



Møtebok

Utvalg: BYDELSUTVALGET
Møtedato: 25.09.2008
Tidspunkt: 18:30
Møtested: Sagene samfunnshus, Frysja

Følgende medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	Repr	Vara for
Per Overrein	Leder	AP	
Kjell Omdal Erichsen	Nestleder	H	
Knut Sand Bakken	Vara	AP	Anne-Lise Henriette Rolland
Helge Stoltenberg	Medlem	AP	
Gurmeet Kaur Sandhu	Vara	AP	Anne Cathrine Berger
Jørgen Foss	Medlem	AP	
Gry Bruland Larsen	Medlem	SV	
Reza Rezaee	Medlem	SV	
Ole Jørgen Nyhagen	Vara	SV	Mari Lund Arnem
Eldar Aldernæs Hanson	Medlem	R	
Anita Sundal Skjøstad	Medlem	H	
Erik Wilvang	Vara	H	Beate Mikalsen
Inge Carlèn	Medlem	V	
Guro Svenkerud Fresvik	Medlem	V	
Wenche Smeby	Vara	FRP	Roy Sørensen

Følgende hadde forfall:

Anne Cathrine Berger	Medlem	AP
Anne-Lise Henriette Rolland	Medlem	AP
Mari Lund Arnem	Medlem	SV
Roy Sørensen	Medlem	FRP
Beate Mikalsen	Medlem	H
Tore Pettersen	1. vara	AP
Siw-Bente Ellefsen	3. vara	AP
Paul Aage Aasheim	1. vara	H
Jon Ole Whist	2. vara	H



Følgende fra administrasjonen møtte:

Knut Egger – Bydelsdirektør
Atle Hillestad – Økonomisjef
Siri Berg – Personalsjef
Morten Nordlie – Kultur- og nærmiljøsjeff
Inger Lise Myklebust – Helse- og sosialsjef
Hilde Graff – Barne- og ungesjef

Møteleder: Per Overrein

Møtesekretær: Vibeke Heiberg

Følgende saker ble behandlet:

Saksnr	Tittel
1.	Åpent halvtime
2.	Godkjenning av innkalling og saksliste
3.	Godkjenning av protokoll fra møte 28.08.2008
4. BU-sak 08/69	Økonomioppfølging pr. juli 2008.
5. BU-sak 08/70	Hovedstadprosessen – Høring – Program for omstilling og utvikling i Helse Sør-Øst
6. BU-sak 08/71	Pålegg fra arbeidstilsynet – hjemmetjenesten og boliger i Bydel Sagene
7. BU-sak 08/72	Brukernes vurdering av hjemmetjenesten 2007
8.	Spørretimen.
9.	Orienteringssaker
10.	Eventuelt

1. Åpen halvtime

Hans Otto Watne (FRP) viser til BU-sak 08/69 vedrørende Økonomioppfølging per juli 2008. Han mener at Bydelsutvalget har underprioritert kjøp av sykehjemsplasser. Watne spør Bydelsdirektøren om nedskjæring av sykehjemsplasser i bydelen vil medføre at terskelen for å få innvilget sykehjemsplasser blir høyere.

2. Godkjenning av innkalling og saksliste

Innkalling og saksliste ble enstemmig godkjent.

3. Godkjenning av protokoll fra møte 28.08.2008

Guro Svenkerud Fresvik (V) gjør oppmerksom på feil i protokollen vedrørende avstemningsresultatet i BU- sak 08/58 der forslaget falt med 8 stemmer (4AP/3H/1FRP) mot 7 stemmer (1AP/3SV/2V/1R) og ikke 9 mot 7 stemmer som det står i protokollen. Helge

Stoltenberg viser til BU-sak 08/68 og gjør oppmerksom på at det kun var Reza Rezaee (SV) sitt forslag punkt 3 som ble vedtatt og at nytt medlem av Helse- og sosialkomiteen heter Mina Gerhardsen (ikke Mia). Protokollen fra møte 28.08.2008 ble godkjent med korrigeringer.

4. BU-sak 08/69 Økonomioppfølging per juli 2008

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

Økonomioppfølging per juli 2008 tas til orientering.

Barne- og ungekomiteens behandling:

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Kultur- og nærmiljøkomiteens behandling:

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Helse- og sosialkomiteens behandling:

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Arbeidsutvalgets behandling:

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Bydelsutvalgets behandling:

Gry Bruland (SV), Helge Stoltenberg (AP), Antia Sundal Skjøstad (H), Knut Sand Bakken (AP), Eldar Aldernæs Hanson (R) og Knut Egger hadde ordet i saken.

Bydelsdirektøren delte ut et sakstillegg med oppdaterte tall vedrørende økonomioppfølging pr. juli 2008.

VOTERING:

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

VEDTAK (enstemmig):

Bydelsutvalget fattet følgende vedtak;

Økonomioppfølging per juli 2008 tas til orientering.

5. BU-sak 08/70 Hovedstadprosessen – Høring – Program for omstilling og utvikling i Helse Sør-Øst

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

Bydelsutvalget slutter seg til bydelsdirektørens høringsuttalelse.

Helse og sosial komiteens behandling:

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Helse- og sosial komiteen vedtok å fremme Helge Stoltenbergs (AP) tilleggsforslag til Bydelsdirektørens høringsuttalelse. Tilleggsforslag pkt 1. ble vedtatt med 5 (2AP/1SV/1V/1R) stemmer mot 1 (1H) stemme. Pkt 2. ble enstemmig vedtatt. Pkt. 3 ble vedtatt med 5 (2AP/1SV/1V/1R) stemmer mot 1 (1H) stemme.

1. Bydelsutvalget bemerker at liggetiden på norske sykehus stadig blir kortere. Dette medfører at særlig eldre pasienter skrives ut til våre sykehjem. Det er for Bydelsutvalget derfor viktig at kompetansen på sykehjemmene bedres. Dette kan gjøres gjennom å ansette flere leger på sykehjemmene. Dette kan også hindre at eldre unødig sendes til sykehus.
2. Bydelsutvalget mener det må opprettes en rusakutt i Oslo. Dette skal være et lavterskeltilbud til rusavhengige, hvor disse kan komme til avrusning, behandling og informasjon. Bydelsutvalget foreslår også at det opprettes et eget akutt bo- og avrusningstilbud for unge rusmisbrukere.
3. Lokalmedisinske sentra med observasjonssenger og rehabilitering bør bygges opp i bydelene. Disse bør ha et bredt tilbud til fysioterapi, dialyse for nyrepasienter, diabetesverksteder for å holde sykdommen i sjakk, lysbehandling for psoriatikere, røykeavvenning og lungetrening for Kols-pasienter, osv. det vil være en fordel å samlokalisere slike sentra med sykehjem, legesenter og legevakt.

Arbeidsutvalgets behandling:

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Arbeidsutvalget vedtok å supplere høringsuttalelsen med Helse- og sosialkomiteens forslag til tilleggspunkter.

Arbeidsutvalget vedtok at følgende tilleggsforslag fra Eldrerådet skulle behandles som et nytt punkt 4 i Bydelsutvalget uten forutgående realitetsbehandling i Arbeidsutvalget.

I uttrykt vedlegg nr 1 ("Rapport område Sentrum," s. 8) er det pekt på forskjeller i helse innenfor Oslo:

"...(som) gjenfinnes i de fleste mål på helse, ikke bare forventet levealder... mange av de kroniske lidelsene og livsstilssykdommer, herunder diabetes, KOLS, psykiske

plager, rusavhengighet og muskel- og skjelettlidelser, både har høyest forekomst og øker særlig i grupper med kort utdanning, lav inntekt, minoritetsbakgrunn, blant eldre og i utsatte bo- og arbeidsmiljø”

Hvordan vil den organisatoriske reformen bedre tilbudet til pasientgrupper som er beskrevet på denne måte, og som er sterkt representert i vår bydel?

Prinsippet om ”robuste lokalbaserte spesialisthelsetjenester” synes som en god løsning. Det forutsetter samhandling med kommunehelsetjenesten og fastlegene, for å ”sikre en helhetlig og bred faglig tilnærming” til pasienter med sammensatte, ofte uavklarte lidelser, herunder psykiske og rusrelaterte lidelser.

Forutsetningen må videre være at de lokalbaserte tjenestene får en tilsvarende del av ressurser og oppmerksomhet, inklusive forskning og utvikling. Dette må også omfatte kommunehelsetjeneste og dens behov for kompetanseutvikling, blant annet i hjemmesykepleien. Som ledd i dette bør organisering og spesialisering av lokalsykehusene innrettes mot de bydeler og pasientgrupper de skal betjene, og følges opp med forskning rettet mot de helseulikheter det er pekt på i rapportene. Bydelene bør få anledning til å uttale seg om innretning av ”sitt” lokalsykehus når tilordningen er klarlagt.

Det er positivt at rus og psykiatri fremheves. Bydelen har et betydelig innslag av psykisk uhelse og har utviklet et godt samarbeid med DPS, som en del av UUS (Ullevål). Et samarbeidsforhold av tilsvarende kvalitet bør etableres også i den nye organisasjonen.

Bydelsutvalget bemerker at generelle forhold omkring eldre og Eldres helse er lite behandlet i rapportene. Plasseringen av geriatri som spesialitet må klarlegges.

VOTERING:

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Helse- og sosialkomiteens tilleggsforslag punkt 1 og 3 ble vedtatt med 4 stemmer for (2AP, 1SV/1V) og 1 stemme mot (H). Punkt 2 ble enstemmig vedtatt.

Arbeidsutvalgets forslag om å legge fram Eldrerådets tilleggspunkt (nytt punkt 4) for Bydelsutvalget uten realitetsbehandling i Arbeidsutvalget ble enstemmig vedtatt.

Bydelsutvalgets behandling:

Helge Stoltenberg (AP), Kjell Omdahl Erichsen (H), Guro Svenkerud Fresvik (V), Knut Sand Bakken (AP), Inge Carlèn (V), Eldar Aldernæs Hanson, Reza Rezaee (SV) og Anita Sundal Skjøstad (H) hadde ordet i saken.

Kjell Omdahl Erichsen (H) kom med følgende tilleggsforslag til saken:

Tilleggsforslag, nytt avsnitt før hørings spørsmålene (s.21 BU-boken):

1. Sagene bydel vil presisere at svarene er gitt på grunnlag av de definisjonene som fremgår av høringsssaken, særlig den uklarhet som høringsssaken etterlater hva gjelder innholdet i lokalsykehusene og definisjonen av akutfunksjoner. Det bemerkes videre at listen over kvalitetsindikatorer i pkt 4.1.13 synes noe kort og mangelfull. Evnen til samhandling mellom sykehus og kommunehelsetjenesten er et forhold som det også bør utvikles målemetoder for. Likeledes burde ventetiden for barn og unge i psykiatrien inngå i kvalitetsindikatorene.

Tilleggsforslag til hørings svar spørsmål 5 (s. 23 i BU-boken: ” *Hvilke tiltak vil best kunne bidra til å styrke rehabiliteringstilbudet i regionen?*”)

2. Kapasiteten og kompetansen i de private rehabiliteringsinstitusjonene er et viktig supplement til RHFets egne rehabiliteringsinstitusjoner, og bør inngå i planen for et fremtidig rehabiliteringstilbud.

Endringsforslag til svar på spørsmål 6 (s. 23 i BU-boken: ” *I Hvilken grad kan de ulike forslagene til endringer påvirke utviklingen og ivaretagelse av kompetanse, fagmiljø, medarbeidernes arbeidssituasjon og arbeidet med å utvikle et godt arbeidsmiljø?*”):

3. Sagene bydel har ingen forutsetning for å ha en formening om dette spørsmålet.

Endringsforslag til hørings svar spørsmål 8 (s. 24 i BU-boken: ” *God samhandling med kommunehelsetjeneste er avgjørende for å sikre helhetlig tilbud og god ressursutnyttelse...*”):

4. Setningen ”De private aktørene, som privatpraktiserende psykiatere og psykologer, burde knyttet nærmere til DPS og BUP” strykes fra høringssvaret.
5. Kjell Omdal Erichsen foreslo at setning ” *inklusive forskning og utvikling*” i Eldrerådets tilleggsforslag punkt 4 (femte avsnitt), strykes.

Inge Carlèn (V) foreslo at de tre første avsnittene i Eldrerådets tilleggsrapport strykes fra tilleggspunkt 4:

I uttrykt vedlegg nr 1 (”Rapport område Sentrum,” s. 8) er det pekt på forskjeller i helse innenfor Oslo:

”...(som) gjenfinnes i de fleste mål på helse, ikke bare forventet levealder... mange av de kroniske lidelsene og livsstilssykdommer, herunder diabetes, KOLS, psykiske plager, rusavhengighet og muskel- og skjelettlidelser, både har høyest forekomst og øker særlig i grupper med kort utdanning, lav inntekt, minoritetsbakgrunn, blant eldre og i utsatte bo- og arbeidsmiljø”

Hvordan vil den organisatoriske reformen bedre tilbudet til pasientgrupper som er beskrevet på denne måte, og som er sterkt representert i vår bydel?

VOTERING:

Høyres tilleggsforslag punkt 1. vedrørende nytt tilleggsavsnitt i høringsuttalelsen falt med 9 stemmer (5AP/3SV/1R) mot 6 stemmer (3H/2V/1FRP).

Bydelsdirektørens forslag punkt 1-5 i saksframlegget (se s. 22-23 BU-boken)
Ble enstemmig vedtatt.

Høyres tilleggsforslag til punkt 5 i saksframlegget falt med 9 stemmer (5AP/3SV/1R) mot 6 stemmer (3H/2V/1FRP).

Bydelsdirektørens forslag punkt 6 i saksframlegget ble vedtatt med 11 stemmer (5AP/3SV/2V/1R) mot 4 (3H/1FRP). Mindretallet stemte for Høyres endringsforslag.

Bydelsdirektørens punkt 7 i saksframlegget ble enstemmig vedtatt

Bydelsdirektørens punkt 8 i saksframlegget ble vedtatt med 11 stemmer (5AP/3SV/1R/2V) mot 4 stemmer (3H/1FRP). Mindretallet stemte for Høyres endringsforslag.

Bydelsdirektørens punkt 9 og 10 i saksframlegget ble enstemmig vedtatt.

Forslag til tilleggspunkter fra Arbeidsutvalget punkt 1 og 2 ble enstemmig vedtatt

Forslag til tilleggspunkt 3 ble vedtatt med 12 stemmer (5AP/3SV/2V/1R/1FRP) mot 3 stemmer (3H).

Inge Carlens (V) forslag om å stryke de tre første avsnittene i Eldrerådets forslag til tilleggspunkt 4 falt med 10 stemmer (5AP/3SV/1R/) mot 5 stemmer (2V/3H).

Kjell Inge Erichsens forslag om å stryke en setning i Eldrerådets tilleggsforslag punkt 4. falt med 10 stemmer (5AP/3SV/1R) mot 5 stemmer (3H/2V).

Eldrerådets forslag til tilleggspunkt 4 ble deretter vedtatt.

VEDTAK

Forslagene fra styret i Helse Sør-Øst vedrørende omlegging av sykehusgrenser, ansvarsendringer i forhold til diagnoser og behandling, flytting av lokalsykehusfunksjoner m.v. krever en til dels god innsikt i hele Helse Sør-Øst regionen. Det foreslås til dels store og omfattende endringer som vil være avhengig av utbygging, ombygging og ikke minst ta lang tid før alle eventuelle endringer blir gjennomført.

Bydel Sagene har valgt å komme med et hørings svar som i all hovedsak knyttes opp mot prinsipielle problemstillinger og hva som måtte få konsekvenser for vår bydel spesielt. For Bydel Sagene er det aktuelt å gi kommentarer i forhold til bydelens ansvars- og arbeidsområde, med fokus på samhandling og samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten:

Når det gjelder de overordnede planer og føringer finner en det riktigst at kommunen sentralt uttaler seg om disse. Det kan også påpekes at det har vært kommunen ved Byrådsavdelingen som har vært avtalepart med tidligere Helse Øst når det gjelder overordnede samarbeidsavtaler mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten

Det reises konkrete spørsmål til høringsinstansene, og bydelens hørings svar er knyttet til disse. Styret i Helse Sør-Øst oppfordrer også til medvirkning fra brukere og tillitsvalgte, og bydelen vil vedlegge de innspill som kommer fra bydelsutvalget og berørte utvalg.

(1) *”Det bes om synspunkter på ønsket utviklingsretning og styrende prinsipper for utvikling og omstilling av tjenestestrukturen”*

To prinsipper tas opp:

- *En bærekraftig utvikling som sikrer god ressursutnyttelse*
- *At pasientenes behov settes i sentrum og befolkningens behov for tjenester av høy kvalitet sikres.*

Med økende antall eldre og økt levetid vil dette resultere i stadig flere mennesker med sammensatte problemer, og med behov for varierte og spesialiserte helsetjenester. Innstillingen legger til rette for et enklere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, noe som anses positivt.

Utviklingen av et definert lokalsykehusnivå med generelle spesialisthelsetjenester i Oslo støttes slik det fremgår i notatet. Det foreslås at behandling skal foregå etter LEONprinsippet, (laveste effektive omsorgsnivå), noe som synes veldig positivt sett fra bydelens ståsted. I forhold til mange pasienter vil det trolig være et mer effektivt omsorgsnivå enn en mer spesialisert avdeling, og dette er også mer kostnadseffektivt.

Dette vil danne et godt grunnlag for *”en bærekraftig utvikling for å sikre god ressursutnyttelse”* i skjæringspunktet mellom kommune- og spesialisthelsetjenestenivå. Et annet prinsipp som er nevnt i høringsdokumentet er at god kompetanse forutsetter tilstrekkelig pasientvolum. Av dette følger at sjeldne tilstander bør samles i landsdekkende avdelinger.

Ved overføring av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten har det i de senere årene vært en tendens til å erklære ganske kompliserte pasienter som ferdigbehandlet på spesialisthelsetjenestenivå for overføring til f.eks. sykehjem. Resultatet av dette blir at de ansatte i kommunehelsetjenesten stadig må forholde seg til sykdomstilstander og oppgaver som de ikke har kompetanse på.

Her kan en tettere samhandling mellom 1.linje og 2.linje gi bedre løsninger både med hensyn til behandling, kompetanse, ”svingdørproblematikk” og ikke minst kostnader rent menneskelig og økonomisk.

(2) ”Formålet med organisering i større sykehusområder er å gi pasientene et mer helhetlig tilbud. I lys av dette bes det om synspunkter på inndelingen i sykehusområder og de foreslåtte grensene for disse”.

Inndelingen i sykehusområder og de foreslåtte grensene virker gjennomtenkt og fornuftig. Det gjenstår en del uavklarte spørsmål knyttet til lokalsykehusfunksjoner til enkelte av bydelene, noe som vil være viktig å få avklart med hensyn til dagens samhandling og forberedelse til evt. nye samarbeidsrelasjoner. Prinsippet om at somatiske lidelser og psykiatri bør følge de samme lokalsykehusgrenser bør følges. Dette må inkludere barn og ungdomspsykiatri.

(3) ”Hva er det viktig at Helse Sør-Øst legger vekt på ved valg av styringsmodell innenfor sykehusområdene? Herunder:

a) Hvilke styringsmodeller legger best til rette for å oppnå målene om å styrke lokalbaserte og spesialiserte tjenester, samhandling mellom sykehus og med kommunene, samt brukervedvirkning og pasientopplæring?

b) Hva er fordeler og ulemper ved eventuell fusjon i sykehusområdene?”

Det synes riktig å ha en enhetlig overordnet ledelse for hvert sykehusområde, framfor å ha flere ulike HF-er innen området.

(4) ”I høringsnotatet beskrives to modeller for sykehusområde Sentrum. I modell 1 beskrives et samlet somatisk region- og områdesykehus (Ullevål og Rikshospitalet fusjoneres). I modell 2 beskrives ett somatisk regionsykehus med landsfunksjoner og hoveddelen av regionfunksjonene (Rikshospitalet) og ett områdesykehus med multitraume og tilhørende regionfunksjoner (Ullevål). I begge modeller legges opp til tre robuste lokalsykehus.

a) Hvilken modell vil høringsinstansene anbefale?

b) Hvordan kan valgt løsning best realiseres?

c) Hvilke konsekvenser vil valgt løsning ha for utvikling av tilbudet i sykehusområdet?

d) Finnes det andre modeller som bør legges til grunn for organisering av sykehusstilbudet i sykehusområde Sentrum?”

Det synes mest logisk, faglig og praktisk, å jobbe videre mot å realisere modell 1. Hvis man skulle ha planlagt en helsetjeneste i Oslo i dag, uten å ha noen eksisterende bygningsmasse, ville man trolig valgt denne modellen framfor modell 2. Det viktigste for bydelen er imidlertid etablering av tre robuste lokalsykehus.

(5) ”Hvilke tiltak vil best kunne bidra til å styrke rehabiliteringstilbudet i regionen? Har høringsinstansene synspunkter på forslaget om å samle alle regionale funksjoner i ett rehabiliteringsforetak?”

Inndelingen av de spesialiserte rehabiliteringstjenestene i et lokalsykehusnivå og et nivå for regionsfunksjoner synes praktisk.

(6) ”I hvilken grad kan de ulike forslagene til endringer påvirke utvikling og ivaretagelse av kompetanse, fagmiljø, medarbeidernes arbeidssituasjon og arbeidet med å utvikle et godt arbeidsmiljø?”

Høringsnotatet vektlegger styrking og tydeliggjøring av lokalsykehusnivå. For de aller fleste pasienter vil lokalsykehuset være den naturlige innfallsporten mot spesialisthelsetjenesten, og lokalsykehuset vil være den naturlige samhandlingsarenaen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Justering av opptaksområder gjør at enkelte bydeler får nye sykehus å forholde seg til, og dette krever oppdatering av samarbeidsavtalene. Prinsippet med samling av somatikk, psykiatri inkl. barne- og ungdomspsykiatri og rus på samme lokalsykehus vil også være en klar fordel i forhold til samhandling og koordinering av tjenester.

Forslagene med utvikling av et lokalsykehusnivå vil trolig bidra til et tettere samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, og legge til rette for en bedre kompetanseoverføring begge veier. Mest sannsynlig også dermed bedre fagmiljø begge steder og bedre arbeidsmiljø. Forslagene om å samle spisskompetansen innen hvert fagfelt på regionnivå er trolig også riktig i denne sammenheng. Man vil få samlet det fagmiljøet man har, og i og med utvikling av lokalsykehusnivå vil man kun arbeide med sterkt selekterte pasienter som primært har behov for nettopp den kompetansen som avdelingen innehar.

(7) ”Har høringsinstansene forslag til tiltak og løsninger som kan bidra til å styrke brukerperspektivet i omstillingsprosessen?”

Styrking av brukerperspektivet kan synes vanskelig i dette overordnede perspektiv, utover å la de berørte utvalg og brukerorganisasjoner komme med innspill til høringsforslagene. Senere bør det utvikles bedre rutiner for brukerundersøkelser, klagebehandling m.v.

(8) ”God samhandling med kommunehelsetjenesten er avgjørende for å sikre helhetlig tilbud og god ressursutnyttelse. Det bes om synspunkter på foreslåtte innretning av tjenestene og særskilte tiltak for å styrke samhandlingen mellom nivåene.”

Det forutsettes god samhandling på alle nivå i organisasjonene i 1. og 2. linjen.

Distriktpsykiatrisk senter (DPS) og barne- og ungdomspsykiatri (BUP) befinner seg sentralt mellom kommunehelsetjenesten og den psykiatriske sykehusetjenesten, med kunnskap om begge kompetanse og kapasitet. Det vil være naturlig at de får en styrket rolle når det gjelder pasientstrømmen, inntak, utskrivninger, prioritering av begrensede spesialressurser. De private aktørene, som privatpraktiserende psykiatere og psykologer, burde knyttes nærmere til DPS og BUP. For kommunehelsetjenesten ville det være en ubetinget fordel om man kunne ha ett sted å forholde seg til. Det må bli en bedre samordning og forpliktende samarbeid mellom barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri.

Det er viktig og riktig at rus integreres tettere i psykisk helsevern, ettersom vi vet at det er så mange pasienter som har både rusproblemer og psykiske problemer. Faglig sett er det åpenbart at rusproblemer ofte kan være en følge av underliggende psykiske problemer.

I hovedsak vurderes prinsippene og forslagene i hovedstadsprosessen som hensiktsmessige i forhold til samhandlingsaspektet mellom tjenestenivåene. Imidlertid er samarbeid og samhandling ikke bare avhengige av gode strukturelle systemer og formelle avtaler, men vel så viktige er etablerte relasjoner og personlige kontakter. Stadige forandringer som endring av opptaksområder, funksjonsfordeling samt kommunale omorganiseringer som bydelsreformen har ikke lagt forholdene godt til rette de senere år.

(9) ”Er det andre problemstillinger eller løsninger høringsinstansene ønsker å påpeke?

Alternative løsningsforslag for å nå målene?”

Det er viktig at det ikke trekkes forhastede konklusjoner, men foretas grundige vurderinger slik at endringer som vedtas gjennomført er godt fundert og at det foreligger et tidsperspektiv som tilsier at nye endringer ikke må foretas om få år. Videre må det forventes at selve omstillingen vil kreve betydelig tid og ressurser.

(10) ”For å skape god forankring og legitimitet for de løsninger som fremmes til beslutning etter høringsrunden, er det ønskelig at innspillene fra høringsinstansene er basert på brede drøftinger som skaper forankring. Høringsinstansene bes gi en kort beskrivelse av hvilken prosess som ligger bak høringsvaret.”

Høringsvaret er behandlet av bydelsutvalget og brukerrådene

Bydelsutvalget vil i tillegg bemerke:

1. Bydelsutvalget bemerker at liggetiden på norske sykehus stadig blir kortere. Dette medfører at særlig eldre pasienter skrives ut til våre sykehjem. Det er for Bydelsutvalget derfor viktig at kompetansen på sykehjemmene bedres. Dette kan gjøres gjennom å ansette flere leger på sykehjemmene. Dette kan også hindre at eldre unødig sendes til sykehus.
2. Bydelsutvalget mener det må opprettes en rusakutt i Oslo. Dette skal være et lavterskeltilbud til rusavhengige, hvor disse kan komme til avrusning, behandling og informasjon. Bydelsutvalget foreslår også at det opprettes et eget akutt bo- og avrusningstilbud for unge rusmisbrukere.
3. Lokalmedisinske sentra med observasjonssenger og rehabilitering bør bygges opp i bydelene. Disse bør ha et bredt tilbud til fysioterapi, dialyse for nyrepasienter, diabetesverksteder for å holde sykdommen i sjakk, lysbehandling for psoriasis, røykeavvenning og lungetrening for Kols-pasienter, osv. det vil være en fordel å samlokalisere slike sentra med sykehjem, legesenter og legevakt.

4. I uttrykt vedlegg nr 1 ("Rapport område Sentrum," s. 8) er det pekt på forskjeller i helse innenfor Oslo:

"...(som) gjenfinnes i de fleste mål på helse, ikke bare forventet levealder... mange av de kroniske lidelsene og livsstilssykdommer, herunder diabetes, KOLS, psykiske plager, rusavhengighet og muskel- og skjelettlidelser, både har høyest forekomst og øker særlig i grupper med kort utdanning, lav inntekt, minoritetsbakgrunn, blant eldre og i utsatte bo- og arbeidsmiljø"

Hvordan vil den organisatoriske reformen bedre tilbudet til pasientgrupper som er beskrevet på denne måte, og som er sterkt representert i vår bydel?

Prinsippet om "robuste lokalbaserede spesialisthelsetjenester" synes som en god løsning. Det forutsetter samhandling med kommunehelsetjenesten og fastlegene, for å "sikre en helhetlig og bred faglig tilnærming" til pasienter med sammensatte, ofte uavklarte lidelser, herunder psykiske og rusrelaterte lidelser.

Forutsetningen må videre være at de lokalbaserede tjenestene får en tilsvarende del av ressurser og oppmerksomhet, inklusive forskning og utvikling. Dette må også omfatte kommunehelsetjeneste og dens behov for kompetanseutvikling, blant annet i hjemmesykepleien. Som ledd i dette bør organisering og spesialisering av lokalsykehusene innrettes mot de bydeler og pasientgrupper de skal betjene, og følges opp med forskning rettet mot de helseulikheter det er pekt på i rapportene. Bydelene bør få anledning til å uttale seg om innretning av "sitt" lokalsykehus når tilordningen er klarlagt.

Det er positivt at rus og psykiatri fremheves. Bydelen har et betydelig innslag av psykisk uhelse og har utviklet et godt samarbeid med DPS, som en del av UUS (Ullevål). Et samarbeidsforhold av tilsvarende kvalitet bør etableres også i den nye organisasjonen.

Bydelsutvalget bemerker at generelle forhold omkring eldre og Eldres helse er lite behandlet i rapportene. Plasseringen av geriatri som spesialitet må klarlegges.

6. BU-sak 08/71 Pålegg fra arbeidstilsynet – hjemmetjenesten og boliger i Bydel Sagene

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

Saksframlegget om pålegg fra arbeidstilsynet tas til orientering.

Helse- og sosialkomiteens behandling:

Ole Jørgen Nyhagen (SV) fremmet på vegne av SV følgende tilleggsforslag:

Av saken går det frem at helse- og sosialsjef og personalsjef, verneombudene og enhetsledere i fellesskap skal gjennomgå blant annet avviksmeldinger og rutiner to ganger i året. Komiteen ber om at rapport fra disse gjennomgangene blir lagt fram for komiteen.

VOTERING:

Ole Jørgen Nyhagens (SV) forslag ble enstemmig vedtatt.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt

Bydelsutvalget behandling:

Helge Stoltenberg (AP), Ole Jørgen Nyhagen og (SV) og Kjell Omdal Erichsen (H) hadde ordet i saken.

Kjell Omdal Erichsen (H) fremmet følgende tilleggsforslag til Bydelsdirektørens høringsforslag:

Sluttrapporten fra hovedstudien til SINTEF, samt rapporten fra de halvårige gjennomgangene av avviksmeldinger og rutiner legges frem for bydelsutvalget til orientering.

VOTERING:

Bydelsutvalget fattet følgende enstemmig vedtak:

Saksframlegget om pålegg fra arbeidstilsynet tas til orientering.

Kjell Omdal Erichsen (H) sitt tilleggsforslag ble enstemmig vedtatt

VEDTAK (enstemmig):

Saksframlegget om pålegg fra arbeidstilsynet tas til orientering.

Sluttrapporten fra hovedstudien til SINTEF, samt rapporten fra de halvårige gjennomgangene av avviksmeldinger og rutiner legges frem for bydelsutvalget til orientering.

7. BU-sak 08/72 Brukernes vurdering av hjemmetjenesten

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

Saksframlegget om brukernes vurdering av hjemmetjenesten 2007 tas til orientering.

Helse- og sosialkomiteens behandling:

Ole Jørgen Nyhagen (SV) fremmet på vegne av SV følgende tilleggsforslag:

Det vises til den svært lave svarprosenten og de andre usikkerhetsmomentene som er nevnt i saksframlegget. Komiteen ser det slik at denne undersøkelsen har svært liten verdi. Den vil foreslå at Helse- og velferdsetaten heller gjennomfører en form for intervjuundersøkelse, og da kanskje ikke så ofte som hvert år.

Jon Ole Whist (H) fremmet på vegne av H og V følgende alternative tilleggsforslag:

Det vises til den svært lave svarprosenten og de andre usikkerhetsmomentene som er nevnt i saksframlegget. Komiteen ser det slik at denne undersøkelsen har svært liten verdi. Den vil foreslå at Helse- og velferdsetaten også gjennomfører en form for intervjuundersøkelse.

VOTERING:

Ole Jørgen Nyhagens (SV) forslag ble vedtatt med 4 (2AP, 1SV, 1R) mot 2 (1H og 1V) stemmer.

Jon Ole Whists (H) forslag falt med 4 (2AP, 1SV, 1R) mot 2 (1H og 1V) stemmer.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt

Bydelsutvalgets behandling:

Helge Stoltenberg (AP), Kjell Omdal Erichsen (H), Ole Jørgen Nyhagen (SV), Knut Sand Bakken (AP), Guro og Guro Svenkerud (V) hadde ordet i saken.

Kjell Omdal Erichsen (H) hadde følgende tilleggsforslag til saksframlegget:
Bydelsutvalget merker seg at metodevalg for undersøkelsen, og undersøkelsens utforming, har svakheter som medfører at resultatene i liten grad kan vektlegges. Bydelsutvalget ber om at Helse- og velferdsetaten gjøres kjent med utvalgets bekymring.

VOTERING:

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Kjell Omdal Erichsens tilleggsforslag til Bydelsdirektørens saksframlegg falt med 6 stemmer (3H/2V/1FRP) mot 9 stemmer (5AP/3SV/1R)

Helse- og sosialkomiteens tilleggsforslag ble vedtatt med 9 stemmer (5AP, 3SV, 1R) mot 6 (3H/2V/1FRP) stemmer.

VEDTAK

Bydelsutvalget vedtok følgende saksframlegget om brukernes vurdering av hjemmetjenesten 2007 tas til orientering.

Det vises til den svært lave svarprosenten og de andre usikkerhetsmomentene som er nevnt i saksframlegget. Komiteen ser det slik at denne undersøkelsen har svært liten verdi. Den vil foreslå at Helse- og velferdsetaten heller gjennomfører en form for intervjuundersøkelse, og da kanskje ikke så ofte som hvert år.

8. Orienteringssaker

Knut Egger orienterte om budsjettet for 2009.

9. Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

BYDEL SAGENE

Bydelsutvalget

Per Overrein
Leder

Vibeke Heiberg
Møtesekretær