedtaket fra 2021 heter det:

Bydel Østensjø mener at utvikling av et godt sykehusstilbud for Oslos innbyggere er en av de viktigste, politiske sakene for øyeblikket. En voksende og aldrende befolkning krever rask og fleksibel utbygging av sykehuskapasiteten i Oslo. Utviklingen av sykehusene i Oslo har også stor betydning for resten av landet, når det gjelder de særskilte funksjonene som Oslo sykehusene skal ivareta. Bydel Østensjø ønsker at den utvidede sykehuskapasiteten primært må løses på Aker og på dagens tomteareal på Ullevål. Dette framstår som den mest rasjonelle og fleksible løsningen, og vil ivareta både utfordringene knyttet til byggehøyder, rivning av eksisterende, relativt nye bygge på Gaustad, samt utfordringene med drift i en lang byggeperiode. Planforslaget presser planområdet maksimalt i areal og høyde, og har likevel ikke tilstrekkelig plass uten at en baserer seg på et konsept med stadig mer poliklinisk behandling og økt bruk av såkalt hjemmesykehus, der pasienten behandles i eget hjem av personale fra sykehuset, for å få plass nok. Oslo universitetssykehus har en uttalt ambisjon om at 30 prosent av leverte tjenester i 2030 skal være i form av «avstandsoppfølging». Dette vil medføre store endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Erfaringene fra samhandlingsreformen er at bydelens meransvar bare delvis er kompensert økonomisk og personellmessig. Det er bydelens inntrykk at det forekommer relativt ofte at 7 pasienter skrives ut fra sykehus for tidlig. Dette gjelder både for somatiske og psykiatriske pasienter og for fødende. Bydelen mener det er nødvendig med en grundig utredning av hvilke effekter økt bruk av hjemmesykehus vil ha for bydelene og for pasientene og deres pårørende i samme boenhet. Korona-pandemien har tydeliggjort problemer med boliger som ikke er tilpassa hjemmeskole og hjemmekontor. Har vi boliger som lar seg tilpasse til hjemmesykehus? Vi minner også om at Oslo har en svært høy andel en-person-husstander, der det ikke finnes andre til stede i de periodene det ikke er pleiepersonell på plass. For Bydel Østensjø er det svært viktig at byggingen på Aker kommer i gang så raskt som mulig, da dette vil være hovedsykehuset for våre innbyggere. Vi mener videre at Regjeringen og Helse Sør-Øst RHF må ta inn over seg de tydelige bekymringene som er kommet fra de ansattes organisasjoner og andre fagmiljøer når det gjelder muligheten til å opprettholde og utvikle kompetanse på viktige fagfelt. Bydel Østensjø er svært skeptisk til flytting av psykiatrien fra gamle Gaustad til den sørlige delen av Aker-tomta. Det å bytte ut et fredelig og naturnært

område med et svært støy- og støvutsatt område, framstår ikke som en god løsning for pasientgruppen. Bydel Østensjø vil derfor på det sterkeste anbefale at den videre utviklingen av ny sykehuskapasitet skjer innenfor dagens tomter på Aker og Ullevål, og at de foreslåtte planene for utvikling av Gaustad og framtidig salg av Ullevåltomta stoppes.

Bydelsutvalget viser videre til – og gjengir – medvirkningsutvalgenes (Eldrerådet og Råd for personer med funksjonsnedsettelse) likelydende vedtak, her fra eldrerådet, i både BU-sakene 100 og 101: «Samlet sett mener Eldrerådet at planforslagene for Gaustad og Aker bygger på urealistiske forutsetninger om behovet for sengekapasitet. Bygging av høyt og tett på Gaustad og Aker er unødvendig. Det er mulig å benytte arealer på Gaustad, Ullevål og Aker til en utbygging med en langt mer miljøvennlig utforming. Det blir også en triveligere løsning for pasienter og ansatte. Eldrerådet frykter at den foreslåtte utbygging på Gaustad og Aker fører til at det ikke blir nok sengeplasser til å dekke behovet i fremtiden. Det betyr at korridorpasienter kan bli en permanent løsning i Oslos sykehus. Eldrerådet mener det er en stor fare for at utbyggingen på Gaustad og Aker fører til en svekket kvalitet i omsorgen og pleien av de mest hjelpetrengende eldre i Oslo. Eldrerådet går derfor i mot begge forslagene. For øvrig slutter eldrerådet seg til bydelsdirektørens forslag til vedtak i sak 40/21 og 41/21: Ny sykehusstruktur forutsetter at behovet for sykehusinnleggelse vil gå ned, ettersom pasientbehandlingen endrer seg. Kommunen forventes å stå for en større egendekning av pasientbehandlingen. Bydel Østensjø mener at dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av byrådsavdelingen.» Medvirkningsrådene hadde også følgende felles merknad, her fra Eldrerådet: Eldrerådet konstaterer at den foreslåtte utbygging på Gaustad og Aker fører til at det blir en høy, tett og kompakt masse av bygninger på tilgjengelige arealer begge steder. En konsekvens av begrensede arealer er at det forslås bygget blokker opp til 10 etasjer. Eldrerådet mener det må være unødvendig at man velger en høy og tett utbygging på Gaustad og Aker når det er 250 mål tilgjengelig på området til Ullevål sykehus. En høy og 8 tett løsning vil antagelig føre til høyere utbyggingskostnader og høyere driftskostnader. På bakgrunn av erfaringene fra den pandemien vi er midt oppe i reiser vi spørsmålet om det er andre alternativer som vil bedre sikre sykehusene mot smittespredning enn en høy og tett løsning. Ved å utnytte de tilgjengelige arealene som står til rådighet på Gaustad, Ullevål og Aker mener eldrerådet at det er mulig med en mer rasjonell og økonomisk forsvarlig utbygging og en lavere og noe mer spredt bebyggelse. Det blir løsninger som er mer miljøvennlig og triveligere og bedre for både pasienter, pårørende og ansatte. Like viktig

er at da det vil være arealer tilgjengelig for bygg som det kan bli behov for i fremtiden. En konsekvens av begrensede arealer på Gaustad og Aker er at det setter grenser for hvor mange sengeplasser som kan innpasses i byggene. I kommende år blir det en sterk økning i antall eldre i Oslo, også eldre som vil få behov for behandling på sykehus. For at veksten i eldrebefolkningen ikke skal sprengte den planlagte kapasiteten på Gaustad og Aker forutsettes at Oslo kommune i fremtiden står for en større egendekning av pasientbehandlingen, der kommunen og bydelene skal ha et utvidet ansvar for innbyggere med sykehusbehandling i hjemmet. I planforslagene for utbygging av Gaustad og Aker sykehus står følgende: Det er i dag en liten gruppe pasienter som mottar nesten halvparten av sykehustilbudet i spesialisthelsetjenesten. Dette er eldre pasienter med sammensatte og kroniske sykdommer, hvor et tettere samarbeid mellom helseforetak og kommune vil kunne bidra til et redusert forbruk og kvalitativt bedre tilbud til disse pasientene. Både «Samhandlingsreformen» og de nye «Helsefelleskapsprosjektene» initiert av Regjeringen og Stortinget peker på at denne utviklingen er nødvendig for å sikre at pasienter behandles på riktig omsorgsnivå. Det arbeides både nasjonalt og internasjonalt med driftskonsepter og teknologi for å understøtte at pasienter kan følge og overvåke større deler av pasientforløpet sitt hjemme, uten repeterte kontakter med sykehus. Det er en økende trend å tilby pasienter hjemmesykehusbehandling ved kroniske sykdommer, langvarig antibiotikabehandling, kreftbehandling mv. Eldrerådet registrerer at bydelsdirektøren i sitt saksframlegg opplyser følgende: Dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Bydel Østensjø mener at dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av byrådsavdelingen. ER at det blir en høy, tett og kompakt masse av bygninger på tilgjengelige arealer begge steder. En konsekvens av begrensede arealer er at det forslås bygget blokker opp til 10 etasjer. Eldrerådet mener det må være unødvendig at man velger en høy og tett utbygging på Gaustad og Aker når det er 250 mål tilgjengelig på området til Ullevål sykehus. En høy og tett løsning vil antagelig føre til høyere utbyggingskostnader og høyere driftskostnader. På bakgrunn av erfaringene fra den pandemien vi er midt oppe i reiser vi spørsmålet om det er andre alternativer som vil bedre sikre sykehusene mot smittespredning enn en høy og tett løsning. Ved å utnytte de tilgjengelige arealene som står til rådighet på Gaustad, Ullevål og Aker mener

eldrerådet at det er mulig med en mer rasjonell og økonomisk forsvarlig utbygging og en lavere og noe mer spredt bebyggelse. Det blir løsninger som er mer miljøvennlig og triveligere og bedre for både pasienter, pårørende og ansatte. Like viktig er at da det vil være arealer tilgjengelig for bygg som det kan bli behov for i fremtiden. En konsekvens av begrensede arealer på Gaustad og Aker er at det setter grenser for hvor mange sengeplasser som kan innpasses i byggene. I kommende år blir det 9 en sterk økning i antall eldre i Oslo, også eldre som vil få behov for behandling på sykehus. For at veksten i eldrebefolkningen ikke skal sprengte den planlagte kapasiteten på Gaustad og Aker forutsettes at Oslo kommune i fremtiden står for en større egendekning av pasientbehandlingen, der kommunen og bydelene skal ha et utvidet ansvar for innbyggere med sykehusbehandling i hjemmet. I planforslagene for utbygging av Gaustad og Aker sykehus står følgende: Det er i dag en liten gruppe pasienter som mottar nesten halvparten av sykehustilbudet i spesialisthelsetjenesten. Dette er eldre pasienter med sammensatte og kroniske sykdommer, hvor et tettere samarbeid mellom helseforetak og kommune vil kunne bidra til et redusert forbruk og kvalitativt bedre tilbud til disse pasientene. Både «Samhandlingsreformen» og de nye «Helsefelleskapsprosjektene» initiert av Regjeringen og Stortinget peker på at denne utviklingen er nødvendig for å sikre at pasienter behandles på riktig omsorgsnivå. Det arbeides både nasjonalt og internasjonalt med driftskonsepter og teknologi for å understøtte at pasienter kan følge og overvåke større deler av pasientforløpet sitt hjemme, uten repeterte kontakter med sykehus. Det er en økende trend å tilby pasienter hjemmesykehusbehandling ved kroniske sykdommer, langvarig antibiotikabehandling, kreftbehandling mv. Eldrerådet registrerer at bydelsdirektøren i sitt saksframlegg opplyser følgende: Dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. 9 10 Eldrerådet har i alle år registrert at bydelens budsjetter for hjemmetjenesten har vært meget stramme, og at det på enkelte områder som praktisk bistand i form av renhold ikke har vært midler til å tilby en tilfredstillende kvalitet på tjenesten. Eldrerådet tviler på at det vil bli stilt tilstrekkelige midler til disposisjon for at hjemmetjenesten i fremtiden skal kunne utføre de oppgaver som forutsettes i planforslagene til Gaustad og Aker. Eldrerådet tviler også på at det i planforslaget er tatt tilstrekkelig hensyn til konsekvensene av en økende eldre innvandrerbefolkning i Oslo. Under pandemien har innvandrere vært overrepresentert blant innlagte på sykehus. I enkelte grupper av innvandrere er det en overhyppighet av kroniske sykdommer som diabetes. Eldrerådet frykter derfor at behovet for sengeplasser i den planlagte utbygging på Gaustad og Aker er undervurdert, selv med den urealistiske forutsetningen at mye av

pasientbehandlingen flyttes til pasientenes hjem. I sykehus som har blitt bygget de senere årene bl.a. i Østfold, har man systematisk undervurdert behovet for sengeplasser. Konsekvensene er at korridorpasienter har blitt en permanent løsning. Når det blir behov for å øke sengekapasiteten på Gaustad og Aker, vil det neppe være tilgjengelig arealer der for en slik utvidelse. På Ullevål er det arealer til et regionsykehus og lokalsykehus for flere bydeler i Oslo. Aker har arealer til et lokalsykehus for Groruddalen. På Gaustad er det arealer som sikrer utvidelser av landsdekkende funksjoner til Rikshospitalet. Ved å beholde Ullevål har man arealer som er nødvendige for å dekke det framtidige behovet for behandlingskapasitet på sykehus i Oslo og Osloregionen. For å dekke en liten del behovet for finansiering av sykehusbygging i Oslo skal 250 mål på Ullevål selges til høystbydende eiendomsutviklere. Eldrerådet mener dette er en særdeles kortsiktig løsning . På lengre sikt blir det en meget kostbar løsning. I Oslo har kommunen i dag mange steder problemer med å finne egnede tomter til nye sykehjem, skoler, barnehager m.m. Ofte må man velge kompliserte og kostbare løsninger pga. tomtemangel, slik man må gjøre på Skøyen for få plass til en ny skole der. En av årsakene til mangel på egnede tomter er at kommunen tidligere har solgt for mange tomter, bl.a. for kortsiktig å styrke kommunens økonomi.»

Bydelsutvalget viser også til uttalelsen i sak 65-2022 (Utviklingsplan for OUS).

Det ble votert over forslag til vedtak fra Bjørn Strøm
Votering enstemmig

Østensjø bydelsutvalgs vedtak:

Bydelsutvalget registrerer at det når foreligger et utkast til revidert reguleringsplan for OUS, Gaustad. Bydelsutvalget viser til uttalelsen i BU-sak 100/2021 fra 14. juni 2021. Vi kan ikke se at noen av de bekymringene som bydelsutvalget anførte i høringsuttalelsen fra 2021 er svart ut gjennom forslaget til revidert reguleringsplan.

I vedtaket fra 2021 heter det:

Bydel Østensjø mener at utvikling av et godt sykehus tilbud for Oslos innbyggere er en av de viktigste, politiske sakene for øyeblikket. En voksende og aldrende befolkning krever rask og fleksibel utbygging av sykehuskapasiteten i Oslo. Utviklingen av sykehusene i Oslo har også stor betydning for resten av landet, når det gjelder de særskilte funksjonene som Oslo sykehusene skal ivareta. Bydel Østensjø ønsker at den utvidede sykehuskapasiteten primært må løses på Aker og på dagens tomteareal på Ullevål. Dette framstår som den mest rasjonelle og fleksible løsningen, og vil ivareta både utfordringene knyttet til byggehøyder, rivning av eksisterende, relativt nye bygge på

Gaustad, samt utfordringene med drift i en lang byggeperiode. Planforslaget presser planområdet maksimalt i areal og høyde, og har likevel ikke tilstrekkelig plass uten at en baserer seg på et konsept med stadig mer poliklinisk behandling og økt bruk av såkalt hjemmesykehus, der pasienten behandles i eget hjem av personale fra sykehuset, for å få plass nok. Oslo universitetssykehus har en uttalt ambisjon om at 30 prosent av leverte tjenester i 2030 skal være i form av «avstandsoppfølging». Dette vil medføre store endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Erfaringene fra samhandlingsreformen er at bydelens meransvar bare delvis er kompensert økonomisk og personellmessig. Det er bydelens inntrykk at det forekommer relativt ofte at 7 pasienter skrives ut fra sykehus for tidlig. Dette gjelder både for somatiske og psykiatriske pasienter og for fødende. Bydelen mener det er nødvendig med en grundig utredning av hvilke effekter økt bruk av hjemmesykehus vil ha for bydelene og for pasientene og deres pårørende i samme boenhet. Korona-pandemien har tydeliggjort problemer med boliger som ikke er tilpassa hjemmeskole og hjemmekontor. Har vi boliger som lar seg tilpasse til hjemmesykehus? Vi minner også om at Oslo har en svært høy andel en-person-husstander, der det ikke finnes andre til stede i de periodene det ikke er pleiepersonell på plass. For Bydel Østensjø er det svært viktig at byggingen på Aker kommer i gang så raskt som mulig, da dette vil være hovedsykehuset for våre innbyggere. Vi mener videre at Regjeringen og Helse Sør-Øst RHF må ta inn over seg de tydelige bekymringene som er kommet fra de ansattes organisasjoner og andre fagmiljøer når det gjelder muligheten til å opprettholde og utvikle kompetanse på viktige fagfelt. Bydel Østensjø er svært skeptisk til flytting av psykiatrien fra gamle Gaustad til den sørlige delen av Aker-tomta. Det å bytte ut et fredelig og naturnært område med et svært støy- og støvutsatt område, framstår ikke som en god løsning for pasientgruppen. Bydel Østensjø vil derfor på det sterkeste anbefale at den videre utviklingen av ny sykehuskapasitet skjer innenfor dagens tomter på Aker og Ullevål, og at de foreslåtte planene for utvikling av Gaustad og framtidig salg av Ullevåltomta stoppes.

Bydelsutvalget viser videre til – og gjengir – medvirkningsutvalgenes (Eldrerådet og Råd for personer med funksjonsnedsettelse) likelydende vedtak, her fra eldrerådet, i både BU-sakene 100 og 101: «Samlet sett mener Eldrerådet at planforslagene for Gaustad og Aker bygger på urealistiske forutsetninger om behovet for sengekapasitet. Bygging av høyt og tett på Gaustad og Aker er unødvendig. Det er mulig å benytte arealer på Gaustad, Ullevål og Aker til en utbygging med en langt mer miljøvennlig utforming. Det blir også en triveligere løsning for pasienter og ansatte. Eldrerådet frykter at den foreslåtte utbygging på Gaustad og Aker fører til at det ikke blir nok sengeplasser til å dekke behovet i fremtiden. Det betyr at korridorpasienter kan bli en permanent løsning i

Oslos sykehus. Eldrerådet mener det er en stor fare for at utbyggingen på Gaustad og Aker fører til en svekket kvalitet i omsorgen og pleien av de mest hjelpetrengende eldre i Oslo. Eldrerådet går derfor i mot begge forslagene. For øvrig slutter eldrerådet seg til bydelsdirektørens forslag til vedtak i sak 40/21 og 41/21: Ny sykehusstruktur forutsetter at behovet for sykehusinnleggelse vil gå ned, ettersom pasientbehandlingen endrer seg. Kommunen forventes å stå for en større egendekning av pasientbehandlingen. Bydel Østensjø mener at dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av byrådsavdelingen.» Medvirkningsrådene hadde også følgende felles merknad, her fra Eldrerådet: Eldrerådet konstaterer at den foreslåtte utbygging på Gaustad og Aker fører til at det blir en høy, tett og kompakt masse av bygninger på tilgjengelige arealer begge steder. En konsekvens av begrensede arealer er at det forslås bygget blokker opp til 10 etasjer. Eldrerådet mener det må være nødvendig at man velger en høy og tett utbygging på Gaustad og Aker når det er 250 mål tilgjengelig på området til Ullevål sykehus. En høy og 8 tett løsning vil antagelig føre til høyere utbyggingskostnader og høyere driftskostnader. På bakgrunn av erfaringene fra den pandemien vi er midt oppe i reiser vi spørsmålet om det er andre alternativer som vil bedre sikre sykehusene mot smittespredning enn en høy og tett løsning. Ved å utnytte de tilgjengelige arealene som står til rådighet på Gaustad, Ullevål og Aker mener eldrerådet at det er mulig med en mer rasjonell og økonomisk forsvarlig utbygging og en lavere og noe mer spredt bebyggelse. Det blir løsninger som er mer miljøvennlig og triveligere og bedre for både pasienter, pårørende og ansatte. Like viktig er at da det vil være arealer tilgjengelig for bygg som det kan bli behov for i fremtiden. En konsekvens av begrensede arealer på Gaustad og Aker er at det setter grenser for hvor mange sengeplasser som kan innpasses i byggene. I kommende år blir det en sterk økning i antall eldre i Oslo, også eldre som vil få behov for behandling på sykehus. For at veksten i eldrebefolkningen ikke skal sprengte den planlagte kapasiteten på Gaustad og Aker forutsettes at Oslo kommune i fremtiden står for en større egendekning av pasientbehandlingen, der kommunen og bydelene skal ha et utvidet ansvar for innbyggere med sykehusbehandling i hjemmet. I planforslagene for utbygging av Gaustad og Aker sykehus står følgende: Det er i dag en liten gruppe pasienter som mottar nesten halvparten av sykehustilbudet i spesialisthelsetjenesten. Dette er eldre pasienter med sammensatte og kroniske sykdommer, hvor et tettere samarbeid mellom helseforetak og kommune vil kunne bidra til et redusert forbruk og kvalitativt bedre tilbud til disse pasientene. Både «Samhandlingsreformen» og de nye «Helsefelleskapsprosjektene» initiert av Regjeringen og Stortinget peker på at denne

utviklingen er nødvendig for å sikre at pasienter behandles på riktig omsorgsnivå. Det arbeides både nasjonalt og internasjonalt med driftskonsepter og teknologi for å understøtte at pasienter kan følge og overvåke større deler av pasientforløpet sitt hjemme, uten repeterte kontakter med sykehus. Det er en økende trend å tilby pasienter hjemmesykehusbehandling ved kroniske sykdommer, langvarig antibiotikabehandling, kreftbehandling mv. Eldrerådet registrerer at bydelsdirektøren i sitt saksframlegg opplyser følgende: Dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Bydel Østensjø mener at dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. Bydelen forutsetter at kapasitetsspørsmålet ivaretas av byrådsavdelingen. ER at det blir en høy, tett og kompakt masse av bygninger på tilgjengelige arealer begge steder. En konsekvens av begrensede arealer er at det forslås bygget blokker opp til 10 etasjer. Eldrerådet mener det må være nødvendig at man velger en høy og tett utbygging på Gaustad og Aker når det er 250 mål tilgjengelig på området til Ullevål sykehus. En høy og tett løsning vil antagelig føre til høyere utbyggingskostnader og høyere driftskostnader. På bakgrunn av erfaringene fra den pandemien vi er midt oppe i reiser vi spørsmålet om det er andre alternativer som vil bedre sikre sykehusene mot smittespredning enn en høy og tett løsning. Ved å utnytte de tilgjengelige arealene som står til rådighet på Gaustad, Ullevål og Aker mener eldrerådet at det er mulig med en mer rasjonell og økonomisk forsvarlig utbygging og en lavere og noe mer spredt bebyggelse. Det blir løsninger som er mer miljøvennlig og triveligere og bedre for både pasienter, pårørende og ansatte. Like viktig er at da det vil være arealer tilgjengelig for bygg som det kan bli behov for i fremtiden. En konsekvens av begrensede arealer på Gaustad og Aker er at det setter grenser for hvor mange sengeplasser som kan innpasses i byggene. I kommende år blir det en sterk økning i antall eldre i Oslo, også eldre som vil få behov for behandling på sykehus. For at veksten i eldrebefolkningen ikke skal sprengte den planlagte kapasiteten på Gaustad og Aker forutsettes at Oslo kommune i fremtiden står for en større egendekning av pasientbehandlingen, der kommunen og bydelene skal ha et utvidet ansvar for innbyggere med sykehusbehandling i hjemmet. I planforslagene for utbygging av Gaustad og Aker sykehus står følgende: Det er i dag en liten gruppe pasienter som mottar nesten halvparten av sykehusstilbudet i spesialisthelsetjenesten. Dette er eldre pasienter med sammensatte og kroniske sykdommer, hvor et tettere samarbeid mellom

helseforetak og kommune vil kunne bidra til et redusert forbruk og kvalitativt bedre tilbud til disse pasientene. Både «Samhandlingsreformen» og de nye «Helsefelleskapsprosjektene» initiert av Regjeringen og Stortinget peker på at denne utviklingen er nødvendig for å sikre at pasienter behandles på riktig omsorgsnivå. Det arbeides både nasjonalt og internasjonalt med driftskonsepter og teknologi for å understøtte at pasienter kan følge og overvåke større deler av pasientforløpet sitt hjemme, uten repeterte kontakter med sykehus. Det er en økende trend å tilby pasienter hjemmesykehusbehandling ved kroniske sykdommer, langvarig antibiotikabehandling, kreftbehandling mv. Eldrerådet registrerer at bydelsdirektøren i sitt saksframlegg opplyser følgende: Dersom intensjonen er at kommunen og bydelen skal ha et utvidet ansvar for innbyggere i bydelen som får sykehusbehandling i hjemmet, vil det medføre endringer i bydelens tjenestetilbud. I tillegg til personell fra sykehuset, antar vi at det vil bli behov for forsterket hjelp i hjemmet. Dette stiller store krav til ressurser og kompetanse som bydelen i dag ikke er rigget til å møte. 9 10 Eldrerådet har i alle år registrert at bydelens budsjetter for hjemmetjenesten har vært meget stramme, og at det på enkelte områder som praktisk bistand i form av renhold ikke har vært midler til å tilby en tilfredstillende kvalitet på tjenesten. Eldrerådet tviler på at det vil bli stilt tilstrekkelige midler til disposisjon for at hjemmetjenesten i fremtiden skal kunne utføre de oppgaver som forutsettes i planforslagene til Gaustad og Aker. Eldrerådet tviler også på at det i planforslaget er tatt tilstrekkelig hensyn til konsekvensene av en økende eldre innvandrerbefolkning i Oslo. Under pandemien har innvandrere vært overrepresentert blant innlagte på sykehus. I enkelte grupper av innvandrere er det en overhyppighet av kroniske sykdommer som diabetes. Eldrerådet frykter derfor at behovet for sengeplasser i den planlagte utbygging på Gaustad og Aker er undervurdert, selv med den urealistiske forutsetningen at mye av pasientbehandlingen flyttes til pasientenes hjem. I sykehus som har blitt bygget de senere årene bl.a. i Østfold, har man systematisk undervurdert behovet for sengeplasser. Konsekvensene er at korridorpasienter har blitt en permanent løsning. Når det blir behov for å øke sengekapasiteten på Gaustad og Aker, vil det neppe være tilgjengelig arealer der for en slik utvidelse. På Ullevål er det arealer til et regionsykehus og lokalsykehus for flere bydeler i Oslo. Aker har arealer til et lokalsykehus for Groruddalen. På Gaustad er det arealer som sikrer utvidelser av landsdekkende funksjoner til Rikshospitalet. Ved å beholde Ullevål har man arealer som er nødvendige for å dekke det framtidige behovet for behandlingsskapasitet på sykehus i Oslo og Osloregionen. For å dekke en liten del behovet for finansiering av sykehusbygging i Oslo skal 250 mål på Ullevål selges til høystbydende eiendomsutviklere. Eldrerådet mener dette er en særdeles kortsiktig løsning . På lengre sikt blir det en meget kostbar løsning. I Oslo har kommunen i dag mange steder problemer med å finne egnede tomter til nye sykehjem, skoler, barnehager m.m. Ofte

må man velge kompliserte og kostbare løsninger pga. tomtemangel, slik man må gjøre på Skøyen for få plass til en ny skole der. En av årsakene til mangel på egnede tomter er at kommunen tidligere har solgt for mange tomter, bl.a. for kortsiktig å styrke kommunens økonomi.»

Bydelsutvalget viser også til uttalelsen i sak 65-2022 (Utviklingsplan for OUS).

Lars Henrik Bøhler
bydelsdirektør