

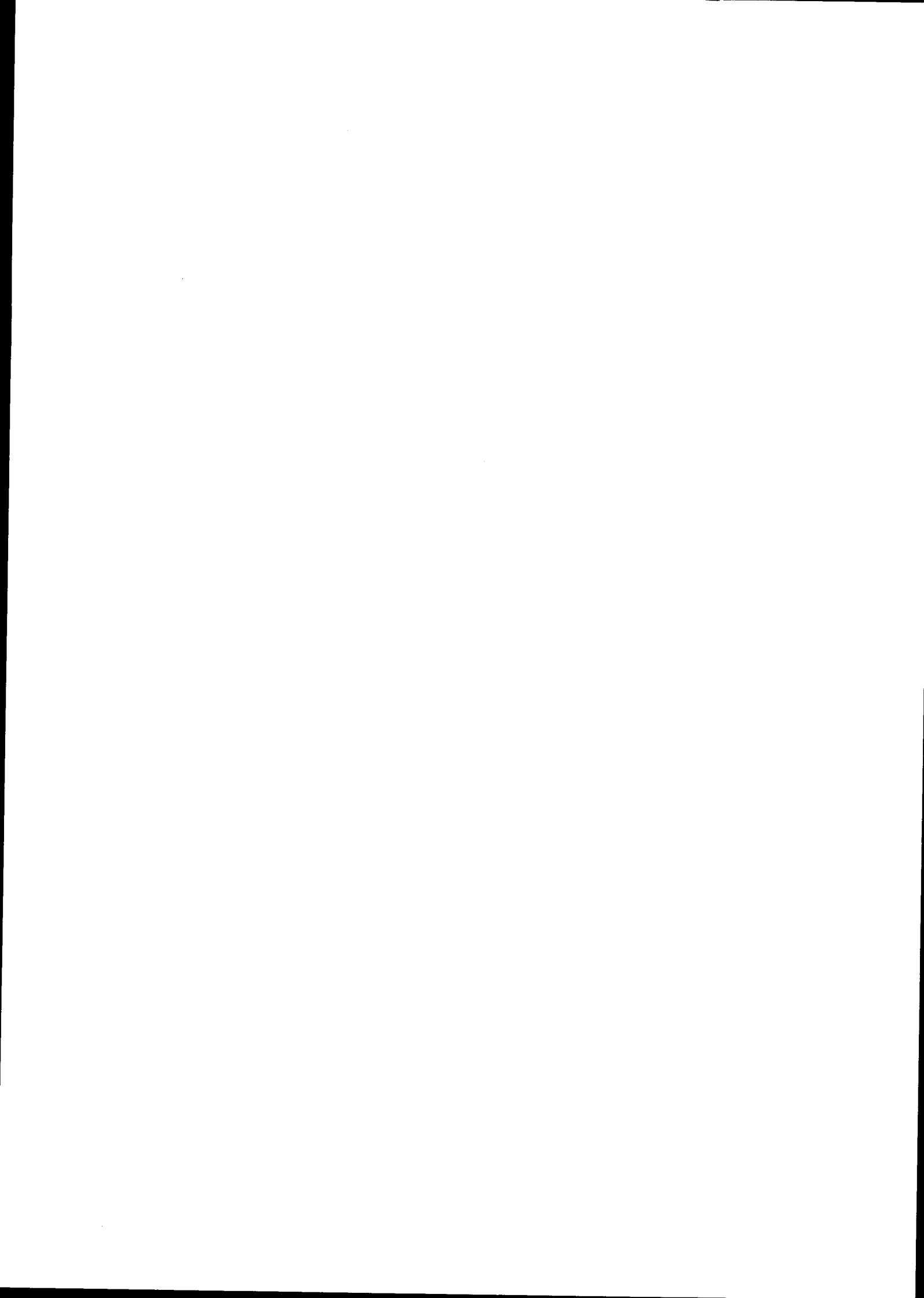


Oslo kommune
Bydel Østern
Bydelsadministrasjonen

Vedleggshefte

Møte: Bydelsutvalget
Møtested: Bølerlia 2
Møtetid: mandag 08. september 2008 kl. 18.30
Sekretariat: Therese Kloumann Lundstedt, tlf. 23 43 85 89

Saksnr	Sakstittel- Dokumentbeskrivelse	Dokumentnr
Sak 139 /08	Virkning av regnskap for 2007 m.v	200800165-15
	- Oppsummering av regnskapsrevisjonen for 2007	
	- Oppsummering av regnskapsrevisjonen for 2007	
Sak 142 /08	Rapport fra anmeldt tilsyn ved Oppsalhjemmet 28.05.2008	200800246-21
	- Rapport fra anmeldt tilsyn ved Oppsalhjemmet 28.05.2008	
	- Rapport fra anmeldt tilsyn, Oppsal hjemmet 28052008	
Sak 143 /08	Rapport fra anmeldt tilsyn ved Østern bo- og servicesenter 06.05.2008	200800246-22
	- Rapport fra anmeldt tilsyn ved Østern bo- og servicesenter 06.05.2008	
	- SYE - Rapport fra anmeldt tilsyn ved Østern bo- og servicesenter 06.05.2008	
Sak 144 /08	Rapport fra uanmeldte tilsyn ved Oppsalhjemmet 01.04.2008	200800246-8
	- Rapport fra uanmeldt tilsyn ved Oppsalhjemmet 01.04.2008	
	- SYE - Rapport fra uanmeldt tilsyn ved Oppsalhjemmet 01.04.2008	
Sak 145/08	Brukervalg i hjemmetjenesten	
Sak 148 /08	Høring - Hovestadsprosessen Hels Sør Øst	200800498-2
	- Høringsnotat	
	- 200705106-6vedl1.pdf	
	- 200705106-6vedl2.pdf	
Sak 149 /08	Høring - Strategisk plan for universell utforming	200600592-9
	- Høring - Strategisk plan for universell utforming	
	- Vedlegg - 1.doc	
	- Vedlegg - 2.doc	
	- Vedlegg - 3.doc	





Sak 151 /08	Haakon Tveters vei 88-89, Oppsal. Invitasjon til innspill fra bydelen, område- og prosessavklaring	200800430-4
	- Invitasjon til innspill	
	- Illustrasjoner 1.pdf	
	- Planavgrensning.pdf	
	- Skisser.pdf	
	- Trafikkanalyse.pdf	
	- Haakon Tveters vei 88-89, Oppsal. Invitasjon til innspill fra bydelen, område- og prosessavklaring	



Oslo kommune
Bydel Østensjø
Bydelsadministrasjonen

139/08

Kommunerevisjonen
Fredrik Selmers vei 2
0663 OSLO

Dato: 30.05.2008

Deres ref:
200800416

Vår ref (saksnr):
200400537-23

Saksbeh:
Gudrun Njå, 23438583

Arkivkode:
126.2

OPPSUMMERING AV REGNSKAPSREVISJONEN FOR 2007

Vi viser til brev fra kommunerevisjonen av 7.5.2008 og har følgende tilbakemeldinger på de omtalte forhold:

Pkt. 1.1. Revisjonsberetning til bykassens regnskap for 2007

Det påpekes at bydel Østensjø ikke benytter de ordinære konti for mellomregning av interne fordringer og gjeldsposter i Oslo kommune, men har foretatt disse posteringene på andre balansekonti.

Pkt. 2 Regnskapet

Det påpekes at det er funnet bilag som gjelder 2008 som er feilført på 2007, sum kr 141 000 kroner. Videre påpekes at bydelen ikke har brukt egen oppgjørskonto per 31.12.2007 for avsatt skyldig forskudds- og påleggstrekk, men har hatt dette stående på bydelens ordinære konti for forskudds- og påleggstrekk

Våre kommentarer til pkt. 1.1 og 2:

Vi er kjent med rutinene for hvordan de nevnte forhold skal regnskapsføres. Det skyldes feil at dette ikke er fullt ut korrekt gjort i årsregnskapet. Vi vil sørge for at dette blir korrekt fremover.

Når det gjelder korrekt periodisering for å få bilag ført på riktig år mener vi at vi i årsoppgjøret har lagt stor vekt på å få dette så korrekt som mulig. Feil i størrelsesorden kroner 141 000 er et lite avvik sett i forhold til volum, beløp og bilagsmengden som utgjøre bydels regnskap. Bydelen vil fortsatt legge stor vekt på å få en mest mulig korrekt periodisering i forbindelse med avleggelse av bydelens årsregnskap.

Pkt. 3.1. Fakturaflyten

Det påpekes at bydelen ikke benytter kommentarfeltet til varemottakskontroll.

Vår kommentar: Det er korrekt at vi ikke benytter kommentarfeltet til varemottakskontroll. Vi har valgt å benytte dette feltet til "åpne kommentarer" der de som er involvert i fakturabehandlingen kan skrive kommentarer/spørsmål de finner aktuelle. Vi mener at det er en forutsetning for å kontrollere/kontere en faktura og sende den videre for godkjenning at varen/tjenesten er mottatt og vurdert å være i overensstemmelse med bestilling. Vi har rutine om at de som kontrollerer/konterer fakturaen skal sjekke faktura opp i mot mottatt pakkseddel og påføre bilagsnummeret på pakkseddelen som oppbevares i egen perm på tjenestestedet. Vi mener denne rutinen sikrer dokumentasjon og sporbarhet av varemottak.



I den grad bydelens rutiner ikke er i samsvar med gjeldende regler ber vi om en tilbakemelding slik at de kan endres i tråd med merknadens anbefalinger.

For øvrig har vi tatt til etterretning Kommunerevisjonens øvrige kommentarer.

Med hilsen

Tove Stien
bydelsdirektør

Håkon Kleven
avdelingssjef



Oslo kommune
Kommunerevisjonen

Bydel Østensjø
Postboks 157 Manglerud
0612 OSLO

OSLO KOMMUNE	
BYDEL ØSTENSJØ	
15 MAI 2008	
200800416-1	IJG
AVD. SAKSBEH.:	AK126.2

Dato: 07. mai 2008

Deres ref:

Vår ref (saksnr.):
200800416-1
Revisjonsref:

Saksbeh:
Lisbeth Nyborg
Tlf.: 916 79 963

Arkivkode
126.2.1

OPPSUMMERING AV REGNSKAPSREVISJONEN FOR 2007

Revisors hovedoppgave er å vurdere om årsregnskapet er avlagt i samsvar med lov og forskrifter, om det gir et uttrykk for den økonomiske virksomheten i regnskapsåret og stillingen ved årsskiftet i overensstemmelse med god kommunal regnskapskikk. Det er også revisors oppgave å vurdere om de disposisjoner som ligger til grunn for regnskapet er i samsvar med budsjettvedtak, om beløpene i årsregnskap stemmer med regulert budsjett, og om opplysninger i årsberetningen om årsregnskapet er konsistente med årsregnskapet. Revisor skal også kontrollere om ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger.

Revisjon omfatter kontroll av utvalgte deler av materialet som underbygger informasjonen i årsregnskapet, vurdering av de benyttede regnskapsprinsipper og vesentlige regnskapsestimater, og dessuten vurdering av innholdet i og presentasjonen av årsregnskapet. I den grad det følger av god kommunal revisjonsskikk, omfatter revisjon også en gjennomgang av virksomhetens økonomiforvaltning og den interne administrative kontroll.

Ledelsen er selv ansvarlig for at virksomheten etterlever lover, forskrifter og kommunale vedtak, at det er etablert og blir gjennomført en tilfredsstillende intern kontroll og dessuten at det blir avgitt et regnskap med korrekt og fullstendig økonomisk informasjon.

Årets regnskapsrevisjon

Vi har utført revisjonen i samsvar med kommuneloven, forskrift og god kommunal revisjonsskikk, herunder revisjonsstandarder vedtatt av Den norske Revisorforening. Revisjonsstandardene krever at vi planlegger og utfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon.

Vi vil i denne revisjonsrapport peke på områder der det etter vår mening er grunnlag for forbedringer og kommentere enkelte forhold i forbindelse med årsregnskapet.

1. Revisjonsberetning til bykassens regnskap for 2007

1.1 Vi har i revisjonsberetningen følgende presisering:

Adresse:
Fredrik Selmers vei 2
0663 OSLO

Telefon resepsjon 23 48 68 00
Telefaks 23 48 68 01
Org.nr.: 976 819 861

Epost: postmottak@revisjon.oslo.kommune.no
Internett: <http://www.krv.oslo.kommune.no>

Interne fordringer og gjeld

Det skal ikke være fordringer og gjeld mellom kommunens virksomheter i bykassen ved regnskapsavslutningen. De ordinære konti for mellomregning går i null pr. 31.12.2007, jf. note 10. På andre konti i virksomhetenes regnskaper er det imidlertid ført til dels store beløp som fordringer og gjeld på andre virksomheter internt i kommunen. Omfanget er ikke fullt ut klarlagt ved avgivelse av revisjonsberetningen. Når slike transaksjoner kun føres hos en av virksomhetene i kommunen vil dette skape ubalanse i bykassens regnskap. Dersom slik ubalanse oppstår vil regnskapsresultatet i den enkelte virksomhet og i bykasseregnskapet bli feil.

Dette forholdet angår også bydel Østensjø. Bydelen benytter ikke de ordinære konti for mellomregning av interne fordringer og gjeldsposter i Oslo kommune, jf. note 10, men har foretatt disse posteringene på andre balansekonti. Jf. vår presisering i revisjonsberetningen.

Vi har ellers ingen forbehold eller presiseringer i revisjonsberetningen som særskilt gjelder Bydel Østensjø.

2. Årsregnskapet

- I forbindelse med kontroll av korrekt periodisering av bilag fant vi at det er bokført kr 141 000 for mye i regnskapet for 2007.
- Bydelen har ikke avsatt skyldig forskudds- og påleggstrekk for 6. termin på egen oppgjørskonto per 31.12.2007, men har dette stående på bydelens ordinære konti for forskudds- og påleggstrekk.

3. Intern kontroll

3.1 Fakturaflyten

I revisjonsberetningen for 2006 ble det tatt forbehold om intern kontroll i og rundt det nye elektroniske bestillings- og fakturasystemet. I 2007 er det etablert flere kompensierende tiltak. Kommunerevisjonen mener at de risikoforholdene som forbeholdet omfattet langt på vei er eliminert med de etablerte tiltakene. Kommunerevisjonen anbefaler generelt ytterligere tiltak rettet mot dokumentasjon og sporbarhet av varemottak.

Når det gjelder resultatet av gjennomgangen av regelverkoppsett og rutiner vedrørende elektronisk fakturabehandling ved Bydel Østensjø avdekket vi at kommentarfeltet ikke ble benyttet til varemottakskontroll.

3.2 Sosialhjelp

Kommunerevisjonen gjennomgikk bydelens rutiner for tilgangs- og ledelseskontroller, sosialhjelp, sosiallån og forskudd trygd i desember 2007. Vi hadde bemerkninger til rutinene i forbindelse med trygderefusjoner, jf. revisjonssak 200700786 av 13.12.2007. Revisjonssaken er besvart av bydelen.

4. Attestasjoner av statstilskudd

Vi mottar i løpet av året flere regnskapsoppstillinger vedrørende statstilskudd som krever attestasjon av revisor. Vi har erfart at de dokumentasjonen vi mottar fra bydelen i forbindelse

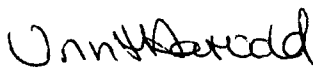
med slike attestasjoner varierer etter hvilken avdeling som er ansvarlig for å sette opp regnskapsoppstillingen. For at vi skal kunne behandle disse regnskapsoppstillingene uten forsinkelser og uten at bydelen skal bli belastet med ekstrautgifter er vi avhengig av å motta følgende dokumentasjon:

- attestert regnskapsoversikt (original)
- tilsagnsbrev
- lønnsopplysninger fra NLP i forbindelse med prosjekter hvor deler eller hele prosjektet består av lønnsutgifter

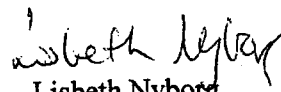
5. Tilbakemelding

Vi ønsker tilbakemelding på omtalte forhold under punkt 1.1, 2 og 3.1 innen **30. mai 2008**. Vi stiller gjerne i et møte dersom bydelen ønsker en nærmere gjennomgang av de omtalte forholdene.

Med vennlig hilsen



Unn H. Aarvold
avdelingsdirektør



Lisbeth Nyborg
revisjonsrådgiver

Kopi:

Østensjø bydelsutvalg

Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester

OSLO KOMMUNE	
BYDEL ØSTENSJØ	
11 JUN 2008	
200800946-15	JG
AVD. SAKSBEH.:	AK 240.4

BYDEL ØSTENSJØ

TILSYNSUTVALG II

RAPPORT FRA MØTE I TILSYNSUTVALGET - ANMELDT MØTE

Institusjon: Oppsalhjemmet

Møtedato: Onsdag 28.5.2008 Tid: kl. 19.00 – 20.45

Til stede fra tilsynsutvalget:

Knut Elgsaas, leder

Inger Haagaas

Edna Thomassen

Til stede varamedlemmer:

Liv Thorstensen

Torleif Werenskiold

Til stede fra institusjonen:

Arja Loikannen, avd.leder 5. etg.

1. Samtale med Arja Loikannen

Utvalget hadde først en samtale med Arja Loikannen som er avd.leder i 5.etg. Hun er utdannet sykepleier og har arbeidet i 5. etg. på Oppsalhjemmet i 2,5 år, de siste 1,5 år som avd.leder.

a. Om beboerne i 5. etg.

Det er 28 beboere i avdelingen. De aller fleste er over 90 år, hele 84%. Den eldste er over 98 år.

5 av beboerne er rimelig klare. De øvrige har grader av demens.

14 av beboerne bruker rullestol, 9 er oppegående med rullator og 5 av beboerne greier seg stort sett uten rullator.

De som er klare av beboerne signerer selv sine kvalitetsplaner og er i stand til å uttrykk for hva de ønsker. De øvrige beboere er avhengige av sine pårørende.

Alle kvalitetsplaner er ajourførte.

Ingen av beboerne stiller seg selv og er avhengige av hjelp til av-og påkledning, vask og tannstell. De fleste trenger hjelp til å spise.

Det er ingen kronisk sengeliggende i avdelingen. Det legges vekt på at alle som ikke er syke skal opp av sengen hver dag.

Alle unntatt to beboere bruker bleier. Det er ingen av beboerne som vandrer eller skriker om natten.

De fleste av beboerne har vært på avdelingen lenge. Siden siste tilsyn på avdelingen høsten 2006 har det kommet 6 nye beboere til avdelingen.

b. Forholdet til pårørende

Det hadde tidligere på kvelden vært et møte med pårørende, i alt 13 møtte. En del beboere har ikke nære pårørende. For dem er det oppnevnt hjelpeverge. Avd. lederen ga uttrykk for at var ønskelig at hjelpeverger kom litt oftere på besøk.

Det hadde vært en vellykket vårfest 22. mai der nesten alle pårørende deltok sammen med personalet og ansatte.

Det er et stabilt personale på avdelingen, og stabiliteten blant beboerne gjør at det blir god kontakt mellom pårørende og personalet. Det avholdes 2 møter med pårørende om året.

Det kan hende at pårørende ønsker at ansatte opptre som vitner når pårørende ønsker å få en underskrift fra en beboer. Det er en fast regel på Oppsalhjemmet at ansatte ikke undertegner som vitner i slike saker.

Merknad:

Utvalget finner det betryggende at Oppsalhjemmets ansatte ikke bevitner underskrifter der beboeren har en grad av demens.

c. Aktiviteter for beboerne

Det er en fast aktivitør i avdelingen i 100% stilling. Det settes opp aktivitetsplaner for hver uke. Eksempel på aktiviteter: Lesing av aviser, sang, ballongkasting, pianospill, tur ut, tur på senteret.

Den lille parken rett utenfor sykehjemmet brukes en god del. Den var en gave fra Lions Club Oslo-Bryn. Ut mot veien mangler litt trær eller busker etter at trærne som omkranset parken er hogget ned.

Merknad:

Utvalget ber om å få opplyst om det blir plantet en hekk eller lignende mot veien? Kanskje en oppgave for en Lionsforening.

d. Matstell

- Frokost kl.0900. Aktivitøren smører for beboerne. 1100 er det drikke.
- 13.30 er det middag.
- 14.45 Kaffe og kaker.
- 16.00 er det drikke.
- 18.00 er det kveldsmat.

e. Vektliste og drikkeliste

Det føres vektliste for alle beboere. Drikkeliste føres for noen beboere. Det er faste drikkerunder i løpet av dagen der alle må drikke noe. Beboere som har hatt vektreduksjon følges opp spesielt.

*f. Personalet*Bemanning:

Dagskiftet: 07.30-15.30.

8 ansatte på dagen + avd.leder. 4 ansatte på hver side av avdelingen, med 1 sykepleier + 3 hjelpepleiere/pleieassistenter.

1 aktivitør

1 renholder

Kveldsskiftet: 15.30 – 22.30

15.30-17.30 : 1 sykepleier + 2 hjelpepleiere/pleieassistenter

17.30-21.30 : 2 pleieassistenter i tillegg.

Nattskiftet: 22.30- 07.30

1 hjelpepleier

På Oppsalhjemmet er det om natten 1 sykepleier som har ansvaret for hele hjemmet pluss en ambulerende hjelpepleier som bistår alle avdelinger.

Flere av de som nå arbeider som hjelpepleiere/pleieassistenter har utdannelse som sykepleier fra sitt hjemland. Det reduserer behovet for pleieassistenter og styrker det faglige nivået blant de ansatte.

Merknad:

Utvalget mener som sist at bemanningen på kveldsskiftet bør styrkes tatt i betraktning den pleietyngde som beboerne i avdelingen representerer.

Utvalget reiste under siste tilsyn på avdelingen spørsmål om det foreligger kommunale eller statlige retningslinjer som gir normtall for bemanning i en sykehjemsavdeling avhengig av pleietyngden. Utvalget kan ikke se å ha fått svar på sitt spørsmål, og reiser spørsmålet på nytt.

Personalsituasjonen

Det er et stabilt personale i avdelingen, ingen har sluttet julen 2007. Det har sluttet en ansatt det siste året.

Avd.lederen opplyste at det er språkkurs for hjelpepleiere. Hun mente at de ansatte behersket norsk rimelig godt. Hennes budskap til de ansatte var, spør hvis det er noe du ikke skjønner. Det er ikke tillatt å snakke sammen på sitt hjemlands språk når beboere eller andre ansatte er til stede.

Kurs for personalet

Det har vært avholdt kurs i rapportskrivning. Rapportene kan bli bedre, sa avd. lederen Det har også vært holdt kurs i avdelingen i regi av fysio- og ergoterapeut i forflytning av beboere.

g. Fysioterapi

Det er en fysioterapeut på avdelingen hver dag. Det er greit å få bistand av fysioterapeut og ergaterrapeut.

h. Klager

Det var ikke innkommet skriftlige klager til avdelingen siden siste tilsyn.

2. Besøk i avdelingen

Samtalen med avd.lederen ble avsluttet så sent at mange av beboerne hadde lagt seg. Noen av beboerne satt oppe i stuen. Utvalget fant det ikke riktig å en samtale med beboerne siden det var blitt så sent. Når utvalget kom og nå utvalget forlot avdelingen var det rolig.

3. Oppslag om tilsynsutvalget

Oppslaget om tilsynsutvalget i gangen i 5. et. var ikke ajourført med navn på nye varamedlemmer.

4. Hovedinntrykk fra besøket i 5. etasje

Avd.lederen ga en god redegjørelse for virksomheten i avdelingen. Hovedinntrykket er det samme som under siste tilsyn, at det er en vel fungerende avdeling.

Østensjø, 28.5.2008

Knut Elgsaas(s)
Leder av utvalget

Inger Haagaas(s)

Edna Thomassen(s)

Liv Thorstensen(s)

Torleif Werenskiold(s)



Oslo kommune
Sykehjemsetaten

Bydel Østensjø
Postboks 157 Manglerud
0612 OSLO

OSLO KOMMUNE BYDEL ØSTENSJØ	
10 JUL 2008	
S.NR. 200800246+19	
AVD. SAKSBEH.: R	AK 2404

Deres ref:
200800246-15

Vår ref (saksnr):
200800379-11

Saksbeh:
Kerstin E. Dybdal, 23 43 30 61

Dato: 04.07.2008

Arkivkode:
204

RAPPORT FRA ANMELDT TILSYN 280508

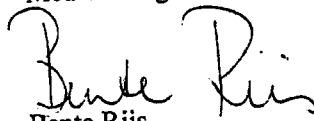
Sykehjemsetaten har mottatt rapport fra anmeldte tilsyn ved Oppsal sykehjem 28.05.2008.


Tilsynsutvalget spør om det foreligger kommunale eller statlige retningslinjer som gir normtall for bemanning i en sykehjemsavdeling avhengig av pleietyngden. Sykehjemsetaten er ikke kjent med at det foreligger slike retningslinjer som det spørres om.

Det foreligger ingen planer om å plante hekk mot veien.

Rapporten inneholder for øvrig ingen opplysninger som krever spesiell oppfølging, og Sykehjemsetaten tar rapporten til orientering.

Med vennlig hilsen


Bente Riis
konst. etatsdirektør


Morten Gohn
fung. områdedirektør III



Sykehjemsetaten

Postadresse:
Postboks 435, Sentrum
0103 Oslo

Besøksadresse:
Nedre Slottsgt. 3
E-post: postmottak@syk.oslo.kommune.no

Telefon: 02 180
Telefaks: 23 43 30 09

Organisasjonsnr.
990 612 498

SAK 143/08
~~72/08~~

OSLO KOMMUNE	
BYDEL ØSTENSJØ	
19 MAI 2008	
200800246-11	UG
AVD. SAKSBEH.:	AK 240.Y

BYDEL ØSTENSJØ

TILSYNSUTVALG II

RAPPORT FRA MØTE I TILSYNSUTVALGET ANMELDT MØTE

Institusjon: Østensjø bo-og servicesenter **Møtedato:** Tirsdag 6.5.2008 **Tid:** kl.17.30-20.15

Til stede fra tilsynsutvalget:

Knut Elgsaas, leder
Inger Haagaas
Edna Thomassen

Vara:

Liv Thorstensen
Torleif Werenskjold

Til stede fra institusjonen:

Anny Marie Karlsen Hahne, institusjonsleder

1. Omvisning i ombygde og rehabiliterte lokaler på Manglerud

Institusjonslederen viste oss rundt i det ombygde og rehabiliterte senteret. Det er valgt lyse og trivelige farger i beboerrom, oppholdsrom og i gangene.

Beboerrommene er på ca. 28m² pluss bad. Det er installert en rekke hjelpemidler, bl.a.:

- Heis med skinne fra seng til bad og toalett.
- Elektrisk drevet persienne.
- Nye dusjstoler

Det er installert nytt rom med badekar med alle tekniske finesser.

Vaskerom er delt med skitten og ren avdeling og det er anskaffet nye vaskemaskiner.

Stue og spiserom kan nå skilles med dører. I tilknytning til stuen er det en stor vinterhage.

Kjøkkenet er modernisert.

Det er blitt et eget rom for fysioterapeuten.

Utenfor spisestuen, mot syd, er det en egen platting der beboerne kan trilles ut.

Merknad:

Det var hyggelig å komme på besøk til et nytt sykehjem. Det var en sterk kontrast til det meget sterkt nedslitte sykehjemmet som ble fraflyttet i fjor. For de fleste beboere som har det som sitt faste hjem i mange år var det høyst påkrevet med ombygging og rehabilitering. For de ansatte blir det også en langt triveligere arbeidsplass.

2. Mangler

I et helt nytt bygg er det en del mangler og en del ting som ennå ikke er på plass. Utvalget vil nevne følgende:

- a. TV-tilknytningen er ikke i orden. Det gjelder beboerrom og oppholdsrom.
- b. Røykerommet mangler vifte.
- c. Det mangler ramper ved inngang til vinterhage og til platting mot sør.
- d. Det gjenstår anskaffelser av en del møbler og gardiner.
- e. Det gjenstår oppsetting av skilt foran inngangen og skilt som viser veien til senteret.

3. Flytteprosessen

Senteret flyttet fra Kjelsås 17. april. Flyttingen gikk greit. De ansatte sto på døgnet rundt og foresto nedpakking og utpakking.

Utvalget vil gi ros til alle ansatte for innsatsen de har gjort i forbindelse med flytting til og fra Kjelsås og måten de har taklet ulempene med å drive senteret et helt år på et annet sted.

4. Misnøye i borettslaget

Det har vært et oppslag i lokalavis om at det var misnøye i borettslaget der senteret holder til med bl.a. støy fra en ny vifte på taket av senteret.

Institusjonslederen opplyste at styret i borettslaget hadde vært misfornøyd med at det ikke var tatt med på råd i planleggingen av ombyggingen av senteret.

Forholdet til borettslaget var nå i orden. Da senteret flyttet inn hadde det fått en nybakt kringle fra en av leieboerne i borettslaget. Da borettslaget hadde hatt dugnad, hadde senteret bakt kaker til dugnaden.

Utvalget kunne ikke høre støy fra viften som står plassert slik at ingen leilighet har direkte utsyn til den. Støyen fra Ring 3 var mer sjenerende.

5. Beboere

De fleste beboere har diagnosen MS. Det er også beboere med andre diagnoser.

Det er 16 beboere på senteret i dag. Det er kommet til to nye beboere.

Bare to av beboerne spiser selv, de øvrige trenger hjelp til å spise. Det kan ta fra en halv time til en time. Det hender at frokosten ikke er ferdig før kl. 11.00

6. Personalet

Det er 6 ansatte på dagskiftet, 4 på kveld og 2 om natten.

Det var et høyere sykefravær enn tidligere mens senteret var på Kjelsås. Det kan skyldes at det var en lengre og mer tungvint reisevei for de fleste ansatte. Det var lavt sykefravær i april.

To ansatte har sagt opp sine stillinger. Det er lyst ut en hjelpepleierstilling. Det har til nå ikke kommet søkere. Det ser ut til å være vanskeligere å rekruttere kvalifisert personell, jfr. erfaringene fra Manglerudhjemmet.

Det arbeider p.t. 4 utenlandske leger på senteret, som sykepleier, hjelpepleier og pleieassistent. De arbeider her i påvente av å få autorisasjon som leger mens de går på diverse kurs og opparbeider bedre norskferdigheter. Institusjonslederen var godt fornøyd med deres innsats på senteret.

7. Klager

Det er ikke innkommet skriftlige klager siden siste tilsynsmøte.

8. Samtale med en beboer

Elgsaas, Thorstensen og Werenskjold hadde en samtale med en beboer. Hun hadde flere ønsker når det gjaldt beboerrommet:

- En hylle ved siden av vasken til å sette toalettsaker på.
- Stikkontakt plassert slik at det ga enkel tilkoping for elektrisk tannbørste eller barbermaskin.
- Vasken burde kunne reguleres i høyden slik at rullestolen kunne kjøres inn under vasken. Nå måtte vedkommende sitte sideveis.
- Skapene på rommet burde plasseres nærmere utgangsdøren slik at det ble plass til et arbeidsbord eller stol i hjørnet ved vinduet.

Hun ønsket også at det hadde blitt installert farget glass i vinterhagen slik at det ikke ble direkte innsyn utenfra.

En dag hadde det vært altfor kaldt i stuen. Det kunne virke som systemet for oppvarming ikke virket tilfredstillende.

Det er vanlig alle ansatte på dagskiftet spiser lunsj samtidig. Hun mente at det var behov for at det hele tiden var til stede personell i stue eller spisestue.

Merknad:

Utvalget ber om kommentarer til vedkommende beboers ønsker og synspunkter.

Østensjø, 6.5.2008

Knut Elgsaas(s)
Leder av utvalget

Inger Haagaas(s)

Liv Thorstensen(s)

Edna Thomassen(s)

Torleif Werenskjold(s)



Oslo kommune
Sykehjemsetaten
Administrasjonen

OSLO KOMMUNE	
BYDEL ØSTENSJØ	
6 JUN 2008	
200800946-13	UG
AVD. SAKSBEH.:	AK 940.4

Bydel Østensjø
Ryensvingen 1
Postboks 157 Manglerud
0612 Oslo

Dato 04.06.2008

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh: Inger-Lise Kjos
23433064

Arkivkode:

2007/

RAPPORT FRA ANMELDT TILSYN VED ØSTENSJØ BO- OG SERVICESENTER 06.05.08

Sykehjemsetaten har mottatt rapport fra anmeldt tilsyn ved Østensjø bo- og servicesenter
06.05.2008.

Utvalget ber om kommentarer til vedkommende beoers ønsker og synspunkter.
Sykehjemsetaten vil samtidig informere om planlagte prosesser ved Østensjø bo- og
servicesenter.

2. Påpekte mangler

- TV- tilknytningen er ferdigstilt uke 21
- b. Røykerom mangler vifte, dette er meldt til OBY
- c. Ramper ved inngang til vinterhage skal være på plass uke 21
- d. De fleste møblene er nå på plass
- e. Skilt forventes ferdigstilt uke 23

8. Samtale med en beboer, ønsker til rommet

- Det er montert skap m/speil over vask på alle rom. Det er nok riktig at det ikke er enkelt å betjene fra rullestol. Det undersøkes med Funksjonsteknikk om mulighet for hylle satt på eksisterende skinne.
- Stikkontakter er plassert i høyde som beboere i rullestol ikke kan benytte. Det vil bli sett på muligheten for en plassering for stikkontakter som er egnet for å kunne bemanne fra rullestol.
- Alle vasker sitter på skinne og kan reguleres sideveis og i høyden – dette er avklart med beboer.
- Garderobeskap er satt etter norm fra Husbanken m.h.t. rikelig plass for rullestoler.
- For å hindre direkte innsyn utenfra er det mulig å trekke for gardinene i vinterhaven.
- Det er installert klimaanlegg i huset som reguleres av ute temperaturen. Det var noen problemer med anlegget ved innflytting, men dette er i orden nå.
- Lunsjpause for ansatte er endret slik at en alltid er tilgjengelig.

Sykehjemsetaten
Administrasjonen

Besøksadresse:
Nedre Slottsgt. 3

Postadresse:
Postboks 435, Sentrum
0103 Oslo

Telefon: 02180
Telefaks: 23 43 30 09
Bankkonto:
Org.nr.: 990612498

Internett: www.oslo.kommune.no


E-post: postmottak@syeh.oslo.kommune.no

Til informasjon har Østensjø bo- og service senter planlagt en åpen dag for andelseierne mandag 9. juni.

For øvrig tas rapporten til orientering.

Med hilsen


Bente Riis
konst. etatsdirektør


Anne Berger Sørli
områdedirektør II

SAK ~~73/08~~ 144/08

OSLO KOMMUNE	
BYDEL ØSTENSJØ 1	
9 APR 2008	
2008002465	UG
AVD. SAKSBEH.:	AL 8404

BYDEL ØSTENSJØ

TILSYNSUTVALG II

RAPPORT FRA MØTE I TILSYNSUTVALGET - UANMELDT MØTE

Institusjon: Oppsalhjemmet

Møtedato: Tirsdag 1.4.2008 Tid: kl. 17.00 – 18.45

Til stede fra tilsynsutvalget:

Knut Elgsaas, leder
Inger Haagaas
Edna Thomassen

Til stede fra institusjonen:

Faranak Sharafi, ansv. sykepleier 7. etg.

1. Samtale med Faranak Sharafi

a. Personalet og organisering.

Utvalget hadde først en samtale med Faranak Sharafi. Hun er sykepleier og arbeider fast i 7.etg. Hun har bodd i Norge i 15 år og har gjennomgått høyskoleutdanning her. 7.etg. er en avdeling for demente. Avdelingen er inndelt i fire grupper med 6 beboere i hver gruppe. Hver gruppe har sitt eget oppholdsrom/stue med kjøkken. Beboerne har enkeltrom. Når dagsenteret for demente som ligger i 7. etg. ikke er i bruk, kan lokalene brukes av avdelingen, om kvelden, i helger og om sommeren.

Det er følgende bemanning i avdelingen:

Dagskiftet 07.30-15.30. 2 ansatte på hver gruppe. I tillegg kommer avd.leder.

Kveldsskiftet 15.15-22.30. 1 sykepleier + 3 hjelpepleiere eller pleieassistenter hele skiftet.
1 hjelpepleier eller pleieassistent fra 15.15 – 21.30. 1 kortvakt fra 17.30-21.30.

Nattskiftet 22.00-08.00 1 fast nattevakt for alle gruppene, hjelpepleier. I tillegg er det en "runner" (pleieassistent) som kan bistå alle avdelinger på hjemmet.

På nattskiftet er det en sykepleier som dekker hele hjemmet.

I helgene, lørdag og søndag, er det 6 personer inkludert 1 sykepleier på dagskiftet. På kveldsskiftet er det samme bemanning som på hverdagene.

Avdelingen har to aktivitører som hver har 50% stilling.

Avdelingen er beregnet på demente som ikke er tungt pleietrengende. Avdelingen har beboere med alderspsykiatriske problemer som krever mer bistand og oppfølging. Avdelingen har også 2 rullestolbrukere som ventes overført til andre avdelinger. De fleste beboere kan spise selv, men måltidet må tilrettelegges. I stellesituasjonen er veiledning fra personalet viktig slik at beboerne i størst mulig utstrekning kan delta selv. Dette krever mye tid fra personalet.

Bemanningen på avdelingen i 7. etg. er 6 sykepleiere inkl. avd.leder som er sykepleier. Det er 9 hjelpepleiere og 21 pleieassistenter. I tillegg er det 18 faste ekstravakter som tilkalles ved sykdom eller ferie. Det er en klar fordel med faste ekstravakter da de kjenner beboerne og rutineene i avdelingen. Flertallet av personalet har utenlandsk opprinnelse, Iran, India, Filipinene m.m.

Faranak Sharafi mente det ikke var vesentlige språkproblemer i avdelingen. Personalet har ikke lov til å snakke seg i mellom på eget språk i nærvær av beboere.

b. Aktiviteter

Det utarbeides et aktivitetsprogram for hele sykehjemmet hver uke, for eksempel "Dette skjer i uke 14". Det lages også et program hver uke med oversikt over aktiviteter i avdelingen hver dag. Det registreres hvilke aktiviteter beboerne har deltatt i for eksempel andakt, frisør, torsdagskafé slik at pårørende kan bli informert. Disse opplysningene registreres også i datasystemet Gericca.

Merknad:

Utvalget har registrert under mange tilsyn at det er svært nyttig å ha faste aktivitører på et sykehjem som Oppsalhjemmet. Utvalget mener bystyret bør vurdere å kreve at det skal være faste aktivitører på Oslos sykehjem.

c. mat

Kjøkkenet på Oppsalhjemmet ble stengt 1. mars. All tørrmat kommer nå fra Økern. De ansatte smører smørbrød. Ingen trenger å mates, noen trenger hjelp av og til. Det er vektkontroll hver måned. Mange er litt "overvektige", ingen er undervektige. Det føres ikke drikkelister for dem som er oppegående. Flere av beboerne glemmer å drikke, slik at ansatte må passe på at de får nok væsketilførsel i løpet av dagen.

d. Kvalitetsplaner og tiltaksplaner

I henhold til Bystyrets krav til innhold i sykehjem, Bystyresak 204/99, skal det foreligge en kvalitetsplan for langtidsbeboere på sykehjem som skal gjennomgås og eventuelt revurderes hver 6. måned.

Utvalget ba om å få se noen kvalitetsplaner for tilfeldig valgte beboere. Planene var utfylt, men var ikke oppdatert i henhold til kommunens bestemmelser om gjennomgang hver 6. måned.

Faranak Sharafi viste utvalget utskrift fra tiltaksplaner for noen av beboerne. Sykepleierne kaller disse planene for pleieplaner. Tiltaksplanene inneholder en rekke opplysninger om mål for beboerne på ulike områder og virkemidler som skal brukes for å nå målene. I planene registreres fortløpende de tiltak eller virkemidler som er brukt. Registreringen foregår i datasystemet Gericca og var for de beboere vi så på, ajourført så sent som 19. mars. Kvalitetsplanene er et papirskjema som fylles ut for hånd.

Opplysningen i kvalitetsplanene finnes stort sett i tiltaksplanene. Tiltaksplanene inneholder også i tillegg en rekke andre opplysninger.

Det tas utskrift av tiltaksplanene som legges i en egen mappe sammen med kvalitetsplanene. Der kan pårørende få opplysninger om planer og tiltak som vedrører en beboer. Noen av ekstravaktene har ikke adgang til Gericca, de benytter også opplysningene i utskriften fra tiltaksplanene i sitt arbeid.

Merknad:

Utvalget vil reise et spørsmål om det kan være hensiktsmessig å sløyfe kvalitetsplanen som fylles ut for hånd på et papirskjema. De opplysninger i kvalitetsplanen som ikke er i tiltaksplanene bør lett kunne legges inn i tiltaksplanene.

Utvalget har tidligere reist spørsmålet om standardisering og forenkling av navn på de omtalte planer. Enten bør det hete kvalitetsplan eller tiltaksplan eller pleieplan. Det er ikke hensiktsmessig at det brukes tre forskjellige navn på omtrent samme plan.

e. Legetjenesten

Faranak Sharafi var meget tilfreds med legetjenesten. Det har vært den samme legen i lang tid. Onsdag hver uke er det legevisitt kl.10.00. Da gjennomgås alle beboerne. Det er lege på hjemmet alle dager som kan tilkalles ved behov. Etter kl.16.00 og lørdager og søndager tilkalles legevakt.

f. Informasjon til pårørende

Utvalget fikk en del brosjyrer med informasjon til pårørende og skjemaer som nyttes i forbindelse med samtale med pårørende.

Merknad:

Utvalget ber om at tas inn et eget punkt i listen over informasjon som gis pårørende om Tilsynsutvalget og Helse- og sosialombudet og hvilke oppgaver de har og hvordan de kan kontaktes. Det vises i den forbindelse til instruks for tilsynsutvalg.

g. Klager

Det har ikke vært skriftlige klager på forhold i 7. etg. i 2007 og hittil i 2008.

2. Befaring i avdelingen.

Utvalget besøkte alle gruppene i 7. etg. under sitt besøk. Beboerne spiste kveldsmat under besøket. Det var en rolig og god stemning rundt spisebordet i alle gruppene. På spørsmål svarte beboerne at de hadde det bra og at maten var god. Utvalget snakket også med noen av de ansatte som trivdes godt på avdelingen.

Merknad:

Utvalgets hovedinntrykk fra besøket i 7. etg. er at det er en vel fungerende avdeling.

3. Behovet for totalrehabilitering

Utvalget har gjentatte ganger de siste 4 årene påpekt behovet for ulike tiltak for å forbedre de fysiske forholdene på Oppsalhjemmet, punkterte vinduer, manglende solavskjerming, indre slitasje med tapeter som henger i laser etc. I tillegg kommer alt for små toaletter. Dette er forhold som går ut over beboerne. Det fører også til en større belastning på personalet.

Utvalget vil gi sin anerkjennelse til personalet som må utføre et krevende arbeid i et nedslitt og uhensiktsmessig sykehjem. Oppsalhjemmet trenger totalrehabilitering med max. 15 beboere pr. etg. slik det er i 2. etg.

Byrådet har 11.3.2008 i byrådssak 35/08 lagt fram en Sykehjemsbehovsplan for 2008-2011. I vedlegg til planen er det en funksjonsanalyse av Oppsalhjemmet datert 4.5.2007. I denne analysen heter det i:

"Kommentarer – generelt/funksjon:

2. etg. i sykehjemmet ble rehabilitert og bygget om til husbankstandard i 2001/2002. Denne etasjen har nå 15 rom, mot ellers 22-25. Forholdene i fellesfunksjonene, bl.a. kjøkken og vaskeri, har ikke en standard som tilfredsstillter dagens forskrifter."

"Kommentar-teknisk tilstand og brannsikkerhet :

Innvendig vedlikehold bærer preg av slitte overflater, som bl.a. medfører vanskelig renhold. Tekniske anlegg, elektro og VVS tilfredsstillter ikke dagens krav med unntak av de rehabiliterte delene i 2. etg. "

Det heter videre i:

"Kommentar – utviklingsmuligheter:

Byggets tilstand og begrensningene i bl.a. takhøyden gjør det vanskeligere å utvikle det eksisterende bygget. Tallene i byggets potensiale er basert på ombygging. En mulighetsstudie vil kunne gi svar på om ombygging er teknisk og økonomisk gjennomførbart."

I avsnitt 15.2 i Sykehjemsplanen er det opplyst at det vil bli initiert forprosjekter for fire sykehjem. Oppsalhjemmet er ikke blant disse. Det er heller ikke opplyst om det blir igangsatt en mulighetsstudie av ombygging av Oppsalhjemmet i perioden 2008-2011.

Omsorgsbygg skrev i sin årsmelding for 2006 at Oppsalhjemmet er et av flere sykehjem som bør totalrehabiliteres.

I henhold til foreliggende Sykehjemsbehovsplan vil Oppsalhjemmet ikke bli totalrehabilitert i 2008 –2011.

Merknad:

Utvalget vil be om svar på følgende spørsmål:

1. Når vil punkterte vinduer bli skiftet ut?
2. Når vil det installeres tilfredsstillende solavskjerming?
3. Når vil ganger og rom bli pusset opp slik at de får en akseptabel standard?
4. Når vil tekniske anlegg, elektro og VVS bli oppgradert slik at de tilfredsstillers dagens krav. Utvalget viser til at det var branntilløp i forbindelse med det elektriske anlegget i desember 2006 og april 2007.
5. Når vil forholdene i fellesfunksjonene bli forbedret slik at de tilfredsstillers dagens forskrifter?

Østensjø, 1.4.2008

Knut Elgsaas(s)
Leder av utvalget

Inger Haagaas(s)

Edna Thomassen(s)



Oslo kommune
Sykehjemsetaten
Administrasjonen

OSLO KOMMUNE	
BYDEL ØSTENSJØ	
17 JUN 2008	
200800246-16	UG
AVD. SAKSBEH.:	AK 240.4

Bydel Østensjø
Postboks 157 Manglerud
0612 OSLO

Dato: 05.06.2008

Deres ref:
200800246-5

Vår ref (saksnr):
200800379

Saksbeh:
Kerstin E. Dybdal

Arkivkode:

RAPPORT FRA UANMELDT TILSYN 01.04.2008 OPPSALHJEMMET

Sykehjemsetaten har mottatt rapporter fra uanmeldte tilsyn ved Oppsalhjemmet 01.04.2008.

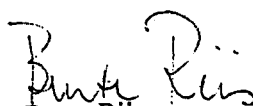
Sykehjemsetaten registrerer at Tilsynsutvalget mener at Bystyret bør vurdere at det skal være faste aktiviteter på Oslos sykehjem.

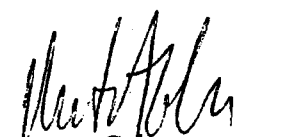
Utvalget reiser spørsmål om det kan være hensiktsmessig å sløyfe kvalitetsplanen og heller legge denne inn i tiltaksplanen. Kvalitetsplan skal tilbys alle langtidsbeboere i institusjon, og medbestemmelse skal sikres ved at den enkelte skal være delaktig i utformingen av egen kvalitetsplan, jfr. forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting, etter lov av 19. november 1982, nr. 66 om helsetjenestene i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. Tiltaksplanen er en del av lovpålagt dokumentasjon i forhold til behandling og oppfølging ut fra den enkeltes behov. Så lenge det er vedtatt av sentrale myndigheter at disse planene skal brukes ser vi ingen grunn til å endre på dette.

Utvalget ber om at KKF tar inn et punkt om Tilsynsutvalgets og Helse- og sosialombudets oppgaver og hvordan komme i kontakt med disse. KKF vil bli kontaktet med forespørsel om å ta inn dette i sine brosjyrer.

Tilsynsutvalget stiller en rekke spørsmål om selve sykehjemsbygningen. Disse vil bli oversendt Omsorgsbygg KF som rette instans da det er denne etaten som forvalter sykehjemsbygningene i Oslo kommune.

Med hilsen


Bente Riis
konst. etatsdirektør


Morten Gohn
fung. områdedirektør III



Sykehjemsetaten

Postadresse:
Postboks 435, Sentrum
0103 Oslo

Besøksadresse:
Nedre Slottsgt. 3
E-post: postmottak@syk.oslo.kommune.no

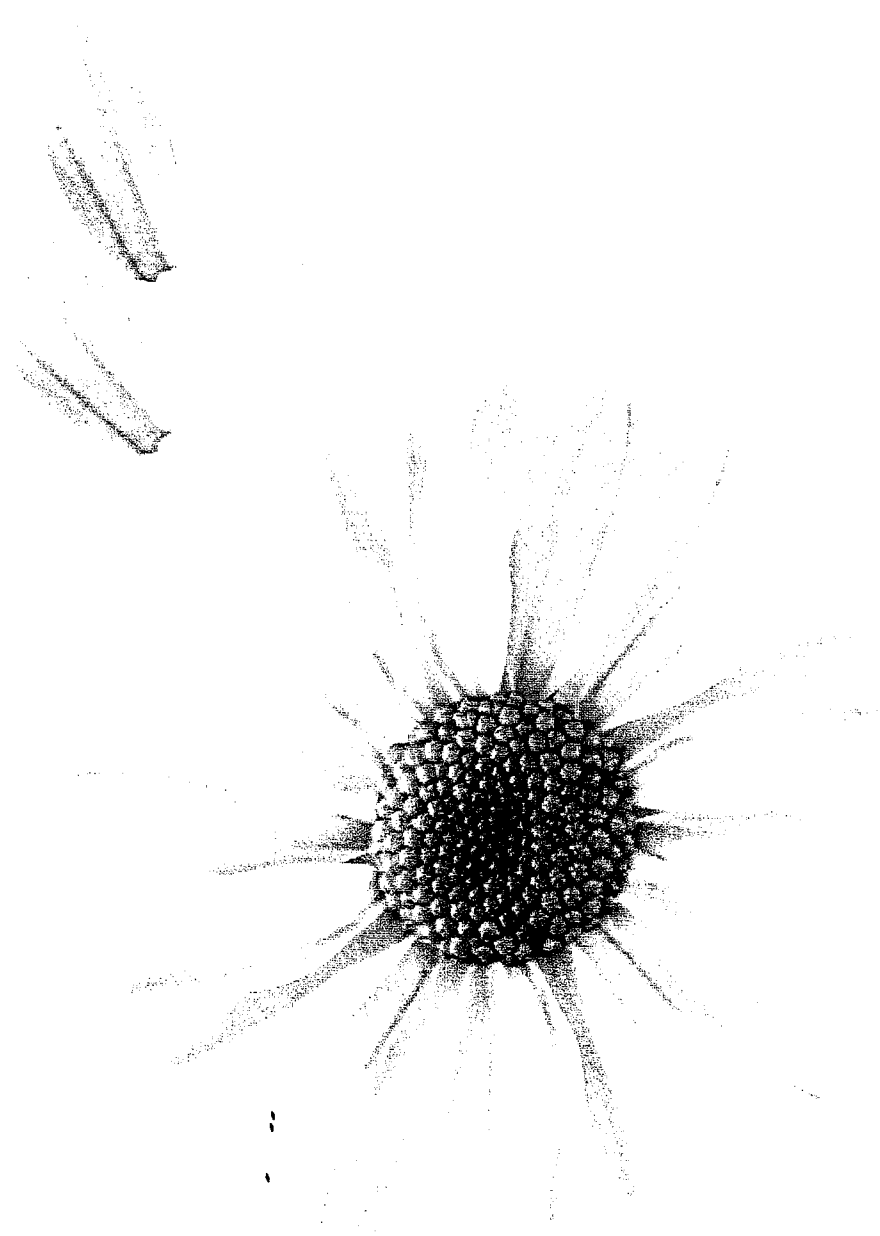
Telefon: 02 180
Telefaks: 23 43 30 09

Organisasjonsnr.
990 612 498



Brukervalg i hjemmehjelpstjenesten

Fra sommeren 2006 kan du velge om du vil ha hjemmehjelp fra kommunen eller fra et privat firma. Her finner du svar på de mest vanlige spørsmålene om brukervalg i hjemmehjelpstjenesten.



Brukervalg – hjemmehjelp

Her finner du svar på de mest vanlige spørsmålene om brukervalg i hjemmehjelpstjenesten.

Brukervalg blir innført i to puljer, første pulje fra 01.06.06 og andre pulje fra 01.09.06. Se baksiden for informasjon om når din bydel innfører ordningen.

Hva er brukervalg?

Brukervalg betyr at du selv kan velge hvilken leverandør du vil ha hjemmehjelpstjeneste fra. Du kan velge enten bydelens hjemmehjelpstjeneste eller et privat firma som har inngått avtale med bydelen din. Uansett hvem du velger vil kommunen nøye følge opp kvaliteten på tjenesten.

Hvorfor innføres brukervalg?

Brukervalg innføres for at du som har hjemmehjelp i større grad skal kunne påvirke kvaliteten på arbeidet ved å velge hvem som skal utføre tjenesten.

Hva kan jeg velge?

Du kan velge hjemmehjelpstjeneste fra ett av firmaene som har avtale med bydelen din eller du kan velge bydelens egen hjemmehjelpstjeneste.

Kan jeg bestemme hva hjemmehjelperen skal gjøre?

Bydelen avgjør hva hjemmehjelperen skal gjøre i samråd med deg. Hjemmehjelperen utfører de tjenestene som står i vedtaksbrevet fra bydelen.

Hvor langt tid har jeg på å velge?

Når du har fått vedtak om hjemmehjelp har du en uke på deg til å bestemme deg for hvilken leverandør du ønsker. Har du allerede hjemmehjelp kan du bytte leverandør når som helst.

Hva skjer om jeg ikke velger?

Du vil få hjelp fra bydelens hjemmehjelpstjeneste om du ikke velger.

Hva gjør jeg hvis jeg ønsker å bytte leverandør av hjemmehjelp?

Da kan du henvende deg til bydelen. Du må regne med at det tar at det tar inntil én måned før du får ny leverandør av hjemmehjelp. I mellomtiden beholder du den hjemmehjelperen du har.

Kan jeg beholde hjemmehjelp fra bydelen?

Ja, det kan du.

Hva gjør jeg om jeg ønsker ett av de private firmaene?

Du vil få en brosjyre med presentasjon av leverandørene du kan velge mellom. Du tar kontakt med bydelen og sier fra hvilket firma du har valgt. Oversikten over aktuelle firmaer vil være klar i slutten av april 2006. I denne oversikten vil det også stå mer om hvordan du skal gå frem.

Hvordan kan jeg vite hvilket firma jeg skal velge?

Du kan lese mer om firmaene som du kan velge mellom i presentasjonsbrosjyren du får fra bydelen. Alle firmaene er godkjent av kommunen. Det betyr at de er ledet av en fagperson og har godkjente rutiner for hvordan de skal utføre arbeidet. Du må selv vurdere om de gjør en god jobb. Er du ikke fornøyd kan du velge ett av de andre godkjente firmaene eller bydelens hjemmehjelpstjeneste.

Koster det mer å få hjemmehjelp fra et privat firma?

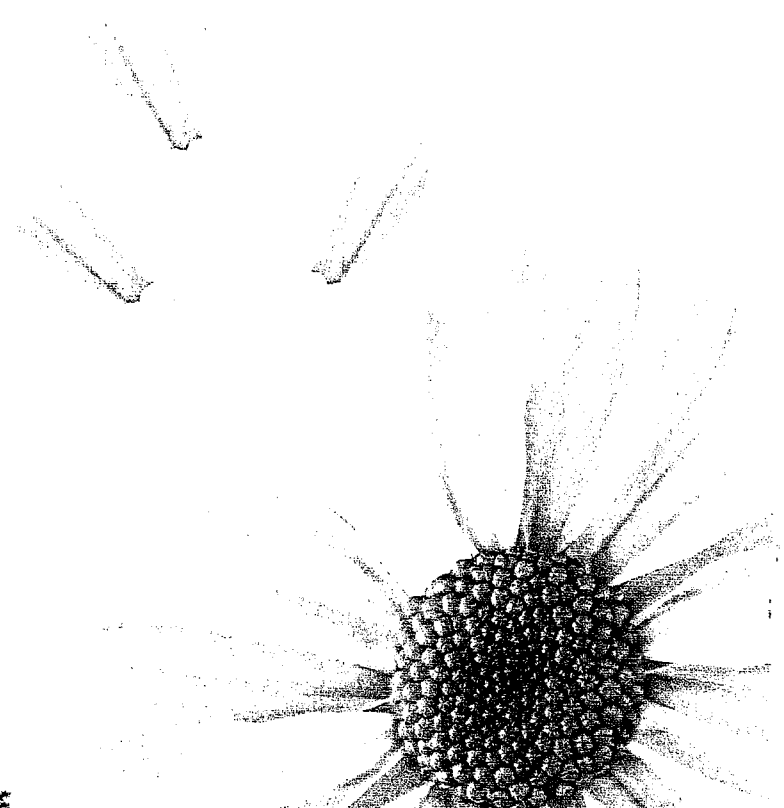
Nei, du betaler det samme uansett om du har hjemmehjelp fra et privat firma eller bydelen. Prisen er bestemt av inntekten din. Bydelen sender deg regningen.

Hva er tilleggstjenester?

Dette er tjenester du kan kjøpe i tillegg til tjenestene du har fått innvilget av bydelen. Du bestiller selv direkte fra firmaet. Du må selv betale firmaet som utfører arbeidet for tilleggstjenester. Prisen avtaler du med firmaet. Den kommunale hjemmehjelpstjenesten har også anledning til å tilby tilleggstjenester. Dette vil du eventuelt få egen informasjon om fra bydelen.

Kan jeg kjøpe tilleggstjenester fra et annet firma enn det jeg får hjemmehjelp fra?

Ja, det kan du.



Fra **01.06.06** blir brukervalg innført i bydelene:

- Søndre Nordstrand
- Nordstrand
- Østensjø
- Alna
- Gamle Oslo
- Grünerløkka
- St. Hanshaugen

Fra **01.09.06** blir brukervalg innført i bydelene:

- Grorud
- Stovner
- Bjørke
- Nordre Aker
- Sagene
- Frogner
- Vestre Aker
- Ullern

Ønsker du mer informasjon?

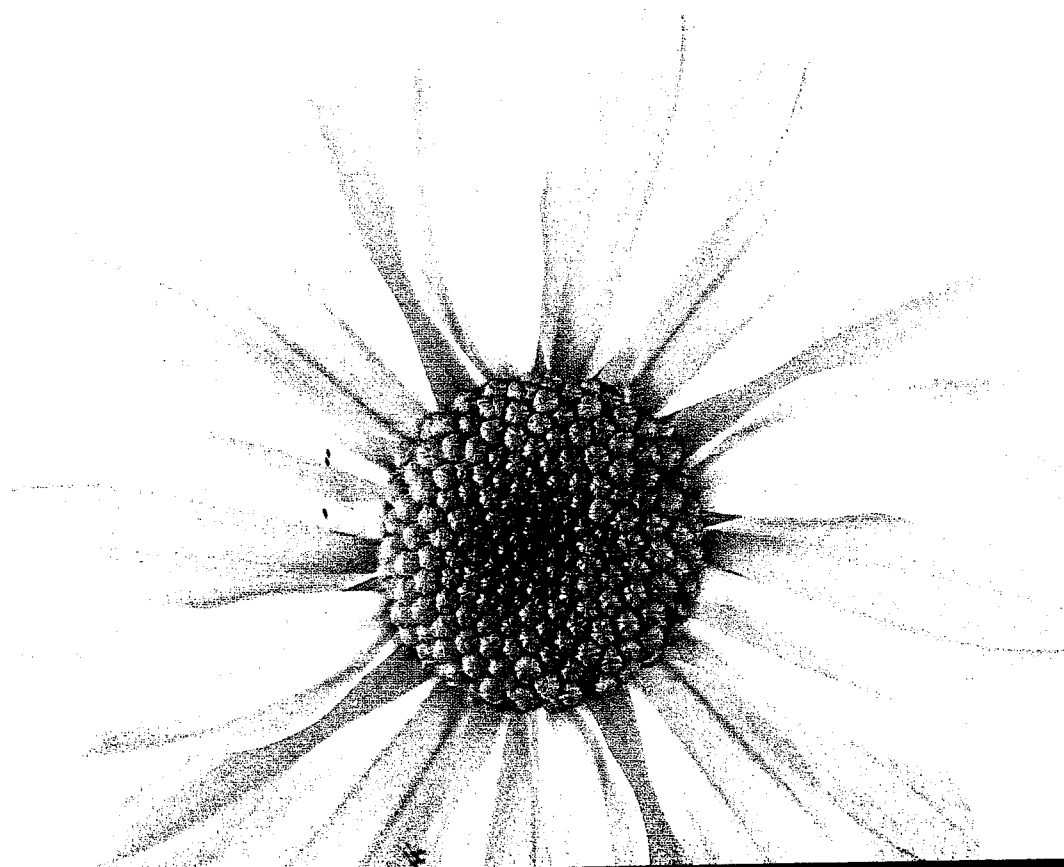
Ved å henvende deg til bydelen får du mer informasjon om

- brukervalgordningen
- oversikt over firmaer du kan velge mellom

Du finner også mer informasjon på internett.

Adressen er www.hev.oslo.kommune.no

Ønsker du mer informasjon ring 02180 for å kontakte avdelingen i bydelen din som tildeler hjemmehjelpstjenester.





Brukervalg i hjemmehjelpstjenesten Bydel Østensjø

Du som er innvilget hjemmehjelp kan velge om du vil ha hjemmehjelp fra den kommunale hjemmehjelpstjenesten eller fra et privat firma som har inngått avtale med bydelen din. Den kommunale hjemmehjelpstjenesten er bydelens hjemmehjelpstjeneste eller Hjemmehjelpstjeneste for døve og døvblinde.

I denne oversikten får du informasjon om de leverandørene du kan velge mellom, og hvordan du skal gå frem.

Hvor lang tid har jeg på å velge?

Har du allerede hjemmehjelp kan du når som helst bytte leverandør. Det tar ca en måned å få ny leverandør.

Er du ny bruker av hjemmehjelpstjeneste har du en uke på deg til å bestemme deg for hvilken leverandør du ønsker.

Dersom du ønsker hjemmehjelp fra ett av de private firmaene eller Hjemmehjelpstjenesten for døve og døvblinde, må du selv aktivt velge dette. Du kan også velge å få hjelp fra bydelens hjemmehjelpstjeneste. Hvis du ikke ønsker å velge leverandør, vil du automatisk få hjelp fra bydelens hjemmehjelpstjeneste.

Ønsker du å velge leverandør må du melde fra til: Bydel Østensjø

Bestillerkontoret

Tlf.: 02 180, 23 47 80 52 eller 23 47 80 02 kl. 09.00 – 15.00
Postadresse: Postboks 104 Bøler, 0620 Oslo
Besøksadresse: Bølerlia 2
E-post: postmottak@bos.oslo.kommune.no

Ta kontakt med oss dersom du ønsker mer informasjon om brukervalg:

Tlf: 02180, 23 47 80 52 eller 23 43 85 88





Bytte av leverandør av hjemmehjelp

Skjemaet sendes til:

Bydel Østern
Bestillerkontoret
Postboks 104 Bøler
0620 Oslo

Jeg ønsker å bytte leverandør av hjemmehjelp:

Navn: _____

Fødselsdato: _____

Adresse: _____

Jeg ønsker å få tjenester fra: _____

(skriv inn navnet på leverandøren du velger)

Jeg gir samtykke til at leverandøren får nødvendige opplysninger om mitt hjelpebehov for å kunne utføre tjenesten.

Dato: _____

Underskrift* : _____

* Selv eller eventuelt hjelpeverge eller annen person med skriftlig fullmakt.
Bytte kan også gjøres av brukers selv pr telefon.

* Ved bytte av leverandør må henvendelsen være underskrevet av hjelpemottaker





Avlastningsteamet

Dette står vår hjemmehjelpstjeneste for

Vi ble etablert i 1999, og leverer i dag hjemmehjelpstjenester innen Oslo og omegn. Avlastningsteamet består av kompetente medarbeidere med lang erfaring innen helsevesen og sosial omsorg. Vi har deltatt i fritt brukervalg helt siden oppstarten av prøveprosjektet i bydel Nordstrand, og har gode erfaringer og svært fornøyde brukere. Som tilbyder av hjemmetjenester har vi fokus på å møte våre brukere med respekt og omsorg, og vi legger vekt på et gjensidig tillitsforhold.

Dette kan du forvente av oss

Vi i Avlastningsteamet er klar over hvilken påkjenning det kan være å ha mange personer fra ulike instanser inne i sitt hjem, og at mange har negative opplevelser i forhold til det å ikke vite når hjelpen kommer og hvem det er som kommer. Vi har derfor fokus på at du som bruker skal vite når vi kommer, at du skal få beskjed med en gang om vi skulle bli forsinket på vei til deg, og at du alltid skal kjenne han/hun som kommer hjem til deg. Vi er fleksible med hensyn til når du ønsker tjenesten utført, og vi skal være lett tilgjengelige på telefon.

Annet

Vi tilbyr tilleggstjenester som kan kjøpes ut over ditt kommunale vedtak. Dette kan være tjenester som for eksempel:

- Ekstra rengjøring, også større oppdrag
- Rydding av boder og loft, bortkjøring/kasting av søppel samt hagearbeid.
- Følge til lege/tannlege o.l.
- Andre tjenester/oppdrag etter behov/ønske

Du kan lese mer om oss og våre tjenester på www.avlastningsteamet.no

Kontakt oss

Telefon: 22 11 35 90
Vakttelefon: 95 83 01 02
Adresse: Storgaten 39
0182 Oslo
E-post: post@avlastningsteamet.no
Kontortid: 09.00 - 16.30
Ansvarlig leder: Patrik Kaikkonen
Kontaktperson: Patrik Kaikkonen / Elisabeth Thorsvik



A.S.O.R. Active Service Omsorg og Rekruttering

Dette står vår hjemmehjelpstjeneste for

A.S.O.R. vil til enhver tid gjøre sitt ytterste for å imøtekomme dine behov på best mulig måte. Vårt team, bestående av faglært helsepersonell, fokuserer på å finne løsninger tilpasset den enkelte. Vi vil derfor tilstrebe et godt samarbeid og en god dialog med deg og eventuelle pårørende. Våre medarbeidere er til enhver tid vennlige, pliktoppfyllende, høflige, omsorgsfulle, ærlige og imøtekommende i forhold til dine behov.

Vår visjon er å yte kvalitetstjenester med den beste service, og å være til disposisjon når du måtte trenge oss.

Dette kan du forvente av oss

Vi legger vekt på at du skal få den samme hjelperen hver gang, og vi vil yte tjenestene til avtalt tid. Våre fagpersoner vil alltid gjøre sitt beste for at du skal bli fornøyd med våre tjenester, og vi samarbeider gjerne med deg for å forbedre tjenestene ytterligere. Vårt mål er at du som bruker skal føle trygghet rundt tjenesten. Medarbeiderne våre møter deg med høflighet, og bærer ID-kort som forteller deg hvem vi er. Vi har stor kapasitet, og kan tilby tilleggstjenester som kan kjøpes utover ditt kommunale vedtak. Ta kontakt, og vi utarbeider en tjeneste som er spesialtilpasset deg og dine ønsker.

Annet

A.S.O.R. drives av Rizalina Jenssen, som er autorisert sykepleier. Hun har lang erfaring med eldreomsorg, offentlig og privat avlastning. Vårt team består av ansvarlige fagpersoner som liker å arbeide med mennesker. A.S.O.R. har deltatt i ordningen "Fritt brukervalg" siden den startet 1. april 2003, og er i kontinuerlig utvikling. Du kan lese mer om oss på www.asor.no eller kontakte oss for og ytterligere informasjon og en hyggelig samtale.

Kontakt oss

Adresse: Hovinveien 19, 0576 Oslo
Telefon: 22 68 89 91
Mobil/vakttelefon: 901 32 451
E-post: riz@broadpark.no
Kontortid: 07.30-16.00

Du kan nå oss på vakttelefon utenom kontortid

Ansvarlig leder: Rizalina Jenssen
Kontaktperson: Hallvard Jenssen/Rizalina Jenssen
Hjemmeside: www.asor.no



Carema Omsorg AS (tidligere Privat Omsorg)

– En hjemmehjelpstjeneste du blir glad i

Dette står vår hjemmehjelpstjeneste for

Vi i Carema Omsorg brenner for gode menneskelige møter!

Vi vil at våre brukere skal være fornøyd med hvordan de blir møtt av våre hjemmehjelpere, og (selvfølgelig) hvordan arbeidet utføres. Vi viderefører og utvikler vår hjemmehjelpstjeneste gjennom de tilbakemeldinger vi får fra deg. Det skal være enkelt for deg å benytte oss til å utføre hjemmehjelpsoppgaver.

Dette kan du forvente av oss

Vi er *stolte* av den jobben vi utfører, og svært mange av våre brukere har valgt oss etter anbefaling fra andre.

Våre brukere sier de er fornøyde med at:

- Våre hjemmehjelpere er voksne og hyggelige
- Vi er glade og engasjerte i våre brukere
- Vi kan jobben vår
- Vi er punktlige og gir beskjed om endringer.
- Alle får hjelp til tross for sykdom, ferie og helligdager
- Vi kan enkelt nås på telefon alle hverdager
- Vi utfører mange forskjellige ekstratjenester

Annet

Du kan lese mer om Carema Omsorg på www.caremaomsorg.no eller carema.se

Kontakt oss



Adresse:	Cecilie Thoresensvei 9
Telefon:	22 70 24 68
E-mail:	brukervalg@carema.no
Kontortid:	08.00 – 16.00 alle hverdager
Ansvarlig:	Nina Hellesjø Fjeld
Kontaktperson:	Bertha Kristin Johansen
Mobil:	48 89 94 84

Gode møter skapes fordi vi bryr oss om!



CityMaid HjemmeService

Dette står vår hjemmehjelpstjeneste for

- Trygghet, stabilitet og omsorg fra hjertet
- Grundig og nøyaktig arbeid
- Blide og koselige hjemmehjelpere
- Du får en fast kontaktperson



Velkommen til oss! Vi gleder oss til å kunne hjelpe deg.



Vår hjemmehjelpsavdeling:

Vi har lang erfaring og bred bakgrunn innenfor hjemmehjelpstjenester, praktisk bistand og eldreomsorg. Vi vil hjelpe deg i din hverdag!

Dette kan du forvente av oss

- Vi kommer på avtalt dag
- Hjemmehjelpen er uniformert og med id-kort
- Vi er fleksible, og er opptatt av å ha en god kommunikasjon med deg
- Hjemmehjelpen har fått opplæring, er fast ansatt og har taushetsplikt
- Brev med vaskedatoer 3 måneder fremover og egen serviceperm
- Du får tilbud om hjelp en annen dag hvis vasken din faller på en helligdag

Om CityMaid HjemmeService

- Etablert i 1987, spesialisert innen hjemmeservice og omsorg
- Tilbyr tilleggstjenester som vindusvask, sengetøyskift, rydding, handling, følge til lege, sølvpuss og storrengjøring m.m.
- Betjener alle 12 bydeler i Oslo – Vi har mange hundre fornøyde brukere!
- Les mer om oss på www.citymaid.no – her finner du bytteskjema

Kontakt oss

Adresse: Ulvenveien 89 c, 0581 Oslo
Tlf.: Tlf. 46 44 55 10 Fax: 22 72 99 89
E-post: oslo@citymaid.no
Ansvarlig: Åsa Engstrøm
Kontortid: kl. 08.00-16.00



Oslo Helse og Omsorg



Nå er valget ditt
—vi gleder oss allerede!

Morgendagens hjemmehjelp:
Anja Ludvigsson (hjelpepleier) og Solveig
Thorstensen (sykepleier).

Dette står vår hjemmehjelpstjeneste for

7 gode grunner til å velge oss som din hjemmehjelp:

- Vi har bred kunnskap og erfaring
- Vi brenner for å gjøre ditt liv litt enklere og triveligere
- Vi er lette å få tak i
- Vi er langsiktige, fritt brukervalg har fremtiden foran seg
- Vi tilbyr skreddersydde tilleggstjenester
- Vi er et lite, men ressurssterkt selskap
- Vi har Norges største omsorgsselskap i ryggen

Dette kan du forvente av oss

Jeg velger Oslo Helse og Omsorg fordi:

- De innretter seg etter mine ønsker
- De kommer til avtalt tid
- De er alltid så blide og hyggelige
- De gjør en grundig og ordentlig jobb
- De er fleksible og forutsigbare
- De gir meg egen kontaktperson

”Oslo Helse og Omsorg holder det de lover. Med Oslo Helse og Omsorg føler jeg meg trygg. Jeg gleder meg til hjelpen kommer.”

Björg Hansen (83)

Kontakt oss

Telefon: 22 67 80 00 / 92 88 63 55
E-post: post@oho.no
Postadr: Pb 6615 St. Olavs plass, 0129 Oslo
Internett: www.oho.no



Oslo Helse og Omsorg AS



Prima Omsorg

– Vi gjør dagen til en *REN* fornøyelse

Dette står vår hjemmehjelpstjeneste for

- Bidra til å øke livskvaliteten hos eldre mennesker
- Tilby profesjonelle tjenester som kjennetegnes av høy faglig kompetanse, åpenhet og fleksibilitet til våre brukere.
- Våre brukere skal til enhver tid oppleve at vi fullt ut tilfredsstiller de krav som blir stilt til oss

Dette kan du forvente av oss

- Vi er fleksible og imøtekommer dine behov
- Vi er profesjonelle og medmenneskelige
- Vi er tilgjengelige alle dager mellom 08 – 20
- Alle våre ansatte har lang erfaring fra arbeid med eldre
- Vi kommer til avtalt tid
- Vi tilbyr en rekke tilleggstjenester
- Vi sprer humor og glede i hverdagen

For oss er service å yte litt mer enn forventet

Telefon: 22 02 00 52 (Kontortid 08 – 20 Alle dager)

Kontakt oss

Besøksadr.: Maridalsveien 300
0872 Oslo
Tel: 23 00 70 30
Faks: 23 00 71 31
E-post: post@primaomsorg.no
Internett: www.primaomsorg.no
Daglig leder: An Magritt Drøsdal
Mobil: 92 04 07 20





Attendo Care AS Hjemmetjenester

Hjelpsomhet – engasjement – kompetanse

Vi arbeider for å gjøre din hverdag enklere og tryggere. Respekt og omsorg for deg og dine behov er grunnleggende i vårt arbeid.

Dette kan du forvente av oss

- Erfarent, pålitelig og dyktig personell. Du får en kontaktperson som du kan henvende deg til med synspunkter og spørsmål
- Vi tar utgangspunkt i dine ønsker og behov slik at du skal få best mulig omsorg og service.
- For at du skal føle deg trygg bruker vårt personale Attendo-klær og ID-kort.
- Om det er vanskelig for deg å åpne døren og slippe oss inn, kan du gi oss en nøkkel. Vi har gode rutiner for nøkkeloppbevaring.
- Det er enkelt å få tak i oss på telefon. Du får utdelt en brukerperm med navn og telefonnummer til din kontaktperson, og andre aktuelle telefonnummer. Her vil du også finne annen viktig informasjon.
- Dersom det skjer noe, som gjør at vi blir forsinket utover 30 minutter, kontakter vi deg per telefon.
- Vi har et godt kvalitetssystem og gode rutiner som ivaretar både brukere og ansatte.

Annet

Attendo Care er godkjent leverandør av hjemmesykepleie i Bydel Vestre Aker, og har drevet hjemmesykepleie og hjemmehjelpstjenester i Atriumgården i Sandvika, på vegne av Bærum kommune, siden 1998. Du kan lese mer om oss på: www.attendo.no



Kontakt oss

Attendo Care AS Hjemmetjenester

Adresse: Atriumgården,
Claude Monets Allé 21
1338 Sandvika

Telefon: 67 80 65 00
Mobil/vakttelefon: 957 47 525
E-post: signe.haakansson@attendo.no
Kontortid: 8.00 – 15.30



Østern hjemmehjelpstjeneste

Dette står vår hjemmehjelpstjeneste for:

Bydelens visjon: Bydel Østern – et godt sted å bo hele livet!
Vår bydel og våre tjenester har følgende satsningsområder:

- trygg og inkluderende bydel
- service- og brukerorientert bydel

Det er en målsetting å tilby fast hjemmehjelp til våre brukere

Dette kan du forvente av oss

Våre hjemmehjelpere

- har lokal kunnskap om bydelen
- er stabile hjelpere med lang erfaring
- er lette å komme i kontakt med og er fleksible
- samarbeider tett med hjemmesykepleien, leger og øvrig hjelpeapparat

Annet

- Er organisert sammen med hjemmesykepleien; med felles leder og i felles lokaler
- Får regelmessig faglig opplæring og veiledning
- Våre brukere er blant de mest fornøyde i Oslo (jfr. brukerundersøkelsen i hjemmetjenesten 2006)

Du kan lese mer om oss på www.bydel-ostern.oslo.kommune.no

Kontakt oss

Adresse: Bydel Østern, Postboks 157 Manglerud, 0612 Oslo
Telefon: 02 180
E - post: postmottak@bos.oslo.kommune.no
Kontortid: kl 8.00 - 15.35
Ansvarlig leder: Solveig Nyhamar
Kontaktperson: Randi E. Hansen





Hjemmehjelpstjenesten for døve og døvblinde

Rådgivningskontoret for hørselshemmede er en kommunal tjeneste som gir hjemmehjelp i alle bydeler i Oslo.

Dette står vår hjemmehjelpstjeneste for

- Døve og døvblinde skal få tjenester av hjemmehjelpere som bruker tegnspråk eller andre av de kommunikasjonsformer som døve og døvblinde bruker.
- Døve og døvblinde skal være trygge på at de kan samtale, stille spørsmål, få svar, be om hjelp på sitt eget språk.

Dette kan du forvente av oss

- Døve og døvblinde brukere skal få hjelp av en fast hjemmehjelper.
- Når vi skal gi beskjeder eller få beskjeder fra døve eller døvblinde, bruker vi teksttelefon, mobiltelefon og SMS, eller vi kan ta kontakt ved ekstra besøk.
- Vi har taushetsplikt.

Kompetanse

- Vi har ansatte hjemmehjelpere som er tegnspråkbrukere og har lang erfaring i arbeid med døve og døvblinde.
- Alle våre hjemmehjelpere har fagutdanning.

Kontakt oss

Adresse	Lille Grensen 7, 0159 Oslo
Telefon	22 33 59 20
Teksttlf	22 33 59 19
Mobiltlf	951 34 283
Telefaks	22 42 43 55
E-post	radgivningskontoret@ sby.oslo.kommune.no
Ansvarlig leder	Ragnhild Hjelmtvedt Osmundsen
Kontaktperson	Monica Nordmo



Les mer om oss på: www.oslo.kommune.no/horsel





Oslo kommune
Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester

148/08

OSLO KOMMUNE	
BYDEL ØSTENSJØ	
27 JUN 2008	
200800498-1	UG
AVD. SAKSBEH.:	AK 202

Bydelene
Sykehjemsetaten
Rusmiddeletaten
Legevakten
Helse- og velferdsetaten
Tannhelsetjenesten Oslo KF

vedlegg: elektronisk

Dato: 26.06.2008

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
200705106-6

Saksbeh.:
Peter Martin, 23461588

Arkivkode:
202

HOVEDSTADSPROSESSEN - HØRING

Det vises til vedlagte høringsnotat som er mottatt fra Helse Sør-Øst RHF.

Omorganiseringen av spesialisthelsetjenesten i Oslo vil være av stor betydning for Oslos befolkning og for Oslo kommunes tjenester. Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester vil utarbeide utkast til Oslo kommunes høringsuttalelse. Saken skal fremmes for bystyret.

Byrådsavdelingen ber om innspill til høringsuttalelsen. Vi ber om at virksomhetene i utarbeidelsen av sine innspill sørger for bred intern drøfting. Blant annet ser vi det som viktig at bydelenes fastleger involveres i prosessen, gjerne gjennom allmennlegeutvalget og ved drøfting i samarbeidsutvalget. Når det gjelder utformingen av innspill viser vi til punkt 5 "konkrete spørsmål til høringsinstansene" i høringsnotatet og ber om kommentarer til de spørsmålene som bydelen eller etaten selv vurderer som viktige og særlig relevante til deres virksomhet. Vi vil gjøre oppmerksom på at rapportene som ligger til grunn for vurderingene i høringsnotatet er tilgjengelige på nettsiden til Helse Sør-Øst RHF.

Fristen for innsending av uttalelser fra bydelene og etatene til Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester er **mandag 01.09.2008**.

Med hilsen

Bjerg Månum Andersson
kommunaldirektør

Åse Snåre
helse- og omsorgssjef

Godkjent og ekspedert elektronisk

Vedlegg: Høringsbrev
Høringsnotat

Byrådsavdeling for velferd og
sosiale tjenester

Postadresse:

Rådhuset, 0037 Oslo

E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

Adressater iht. vedlagt liste

Vår referanse:

08/00175-175/321

Saksbehandler:

Ida-Anette Kalrud,

Deres referanse:

Dato:

20.06.2008

Program for omstilling og utvikling i Helse Sør-Øst - Hovedstadsprosessen - HØRING

Styret i Helse Sør-Øst RHF har i møte 19. juni 2008 behandlet sak om Hovedstadsprosessen (sak 67/2008 nr. 1).

Med bakgrunn i dette oversendes høringsnotat med henvisning til underliggende rapporter til høring.

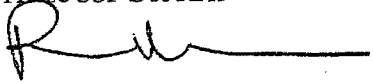
Helse Sør-Øst RHF imøteser høringsinstansenes innspill.

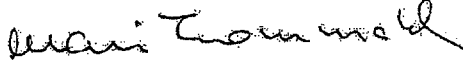
For å skape god forankring og legitimitet for de løsninger som fremmes til beslutning etter høringstunden oppfordres høringsinstansene til bred intern drøfting. Det oppfordres også til medvirkning fra brukere og tillitsvalgte.

Helse Sør-Øst RHF vil i høringsperioden gjennomføre møter for nærmere dialog og drøfting. Dette vil bli bekjentgjort særskilt.

Siste frist for å sende inn skriftlige innspill er **mandag 20. oktober 2008**. Innspillene kan sendes elektronisk til følgende e-postadresse: postmottak@helse-sorost.no

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF


Bente Mikkelsen
adm. direktør


Mari Trommald
viseadm. direktør

Vedlegg:

- Høringsnotat

Underliggende rapporter finnes på www.helse-sorost.no

- Omstillingsprogrammet, innsatsområde 1 – Hovedstadsprosessen - Samlet sluttrapport
- Omstillingsprogrammet område 1 – Hovedstadsprosessen - Rapport område Sentrum (12. juni, 2008)

Adresseliste – høringsinstanser, ref. høringsbrev, omstillingsprogrammet i Helse Sør-Øst hovedstadsprosessen

Likelydende brev til
adm.direktør/daglig leder v/

Helseforetakene i Helse Sør-Øst
Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF
Lovisenberg Diakonale Sykehus
Martina Hansens hospital
Diakonhjemmets sykehus
Revmatismesykehuset AS
Betanien hospital
Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF
(Brukerutvalgene ved helseforetakene trekkes inn i høringsarbeidet av helseforetakene)
Konserntillitsvalgte i Helse Sør-Øst RHF
Fylkeskommunene v/fylkesordførere i Hedmark, Oppland, Østfold, Akershus, Oslo, Vestfold, Buskerud, Telemark, Aust-Agder, Vest-Agder
Kommuner i Helse Sør-Øst
KS
Oslo Kommune v/ Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester
Fylkesmennene v/helseavdelingen
Helsetilsynet

Akademikerne, herunder:

Den norske Legeforening herunder:
Privatpraktiserende Spesialisters Landsforbund (PSL)
Norsk Psykologforening

Unio, herunder:

Norsk Sykepleierforbund (NSF)
Norsk ergoterapeutforbund
Norsk fysioterapeutforbund
Forskerforbundet

SAN, herunder:

Jordmorforeningen

Delta, herunder:

Ambulansepersonellens Yrkesorganisasjon
Norsk Helsesekretærforbund
Sykehusportørenes yrkesorganisasjon

Fagforbundet

LO

Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere

Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon
Privatsykehusenes fellesorganisasjon
Røntgeninstituttene fellesorganisasjon
NITO
Arbeidsgiverforeningen Spekter

Kreftforeningen
Pensjonistforbundet
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) sentralt
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon sørøst
LHL sentralt
Norges diabetesforbund sentralt
Norges Astma og allergiforbund sentralt
Norsk revmatikerforbund sentralt
Hørselshemmedes landsforbund sentralt
Samarbeidsforum for Funksjonshemmedes Organisasjoner (SAFO) sentralt
Samarbeidsforum for Funksjonshemmedes Organisasjoner sørøst
Norsk Forening for Utviklingshemmede Sentralt
Blindeforbundet sentralt
Handicapforbundet sentralt
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon
Landsforeningen mot stoffmisbruk sentralt

Pasientombudene i helseregion sør-øst
Samarbeidsorganet for høgskolene og helseforetakene Helse Sør-Øst
Samarbeidsorganet med Universitetet i Oslo
Universitetet i Oslo v/dekanus medisinsk fakultet
Helsedirektoratet

Private avtalepartnere innen psykisk helsevern
Private avtalepartnere innen rusomsorgen
Rehabiliteringsinstitusjoner med avtale med Helse Sør-Øst
Opptreningsinstitusjoner og spesielle helseinstitusjoner
Norske rehabiliteringsinstitusjoner - NRI
Nettverk for private rehabiliteringsinstitusjoner - NEPH
HelseRehab
Feiringklinikken
Glittreklinikken

Denne lista omfatter alle som får tilsendt høringsnotatet. Helse Sør-Øst understreker at alle er velkomne til å gi sine synspunkter. Innspill kan sendes per e-post til postmottak@helse-sorost.no Skriv "Innspill" i emnefeltet.

Omstillingsprogrammet - Innsatsområde 1

Hovedstadsprosessen

Høringsnotat

Hamar 20.06.2008

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Visjon og mål for Helse Sør-Øst.....	4
3	Hovedstadsprosessen.....	5
3.1	Utfordringsbildet.....	5
3.2	Ønsket utviklingsretning	5
3.3	Arbeid i tre faser	6
4	Tema for høringen.....	7
4.1	Utviklingslinjer for hele Helse Sør-Øst.....	7
4.1.1	Klar rollefordeling/differensiering mellom sykehus – etablering av sykehusområder	7
4.1.2	Forpliktende samhandling med kommunene	10
4.1.3	Lokalsykehus skal ha tilbud til flertallet av pasientene.....	10
4.1.4	Prinsipper for pasientopplæring og læring- og mestringstilbud.....	11
4.1.5	Prinsipper for organisering av akuttfunksjoner	11
4.1.6	Prinsipper for organisering av spesialiserte funksjoner.....	12
4.1.7	Prinsipper for organisering av regionale funksjoner	12
4.1.8	Rikshospitalets rolle.....	13
4.1.9	Prinsipper for organisering av rehabilitering.....	13
4.1.10	Prinsipper for rus og psykisk helsevern.....	13
4.1.11	Overkapasitet må reelt tas ned, både i form av arealer og bemanning	14
4.1.12	Forutsigbare relasjoner til de private aktørene.....	14
4.1.13	Gevinstrealisering	14
4.2	Utviklingslinjer for sykehusområde Sentrum	16
4.2.1	Utfordringene i Oslo.....	16
4.2.2	To ulike modeller for organisering i sykehusområde Sentrum	16
4.2.3	Felles for modellene	17
4.2.4	Modell 1:	17
4.2.5	Modell 2:	17
4.3	Øvrige sykehusområder	18
5	Konkrete spørsmål til høringsinstansene	19

1 Innledning

Helse Sør-Øst skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som bor i regionen. I Helse Sør-Øst er det 69 000 helsearbeidere som hver dag gjør sitt ytterste for at pasientene skal få god behandling.

Virksomheten til Helse Sør-Øst er tuftet på lovverket, med særlig vekt på helseforetaksloven og loven om spesialisthelsetjenester. Rammene for virksomheten er bl.a. nærmere definert i vedtekter, oppdragsdokument og foretaksmøter.

Hovedintensjonene bak sammenslåingen av Helse Sør RHF og Helse Øst RHF er bl.a. formulert i St.prp. nr. 44 (2006-2007):

"Bedre ressursutnyttelse og koordinering i hovedstadsområdet og mellom Helse Sør RHF og Helse Øst RHF, vil være et gode for spesialisthelsetjenesten i hele landet – og komme pasientene til gode. Eksempelvis vil bedre ressursutnyttelse og samordning av sykehusene i hovedstadsområdet gi grunnlag for bedre muligheter for rekruttering av helsepersonell og spesialister andre steder i landet, både i og utenfor den nye regionen. Det er identifisert betydelige gevinstpotensialer på ulike områder – både faglig og økonomisk. Sammenslåingen vil gi langt bedre muligheter for samordning av fag- og forskningsmiljøer."

I protokollen fra foretaksmøte 30. mai 2007 konkluderes det med at det er avgjørende for det nye Helse Sør-Øst sitt framtidige handlingsrom og økonomiske stilling at resultatkrav nås, og at nødvendig omstilling og effektivisering finner sted. Det blir samtidig uttrykt at eier er innforstått med at det vil kunne innebære betydelige omstillinger.

På bakgrunn av oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Sør-Øst RHF iverksatt et omstillingsprogram for langsiktig utvikling av helseforetaksgruppen bestående av fem satsingsområder:

Innsatsområder i omstillingsprogrammet



Dette høringsdokumentet og de underliggende rapporter omhandler Hovedstadsprosessen. Som det vil fremgå berører arbeidet likevel hele regionen, men med et særskilt fokus på hovedstadsområdet. Omstillingene angår således 2,6 millioner mennesker fra Flekkefjord til Tynset. Det er derfor viktig at alle meninger kommer frem. Gjennom et bredt tilfang av synspunkter på den framtidige utviklingen og organiseringen av sykehustjenestene ønsker Helse Sør-Øst RHF å treffe de beste beslutningene for pasientene.

2 Visjon og mål for Helse Sør-Øst

Formålet med utviklings- og omstillingsarbeidet i Helse Sør-Øst er å sikre en bærekraftig utvikling av spesialisthelsetjenesten i regionen. Programmet skal bidra til å møte pasientenes behov, nå og i fremtiden, og sikre kvalitet i tjenestene.

Arbeidet skal som helhet bidra til en bedre helsetjeneste, ved å gjennomføre nasjonal politikk, uttrykt blant annet i Soria Moria-erklæringen, Nasjonal helseplan 2007-2010 og i Revidert nasjonalbudsjett for 2008. Dette er fanget opp i Helse Sør-Øst sin visjon om:

Slettet: e

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, kjønn, økonomi og etnisk bakgrunn.

Målene for utviklings og – omstillingsarbeidet er at tjenestene skal:

- Være virkningsfulle (føre til helsegevinst)
- Være trygge og sikre (unngå utilsiktede hendelser)
- Involvere brukerne og gi dem innflytelse
- Være samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytte ressursene på en god måte
- Være tilgjengelig og rettferdig fordelt

For arbeidet med omstillingsarbeidet og videreutviklingen av tjenestetilbudet legges det til grunn at pasientenes behov skal være førende for struktur av og innhold i tjenestene.

Det skal sikres bred forankring og medvirkning på alle nivåer hos brukere, tillitsvalgte, verneombud og kommuner i gjennomføringen av programmet. For å sikre trygghet og forutsigbarhet er det utarbeidet en omstillingsavtale for alle ansatte i Helse Sør-Øst. Det er et mål å sikre de ansattes kompetanse og at arbeidsplassene utvikles som en konsekvens av omstillingsprosessen.

Det må gjennomføres betydelige omstillinger av dagens tjenestetilbud i Helse Sør-Øst. Ressurser som frigjøres ved omstrukturering og omstilling skal brukes til å utvikle tjenestetilbudet videre med riktig innretning og tilstrekkelig kapasitet i forhold til å løse prioriterte oppgaver og møte behovene skapt av endringer i demografi og medisinsk teknologi i årene fremover.

Virksomheten planlegges med utgangspunkt i dagens inntektsnivå. Det legges opp til en langsiktig strategi med omstillinger som gjennomføres på kort og lengre sikt.

Omstillingene skal sikre en helhetlig utvikling for befolkningen i hele regionen i tråd med god kvalitet og god ressursutnyttelse. Dette innebærer at det planlegges et sett av strategiske hovedgrep.

1. Sykehusområder som robuste planleggingsenheter vil styrke kvalitet og helhetlig desentralisert tilbud for befolkningen.
2. Vi samler det vi må og desentraliserer det vi kan. Dette for å sikre en fortsatt desentralisert spesialisthelsetjeneste av god kvalitet.
3. Faglig myndiggjøring ved å sikre faglig koordinering både innad i sykehusområdene og regionalt.

3 Hovedstadsprosessen

3.1 Utfordringsbildet

Til tross for at de aller fleste pasienter er fornøyd med behandlingen de får i norske sykehus, er det behov for å gjøre omstillinger for å møte morgendagens behov. Det blir flere eldre, og selv om flertallet av de eldre er friske, bidrar flere eldre til at blir flere syke totalt sett. Det blir blant annet flere med kroniske og sammensatte lidelser og flere får kreft. Mange eldre har behov for helsepersonell og tjenester med en bred tilnærming, slik at helheten i deres lidelser og livssituasjon ivaretas. Samtidig utvikles det nye behandlingsmetoder som øker behovet for spesialisering innenfor flere medisinske fagområder.

Dette kommer i tillegg til at dagens sykehusstruktur og oppgavefordelingen mellom sykehusene ble utviklet i en tid hvor kunnskap og infrastruktur, herunder både veier og informasjonsteknologi, var svært annerledes enn den er i dag. Dette medfører utfordringer både i forhold til likeverdighet og tilgjengelighet i dagens tjenestetilbud.

Alt i alt står helsetjenesten overfor store utfordringer. En er i en situasjon der det er et økende gap mellom behovene og tilgjengelige ressurser. Behovet for omstilling og klare prioriteringer understrekes av et betydelig ressursbehov, både når det gjelder drift og investering, *for å kunne ivareta pasientenes behov både med et økende antall eldre og med et bredt tilbud av nye behandlingsmetoder.* Det blir derfor i årene fremover svært viktig å gjøre de riktige tingene, slik at en kan prioritere ressursene i samsvar med pasientenes behov, til psykisk helsevern, rus, kronikerbehandling og helsetjenesten for eldre, forebygging, nye behandlingsmetoder o.a. Dette krever gode ledere med vilje til å prioritere. I tillegg er det viktig at ansatte er med på og aksepterer behovet for endringer.

En omprioritering av ressursene vil kreve betydelige omstillinger og et godt forpliktende samarbeid med kommunehelsetjenesten. Dette gjelder særlig i forhold til mottak og vurdering av pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp både i legevakt, akuttmottak og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten. Kompetansen må kunne nyttegjøres og deles i form av ambulante team (tjenester der spesialisthelsetjenesten reiser ut for å ivareta oppfølging av pasientene), mobile røntgenundersøkelser, opplæring og utveksling av helsepersonell, intermedisæravdelinger og "hospitalet hjemme" løsninger og annet. Det er nødvendig med samordnet planlegging og enighet om arbeidsdeling, samt varsomhet i omstillingsfaser, slik at ingen tilbud tas ned før andre bygges opp.

3.2 Ønsket utviklingsretning

Morgendagens tjenester må innrettes slik at den enkelte pasient får et trygt og faglig godt tilbud uten unødig venting, enten det gjelder akutte tilstander, oppfølging av kroniske lidelser, eller diagnostikk, behandling og oppfølging av mer sjeldne og komplekse sykdomstilstander. Samtidig må det være kvalitet i alle ledd i tjenesten. For pasienten er det ikke viktig om det er kommunen eller spesialisthelsetjenesten som er tjenesteleverandør, men pasienten har behov for at alle arbeider sammen for å dekke pasientens behov. Dette betyr at det ikke er nok at den enkelte tjenesteyter eller enhet er god på sine oppgaver. Kvaliteten viser seg gjennom hvordan helheten av tjenester innen somatikk, rus og psykisk helsevern, fra kommunehelsetjenesten, lokalsykehus og spesialiserte sykehus med regions- og landsfunksjoner, evner å trekke samme vei og levere et helhetlig tilbud til pasientene. Helse Sør-Øst har gjennom det pågående arbeidet satt fokus på hvordan sykehusstrukturen, funksjons- og oppgavefordeling, samt koordinering på tvers, skal tilrettelegge for den enkelte tjeneste-tøyer, slik at tilbudet oppleves som helhetlig for brukeren.

Å etablere en hensiktsmessig struktur og oppgavedeling, som sikrer faglig kvalitet og likeverdig tilgjengelighet, krever endringer i arbeidsdelingen mellom de sykehusene som i

dag eksisterer. Samtidig må en vurdere nye strukturer, både i form av å etablere spesialisthelsetjenester utenfor sykehus, og i form av endringer innenfor dagens sykehusstruktur. Det er i tillegg behov for mer *forpliktende samarbeid* både mellom sykehus og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Hovedstadsprosessen, som i stor grad omhandler hele regionen, søker å gi svar på hvordan en bør utvikle spesialisthelsetjenestens struktur og innhold i et langsiktig perspektiv. Det fremgår her at for å styrke kvaliteten i pasientbehandlingen og møte de fremtidige behov, skal omstillingene bidra til:

- En forståelig og oversiktlig helsetjeneste for brukere og samarbeidspartnere
- Nærhet til og kontinuitet i tjenestene for pasienter med vanlige og kroniske lidelser
- Breddekompetanse tilpasset behovene til pasienter med sammensatte lidelser
- God samhandling som gir helhetlige og koordinerte pasientforløp/behandlingskjeder
- Samling av høyspesialiserte tjenester
- Et styrket tilbud innenfor rus og psykisk helsevern
- Bedre samlet ressursutnyttelse

For omstillingsarbeidet og videreutviklingen av tjenestetilbudet legges det til grunn at pasientenes behov skal være førende for struktur av og innhold i tjenestene. Dette innebærer bl.a. å ivareta de lovfestede pasientrettigheter, herunder pasientenes rett fritt sykehusvalg og rett til nødvendig helsehjelp mv.

Trygghet, forutsigbarhet, økt pasientsikkerhet og samhandling er nødvendig for at befolkningen skal ha fortsatt tillitt til spesialisthelsetjenesten. Gjennom å arbeide med å tilrettelegge og beskrive tilbudet til pasienten i hele pasientforløpet, fra henvisning fra kommunehelsetjenesten til lokalsykehus og mer spesialiserte tjenester, vil det skapes trygghet for pasienten og pårørende. En kan også unngå unødig ventetid og bruke ressursene bedre. Det må samtidig gis trygghet for at tjenestene er utviklet ved bruk av beste tilgjengelige kunnskap.

Ved å samle både regionale funksjoner og funksjoner innen sykehusområder vil det kunne sikres bedre faglig kvalitet og skapes grunnlag for fagutvikling, forskning og rekruttering. Det å samle ulike fagområder som er gjensidig avhengig av hverandre, skaper i tillegg større sikkerhet for pasienten, mindre ventetid og bedre ressursutnyttelse.

Ny medisinsk teknologi og informasjons- og kommunikasjonsteknologi gir nye muligheter for behandling, men krever også nye måter å jobbe på, og derfor behov for endringer i nye bygg. Ny teknologi gjør at tilbud som i dag bare finnes sentralt kan gjøres tilgjengelig nært der pasienten bor. Flere funksjoner kan i sin helhet ivaretas innen et sykehusområde.

Ny teknologi gir også etiske og ressursmessige utfordringer, blant annet fordi mange av de nye metodene er dyre. Fokus på kunnskapsbasert praksis vil gjøre det lettere å ta i bruk nye metoder og ta ut gamle metoder som ikke virker.

Det skal sikres bred forankring og medvirkning på alle nivåer hos brukere, tillitsvalgte, verneombud og kommuner i gjennomføringen av programmet. For å sikre trygghet og forutsigbarhet er det utarbeidet en omstillingsavtale for alle ansatte i Helse Sør-Øst. Det er et mål å sikre de ansattes kompetanse og at arbeidsplassene utvikles som en konsekvens av omstillingsprosessen.

3.3 Arbeid i tre faser

Hovedstadsprosessen er delt i tre hovedfaser, med sentrale styrevedtak i april og juni 2008. Frem til april 2008 har en særlig sett på prinsipper for sykehusområder og helseforetaks-

struktur, samhandling, lokalbaserte spesialisthelsetjenester, akuttfunksjoner, spesialisert tjenester, regiontilbud mv. Prinsippene er utviklet med utgangspunkt i brede prosesser. Mer enn 600 fagpersoner fra hele regionen deltok på dialogseminarer og ca. 100 personer (representanter fra helseforetakene, konserntillitsvalgte, regionale brukerrepresentanter, kommuner, fastleger og avtalespesialister eller private aktører) deltok i arbeidsgrupper. Dette arbeidet ledet frem til prinsippene som ble vedtatt av styret i sak 038/2008. Nærmere redegjørelse om begrunnelsen for prinsippene finnes i delrapportene fra fase I.

I fasen frem til juni 2008 er dette grunnlaget videreutviklet ved at de syv sykehusområdene har gitt sine innspill til regional strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Sør-Øst. I innspillene er lagt til grunn vedtatte rammer og prinsipper, samt supplerende vurderinger i perioden fram til juni. Innspillet fra sykehusområde Sentrum er utarbeidet med utgangspunkt i en prosess ledet av Helse Sør-Øst.

I tillegg har tre arbeidsgrupper levert sine rapporter i denne fasen. En arbeidsgruppe har utredet samlet organisering av spesialisert rehabilitering. Arbeidsgruppa nedsatt for å utrede lokalbaserte tjenester og samhandling med kommunene har levert sin delrapport II om tiltak knyttet til utdanning, kompetanse, fagutvikling og forskning for å understøtte ønsket omstilling, og arbeidsgruppa nedsatt for å utrede universitetsstruktur og universitetsfunksjoner har levert sin sluttrapport.

Med utgangspunkt i innspillene fra de syv sykehusområdene, inklusive arbeidet med omstrukturering av tjenestetilbudet i sykehusområde Sentrum, som er dokumentert i en egen rapport, samt øvrige rapporter og innspill i fase II, er det utarbeidet en samlet sluttrapport fra Hovedstadsprosessen hvor utfordringer, mål og mulige løsninger for hele regionen beskrives. Denne rapporten danner, sammen med styresak 038/2008, utgangspunktet for høringsnotatet.

Omstilling krever fokus på ansatte, bred medvirkning, godt organiserte stab- og støttefunksjoner og god ledelse. Det er derfor samtidig lagt fram saker for styret om HR strategi og 12 prinsipper for medvirkning samt saker om IKT, eiendom og innkjøp.

På bakgrunn av høringen og den videre oppfølgingen i fase III vil Helse Sør-Øst legge frem en samlet regional strategi for utvikling og omstilling av tjenestetilbudet i Helse Sør-Øst for styret i novembermøtet 2008.

4 Tema for høringen

4.1 Utviklingslinjer for hele Helse Sør-Øst

4.1.1 Klar rollefordeling/differensiering mellom sykehus – etablering av sykehusområder

Begrunnelse for organisering i større sykehusområder:

Organisering av spesialisthelsetjenestene i større opptaksområder/sykehusområder har som formål at flere tjenester skal kunne ytes desentralt. Ved å differensiere tjenestene innenfor større opptaksområder i lokalbaserte og mer spesialiserte tjenester, kan en sikre nærhet til de vanligste spesialisthelsetjenester, både lokalbaserte og mer spesialiserte tjenester av høy faglig kvalitet og god samlet ressursutnyttelse. Med lokalbaserte spesialisthelsetjenester forstås tjenester for vanlige og sammensatte lidelser der det er behov for nærhet og breddekompetanse. Med spesialiserte tjenester forstås tjenester for sjeldnere lidelser der det er behov for samling for å sikre tilstrekkelig dybdekompetanse. En stor andel av pasientene vil kunne ferdigbehandles på lokalsykehusnivå (laveste effektive omsorgsnivå – LEON-prinsippet), og de fleste pasientene vil kunne ferdigbehandles innenfor opptaksområdet/sykehusområdet.

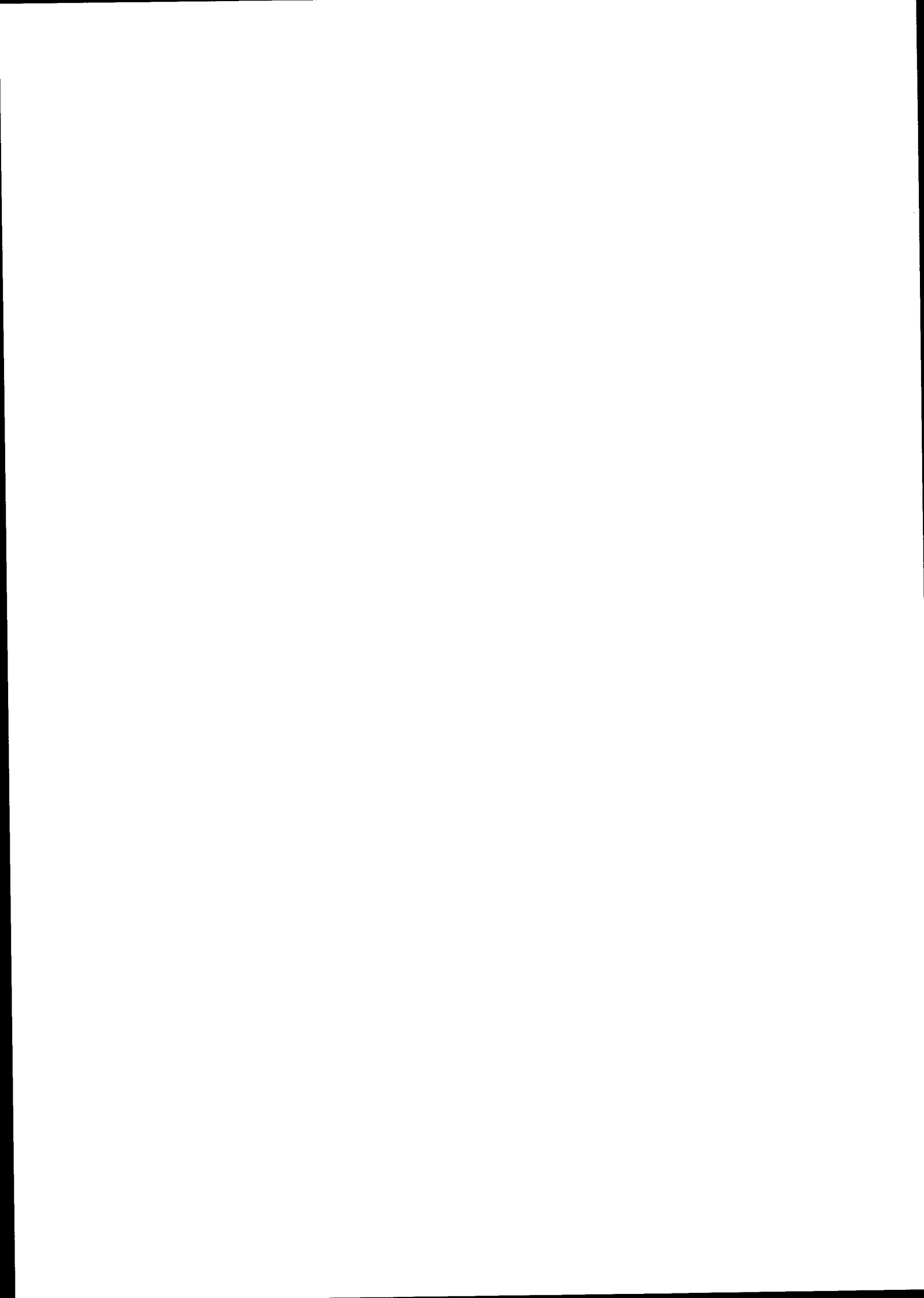
Organiseringen og fordelingen av tjenestene skal gi bedre oversiktighet og lett tilgjengelighet for brukerne. Det vil også legge til rette for mer helhetlige behandlingsskjeder, samordning mellom somatikk, psykisk helsevern og rus, styrket samarbeid mellom små og store sykehus (om vaktordninger, ambulerende mv) gode pasientforløp og underbygge god samhandling og oppgavefordeling med kommunene.

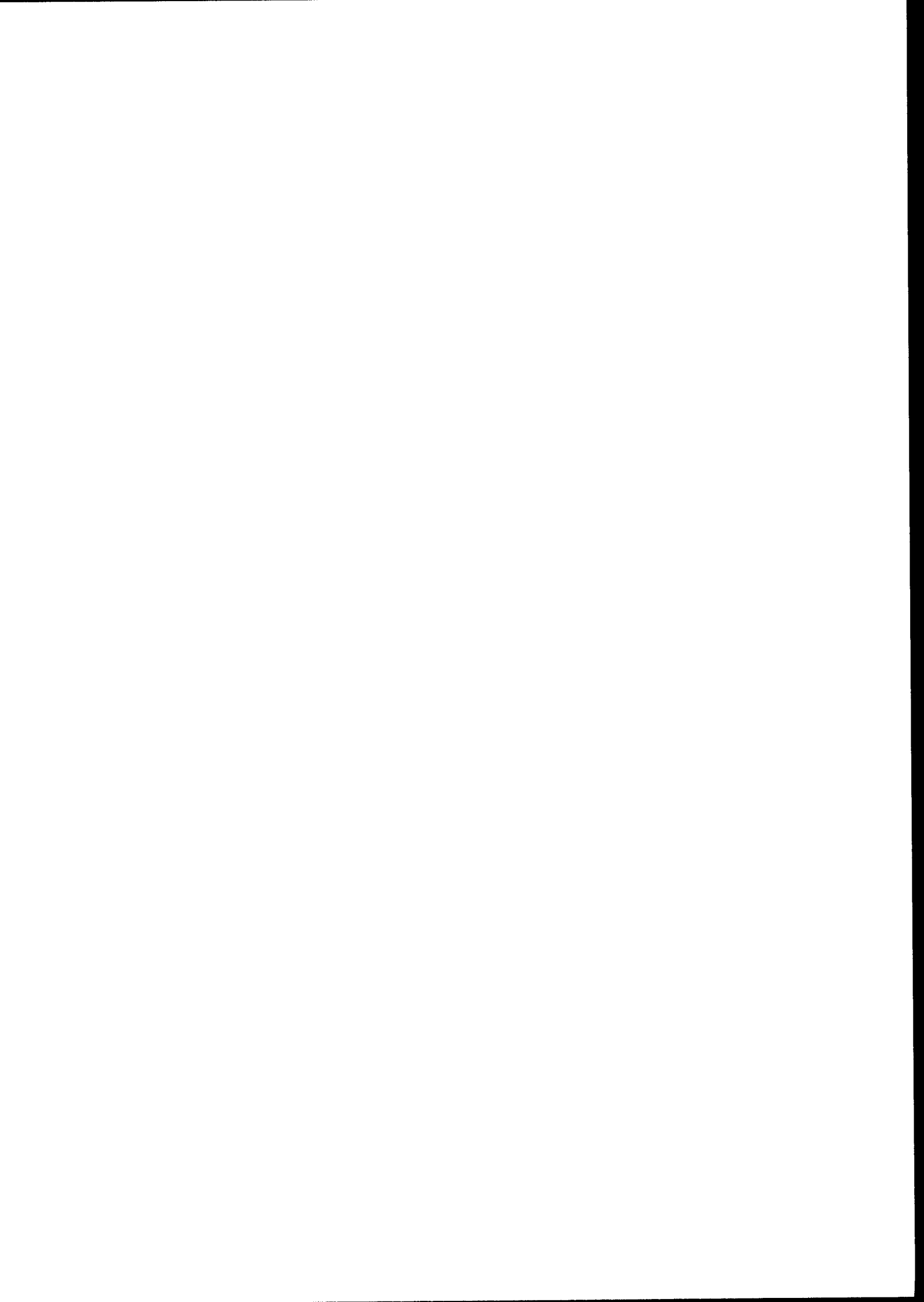
Det etableres følgende sykehusområder:

Område	HF	Opptaksområder/kommentarer
Innlandet	Sykehuset Innlandet HF	<ul style="list-style-type: none"> Sykehusområdet er det samme som dagens opptaksområde. Jevnaker kommunes sykehus tilhørighet til Ringerike sykehus opprettholdes som i dag. Nes kommunes sykehus tilhørighet til Sykehuset Innlandet opprettholdes som i dag.
Østfold	Sykehuset Østfold HF	<ul style="list-style-type: none"> Sykehusområdet er det samme som dagens opptaksområde.
Øst	Akershus universitetssykehus HF	<ul style="list-style-type: none"> Sykehusområdet omfatter bydelene 10 (Grorud), 11 (Stovner) og 12 (Alna) i Oslo, Rømskog kommune i Østfold samt Akershus fylke med unntak av kommunene Asker og Bærum. Nes kommunes sykehus tilhørighet til Sykehuset innlandet opprettholdes som i dag. Innfasing av bydel 12 (Alna), som er forutsatt å inngå fra 2010, samt evt. andre grensejusteringer, vurderes i det videre arbeidet. Dekning av kapasitetsbehov innen psykisk helse og rus vurderes i det videre arbeid. Ski sykehus og Folloklinikken inngår som en del av AHUS
Sentrum	Ullevål universitetssykehus HF, Aker universitetssykehus HF, Rikshospitalet HF, Diakonhjemmets sykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Sykehusområdet omfatter Oslo med unntak av bydelene 10 (Grorud), 11 (Stovner) og 12 (Alna)
Vest	Sykehuset Asker og Bærum HF, Sykehuset Buskerud HF, Blefjell sykehus HF, Ringerike sykehus HF	<ul style="list-style-type: none"> Sykehusområdet omfatter helseforetakenes nåværende opptaksområder. Eksisterende tilbud til befolkningen i Rjukan og Notodden ved sykehuset Telemark videreføres. Jevnaker kommunes sykehus tilhørighet til Ringerike sykehus opprettholdes som i dag.
Telemark/Vestfold	Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF, Psykiatrien i Vestfold HF	<ul style="list-style-type: none"> Sykehusområdet omfatter helseforetakenes nåværende opptaksområder. Eksisterende tilbud til befolkningen i Rjukan og Notodden ved sykehuset Telemark videreføres.
Sørlandet	Sørlandet sykehus HF	<ul style="list-style-type: none"> Sykehusområdet er det samme som dagens opptaksområde.
I tillegg kommer Sunnaas sykehus HF, som ikke inngår i noen av de syv sykehusområdene		

Som alternativ til deler av denne inndelingen er det kommet to forslag til alternative løsninger:

- Dele Blefjell sykehus HF, slik at sykehuset i Kongsberg blir en del av sykehusområde Vest, mens Notodden og Rjukan blir en del av sykehusområde Telemark og Vestfold. Dette innebærer at befolkningen hjemmehørende i Telemark får sitt samlede sykehus tilbud i eget fylke.





- Endre opptaksområdet til AHUS, ved at Aker får bydelene i Groruddalen i sitt opptaksområde. Dette skaper imidlertid en utfordring i forhold til en full utnyttelse av kapasiteten på nye AHUS, og som derfor forutsetter utvidelse av opptaksområdet i andre retninger.

Dette er nærmere drøftet i vedlagte rapporter.

For videreutviklingen av tjenestene innen de enkelte sykehusområder og i Helse Sør-Øst samlet, legges følgende til grunn:

- ✓ Spesialisthelsetjenestene innenfor et sykehusområde skal organiseres slik at sykehusene får klare roller som gir helhetlige pasientforløp med rett behandling på rett sted (laveste effektive omsorgsnivå - LEON).
- ✓ Tjenestene innenfor et sykehusområde skal differensieres i lokalbaserte og mer spesialiserte tjenester. Normalt skal sykehusområdet dekke 80-90 % av befolkningens behov for tjenester, noe som innebærer at de vanligste spesialiserte tjenester i årene fremover er tilgjengelig i alle sykehusområder.

For å styrke samhandlingen mellom virksomheter/helseforetak innenfor et sykehusområde legges følgende prinsipper til grunn:

- ✓ Sykehus innenfor et sykehusområde skal etablere felles rutiner for innleggelse, behandling, utskrivning og faglig konferering, og legge til rette for at oppfølging og kontroll av pasienter i størst mulig grad kan ivaretas av fastlegene. Kommuneadministrasjonen, fastleger, avtalespesialister og sykehusspesialister innenfor et sykehusområde bør i fellesskap utvikle rutiner og faglige retningslinjer som sikrer dette.
- ✓ For å sikre et bredt og faglig godt lokalbasert tilbud i sykehusområdet og for å opprettholde og utvikle kompetanse hos ansatte, etableres ordninger for sykepleiefaglig kompetanseutveksling, ambulerer av spesialister, gjensidig hospitering mellom "søsteravdelinger", og legges til rette for at spesialister kan inngå i vaktordninger ved annet sykehus enn det som er spesialistens hovedtjenestested.

For å sikre koordinering, samarbeid og bedre pasientflyt innad i sykehusområdene kan følgende virkemidler og styringsmodeller benyttes. Disse legger i ulik grad til rette for den ønskede koordinering av rutiner og faglig praksis, samt utveksling av kompetanse/personell:

- ✓ Samsvar mellom sykehusområde og helseforetaksstruktur. Ett helseforetak gir en ledelse som gjennomgående styrer utviklingen både i et langsiktig og et kortsiktig perspektiv. Ett felles helseforetak vil ha vesentlig flere virkemidler enn ved andre avtalebaserte løsninger, og en har større mulighet til å samle kompetansen i større fagmiljøer. En slik løsning gjør det også mulig for ansatte å arbeide på tvers av enheter innenfor sykehusområdet. Ett helseforetak innebærer en ledelsesmessig endring og ikke nedleggelse av sykehus. Dermed opprettholdes et fortsatt desentralisert tilbud.
- ✓ Samling av tjenestene. Det regionale helseforetaket kan vedta samling av spesialiserte funksjoner og akuttfunksjoner ett sted i et sykehusområde og på tvers av helseforetak. Ved samling oppnås at alle tjenester innenfor ett fagfelt legges under felles linjeledelse. Dette vil gi felles faglige prosedyrer. Samling i en avdeling trenger ikke bety at tjenestene bare ytes ett sted. En avdeling kan være organisert med en hovedavdeling og satellitter, evt. poliklinisk tilbud, på andre lokalisasjoner. Dette må skje på en måte som sikrer entydige ansvarslinjer.

- ✓ Avtalebasert samarbeid. Samhandlingen kan nedfelles i samarbeidsavtaler mellom to eller flere helseforetak. I avtalen fastsettes det hvilke områder en skal samarbeide om. Innenfor en overordnet avtale kan det inngås avtaler også på de enkelte fagfelt, for å sikre felles rutiner og utvikling av faglige prosedyrer. Innenfor sykehusområder som har mer enn ett helseforetak skal det inngås samarbeidsavtaler på overordnet nivå. Avtalene skal legge grunnlaget for underordnede avtaler som regulerer samarbeid om tjenester, koordinering og rutiner. Avtalene vil inngå i driftsavtalene mellom det regionale helseforetaket og det enkelte helseforetak.
- ✓ Frivillig samarbeid. Den minst forpliktende fomen for koordinering vil være frivillige samarbeid. Koordinering av denne typen etableres etter initiativ fra ledere på den enkelte avdeling. Modellen baseres på at de resultatansvarlige lederne får ansvaret for samarbeidet innen sine ansvarsområder. Samarbeidet forankres i helseforetakets ledelse.

4.1.2 Forpliktende samhandling med kommunene

Planlegging og utvikling av tjenestetilbudet skal skje i en forpliktende samhandling med kommunene. Forpliktende samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og det kommunale tilbudet er avgjørende for å sikre en samlet tjeneste av god kvalitet med gode pasientforløp og behandling på laveste effektive omsorgsnivå. Følgende legges til grunn:

- Helse Sør-Øst RHF skal ta initiativ til en overordnet strategisk samarbeidsavtale med henholdsvis KS og Oslo kommune, i samsvar med den nasjonale rammeavtalen om samhandling på helse- og omsorgsområdet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS.
- Eksisterende avtaler mellom helseforetakene og kommuner/bydeler videreutvikles. Avtalene skal sikre klar fordeling av ansvar, gjensidig kompetanse- og informasjonsutveksling, mulighet for deltakelse i hverandres planprosesser og plikt til å vurdere konsekvenser for hele behandlingsskjeden ved endringer i egne tjenester.
- Det etableres samarbeidsutvalg med myndighet til å forvalte avtalene og håndtere innhold og eventuelle avvik. Samarbeidsutvalgene skal ha representasjon også fra brukerne, ansatte og praksisrådgiverne.
- Samhandlingen må være målrettet i forhold til forbedring av tjenestene. Målet er best mulige pasientforløp og god planlegging og koordinering av tjenestene, slik at akuttinnleggelse og unødvendige reinnleggelse forebygges.
- Både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten skal organisere sin virksomhet slik at gjensidig utveksling av kompetanse finner sted.
- Helseforetak og kommuner bør samarbeide om å utvikle et differensiert tilbud med lokal tilpasning, eksempelvis intermedisæravdelinger, forsterkede sykehjemsavdelinger, felles akuttinntak mv. Dette forutsetter varig, gjensidig og forpliktende samarbeid.
- Det må etableres IKT-løsninger som tillater effektiv elektronisk informasjonsutveksling innad og mellom ulike nivåer i primær- og spesialisthelsetjenesten.

4.1.3 Lokalsykehus skal ha tilbud til flertallet av pasientene

For å sikre tjenester som er innrettet mot å møte behovene til pasienter med kroniske og sammensatte lidelser, skal lokalsykehus og andre lokalbaserte spesialisthelsetjenester styrkes. Det er behov for en særskilt innretning og kompetanse for å møte behovene disse pasientene har, både i forhold til diagnostikk, behandling og oppfølging. Breddekompetanse og god samhandling med kommunene er vesentlig.

Det legges til grunn følgende prinsipper for videre utforming av lokalbaserte spesialisthelsetjenester:

- Lokalsykehus og lokalsykehusfunksjonen ved mer spesialiserte sykehus skal betjene flertallet av pasientene i sykehusets opptaksområde.
- Det skal stilles samme kvalitetskrav til tjenestene ved lokalsykehus som til annen spesialisthelsetjeneste. Helseforetakene skal sikre at volumet på de tjenestene som ytes, er stort nok til å til at det er mulig å sammenligne behandlingsresultat med andre sykehus, for å kunne avdekke og rette opp feil.
- Akutfunksjoner ved lokalsykehus skal utvikles i samsvar med Regjeringens framlegg om dette i RNB. Behovet for akutfunksjoner ved lokalsykehus sees i nær sammenheng med det kommunale legevaktstilbudet (se avsnittet om akutfunksjoner).
- I lokalsykehus og lokalsykehusfunksjonen skal det normalt inngå polikliniske og elektive tjenester.
- Lokale forhold, særlig reisetid til mer spesialisert sykehus, må legges til grunn ved utforming av det enkelte lokalsykehus sine akutte og elektive funksjoner og ved vurdering av behovet for andre lokalbaserte spesialisthelsetjenestetilbud, for eksempel distriktsmedisinske sentra.
- Lokalsykehus og lokalsykehusfunksjoner ved mer spesialiserte sykehus må utvikle breddekompetanse. Virksomheten må organiseres på en måte som sikrer en helhetlig og bred faglig tilnærming til pasienter med uavklarte og sammensatte lidelser, herunder psykiske og rusrelaterte lidelser. Lokalsykehusfunksjoner ved mer spesialisert sykehus skal tydeliggjøres.
- Som del av lokalsykehusfunksjonen bør det over tid utvikles et tilbud innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Med tverrfaglig spesialisert rusbehandling menes den delen av rusbehandling som foregår i spesialisthelsetjenesten og som forutsetter både sosialfaglig og helsefaglig kompetanse.
- Distriktpsikiatriske sentra (DPS) er psykisk helsevernets lokalsykehusfunksjon og skal dekke befolkningens allmenne behov for slike tjenester. DPS skal lokalisere sine tjenester så nær befolkningen som mulig, og helst samlokalisert med somatiske lokalsykehusfunksjoner.
- Helseforetakene skal utvikle det lokalbaserte rehabiliteringstilbudet i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Det vil være viktig å etablere et tilbud til ikke-selvhjulpne pasienter og pasienter som trenger et dag- eller døgntilbud i nærheten av hjemmet. Ambulante rehabiliteringstjenester skal inngå som en del av lokalsykehusfunksjonen.
- Lokalsykehus/lokalsykehusfunksjonen skal drive pasientopplæring og etablere lærings- og mestringssentre i et nært samarbeid med kommunene i nedslagsfeltet, brukerorganisasjonene og de mer spesialiserte sykehusene i sykehusområdet.

4.1.4 Prinsipper for pasientopplæring og læring- og mestringstilbud

Det legges til grunn følgende prinsipper for videre utforming av pasientopplærings- og lærings- og mestringstilbud:

- LMS skal inngå som aktiv part i helseforetakets sykdomsforebyggende arbeid.

4.1.5 Prinsipper for organisering av akutfunksjoner

Det legges til grunn følgende prinsipper for videre utforming av akutfunksjoner i sykehusområdene:

- I utviklingen av akutfunksjoner og akuttmedisinske behandlingsskjeder vil Helse Sør-Øst legge til grunn de nasjonale standardene for akutfunksjoner ved lokalsykehus og Regjeringens ønske om videre utbygging av felles akuttmottak samt faglige anbefalinger om mer samling av funksjoner.
- I tråd med Regjeringens påpekning om at det akuttmedisinske tilbudet ved lokalsykehusene må ses i sammenheng med og tilpasses lokale forhold, og forslag om å etablere lokalt tilpassede behandlingsskjeder, tilrettelagt kompetanse og forpliktende nettverk mellom sykehusene, vil den videre utvikling av helseforetakenes

akutfunksjoner måtte skje med utgangspunkt i gode lokale prosesser, med bred involvering, innenfor sykehusområdene.

- Det skal normalt kun være en vaktlinje pr. spesialiserte funksjoner.
- Det må etableres forpliktende nettverk mellom helseforetak innenfor et sykehusområde, som sikrer faglig koordinering av akutfunksjoner og akuttmedisinske behandlingsskjeder.
- Akutfunksjoner for somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samordnes innenfor hvert sykehusområde.
- Akuttmottak og akuttmedisinske behandlingsskjeder må bemannes og organiseres for å sikre kvalitet i initial sortering/prioritering (triage), diagnostikk, behandling og pasientflyt. Det skal legges til rette for tettere integrering av fastleger/legevakt i det totale akuttmedisinske tilbudet.
- Alle helseforetak skal etablere et system for dokumentasjon og virksomhetsregistrering ved akuttmottak.
- Det skal sikres kvalitative, effektive og trygge prehospitaltjenester med tilstrekkelig kapasitet. Helse Sør-Øst RHF vil nedsette en arbeidsgruppe for å utrede organiseringen av de prehospitaltjenester i regionen.

4.1.6 Prinsipper for organisering av spesialiserte funksjoner

Spesialiserte funksjoner lokaliseres ut fra optimalt pasientvolum og faglige avhengigheter:

- Spesialiserte funksjoner skal ha et opptaksområde tilsvarende ett eller, dersom kvalitetsmessige eller kompetansemessige forhold tilsier det flere sykehusområder, basert på optimalt pasientvolum og effektiv utnyttelse av kompetanse og teknologi. Det må ved plassering av spesialiserte funksjoner innenfor sykehusområdet tas hensyn til faglige avhengigheter.
- Sykehusområder som ikke samler spesialiserte funksjoner må sikre faglig koordinering av slike funksjoner. Dersom sykehusområdet består av flere helseforetak må dette forankres i en overordnet forpliktende samarbeidsavtale.
- Oppbygging av nye funksjoner innen et sykehusområde må vurderes ut fra faglige kriterier og økonomiske betraktninger. Oppbygging av funksjoner i sykehusområdene må ikke føre til at etablerte, gode flerregionale fagmiljøer mister sin kvalitet, gir utilsiktet kapasitetsoppbygging i forhold til behovet, eller økt behov for legespesialister som derved reduserer andre regioners mulighet til å bygge opp funksjonene. Helse Sør-Øst RHF vil ta stilling til oppbygging og nyetablering av funksjoner innen sykehusområdene.

4.1.7 Prinsipper for organisering av regionale funksjoner

- ✓ Regionale funksjoner skal ikke dubleres og bare foregå et sted i regionen. De faglige avhengigheter innen høyspesialisert medisin må ivaretas ved en slik samling.
- ✓ Helse Sør-Øst vil fullføre arbeidet som så langt er gjennomført i Hovedstadsprosessen med å avklare hva som skal være regionale funksjoner, flerområdefunksjoner og områdefunksjoner innen somatikk, rus, psykisk helsevern og rehabilitering. Opplegg for og organisering av videre prosess vil avklares i fase III. Når beslutning er fattet vil dette formidles aktuelle helseforetak i driftsavtalen.
- ✓ Regionsavdelingene/-funksjonene innen både somatikk, psykisk helsevern, rus og rehabilitering skal ivareta en regional rådgivningsfunksjon. Det samlede rådgivningsansvaret for regionsavdelingen skal utøves i et faglig nettverk med fagavdelinger fra områdene og ledes av regionsavdelingen. Sammensetningen av fagnettverkene må sikre tilstrekkelig innflytelse for fagpersoner fra sykehusområder utenfor Sentrum, samt brukerrepresentasjon. Vurderingene må legge til grunn målet om faglig kvalitet og god ressursutnyttelse og politiske føringer om at det som kan desentraliseres, skal

desentraliseres. Rådene må bygge på dokumentert kunnskap, i den grad slik finnes. Fagnettverket må sikre at rådene etableres gjennom gode prosesser der det ivaretas forankring og dialog med det samlede fagmiljøet, slik at det skapes legitimitet for rådene som gis. Fagnettverket er rådgivende overfor Helse Sør-Øst. Innspill skal formidles på avtalt måte, slik at disse kan legges til grunn ved utforming av driftavtaler med helseforetakene. Regionsavdelingene/-funksjonene skal rapportere fra fagnettverket en gang i året. Regionsavdelingene skal sikre likeverdig bruk av funksjonen innenfor helseregionen og rapportere i årlig melding om dette.

- ✓ Nasjonale oppgaver innenfor beredskap og traumeområdet ivaretas og sikres.

4.1.8 Rikshospitalets rolle

- ✓ Mange av de funksjoner som i dag er regulert som lands- og flerregionale funksjoner er lokalisert i Helse Sør-Øst. I det videre arbeid vil en sikre at Rikshospitalets rolle som høyspesialisert universitetssykehus med mange formelle landsfunksjoner blir ivaretatt og videreutviklet.

4.1.9 Prinsipper for organisering av rehabilitering

- ✓ Sykehusområdene skal utforme områdevisse planer for hvordan rehabiliteringstilbudet i sykehusområdet skal utvikles, for å dekke behovet for spesialiserte og lokalbaserte rehabiliteringstjenester, enten ved tilbud i egne helseforetak eller ved kjøpsavtaler med private rehabiliteringsinstitusjoner. Planene må tilpasses når ny regional plan for rehabilitering og rehabilitering foreligger. Det lokalbaserte rehabiliteringstilbudet må utvikles i samarbeid med kommunene i eget opptaksområde.
- ✓ De mest spesialiserte rehabiliteringsfunksjonene (regionsfunksjonene) skal organiseres i ett foretak. Dette innebærer at de regionale funksjonene ved Sunnaas sykehus HF og Rikshospitalet HF (SSR) samles. Det må utredes hvilke funksjoner som skal inkluderes i foretaket og hvilke som skal overføres til sykehusområdene for å styrke rehabiliteringstilbudet. Det skal også utredes om og evt. hvordan multitraume-rehabiliteringen kan inkluderes i foretaket.
- ✓ Det regionale rehabiliteringsforetaket får i oppdrag å utforme forslag til ny regional plan for habilitering og rehabilitering i samarbeid med øvrige fagmiljøer.

4.1.10 Prinsipper for rus og psykisk helsevern

Følgende prinsipper legges til grunn for utvikling av tilbudet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling:

- Sykehusområdene skal utvikle handlingsplaner for tverrfaglig spesialisert rusbehandling for sykehusområdet, med spesielt fokus på implementering av veiledere, rapportering på felles kvalitetsindikatorer, brukerundersøkelser, for å samordne arbeidet overfor NAV. Som del av dette arbeidet skal det utvikles samhandlingsarenaer og forpliktende samhandlingsavtaler, etableres fagråd, faglige nettverk og faste dialogseminarer/ møteplasser.
- Helse Sør-Øst vil gjennomføre en regional utredningsprosess knyttet til å avklare hvilke langtidsgntilbud som skal regionaliseres innen rusfeltet.
- Helse Sør-Øst skal utpeke enheter i hvert sykehusområde som ivaretar akuttfunksjon etter § 3-1 i lov om spesialisthelsetjenester.
- Døgnbehandlingstilbud innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling for tvang etter §§ 6-2 og 6-2 a og tilbud til gravide samles til få steder i helseregionen.
- Helseforetakene skal etablere forpliktende samhandlingsavtaler mellom de ulike nivåene innenfor TSB, mellom TSB og psykisk helse/somatikk og mellom TSB og

kommunene. Slike avtaler må forankres i overordnede samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og mellom helseforetak og kommuner.

- Helseforetakene skal bygge opp ambulante tjenester som kan bidra til lavere terskel inn i TSB for pasientene, være viktig bindeledd mellom poliklinikk og døgnenheter og sikre aktiv samhandling med kommunenes tjenester.
- Som del av lokalsykehusfunksjonen bør det over tid utvikles et tilbud innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (jamfør tidligere).
- Helse Sør-Øst skal samle rustilbudet i sykehusområdet Sentrum ved ett av lokalsykehusene.

✓ Følgende prinsipper legges til grunn for utvikling av tilbudet innen psykisk helsevern:

- Sykehusområdene/helseforetakene skal ved de organisatoriske løsninger som velges bidra til å sikre enhetlig ledelse innenfor psykisk helsevern.
- I sykehusområde Sentrum anbefales at helhetlig ledelse ivaretas ved at DPS, akutt-funksjoner (sentralsykehusfunksjoner) og døgntilbud (sentralsykehusfunksjoner) innen psykisk helsevern på alle tre lokalsykehus. Regionale funksjoner og hoveddelen av forskningen innen psykisk helsevern legges til det offentlige lokalsykehuset i Sentrum for å sikre en faglig spydspiss innen psykisk helsevern og rus.

4.1.11 Overkapasitet må reelt tas ned, både i form av arealer og bemanning

- ✓ Det foretas en omfordeling av liggedøgncapasiteten mellom fagområder i tråd med fremtidig behov.
- ✓ Overkapasitet må reelt tas ned. Kapasiteten i eksisterende og nye lokaliteter må utnyttes optimalt, og det må utvikles strategier for arealeffektivisering. Ressurser må frigjøres og omprioriteres.
- ✓ Opptrappingsplanens intensjoner om mer lik tilgjengelighet til tjenestene innen psykisk helsevern realiseres. Målet innen psykisk helsevern for voksne er mindre variasjon i forbruk mellom helseforetakene og bedre oppgavefordeling mellom sykehus og DPS (med fordeling 50/50 i 2015).
- ✓ Eksisterende bygningsmasse innen psykisk helsevern, særlig innenfor de store driftsenhetene gjennomgås. Eksisterende hensiktsmessige bygg og behandlingsplasser må utnyttes slik at de pasienter som i dag behandles i gamle uhensiktsmessige bygg får bedre behandlingstilbud. Realisering av overflødige arealer planlegges og gjennomføres. Frigjort ressurser brukes til å sikre den foreslåtte omstruktureringen innenfor psykisk helsevern.

4.1.12 Forutsigbare relasjoner til de private aktørene

- ✓ Private aktører er en viktig ressurs i helsetjenesten og skal sikres gode og stabile rammevilkår i sine avtaler med det offentlige. Det er et mål at private aktører inngår i oppgave- og funksjonsdelingen innenfor sine respektive sykehusområder, i tråd med vedtatt strategi i Helse Sør-Øst RHF (styresak 020-2008). Dette skal ivaretas ved at driftsavtalene utformes gjennom gode prosesser der Helse Sør-Øst RHF, aktuelle helseforetak og aktuelle private leverandører deltar og samarbeider.

4.1.13 Gevinstrealisering

Kvalitet

God kvalitet gir som hovedregel god ressursutnyttelse. I tråd med dette er det en forventning om at implementering av prinsippene/målbildet for omstillingene vil gi bedre samlet ressursutnyttelse. Formålet med strukturendringene, herunder endringer i funksjons- og oppgavefordeling, er å understøtte kvalitet i tjenestene og god drift. Det forventes for eksempel at

behandling på riktig nivå (laveste effektive omsorgsnivå) og koordinerte behandlingsskjeder/pasientforløp gir god ressursutnyttelse til pasientenes beste.

Godt koordinerte behandlingsskjeder og god samhandling med kommunene vil blant annet kunne redusere antallet unødige innleggelser, redusere antall øyeblikkelig hjelp innleggelser og bedre planlegging for pasient og pårørende. Det vil også sikre raskere tilbakeføring til hjemmet og derigjennom bedre livskvalitet. Videre er det å forvente at samling av spesialiserte funksjoner og samling/faglig koordinering av akuttfunksjoner innen kirurgi og ortopedi både vil gi bedre kvalitet og reduserte kostnader som følge av blant annet færre parallelle vaktlag. Tiltakene vil også overordnet sett, ved å bidra til bedre kvalitet, kunne redusere antallet feil og uheldige hendelser, som påfører helsetjenesten mange unødige kostnader, i tillegg til den lidelse de påfører pasientene.

Til tross for at gevinster er å forvente som følge av de omstillingene som foreslås, kan en ikke ta for gitt at disse oppnås. Tidligere omstillingsprosesser har vist at uten et kontinuerlig fokus på mål, knyttet både til faglig kvalitet og ressursutnyttelse, er det ikke sikkert at de forventede gevinstene oppnås. Evaluering av tidligere fusjoner bekrefter dette.

Det er derfor viktig både å sette klare mål for gevinster som skal realiseres, og å definere tiltak, i form av en implementeringsplan, for å nå disse målene. Ved beregning av gevinster må det også hensyntas nødvendige kostnader, i form av investeringer mv., som påløper for å kunne realisere gevinster. Videre er det nødvendig med kontinuerlig ledelsesoppmerksomhet mot målene og oppfølging av tiltakene/planen.

I tillegg til å ha fastsatte mål, både i form av kvalitative og ressursmessige gevinster, som skal hentes ut av utviklings- og omstillingsarbeidet, og en tydelig implementeringsplan med veldefinerte tiltak for å nå disse, vil det også være nødvendig å gjennomføre en evaluering av om de overordnede målene faktisk oppnås.

Helse Sør-Øst tar sikte på å følge følgende kvalitetsindikatorer:

- 5-års overlevelse for de fire store kreftformene, dvs. prostata-, bryst-, lunge- og tykktarms- og endetarmskreft
- Pasienttilfredshet
- Andel av pasientene som får individuell plan
- Epikriser, jfr. nasjonal kvalitetsindikator
- Korridorpasienter, jfr. nasjonal kvalitetsindikator
- Nifu-poeng (forskningspoeng)

I tillegg til å se på indikatorer for de overordnede kvalitetsmålene vil en etablere indikatorer som forteller om de faktiske endringene som Helse Sør-Øst ønsker i struktur og organisering av tjenestetilbudet, realiseres. Dette vil utvikles nærmere i fase III. Det vil også bli gjort ytterligere kvalitetssikring av det underliggende tallmateriale og konsekvens og risikovurderinger.

Økonomi

Det er iverksatt tiltak for å ta ut stordriftsfordeler innen stab, støtte, innkjøp mv. Det forventes også at en mer effektiv arealutnyttelse gir bedre ressursutnyttelse, herunder mindre vedlikeholdsutgifter og dermed ressurser til nødvendige omstillinger.

I fase 2 av hovedstadsprosessen er det ikke gjort konkrete estimater for økonomiske gevinster. Oppmerksomheten i denne fasen har vært rettet mot å utvikle det langsiktige målbildet for innrettingen av tjenestetilbudet frem mot 2020 og videre.

I den videre prosessen vil det bli gjennomført mer detaljerte estimater knyttet til gevinstpotensialet, både i form av gevinster knyttet til driftsøkonomi og til fremtidige kostnads-ungåelser. I tillegg vil det bli gjort mer omfattende analyser av investeringsbehovet.

4.2 Utviklingslinjer for sykehusområde Sentrum

Det vises til vedlagte rapport fra sykehusområde Sentrum.

4.2.1 Utfordringene i Oslo

Utfordringene med hensyn til samordning og oppgavefordeling er størst i Oslo. For å lykkes med omstillingen i hele Helse Sør-Øst er det derfor avgjørende å lykkes med organiseringen i Oslo. Derfor vies hovedstaden stor oppmerksomhet.

I 2011 blir opptaksområdet for sykehusområde sentrum redusert fra 610 000 til 450 000. En befolkning på 160 000 får et nytt tilbud når det nye Akershus universitetssykehus tas fullt ut i bruk.

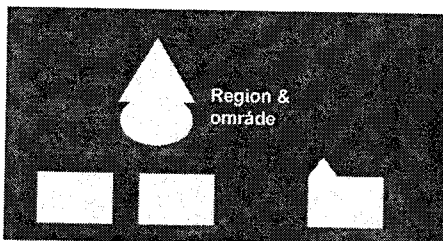
Sykehusområdet sentrum betjenes i dag av tre helseforetak; Ullevål universitetssykehus HF, Rikshospitalet HF og Aker universitetssykehus HF, i tillegg til de to private sykehusene Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale sykehus AS. Sykehusene i sentrum befinner seg alle innenfor korte avstander. Manglende arbeidsdeling og dublering av en rekke tjenester gjør behandlingstilbudet uoversiktlig. Det er i dag et betydelig gap mellom målene som er satt for omstillingen og den reelle situasjon.

I utarbeidelse av ny modell for hovedstaden er det lagt til grunn en rekke prinsipper, og det er tatt utgangspunkt i de spesielle utfordringene som eksisterer i området. Disse omhandler blant annet en klarere rolledeling og differensiering mellom sykehusene, samt en mer rendyrket lokalsykehusfunksjon.

4.2.2 To ulike modeller for organisering i sykehusområde Sentrum

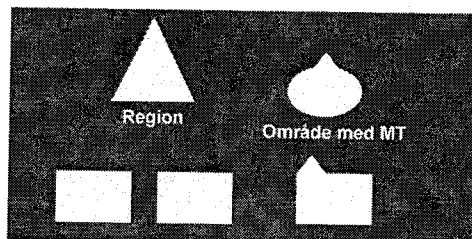
Det er i prosessen vurdert seks alternative målbilder av område- og regionnivået, samt ulike muligheter for innretning av lokalsykehusstilbudet. Basert på innspill er to modeller utarbeidet i detalj. Modell 1 fremmes som det foretrukne alternativ, mens modell 2 legges frem som et subsidiært alternativ.

Modell 1



Et samlet somatisk region- og områdesykehus – et faglig kraftsenter for regionen og landet, og områdesykehus for Hovedstaden Sentrum.

Modell 2



Et somatisk regionsykehus for regionen og landet, med landsfunksjoner og hoveddelen av regionfunksjonene

Et områdesykehus, med Multitraume og tilhørende regionsfunksjoner

4.2.3 Felles for modellene

Felles for begge modeller er at regionsfunksjoner samles i størst mulig grad.

Lokalsykehusstilbudet til Oslos befolkning samles til ett helseforetak i tillegg til videreføring av avtalen om kjøp av lokalsykehustjenester fra Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus. Disse tre lokalsykehusene skal sammen dekke byens behov for spesialisthelsetjenester innen akutt indremedisin, tilby en del elektive tjenester og ha tilbud innen rus og psykisk helsevern.

I begge modellene gis Aker universitetssykehus et regionsansvar for psykisk helsevern og rusbehandling.

I samarbeid med Oslo kommune planlegges etablert en storbylegevakt. Storbylegevakten og primærhelsetjenesten utgjør inngangsporten til byens sykehus.

4.2.4 Modell 1:

Region- og områdefunksjoner samles i ett helseforetak med hovedvekt på én lokasjon. Dette vil styrke forskning og fagutvikling innen den spesialiserte medisinen. Samtidig vil lokalsykehusnivået gjennom etablering av robuste og rendyrkede lokalsykehus fremstå tydeligere og med større styrke. Ullevåls lokalsykehusfunksjoner samorganiseres gradvis med Akers.

Å samle Ullevåls og Rikshospitalets område- og regionoppgaver på én lokasjon vil kreve utvidelse av eksisterende bygningsmasse. Dette vil medføre et større investeringsbehov enn i modell 2.

Behovet for investeringer og økonomiske konsekvenser av nybygg vil vurderes nærmere, også vurdert opp mot kostnader ved å forsette drift på flere lokasjoner og vedlikeholdskostnader i gammel bygningsmasse. Ved vurdering av investeringer legges investeringsrammer til grunn, og prioriteringer foretas i hht de rutiner som tidligere er vedtatt i Helse Sør-Øst. Inntil et nybygg er realisert vil modellen innebære at sykehuset drives videre på to hovedlokasjoner.

Samarbeidorganets utredning om universitetssykehusfunksjoner støtter opp om modell 1, som i særlig grad styrker forskning og utdanning (se Sentrumsrapporten)

4.2.5 Modell 2:

Denne modellen beskriver en todelt struktur med ett regionsykehus med landsfunksjoner og ett områdesykehus med multitraume og tilhørende regionsfunksjoner. I tillegg kommer den samme lokalsykehusstrukturen som er beskrevet i modell 1.

Modellen vil innebære at lands- og regionsfunksjoner i størst mulig grad samles ett sted. For enkelt fag bør de suppleres med områdefunksjoner, siden regionfunksjonene kan ha for lite omfang til å forsvare egen lokalisering. Akuttkirurgi, multitraume med nødvendige regionfunksjoner og områdefunksjoner for sykehusområde Sentrum samles et annet sted. En rekke funksjoner flyttes mellom Rikshospitalet og Ullevål, men med fortsatt mange dublerede fagmiljøer.

Ingen av foretakene i Sentrum har modell 2 som preferert målbilde på lang sikt. Modell 2 innebærer en mindre omfattende omstilling av sykehusstrukturen i Oslo.

I denne høringen bes det om innspill på hva som er ønsket modell for sykehusområdet sentrum. Målet er et helhetlig pasienttilbud for Oslos befolkning.

4.3 Øvrige sykehusområder

For de øvrige sykehusområder er det utarbeidet egne rapporter. Disse er tilgjengelige på www.helse-sorost.no

Basert på innspillene fra de seks sykehusområdene kan det gjøres følgende oppsummering av noen overordnede problemstillinger knyttet til utviklingen i disse sykehusområdene, sett i lys av prinsippene lagt til grunn i styresak 038/2008:

Øst

Den sentrale problemstillingen i innspillet fra sykehusområde Øst er om Akershus universitetssykehus har kapasitet til å ta ansvar for befolkningen i det opptaksområdet som er foreslått lagt til dette sykehusområdet når nye Ahus åpner i 2011. Ahus vil etter de beregninger som er gjort av både AHUS og Helse Sør-Øst være i stand til å overta ansvaret som lokal- og områdesykehus i somatikk for befolkningen i hele det foreslåtte opptaksområdet 1. januar 2011. Når det gjelder psykisk helsevern viser beregningene at dersom Ahus overtar Alna DPS og Folloklinikken utbygges, er trolig DPS-kapasiteten tilstrekkelig. Når det gjelder psykiatriske døgnplasser mangler imidlertid anslagsvis 60 senger, som ikke kan dekkes innenfor vedtatte investeringer på nye Ahus. Før AHUS overtar ansvaret innenfor psykisk helse er det derfor behov for en avklaring om behandlingen skal skje i de lokalene der Aker i dag har sykehusfunksjoner for Follo's befolkning, eller om det er mulig å etablere sykehusfunksjoner for psykisk helse på Nordbyhagen (Lørenskog).

Vest

Det er flere sentrale problemstillinger i innspillet fra sykehusområde Vest. Ett er forslaget om å fusjonere de fire helseforetakene til ett samlet helseforetak. I tillegg foreslås å dele Blefjell sykehus mellom sykehusområdene Vest og Telemark/Vestfold, jmfør tidligere. Forslaget innebærer at driftsstedet Kongsberg blir en del av sykehusområde Vest, mens Notodden og Rjukan blir en del av sykehusområde Telemark og Vestfold. En slik deling vil samsvare med tradisjonell og geografisk tilhørighet for innbyggerne i disse områdene. En slik deling er omstridt, og i rapporten fra sykehusområde Vest understrekes det at dette må utredes nærmere.

Styret ved Ringerike Sykehus har sendt et eget innspill der styret anbefaler at tilbudet ved Ringerike sykehus i all hovedsak opprettholdes som det er i dag.

En annen sentral problemstilling i sykehusområde Vest er knyttet til organiseringen av spesialiserte funksjoner og akuttfunksjoner innen kirurgi/ortopedi. I innspillet foreslås på kort sikt å videreføre dagens situasjon der områdefunksjonene er delt på Sykehuset Asker og Bærum og Sykehuset Buskerud. På lengre sikt skisseres ulike løsninger, avhengig av om det bygges nytt sykehus. Det fremmes ingen klare forslag med hensyn til organiseringen av de kirurgiske/ortopediske akuttfunksjonene.

Innlandet

Den mest sentrale problemstillingen i innspillet fra sykehusområde Innlandet er knyttet til samling av akuttfunksjoner og spesialiserte funksjoner. På grunn av bosettingsmønsteret og store avstander i Hedmark og Oppland ønsker Sykehuset Innlandet å videreføre og videreutvikle den hovedstrukturen som styret for Sykehuset Innlandet HF vedtok i juni 2006. Dette innebærer at det i Sykehuset Innlandet ikke vil finnes noe hovedsykehus eller områdesykehus. I den framtidige utviklingen vil det søkes en balansert utvikling mellom sykehusenhetene. Det anses likevel hensiktsmessig å gradvis søke mer tydelige utviklingsprofiler (funksjonsprofiler) for de ulike sykehusenhetene, slik at de ikke nødvendigvis har de samme funksjonene, men har funksjoner som kompletterer hverandre i en logisk helhet. Det understrekes at en utvikling som beskrevet setter krav til at det utvikles et sterkt nettverk og en god samarbeidskultur mellom de ulike sykehusene i foretaket.

Telemark/Vestfold

De sentrale problemstillingene i innspillet fra sykehusområde Telemark/Vestfold er knyttet til styringsstruktur og fordeling av akuttfunksjoner og spesialiserte funksjoner. I innspillet fra foretaksledelsen ved Psykiatrien i Vestfold, Sykehuset i Vestfold og Sykehuset Telemark foreslås å opprettholde dagens foretaksstruktur med to fullverdige akuttpsykehus som også er selvstendige organisatoriske og juridiske enheter. Dette innebærer at det ikke foreslås endringer i fordelingen av akuttfunksjoner eller spesialiserte funksjoner. Det foreslås at videre samarbeid bygger på frivillighet, drøftinger og vilje til enighet. Fagmiljøene skal selv drive fram det faglige samarbeidet mellom likeartede enheter. Ledelsens oppgave skal være å tilrettelegge for, og stimulere, til slikt samarbeid.

Østfold

I innspillet fra Sykehuset Østfold fremkommer at utviklingen innenfor foretaket i stor grad følger prinsippene styret har lagt til grunn. Sykehuset Østfold ser omstillingsarbeidet i nær sammenheng med planleggingen av nytt sykehus på Kalnes. Helseforetaket er i gang med et forslag til en langsiktig, bærekraftig funksjonsfordeling mellom et nytt sykehus på Kalnes, sykehuset i Moss og de distriktpspsykiatriske sentrene. Her vil det inngå et forslag til fordeling av områdefunksjoner og lokalsykehusfunksjoner. Dette forslaget skal være klart i løpet av 2008.

Sørlandet

Sørlandet sykehus har siden helseforetaket ble etablert i 2003 drevet et omstillingsarbeid som i hovedsak er sammenfallende med de prinsipper som ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst i april 2008. Det pågår en revisjon av sykehusets strategiplan som tydeliggjør funksjons- og oppgavefordelingen mellom de ulike lokasjonene. Sluttebehandling av strategiplanen vil skje etter at strategi for Helse Sør-Øst er vedtatt.

5 Konkrete spørsmål til høringsinstansene

I denne fasen av prosessen er det ikke konkludert verken på organisering eller geografiske plasseringer. Det er ikke foretatt beslutninger vedrørende fjerning av avdelinger, sengeposter eller flytting av ansatte. I høringsperioden vil Helse Sør-Øst RHF arbeide videre med kvalitetssikring og konsekvensvurdering av løsningene. Aktuelle dokumenter vil fortløpende bli publisert og dermed være tilgjengelig for høringsinstansene. Helse Sør-Øst RHF vil ta initiativ til møter med fylkeskommuner, kommuner, helseforetak og andre interessenter.

1. Det bes om synspunkter på ønsket utviklingsretning og styrende prinsipper for utvikling og omstilling av tjenestestrukturen. Det vises til kapittel 4 og den punktvisse fremstillingen av prinsipper og alternativer. Vil en utvikling i den retningen Helse Sør-Øst presenterer bidra til:
 - En bærekraftig utvikling som sikrer god ressursutnyttelse.
 - At pasientenes behov settes i sentrum og befolkningens behov for tjenester av høy kvalitet sikres?
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.
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 brukermedvirkning og pasientopplæring?
 - b) Hva er fordeler og ulemper ved eventuell fusjon i sykehusområdene?
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 sykehus-tilbudet i sykehusområde Sentrum?
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?
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?
7. Har høringsinstansene forslag til tiltak og løsninger som kan bidra til å styrke brukerperspektivet i omstillingsprosessen?
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.
9. Er det andre problemstillinger eller løsninger høringsinstansene ønsker å påpeke? Alternative løsningsforslag for å nå målene?
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 høringssvaret.

Det vises til vedlagte prosjektrapporter:

- Omstillingsprogrammet, innsatsområde 1 – Hovedstadsprosessen - Samlet sluttrapport
- Omstillingsprogrammet innsatsområde 1 – Hovedstadsprosessen - Rapport område Sentrum (15. juni, 2008)

Siste frist for å sende inn skriftlige innspill er **mandag 20. oktober 2008**.

Innspillene sendes elektronisk til følgende e-postadresse: postmottak@helse-sorost.no



Oslo kommune
Byrådsavdeling for byutvikling

Bydeler og virksomheter
Rådet for funksjonshemmede, Eldrerådet

OSLO KOMMUNE

BYDEL ØSTENSJØ

23 JUN 2008

200600592-6	UG
AVD. SAKSBEH:	AK 843.1

Elektroniske vedlegg

Dato: 20.06.2008

Deres ref:

Vår ref (saksnr):
200604528-60

Saksbeh:
Arnfinn Løvli, 23 46 17 95

Arkivkode:
514

**OSLO KOMMUNES STRATEGISKE PLAN FOR UNIVERSELL UTFORMING.
HØRING**

Vedlagte forslag til Oslo kommunes strategiske plan for universell utforming datert juni 2008 sendes bydeler, virksomheter og råd på høring. Bemerkninger bes sendt Byrådsavdeling for byutvikling innen 20.08.2008. Bydeler som ikke rekker å ferdigbehandle forslaget innen fristen bes ettersende uttalelsen snarest mulig.

Med hilsen

Elisabeth Eidså Dale
konst. kommunaldirektør

Einar Jerven Sigstad
fung. plan- og utbyggingssjef

Godkjent og ekspedert elektronisk

Vedlegg: Oslo kommunes strategiske plan for universell utforming, forslag, m/ vedlegg
Kopi til: Byrådsavdelingene

Byrådsavdeling for byutvikling

Postadresse:
Rådhuset, 0037 Oslo

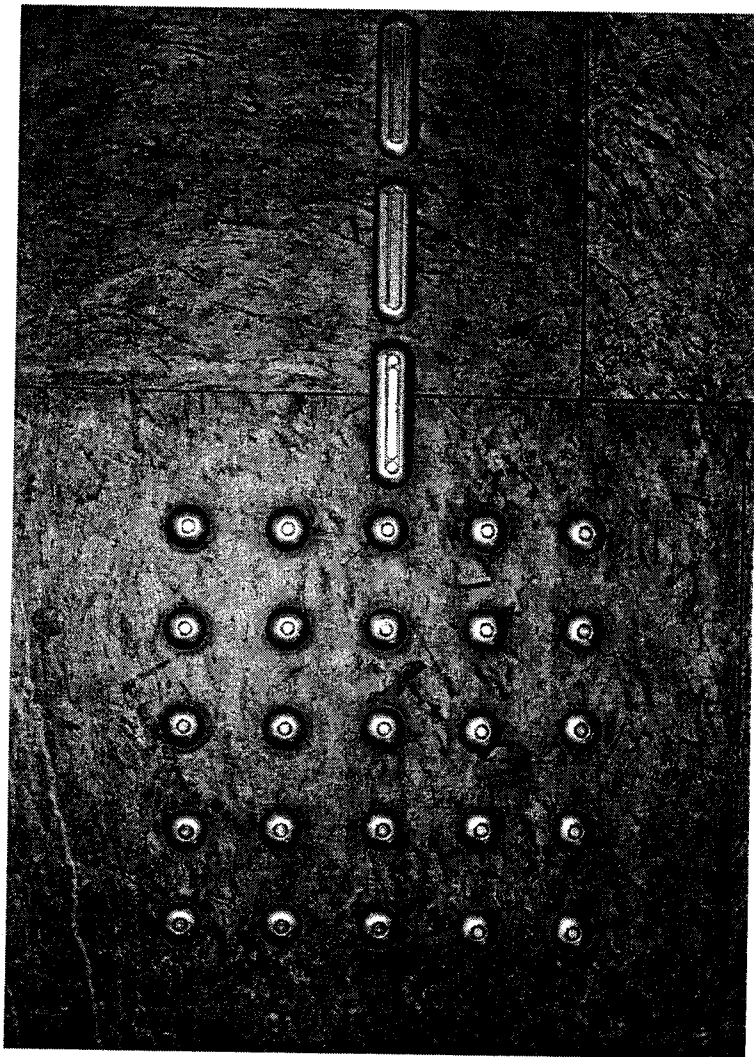
E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no



Oslo kommune
Byrådet

Forslag

Oslo kommunes strategiske plan for universell utforming



Juni 2008

Innhold:

	side
universell utforming	
- definisjon og forklaring	3
- syv prinsipper for universell utforming	4
- de mest berørte grupper	4
- nivåer for tilgjengelighet	5
bakgrunn	
- internasjonale føringer	5
- staten	6
- funksjonshemmede organisasjoner	7
- Oslo kommune	7
- forberedende arbeider til strategien	8
strategisk plan for universell utforming	
- forutsetninger	9
- visjon og hovedmål	9
- overordnede mål og tiltak	10
- sektor samferdsel	14
- sektor plan, bygg og anlegg	16
- sektor friområder og byrom	18
- tema informasjons og kommunikasjonsteknologi	20
- tema kunnskap og kompetanse	20
vedleggsoversikt, kilder og sentrale linker	22

UNIVERSELL UTFORMING

DEFINISJON OG FORKLARING

Hensikten med universell utforming er å øke menneskenes mulighet for samfunnsdeltakelse. Inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne er avgjørende på alle samfunnsarenaer og av stor betydning for den enkelte, men også avgjørende for samfunnet. Funksjonshemmede skal ikke bare kunne utløse sine rettigheter, men også være i stand til å utøve sin plikt som likeverdige og likestilte samfunnsborgere. Manglende tilgjengelighet er diskriminerende. Universell utforming skal gi løsninger som ivaretar alle, med eller uten nedsatt funksjonsevne.

I kommunens strategiske plan benyttes den definisjon av universell utforming som er gitt i diskriminerings og tilgjengelighetsloven (vedtatt 10.06.2008) § 9 andre ledd:

”Med universell utforming menes utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i de fysiske forhold slik at virksomhetens alminnelige funksjon kan benyttes av flest mulig.”

Ved oppfølging av lovverket er det denne formuleringen som er gjeldende.

Begrepet universell utforming har vært brukt i en del år uten at det har hatt et entydig innhold. Miljøverndepartementet ga i november 2007 ut temarapporten Universell utforming – begrepsavklaring. For å utdype hva universell utforming innebærer gjennomgås rapportens konklusjoner nedenfor. Universell utforming er der definert som:

”Universell utforming er utforming av produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming.”

Dette er utdypet slik: ”Universell utforming er en normativ strategi som gir grunnlag for å konkretisere kvaliteter i produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle på en likestilt måte. Universelt utformede løsninger skal være gode totalt sett. Universell utforming skal fungere sammen med andre samfunnsmessige mål og inngå som en integrert del av helhetlig utforming.”

Det har tidligere blitt arbeidet for å gi tilgjengelighet for funksjonshemmede, men mens dette kan oppnås gjennom spesielle løsninger, forutsetter universell utforming at hovedløsningen skal imøtekomme alles brukerbehov.

Når definisjonen omtaler ”produkter og omgivelser” gjelder dette for alle sektorer og fagområder. Kravene til omgivelsene omfatter de fysiske og tekniske omgivelsene som utformes av mennesker. Produkter er også maskiner og programvare innen ikt-sektoren, og innenfor tjenesteyting.

Formuleringen ”brukes av alle mennesker” gjelder i utgangspunktet uten unntak. Det gjelder alle aldersgrupper og uavhengig av ulike ferdigheter, kapasitet og funksjonsevne. Forhold som angår bevegelse, syn, hørsel, forståelse og miljø (astma/allergi) er sentrale.

”I så stor utstrekning som mulig” henspiller på at strategien peker mot stadig bedre løsninger. Utvikling av teknologi, kunnskap og holdninger går raskt og det er behov for en kontinuerlig vurdering av nye muligheter for å redusere begrensningene. Universell utforming kan møte

motstridende interesser i lover. Det kan gjelde verne- og sikkerhetshensyn. I disse tilfellene vil det være aktuelt å finne løsninger, som så langt som mulig, tilfredsstillende kravet om universell utforming.

"Uten behov for tilpassing og en spesiell utforming" presiserer at hovedløsningen skal kunne brukes av alle. Det forutsetter at hovedløsningen tar hensyn til bruk av personlige tekniske hjelpemidler som rullestol, høreapparat mv. Løsningene skal ikke signalisere at de er utformet spesielt for funksjonshemmede. Dersom spesialløsninger eller spesielle tekniske innretninger må anvendes for at løsningen skal kunne brukes av alle, må hovedløsningen utformes slik at den fungerer sammen med eller i samspill med spesialutstyret.

SYV PRINSIPPER FOR UNIVERSELL UTFORMING

Det er utviklet syv prinsipper for universell utforming som viser hvilke funksjons- og ytelseskrav som produkter, byggverk og løsninger må tilfredsstillende for å være gode i bruk for personer med ulike forutsetninger.

- 1 Like muligheter for bruk
Utformingen skal være brukbar og tilgjengelig for personer med ulike ferdigheter.
- 2 Fleksibel i bruk
Utformingen skal tjene et vidt spekter av individuelle preferanser og ferdigheter.
- 3 Enkel og intuitiv bruk
Utformingen skal være lett å forstå uten hensyn til brukerens erfaring, kunnskap, språkferdigheter eller konsentrasjonsnivå.
- 4 Forståelig informasjon
Utformingen skal kommunisere nødvendig informasjon til brukeren på en effektiv måte, uavhengig av forhold knyttet til omgivelsene eller brukerens sensoriske ferdigheter.
- 5 Toleranse for feil
Utformingen skal minimalisere farer og skader som kan gi ugunstige konsekvenser, og minimaliserer utilsiktede handlinger.
- 6 Lav fysisk anstrengelse
Utformingen skal kunne brukes effektivt og bekvemt med et minimum av besvær.
- 7 Størrelse og plass for tilgang og bruk
Hensiktsmessig størrelse og plass skal muliggjøre tilgang, rekkevidde, betjening og bruk, uavhengig av brukerens kroppsstørrelse, kroppsstilling eller mobilitet.

Prinsippene er hentet fra "Universell utforming over alt!" Artikkelsamling, Deltasenteret nov. 2003. Der er det også gitt retningslinjer for prinsippene.

DE MEST BERØRTE GRUPPER

Universell utforming skal i så stor utstrekning som mulig favne hele befolkningen. For at dette skal kunne skje må utformingen av produkter og omgivelser gjøres slik at de inkluderer personer med nedsatt funksjonsevne. Hovedgruppene er bevegelses-, orienterings- og miljøhemmede. Nedenfor følger en utvidet oversikt over de mest berørte grupper:

- bevegelseshemmede
rullestolbrukere, gangbesvær, personer med barnevogn og koffert, hjerte- og lungesyke osv.
- synshemmede
blinde og svaksynte
- hørselshemmede
døve og personer med nedsatt hørsel
- orienteringshemmede
personer som har problemer med å forstå det offentlige/nye rom, omfatter også syns- og hørselshemmede
- miljøhemmede
personer med astma og allergi, innen- og utendørs
- lese- og skrivehemmede
analfabeter, dyslektikere, personer uten/dårlig kjennskap til norsk
- utviklingshemmede
ofte knyttet til orienteringshemning og lese- og skrivevansker, forståelse
- psykisk syke
redsel for store åpne rom, heiser, ønsker ikke forandringer osv.

NIVÅER FOR TILGJENGELIGHET

Det er mange nivåer av hvor funksjonshemmet den enkelte kan være; fra knapt nok registrerbare hemninger til personer som trenger personlige assistenter. Alle opplever vi imidlertid redusert funksjonsevne i forskjellig grad en eller flere ganger i livet, forbigående eller stabilt. Det er definert fire nivå for tilgjengelighet (brukbarhetspyramiden):

- nivå 1: universell utforming, skal dekke behovene til flest mulig
- nivå 2: tilrettelegging for grupper med sammenfallende behov for tilrettelegging
det benyttes særløsninger for å gi tilgjengelighet for enkelte grupper når det ikke er mulig å oppnå universell utforming, for eksempel til enkelte kulturminner
- nivå 3: individuell tilrettelegging og individuelle hjelpemidler
spesielle løsninger knyttet til enkeltpersoner for å gi tilgjengelighet
- nivå 4: personlig assistanse der individuell tilrettelegging og individuelle hjelpemidler ikke strekker til

BAKGRUNN

INTERNASJONALE FØRINGER

FN vedtok på sin generalforsamling i 1993 standardregler for like vilkår for mennesker med funksjonshemning. De 22 reglene er utformet på grunnlag av erfaringer fra FNs tiår for funksjonshemmede (1983 – 1992), og reglene innebærer en forpliktelse for medlemslandene om å iverksette tiltak for å sikre funksjonshemmede like muligheter. Standardreglene

inneholder viktige prinsipper angående ansvar, handling og samarbeid. De påpeker områder som er av avgjørende betydning for livskvalitet, og for å oppnå full deltaking og likestilling.

Ministerrådskomiteen i Europarådet har vedtatt "Handlingsplan for å fremme rettigheter og deltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne: Bedre livskvalitet for personer med nedsatt funksjonsevne i Europa 2006 – 2015". Norge har deltatt i utviklingsarbeidet. Hovedmålet med handlingsplanen er å tjene som et praktisk hjelpemiddel for å utvikle og iverksette tiltak som kan gi full deltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne. Planen legger stor vekt på å oppnå at hensynet til funksjonshemmede inkluderes i den ordinære politikken i medlemslandene. Øket tilgjengelighet er sentralt i planen som også anbefaler strategien universell utforming.

Nordisk ministerråd har vedtatt et handlingsprogram for "Design för alla" og har i mange sammenhenger tatt opp tilgjengelighet. Det er et utstrakt samarbeid mellom de nordiske land om universell utforming.

STATEN

På statlig hold har det de senere år blitt lagt ned et betydelig arbeid for å oppnå universell utforming innen viktige samfunnsområder, og våren 2005 kom "Regjeringens handlingsplan for økt tilgjengelighet for personer med nedsatt funksjonsevne". Handlingsplanen inneholder Mål og strategi, Virkemidler, Samarbeid og medvirkning og Tiltak og aktiviteter. Av tiltak som her er nevnt har følgende spesielt betydning for kommunene:

- Lov om offentlige anskaffelser, ikrafttrådt 01.01.2007
- Odelstingsproposisjon nr. 32, ny plan- og bygningslov, plandelen, vedtatt Odelstinget 29.05.2008
- Odelstingsproposisjon nr. 45, ny plan- og bygningslov, byggesaksdelen, avgitt statsråd 04.04.2008
- Odelstingsproposisjon nr. 44, diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, vedtatt Odelstinget 10.06.2008
- Tilgjengelige nettsteder, Veileder i utforming, Deltasenteret 2006/2007
- Temaveileder "Universell utforming i offentlige anskaffelser", Deltasenteret mars 2007
- Universell utforming – begrepsavklaring, Miljøverndepartementet november 2007
- Håndbok 17 Vegnormalen, Statens vegvesen, vinter 2008
- Rikspolitisk retningslinjer for universell utforming, utkast hørt i kommunene vinteren 2008
- Norske standarder som beskriver universell utforming

Det forventes at lovene, som ikke er trådt i kraft, vil få ikrafttreden i løpet av 2009, og til plan- og bygningsloven vil da også ny teknisk forskrift foreligge. Regjeringens handlingsplan er under revisjon.

Av statlige virksomheter som er sentrale i arbeidet med universell utforming og har utgitt veiledere og litteratur om temaet nevnes Deltasenteret i Sosial- og helsedirektoratet, Statens bygningstekniske etat og Husbanken. I denne sammenheng nevnes også Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne.

FUNKSJONSHEMMEDES ORGANISASJONER

De mest utsatte gruppenes interesseorganisasjoner vet svært mye om tilgjengelighet og om hvordan de enkelte løsningene bør utformes. De funksjonshemmedes organisasjoner har med bakgrunn i sine erfaringer og kunnskaper utviklet mange veiledere og håndbøker innenfor sine respektive områder. Organisasjonene har god kompetanse innen universell utforming og det har vært et klart ønske fra kommunens side at disse må være med i utformingen av den strategiske planen.

OSLO KOMMUNE

Oslo kommune har siden 1995 hatt en Handlingsplan for funksjonshemmede, og den siste revisjonen for perioden 2002 – 2005 ble vedtatt av bystyret 06.11.2002. Den siste planen hadde en statusvurdering som grunnlag for vedtak av nye satsingsområder som ble angitt å være: planlegging og brukervedvirkning, rettigheter for mennesker med funksjonshemninger, et tilgjengelig samfunn og arbeid og sysselsetning. Det er Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester som har hatt ansvaret for utarbeiding av handlingsplanen. Virksomhetene har med bakgrunn i planen arbeidet innenfor sitt ansvarsområde for å forbedre forholdene for funksjonshemmede og tilgjengelighet har hele tiden vært et sentralt punkt.

Bystyret ønsket at kommunen skulle arbeide mer aktivt med tilgjengelighet for alle og ved behandling av sak om "Vakker by – handlingsprogram for estetikk og god byarkitektur" den 31.08.2005 ble blant annet følgende vedtatt: "Byrådet bes fremme en egen sak om tilgjengelighet for alle/- universell utforming". Siden temaet i hovedsak angår fysiske forhold besluttet byrådet at arbeidet med den strategiske planen skulle ledes av Byrådsavdeling for byutvikling. Bystyret vedtok dessuten den 23.04.2008 at Handlingsplan for mennesker med funksjonshemninger også skal revideres og videreføres, og ba om at sak om universell utforming ble fremmet i 2008.

Det har de senere år blitt arbeidet mye med å utarbeide et regelverk, veiledere og gode eksempler for universell utforming. Enkelte lover og veiledere som fremmer universell utforming har allerede trådt i kraft, og flere viktige lover kommer i nær fremtid. Med denne bakgrunn anser byrådet det riktig å utarbeide en strategisk plan nå slik at kommunen er klar til å ta i bruk hele det forbedrede regelverket når det foreligger.

Byrådet har ved utarbeiding av strategien bygget på den erfaring kommunens virksomheter har på området. Videre på statens føringer og varslet nytt regelverk, samarbeid med og veiledninger utgitt av de funksjonshemmedes organisasjoner og andres arbeid med universell utforming.

Strategien tar ikke opp økonomien for gjennomføringen av tiltakene. Tiltakene skal i utgangspunktet finansieres over virksomhetenes ordinære budsjetter hvis det ikke er gitt spesielle bevilgninger til enkeltprosjekter. I kommunens budsjett for 2008 er det avsatt 13 mill. kr til kommunale utbedringstiltak, for eksempel til heis på gamle skoler og ramper ut i sjøen på badeplasser osv. Hvordan midlene skal benyttes i fremtiden og størrelsen på beløpet er under vurdering.

Det foreslås ikke noen jevnlig revisjon av strategien. Den bør få virke noen år og vil deretter bli tatt opp til revidering og evaluering når behovet melder seg.

FORBEREDENDE ARBEIDER TIL STRATEGIEN

Sommeren 2007 ble det avholdt to seminarer for byrådsavdelingene og sentrale kommunale virksomheter som arbeider med tilgjengelighet for alle. Formålet med seminar 1 var å få en felles forståelse om hva slags strategisk plan som skulle lages, kunnskap om universell utforming og status for arbeidet i noen virksomheter. I seminar 2 ble innholdet i en strategisk plan diskutert ut fra en rekke innspill gitt av virksomhetene.

Høsten 2007 ga noen virksomheter og byrådsavdelingene status og konkrete innspill til den strategiske planen. Noen virksomheter har betydelig kompetanse innen sine fagområder når det gjelder universell utforming og ønsker å dele dette med andre i passende fora. Alle er opptatt av å heve kompetansen på området. De fleste nevner at det er ønskelig med et samarbeid både internt i kommunen og med de funksjonshemmedes interesseorganisasjoner. God service og forvaltning av eget arbeidsområde når det gjelder universell utforming ansees som viktig, likeledes å bidra til gode løsninger. Virksomhetenes egne lokaler må bli universelt utformet. Egen status må kartlegges og benyttes som grunnlag for handlingsplaner. Kommunen bør ha egne standarder for universell utforming og det etterlyses en samling av gode eksempler. Krav om universell utforming må inn i avtaler med eksterne aktører og i kravspesifikasjoner. Alle planer må ta opp universell utforming. I tildelingsbrev til virksomhetene må det kreves at det arbeides med universell utforming og i årsmeldingene skal det rapporteres om hva som er gjort. Universell utforming må inn på kommunens nettsider og de må i seg selv bli universelt utformet.

Vinteren 2008 er det i to omganger gjennomført møter med Norges Handikapforbund Oslo, Blindeforbundet og Funksjonshemmedes fellesorganisasjon. Organisasjonene viser til at universell utforming er en bevisstgjøringsprosess og at det må arbeides målrettet og kontinuerlig mot kommunens ansatte for at dette skal komme med i de daglige arbeidsprosesser. Kompetansen i kommunen må generelt heves. Strategien må ikke bli begrensende på utviklingen, og den bør søkes lagt mot der det er størst utfordringer. Det vises til at det foreligger en rekke veiledere, håndbøker og strategiske planer som kan benyttes. Kommunen bør ha et råd for universell utforming hvor virksomhetene kan samarbeide. Oslos institusjoner må generelt sett bli bedre tilrettelagt for blinde og svaksynte. Antikvariske myndigheter oppleves som vanskelige å få med til å finne løsninger. Ruter er for lite ambisiøs i sin satsning på universell utforming, men Samferdselsetaten gjør et godt arbeid. I utbyggingsavtaler må en få inn universell utforming og Ensjø vises til som et fint eksempel. Det benyttes for øvrig for mye minimumsløsninger. Kommunen bør sette sine egne strenge krav. Ved bygging av boliger burde det benyttes mer livsløpsstandard.

STRATEGISK PLAN FOR UNIVERSELL UTFORMING

FORUTSETNINGER

Universell utforming forstås slik:

Med universell utforming menes utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i de fysiske forhold slik at virksomhetens alminnelige funksjon kan benyttes av flest mulig.

Tiltak skal følge de syv prinsippene for universell utforming:

- gi like muligheter for bruk
- være fleksibel i bruk
- være enkel og intuitiv i bruk
- gi forståelig informasjon
- ha toleranse for feil
- kreve lav fysisk anstrengelse
- ha størrelse og plass for tilgang og bruk

Universell utforming skal ivareta hele befolkningens rett til likestilling og likeverd herunder:

- bevegelseshemmede
- synshemmede
- orienteringshemmede
- hørselshemmede
- miljøhemmede
- lese- og skrivehemmede
- utviklingshemmede
- psykisk syke

Strategi er summen av tiltakene for å nå målene.

VISJON:

Oslo er en åpen by hvor universell utforming er en selvfølge.

HOVEDMÅL:

Oslo kommune skal i alt sitt virke være tilgjengelig og fremme tilgjengelighet for alle. Innbyggerne og besøkende skal oppleve byen som tilgjengelig.

Målet er et tilgjengelig samfunn som er inkluderende og sikrer likestilling for alle. Tilgjengelighet for alle er en forutsetning for at demokratiet skal kunne fungere godt. Virkemiddelet for å nå målet er strategien universell utforming.

OVERORDNEDE MÅL OG TILTAK

OVERORDNET MÅL 1

Alle kommunens bydeler og virksomheter skal ha en egen strategi for universell utforming.

Bydeler og etater er pålagt å følge bystyrets vedtak. Kommunens foretak og aksjeselskap oppfordres til å følge strategiplanen og representantene til generalforsamlinger og styrer bes arbeide for universell utforming.

Overordnet tiltak 1.1

Bydeler og virksomheter skal innen ett år utarbeide en strategi for universell utforming med mål og tiltak. Planene skal omfatte tjenesten/aktiviteten, forholdet til kundene/-publikum og egne lokaler/arbeidsplassen.

Alle bydeler og større virksomheter skal ha egne planer for universell utforming. Små virksomheter og virksomheter hvor tilgjengelighet for alle er mindre relevant kan integrere universell utforming i virksomhetens overordnede strategi.

Overordnet tiltak 1.2

Bydeler og virksomheter skal ha årlige handlingsplaner for gjennomføring av konkrete tiltak.

Det er viktig at bydelene og virksomhetene setter seg realistiske mål for de enkelttiltak som skal gjennomføres og at de faktisk blir utført.

Overordnet tiltak 1.3

Bydeler og virksomheter skal foreta kartlegging av status for universell utforming som grunnlag for utarbeiding av handlingsplaner.

Overordnet tiltak 1.4

Bydeler og virksomheter og skal i årsberetningene rapportere status for arbeidet med universell utforming og om gjennomførte tiltak.

OVERORDNET MÅL 2

Oslo kommune skal i all relevant aktivitet ha universell utforming omtalt og ivaretatt.

Overordnet tiltak 2.1

I alle årlige føringer for aktivitet som gis til virksomhetene (tildelingsbrev) skal det stilles krav om at prinsippet om universell utforming følges opp og eventuelt satsningsområde angis.

Overordnet tiltak 2.2

I alle relevante saker som fremmes for vedtak skal prinsippet om universell utforming være vurdert og eventuelle konkrete forslag omtalt.

Overordnet tiltak 2.3

I alle anskaffelser, kontrakter og avtaler med eksterne aktører skal det kreves at prinsippet om universell utforming og Oslo kommunes standarder for dette følges. Hvis kravene ikke oppfylles skal det være grunnlag for reaksjoner.

Det vises i denne sammenheng til lov om offentlige anskaffelser. Når kommunen inngår privatrettslige avtaler, for eksempel utleie av gategrunn til fortausrestaurant, skal også universell utforming ivaretas. Vedrørende Oslo kommunes standarder se punkt O 3.3

Overordnet tiltak 2.4

Ved leie av lokaler til kurs og møter mv. skal det som hovedregel benyttes lokaler som er universelt utformet. Eventuelle fravik skal begrunnes.

Det er viktig og en demokratisk forutsetning at kurs- og møtelokaler er tilgjengelig for alle, men det er også et ønske at etterspørsel om universell utforming skal bli et insitament for utleiende av alle typer lokaler og arealer til å gjøre disse universelt utformet.

Overordnet tiltak 2.5

Oslo kommune skal i sin myndighetsutøvelse aktivt følge opp statlig regelverk, herunder Rikspolitiske retningslinjer, for gjennomføring av universell utforming.

Det er mange lover og forskrifter, som forvaltes av kommunen, som har bestemmelser knyttet til tilgjengelighet og her nevnes av spesiell betydning plan- og bygningsloven. Kommunen skal utnytte de muligheter regelverket gir.

Overordnet tiltak 2.6

Oslo kommune skal gjennom sin organisasjon samlet koordinere og ivareta arbeidet med universell utforming, og oppfølging av den strategiske planen.

Hovedansvaret for oppfølging av universell utforming ligger i virksomhetene. Men i kommunens organisasjon vil det også være behov for en overordnet koordinering og oppfølging av arbeidet.

OVERORDNET MÅL 3

Bydelene og virksomhetene skal samarbeide og dra nytte av hverandres kompetanse og erfaringer, og arbeide for standardiserte løsninger.

Overordnet tiltak 3.1

Det skal opprettes et kommunalt forum for universell utforming.

Forumet benyttes til å gi faglig oppdatering, diskusjon om felles problemstillinger og for oppfølging av den overordnede strategiske planen.

Overordnet tiltak 3.2

Bydeler og virksomheter som har felles problemstillinger bør utveksle erfaringer, ideer og diskutere løsninger i nettverksgrupper.

Bydeler og virksomheter oppfordres til å søke kontakt, samarbeide og utveksle erfaringer om universell utforming

Overordnet tiltak 3.3

Virksomheter med spesiell kompetanse og særansvar skal lage Oslo kommunes standarder med veileder for sitt område. Dette gjøres i samarbeid med andre virksomheter som også har nytte av standarden. Arbeidet skal gjøres i samråd med de funksjonshemmedes brukerorganisasjoner, og bygge på retningslinjer og veiledere fra statlige virksomheter og organisasjonene. Veilederen bør følges av en samling gode eksempler.

Oslo kommunes standarder for universell utforming skal ikke være skjerpene i forhold til statlig regelverk, for eksempel byggeforskriftene. Det er likevel ønskelig at utførelsene gjøres best mulig, for eksempel stigning på gangveier. Hensikten er å utfylle regelverket slik at det i Oslo benyttes ensartede løsninger. For eksempel kan Samferdselsetatens veileder for utforming av ledelinjer i kollektivtrafikken utvikles videre til å gjelde ledelinjer generelt.

Overordnet tiltak 3.4

Kommunens standarder for gjennomføring av universell utforming vedtas av byrådet.

For at Oslo kommunes standarder skal gjelde for alle virksomhetene er det viktig at de får en overordnet forankring. Standardene vil angi detaljerte tekniske løsninger med blant annet materialbruk og byrådet vil være rett nivå for beslutning.

OVERORDNET MÅL 4

Bydelene og virksomhetene skal i sitt arbeid med universell utforming være fokusert mot gode praktiske løsninger som gir resultater.

Overordnet tiltak 4.1

Kommunale tiltak skal følge kommunalt vedtatte standarder med veiledere.

Overordnet tiltak 4.2

Tiltak skal gjennomføres med fokus på kvalitet og gode estetiske løsninger.

Kvalitet og estetikk er viktig for at løsningene skal oppfattes som likeverdige.

Overordnet tiltak 4.3

Det skal være et planmessig vedlikehold slik at opparbeidet standard for universell utforming ikke forfaller. Utendørs skal det måkes og strøs slik at også god standard opprettholdes i vinterhalvåret.

Effekten av utførte løsninger med universell utforming vil ofte raskt bli redusert hvis det ikke blir gjennomført et godt vedlikehold. Høy kvalitet er også viktig i et vedlikeholdsperspektiv.

OVERORDNET MÅL 5

Oslo kommunes politikk og arbeid for universell utforming skal være synlig og lett tilgjengelig.

Overordnet tiltak 5.1

Oslo kommune skal gjennom media, trykksaker og internett fremme universell utforming.

Overordnet tiltak 5.2

Oslo kommunes inter- og intranettsider skal ha en egen link/menypunkt til universell utforming. Punktet skal vise kommunens arbeide med universell utforming, ha henvisninger til kommunens standarder og veiledere, linker til virksomhetenes arbeid med temaet og til statlige regler.

Konferer Samferdselsetatens hjemmeside hvor dette er gjennomført.

Overordnet tiltak 5.3

Viktig informasjon om kommunens tjenester skal ikke bare publiseres på internett, men også utgis i papirformat slik at informasjonen er tilgjengelig for målgruppen.

Det er ikke alle som har internett tilgjengelig og når informasjon utgis er det viktig at målgruppen også kan få informasjonen på annen måte.

Overordnet tiltak 5.3

Bydelene og virksomhetene skal ha en kontaktperson for tilgjengelighet og universell utforming.

Kontaktpersonen skal kunne gi informasjon om hvordan publikum finner fram til og orienterer seg i lokalene og kunne henvise videre til rett fagperson. Personen må også ha oversikt over arbeidet med universell utforming i virksomheten slik at andre virksomheter og fagpersoner kan få god veiledning og rett henvisning.

Overordnet tiltak 5.4

Bydelene og virksomhetene skal gi informasjon til publikum om tilgjengeligheten til lokalene på internett og i trykksaker.

OVERORDNET MÅL 6

Oslo kommune skal arbeide for at private aktører som næringslivet, frivillige organisasjoner, stiftelser mv., følger prinsippet om universell utforming.

Overordnet tiltak 6.1

Det skal gis informasjon til grunneiere, næringsliv og organisasjoner mv. om lover og regelverk om universell utforming tilgjengelighet for alle.

Virksomheter som arbeider med myndighetsutøvelse og veiledning av private aktører hvor universell utforming er relevant, skal i et bredt omfang gi informasjon om universell utforming.

Overordnet tiltak 6.2

Private aktører skal oppfordres til å benytte prinsippet om universell utforming.

Overordnet tiltak 6.3

Kommunen skal vurdere å gi et eget tilgjengelighetsmerke til serveringssteder, forretninger, publikumslokaler mv. som er universelt utformet.

Det vurderes om det skal iverksettes en ordning hvor det etter nærmere kriterier gis et tilgjengelighetsmerke som viser at lokalet er tilgjengelig for alle og som en stimulans/påskjønnelse for private aktører som velger å satse på universell utforming, jf. vertskapsbevis for serveringssteder.

SEKTOR SAMFERDSEL

MÅL S 1

Transportårer for fotgjengere og myke trafikanter skal være universelt utformet.

Tiltak S 1.1

Ved gangfelt skal kantstein være nedsenket. Signalanlegg skal avgi lydsignal på anrop. Det skal benyttes taktil merking ved lyskryss og i andre viktige områder.

Når det er lyssignal for fotgjengere skal disse også avgi lydsignal for blinde og svaksynte. Signalet kan aktiveres ved trykknapp på anlegget eller med fjernkontroll styrt av den blinde og svaksynte. Taktil merking er merking med knotter, spor osv. som kan føles med føtter eller blindestokk.

Tiltak S 1.2

Fortauenes bevegelsessone skal ha fri passasje i god bredde. Bevegelsessonen skal søkes plassert langs husveggene og på innsiden av fortauene. Bevegelsessonen skal ha et fast, slett og jevnt dekke tilpasset rullestoler; også ved passering av veier i fotgjengeroverganger. Hvor det er fortausrestauranter skal det være god plass til passering og bevegelsessonen skal være klart markert. Sentrale gangruter skal ha ledelinjer uten hindringer.

En bevegelsessone er normalt minimum 2,5 m bred og 2,1 m høy. Bevegelsessonen bør markeres med ledelinjer, kontrastfarger og/eller materialbruk. Husveggene er av blinde og svaksynte foretrukket som den beste ledelinje når det er relevant. "Slett" i denne sammenheng innebærer at underlaget ikke er knudret, ubehagelig og tungt å benytte for rullestolbrukere, mens med "jevnt" menes at det ikke skal være oppstikkende kanter.

Tiltak S 1.3

Bymøbler og reklameinnretninger skal plasseres og utformes under hensyntagen til universell utforming.

Tiltak S 1.4

Bruk av parkeringsplasser for forflytningshemmede skal evalueres med hensyn til antall og plassering. Det skal utarbeides regler for fremtidig praksis for etablering, størrelse og utforming.

Tiltak S 1.5

Private parkeringsselskaper som forvalter kommunal grunn skal følge kommunale regler for utforming av plasser for forflytningshemmede, og antallet skal være minimum 10 % av det totale. Plassene skal være gratis for forflytningshemmede.

MÅL S 2

Kollektive transportmidler og holdeplasser skal være universelt utformet.

Tiltak S 2.1

Holdeplassene skal ha høy standard og være uten høydeforskjell til transportmidlet. Horisontal avstand skal være minst mulig. Det skal benyttes ledelinjer og taktil merking for å lette "lesingen" av holdeplassen.

Tiltak S 2.2

Buss, trikk og bane skal ha gulv med lav entré.

Tiltak S 2.3

Billettautomatene skal plasseres i passende høyde, være lett forståelige og enkle i bruk for alle.

Tiltak S 2.4

Trikk, buss, bane og båt skal så langt det er mulig benytte felles standarder for universell utforming av interiøret, herunder dør- og knappemerking.

Tiltak S 2.5

Det skal utredes og vurderes om på hvilken måte fergene med tilhørende anløpssted kan gjøres mest mulig tilgjengelig og universelt utformet.

Tiltak S 2.6

Taxiholdplassene skal være universelt utformet.

MÅL S 3

Det skal utarbeides god informasjon om tilgjengelighet i det offentlige rom og til kollektive transportmidler.

Tiltak S 3.1

Det skal gis oppdatert informasjon om tilgjengelighet på holdeplasser og til trikk, buss og bane på internett og hos Trafikanten.

Publikum skal kunne se hvilke holdeplasser som har høy standard, hvem som er under ombygging/utbedring og hvem som gjenstår, og om det er særlige ting å bemerke. Tilsvarende opplysninger skal også gis for trikk, buss og bane.

Tiltak S 3.2

På holdeplasser skal informasjon om ankommende buss, trikk og bane gis over høyttaleranlegg på anrop og display. Tilsvarende skal neste holdeplass angis om bord på transportmidlene.

Opprop av ankommende transportmiddel bør fortrinnsvis kun gis når blinde og svaksynte ber om det ved hjelp av fjernkontroll, og tilsvarende om bord.

Tiltak S 3.3

Oslo kommunes tilgjengelighetskart for sentrum skal ajourføres, videreutvikles, og utgis på papir og vises på internett.

SEKTOR PLAN, BYGG OG ANLEGG

MÅL PBA 1

Kommunens bygg og anlegg skal i så stor grad som mulig være universelt utformet. Nybygg skal være universelt utformet.

Anlegg i denne sammenheng er idrettsanlegg, badeanlegg osv. Det vises her også til bystyrets vedtak den 26.09.2007 sak 334 om "Universell utforming av kommunale idrettsanlegg". Før saken ble fremmet ble det gjort en gjennomgang av anleggene og det er i saken redegjort for behovene for å oppdatere til tilfredsstillende standard for universell utforming. Det skal her legges til at Kultur- og kirkedepartementet stiller krav om universell utforming for å gi tilskudd til idrettsanlegg.

Tiltak PBA 1.1

Det skal utarbeides og anvendes felles standard for universell utforming av atkomst til og utearealer omkring kommunens bygg og anlegg.

Det finnes mange veiledere for utforming av inngangspartier, atkomster og utearealer, men det er ønskelig at Oslo kommune bruker en ensartet utforming slik at brukere og publikum blir trygge på tilgjengeligheten. Det er ikke meningen at atkomstene skal være kopier av en idealmønstre, men det skal benyttes felles virkemidler. Det angis en maksimal stigning på gangatkomstene, kantene skal vær godt synlig, inngangsdører skal ha en klar markering, allergifremmende planter skal ikke benyttes, ensartet design på skilting osv.

Tiltak PBA 1.2

⚡ Det skal utarbeides og anvendes felles standard for universell utforming av kommunens bygg og anlegg. Standarden skal kunne brukes ved utforming av blant annet kontorlokaler, arbeidsplassen, boliger, skoler, barnehager og sykehjem.

Jevnfør kommentar til tiltak PBA 1.1.

Tiltak PBA 1.3

Bygg med spesiell funksjon og anlegg benytter kommunens felles standarder så langt det er mulig og for øvrig i overensstemmelse med statlige virksomheters og brukerorganisasjonenes veiledninger.

Tiltak PBA 1.4

Nye kommunale boligbygg med tre eller flere etasjer skal ha heis.

Tiltak PBA 1.5

Nybygg skal prosjekteres og oppføres etter prinsippene om universell utforming og Oslo kommunes standarder. Eksisterende bolig-, kontor- og publikumsbygg som ikke er tilgjengelig for alle skal, så langt det er rimelig, bli det snarest mulig. Ved rehabilitering og hovedombygging skal alle eksisterende bygg i så stor utstrekning som mulig gjøres universelt utformet.

Universell utforming av boligbygg vil også gi leilighetene livsløpsstandard. Ved rehabilitering og hovedombygging av eksisterende bygg er det i den fysiske konstruksjon m.m. gitt en del forutsetninger som vanskelig kan endres uten meget store kostnader. Byggets struktur kan virke begrensende på å gjøre det universelt utformet. Det skal imidlertid ved de tiltak som gjennomføres søkes å gi tilgjengelighet for alle og universell utforming.

MÅL PBA 2

Universell utforming skal ved kommunal arealplanlegging og områdeutvikling med kommunal deltakelse være en sentral føring.

Tiltak PBA 2.1

I alle arealplaner skal universell utforming vurderes, omtales og inngå i planforslaget.

Tiltak PBA 2.2

Ved byfornyelse og inngåing av utbyggingsavtaler skal universell utforming være et sentralt tema. I samarbeidsprosjekter skal kommunen kreve universell utforming.

Tiltak PBA 2.3

Ved salg/feste/utleie av kommunalt areal skal universell utforming være en premiss.

MÅL PBA 3

Kommunale kulturminner skal i så stor utstrekning som mulig søkes gitt universell utforming.

Tiltak PBA 3.1

Forvaltere av kommunale kulturminner skal utarbeide en status og handlingsplan for kulturminnet for å søke å gjøre kulturminnet tilgjengelig og universelt utformet. Tiltakene

skal ha god kvalitet og design. Kulturminner med allmenn funksjon skal være tilgjengelig for alle.

Tiltak PBA 3.3

Byantikvaren skal rådgi for å finne gode løsninger til tilgjengelighet og universell utforming.

MÅL PBA 4

Kommunen skal ved behandling av alle saker etter plan- og bygningsloven og dens regelverk på en aktiv måte følge opp universell utforming.

Dette målet gjelder overfor både offentlige og private aktører. Plan- og bygningsetaten skal på en proaktiv måte ta opp universell utforming i alle prosjekt de er i befatning med.

Tiltak PBA 4.1

Plan- og bygningsetaten skal på sine internettsider gi informasjon om universell utforming og ha henvisninger til statlig regelverk og kommunens egne standarder for temaet.

Tiltak PBA 4.2

Plan- og bygningsetaten skal på et så tidlig tidspunkt som mulig i plan- og byggeprosessene ta opp med forslagsstiller, tiltakshaver og konsulent universell utforming av prosjektet.

Tiltak PBA 4.3

Kommunen skal være restriktiv med å gi dispensasjon fra loven og regelverket når det gjelder universell utforming. Før eventuell dispensasjon gis skal det innhentes uttalelse fra relevant brukerorganisasjon.

Tiltak PBA 4.4

Plan- og bygningsetaten skal gjennomføre særskilt tilsyn på prosjektering når det gjelder universell utforming. Etaten skal årlig rapportere på antall gjennomførte tilsyn.

SEKTOR FRIOMRÅDER OG BYROM

MÅL FB 1

Opparbeidede uteoppholdsarealer og parker skal i så stor utstrekning som mulig være universelt utformet.

Det tenkes her på uteoppholdsarealer med åpent og i hovedsak grønt tilsnitt.

Tiltak FB 1.1

Det skal utarbeides status for hovedgangveier og sentrale oppholdsareal, og lages handlingsplaner for å gjøre disse universelt utformet.

Tiltak FB 1.2

Det skal utarbeides retningslinjer for opparbeiding av universelt utformede lekeplasser.

Tiltak FB 1.3

Det skal som et prøve og erfaringsprosjekt anlegges en universelt utformet lekeplass.

Prosjektet bør ha som mål å lage malen for en universelt utformet lekeplass slik at prinsippene kan benyttes på de fleste plassene.

MÅL FB 2

Deler av friluftsområder og Oslomarka skal ha partier som i så stor grad som mulig er universelt utformet.

Tiltak FB 2.1

Deler av de viktigste friluftsområdene og enkelte partier av Oslomarka med turveier skal være universelt utformet.

Det er ikke ønskelig at de store friområdene og marka i særlig grad skal være universelt utformet, men utvalgte sentrale partier og noen fredelige pletter skal være tilgjengelig for alle.

Tiltak FB 2.2

De viktigste badeplassene skal ha partier med universell utforming og blant annet ha ramper for bevegelsehemmede ut i vannet.

Tiltak FB 2.3

Det skal anlegges universelt utformede fiskeplasser ved fjorden og i marka.

MÅL FB 3

Torg og møteplasser skal være universelt utformet

Det tenkes her på de mer urbane stedene både i sentrum og ved bydelssentrene.

Tiltak FB 3.1

Torg og møteplasser skal ha bevegelsessoner med fri passasje i god bredde og være universelt utformet. Hele torgets dekke skal i hovedsak være slett, jevnt og tilpasset rullestoler.

Vedrørende bevegelsessoner jf. tiltak S 1.2. "Slett" og "jevnt" innebærer ikke at arealene ikke kan ha helling, men bevegelsessonene må ikke ha maksimumsstigning over det som er gitt i atkomstområder, jf. tiltak PBA 1.1.

Tiltak FB 3.2

Innretninger og byromsmøbler på torg og møteplasser skal i så stor utstrekning som mulig ivareta universell utforming.

TEMA INFORMASJON- OG KOMMUNIKASJONSTEKNOLOGI**MÅL IKT 1**

Kommunens IKT utstyr og programmer skal i så stor utstrekning som mulig være universelt utformet.

Tiltak IKT 1.1

Kommunen skal være oppdatert på tilgjengelig teknologi som fremmer universell utforming og vurdere nye verktøy for implementering.

Tiltak IKT 1.2

Oslo kommunes web-sider skal være universelt utformet. De skal være lett tilgjengelige og ha en enkel, lett fattbar design og for øvrig følge nasjonale standarder. All tekst på nettsidene skal tåle forstørring, og det skal være mulighet for opplesning av tekst.

Tiltak IKT 1.3

Kommunens billettautomater og informasjonstavler skal være universelt utformet og følge en felles standard for utforming og design.

Tiltak IKT 1.4

Billett kjøp over internett skal kunne gjøres av alle.

Personer som må ha spesielt anviste plasser, for eksempel rullestolplasser, skal også kunne gjøre dette.

Tiltak IKT 1.5

Kommunens bibliotek skal ha ikt-utstyr og litteratur tilrettelagt for blinde og svaksynte.

Tiltak IKT 1.6

Kommunens interne ikt-utstyr skal være universelt utformet og for øvrig gis det individuell utforming i henhold til den enkeltes behov.

TEMA KUNNSKAP OG KOMPETANSE**MÅL KK 1**

Oslo kommune skal ha god kunnskap om hva universell utforming innebærer og til lover og regler som omhandler temaet.

Det vil bli lagt vekt på å få en tverrfaglig sammensetning av kommunens kompetanse. Dette vil styrke arbeidet med å gjøre byen universelt utformet.

Tiltak KK 1.1

Alle ansatte skal gis en innføring i universell utforming - tilgjengelighet for alle.

Tiltaket gjennomføres med foredrag/seminar tilpasset den enkelte virksomhet når det gjelder innhold og omfang.

Tiltak KK 1.2

Saksbehandlere og funksjonærer som håndterer saker av betydning for tilgjengelighet for befolkningen skal ha god kompetanse i universell utforming innenfor sitt fagområde.

Virksomhetene selv må se til at berørte ansatte får den nødvendige opplæring.

Tiltak KK 1.3

Virksomheter med ansvar for områder av spesiell betydning for tilgjengelighet skal ha særlig høy kompetanse innenfor sitt ansvarsområde.

Virksomhetene selv må se til at berørte ansatte har nødvendige kompetanse. Den teknologiske utviklingen, særlig på ikt, går raskt og kommunen må ha ansatte som kan se og anvende de muligheter dette gir.

Tiltak KK 1.4

Når nye lover, forskrifter og retningslinjer vedtas skal kommunen raskt sette seg inn i disse og vurdere hvordan de kan anvendes for å gi en bedre universelt utformet by.

Staten arbeider aktivt med å forbedre regelverket for å fremme universell utforming - tilgjengelighet for alle, og det er viktig at kommunen følger opp de muligheter dette gir.

MÅL KK 2

Elevene i Osloskolen skal ha kjennskap til og forståelse for universell utforming - tilgjengelighet for alle.

Tiltak KK 2.1

Elevene på både barnetrinnet og ungdomstrinnet skal gis innføring i universell utforming.

Det er viktig at barn og unge får forståelse for at i et universelt utformet samfunn er det mange fler av oss som kan delta på en likestilt måte.

MÅL KK 3

Osloskolen skal være tilgjengelig for alle og ta vel i mot elever med nedsatt funksjonsevne.

Tiltak KK 3.1

Skolene skal være forberedt på å ta i mot elever med nedsatt funksjonsevne. Individuelle hjelpemidler skal være på plass i skolemiljøet når eleven begynner på skolen.

Tiltak KK 3.2

Læremateriell i skolen skal tilrettelegges slik at alle grupper av elever kan benytte seg av dem.

VEDLEGG:

1. Forberedende arbeider
2. Samarbeid med brukerorganisasjonene

KILDER:

Universell utforming – begrepsavklaring, Miljøverndepartementet november 2007.

Regjeringens handlingsplan for økt tilgjengelighet for personer med nedsatt funksjonsevne, Arbeids- og sosialdepartementet og Miljøverndepartementet november 2004.

Odelstingsproposisjon nr. 32, 44 og 45 (2007-2008), plan- og bygningsloven og diskriminerings- og tilgjengelighetsloven

Universell utforming over alt – artikkelsamling, Sosial- og helsedirektoratet, Deltasenteret og Statens råd for funksjonshemmede.

Fylkesdelplan for universell utforming 2007 - 2011, Rogaland fylkeskommune mars 2007.

SENTRALE NETTSTEDER:

Norges blindforbund <http://www.blindeforbundet.no/>

Norges handikapforbund <http://www.nhf.no/>

Miljøverndepartementets side for uu <http://www.universell-utforming.miljo.no/>

Statens bygningsteknisk etat <http://www.be.no/>

Husbanken <http://www.husbanken.no/>

Deltasenteret <http://www.shdir.no/deltasenteret>

Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne
<http://www.dok.no>

Vedlegg 1. Forberedende arbeider

SEMINAR 1, 12.06.2007

Formålet med seminaret var å få en felles forståelse for hva strategisk planlegging, hvordan Oslo kommunes plan for universell utforming bør utformes og få status i noen sentrale virksomheter. Det ble gitt en orientering fra Deltasenteret v/ Inger Marie Lid om universell utforming, hva som foreligger av lover og regler og vist eksempler. Samferdselsetaten, Byantikvaren og Deichmanske bibliotek presenterte sitt arbeid med uu.

Nedenfor følger referat fra møtet.

REFERAT FRA SEMINAR 12. JUNI 2007

UNIVERSELL UTFORMING - UTARBEIDELSE AV STRATEGISK PLAN

Deltakere: Inger Marie Lid (Deltasenteret), Trine Presterud (Samferdselsetaten), Kjersti Grut, Gunn Marit Walslag og Dag Chr. Bjørnland (PBE), Morten Stige, Brit Kyrkjebø (BYA), Ragnhild Bævre, Liv Aulund, Øystein Linnerud (EBY), Tone Smith-Meyer (NOK), Hege Finnset Eidseter- Deichmanske bibliotek (KIE), Marianne Hermansen (Friluftsetaten), Per Frøyland (MOS), Berit Tønder Letvik, Ingunn Risnes (Bydel Gamle Oslo), Steinar Seim (BOU), Harald Øvland, Mette Sætervik (UDE), Truus Greuter Bø (VST), Bente Arnesen (HVE), Elisabeth Eidså Dale, Arnfinn Løvli og Kjersti Simonnæs (referent) (BYU).

Arnfinn Løvli (BYU) ønsket velkommen.

Bakgrunn for seminaret: Byrådet besluttet 08.05.2007 at det skal utarbeides en strategisk plan for universell utforming (uu) og prosjektet skal organiseres av Byrådsavdeling for byutvikling. Prosjektet skal utforme kommunens overordnede mål og strategi for uu og angi de første satsningsområdene.

STRATEGISK PLANLEGGING V/ KST. KOM. DIR. BJØRN RØSE

Det ble benyttet PowerPoint-presentasjon.

Det kom fram ved presentasjonen at bystyret har pålagt byrådet å fremme en plan for uu, men at dette også vil være et nyttig verktøy for virksomhetene.

Det er ønskelig å fremme en strategisk plan med hovedmål og delmål for hver sektor med case, eksempler og tiltak.

Planen skal omfatte byrådet og sektorer/byrådsavdelingene.

Planen skal utarbeides som et samarbeid mellom byrådsavdelingene og sentrale berørte virksomheter i kommunen.

Virksomhetslederne gis ansvar for å gjennomføre planen?

Arbeidet startes med en gang, i det små, vi vet hvor skoen trykker.

Hvordan starte opp? Finne status og lage en ny plan ut fra dette. Ta utgangspunkt i det bestående.

UNIVERSELL UTFORMING - BYEN FOR ALLE V/ INGER MARIE LID,
SENIORRÅDGIVER, DELTASENTERET

Det ble benyttet PowerPoint-presentasjon.

Noen få punkter fra presentasjonen:

UU er utforming av produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpasning eller spesiell utforming. Regjeringens handlingsplan for økt tilgjengelighet.

Rundskriv T-5/00 – Tilgjengelighet for alle.

FN-konvensjon for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Ny plan- og bygningslov

Likeverd og tilgjengelighet, antidiskrimineringslov

Tilgjengelighet bidrar til å fremme demokratiske rettigheter.

Estetikk (hvorledes oppleves estetikk av blinde og svaksynte)

Hvordan oppnår vi den byen vi ønsker?

Overordnet visjon: Byen for alle!

Detaljen: Den nedsenkede fortauskanten.

Hvordan ivaretas helheten, det overordnede og alle detaljene?

Dårlige erfaringer gjør at en kvier seg for å gjenta reisen.

Brukermedvirkning.

Planlegging, drift og vedlikehold

Evaluerings

Henvisning til noen gode planer:

København (Teknik- og miljøforvaltningen): vejpark.kk.dk (Prosjekter og planer- planer)

Stockholm: stockholm.se (For invånare- funksjonshinder- en stad for alla)

UU – ARBEID I SAMFERDSELSETATEN V/TRINE PRESTERUD

Det ble benyttet PowerPoint-presentasjon.

Noen gjennomførte tiltak; nedsenket kantstein ved gangfelt, installasjon av lydsignal i signalanlegg, ledelinjer, kollektivtiltak på holdeplasser osv.

De har under arbeid evaluering av ledelinjer.

Etaten har et strategisk dokument for uu, med blant annet syv strategiske mål

PROSJEKT TILGJENGELIG BIBLIOTEK V/ HEGE FINNSET EIDSETER,
DEICHMANSKE BIBLIOTEK, KIE.

Funksjonskonsulent: veileder/ viser hvordan teknisk utstyr brukes

Prosjekt: "Tilgjengelig bibliotek" – er statlig initiert hvor blant annet Statens bibliotektilsyn, og Deltasenteret deltar i samarbeid Deichmanske bibliotek avd. Torshov for å gjøre biblioteket tilgjengelig for alle. Det tok ca. 3 år fra markedsføring til bruken av bibliotekets utstyr tilrettelagt for uu. ble etablert. Biblioteket er et møtested og skal formidle informasjon. Mye offentlig informasjon er kun tilgjengelig på internett og uten tilgang blir man

funksjonshemmet. Det er laget en sjekklister for nedbygging av fysiske barrierer i eksisterende lokaler.

3 delmål

1. Fysisk tilgjengelighet
 - kontraster for bedre synlighet
 - utarbeide en tilgjengelighetsmal for biblioteker i samarbeid m/Deltasenteret.
2. Tilgjengelighet for tjenester
 - eks. storskriftbøker, lydbøker, blindeskrift, DVD m/tegnspråk m.v.
 - tilgjengelig PC m/leselist, punktskrift, syntetisk tale på forskjellige språk, forstørrelse
 - DAISY: digitale lydbøker, lese TV (forstørrede bilder samt mulighet for å endre kontraster)
3. Kompetanse/personell på utstyr
 - eks. veiledning på PC samt videreformidle og markedsføre universell utforming.

BYANTIKVAREN OM UU-ARBEID V/ MORTEN STIGE

Idealene kan implementeres i nybygg. Byantikvaren målsetning er å tilrettelegge for formidling av kulturminnene.

Viktige symbolbygg er ikke utformet i tråd med demokratiske prinsipper om bred tilgjengelighet. Spesiell tilrettelegging kreves der utfordringene er store. Byantikvaren strekker seg langt for å finne løsninger. Tilgjengelighet er særlig grunn ved vurdering av dispensasjon.

Tilgjengeligheten til kulturminnene blir ofte "det muligens kunst". Stavkirkene kan ikke gjøres U.U., men kirkene ellers har ofte gått foran med anlegging av ramper og installering av teleslynger.

Å komme inn i de gamle forretningsgårdene er et av Oslos store problemer. Det er viktig å arbeide med å gi god design til løsningene.

Det ble vist til heftet "ingen hindring", se sintef.no og søk på tittelen. Se for øvrig Riksantikvarens nettsted med eget fagemne for uu, riksantikvaren.no.

STIKKORD FRA DEBATTEN:

Uu. er en forutsetning for å kunne hevde sine demokratiske rettigheter i det offentlige rom - møte alle andre. Det ble vist til Kommunedelplan for torg og møteplasser og prosjekt Levende Oslo.

Uu. er mer enn fysisk tilgjengelighet.

Det blir lett målkonflikter i arbeidet med uu. Disse må løses på en konstruktiv måte.

Uu. er nevnt i høringsutkast til Kommuneplan 2008, mål 2.11. Omtale av uu. i oversiktbyplanlegging og forutsigbarhet for detaljplanlegging og annen aktivitet.

Bydel Gamle Oslo tar opp uu. i alle reguleringsaker og når de behandler byggesaker med dispensasjon. Uu. burde vært tatt med i boligplaner og utbyggingsavtaler, det vises i denne sammenheng til Ensjø.

Demokratiske rettigheter: de offentlige rom må være tilgjengelig for alle - en forutsetning for vår kultur. Viktig å vekke arkitektene. Uu. er mer enn tekniske løsninger.

Vi har for øvrig blitt kjent med at det arrangeres et videreutdanningskurs i uu til høsten av NTNU og UMB, se ntnu.no/videre søk universell utforming og se artikkel.

SEMINAR 2, 18.09.2007

Formålet med seminaret var å få diskutert innholdet i en strategisk plan ut fra konkrete innspill. I perioden frem til seminar 2 ble de deltagende virksomheter bedt om å arbeide med skisser til strategiske planer for uu. Som grunnlag for diskusjonen ble det gjort presentasjoner fra en rekke virksomheter.

REFERAT FRA SEMINAR 18. SEPTEMBER 2007

UNIVERSELL UTFORMING- UTARBEIDELSE AV STRATEGISK PLAN - 18. SEPTEMBER 2007 REFERAT

Deltakere: Se vedlegg

Referent: Kjersti Simonnæs

Arnfinn Løvli (BYU) ønsket velkommen.

Bakgrunnen for seminaret er ønske om en felles forståelse for hva vi skal frem til. Se på hvor langt de enkelte er kommet ved at noen virksomheter presenterer sitt foreløpige arbeid. Presentasjonene skal gi bakgrunn for endelig utkast fra hver enkelt etat. Innspillene skal brukes til arbeidet med forslag til strategisk for byrådet.

UNIVERSELL UTFORMING AV OSLO V/ARNFINN LØVLI, BYRÅDSAVDELING FOR BYUTVIKLING

Det ble benyttet PowerPoint- presentasjon.

Temaene var hvilke virkemidler byrådet har, forutsetninger for planen og hvordan BYU i utgangspunktet mener planen kan være; med visjon, mål og tiltak.

Det kom forslag om at Oslo kommune ved utleie/leie av lokaler stiller krav om at disse er tilrettelagt med universell utforming.

Til byrådets visjon for universell utforming kom det forslag om følgende ordlyd:

"Oslo skal bli en *åpen* by hvor universell utforming er en selvfølgelighet". En "åpen by" vil betegne byen som både fysisk åpen og med åpne holdninger.

Til presentasjonens mål 6 kom det bemerkning om at det er viktig med teknologisk tilgjengelighet, for eksempel lesbare maskiner også for svaksynte, f. eks ved kjøp av billetter fra maskiner, betalingsautomater m.m.

STRATEGI FOR UNIVERSELL UTFORMING. SATSNINGSOMRÅDER, DELMÅL OG TILTAK V/KJERSTI GRUT, PLAN- OG BYGNINGSETATEN

Det ble benyttet PowerPoint-presentasjon.

Hovedpunktene var prosessen for arbeidet, status for etaten, virkemidler i lovverket, forslag til satsingsområder (kompetanse, samarbeid/brukermedvirkning, fysisk tilrettelegging i

lokalene. Innspill til byrådets plan; uu-råd med etater og brukerorg., uu-nettverk med andre byer, "verktøykasse" med gode eksempler, gebyrreduksjon for gode uu-løsninger.

- Arbeid er allerede i gang i Samferdselsetaten med å lage ruter i sentrum med universell utforming. Dette kan gjerne gjøres i samarbeid med Plan- og bygningsetaten.

Det burde finnes et fagråd for uu i forbindelse med plan- og byggesaker.

UNIVERSELL UTFORMING- STRATEGISK PLAN V/METTE SÆTERVIK, UTDANNINGSETATEN

Det ble benyttet PowerPoint-presentasjon.

Osloskolen har 80 000 elever, 9 000 ansatte, 750 bygninger og 1,3 mill. m².

Undervisningsbygg Oslo KF eier de fleste byggene. Skolene skal være innrettet for funksjonshemmede. Noen har krav som går ut over det en kan forvente av uu. Ved hver planlegging av skoleårets oppstart vurderes tilrettelegging i forhold til elever. De vurderer; astma og allergi, bevegelseshemmede, hørselshemmede, synshemmede og forhold til utviklingshemmede. De har innspill til strategisk plan knyttet til ansvarsforhold, sjekklister, ansvar og rapportering, og minstekrav.

Det ble opplyst at kostnadene ved å komme opp på uu-standard er langt høyere enn vedlikeholdskostnader som bare skal knyttes opp til TEK. (97 kr pr. m² TEK/ 220 kr pr. m² uu-standard)

UNIVERSELL UTFORMING KOLLEKTIVTRAFIKK V/ TONE NORLØFF, OSLO SPORVEIER

Det ble benyttet PowerPoint-presentasjon.

Alle ledd i reisekjeden må være tilgjengelig. Trinnfri atkomst, lavgulv i trikk og buss, taktil merking, godt lys, informasjon for alle. Sporveien har plan for gjennomføring av tiltak.

Planlegges tiltak for informasjon om fremkommelighet?

Ja, på Trafikanten og linjevis på enkelte ruter, for eksempel på linje 37. En oppgradert oversikt på over 2000 holdeplasser og fremkommeligheten her er imidlertid umulig p.t.

Det må velges løsninger som informerer på de viktigste strekningene. Utfordring.

Planlagt vedlikehold skjer stort sett nattestid.

Finansiering foreligger ikke iom. at Oslopakke 3 ikke er endelig vedtatt. Finansieringen går dessuten noe ut over forslag til Oslopakke 3.

Det ble uttrykt ønske om systemer for tilgjengelighetskart på internett samt digitaliserte kart i forhold til alt som skjer i kollektivtrafikken.

UNIVERSELL UTFORMING V/ATLE RØNNING, TRAFIKKETATEN

Det ble benyttet PowerPoint-presentasjon.

De forvalter 5 500 avgiftsbelagte plasser og det er 900 hc-plasser. De følger også opp reklamestativ på fortau.

Det ble bemerket at det til tider kan være vanskelig å finne hc-plasser (f. eks rundt rådhuset). Fordel om disse kunne samles.

- Store bevegelighetsproblemer gir ønske om plasser spredt utover et stort område. Bevegelighetshemmede kan for øvrig kostnadsfritt benytte alle andre p-plasser gitt at de har parkeringstillatelse for HC i bilruten.

UNIVERSELL UTFORMING V/TONE SMITH MEYER, BYRÅDSAVDELING FOR NÆRING OG KULTUR

Det ble benyttet PowerPoint-presentasjon.

NOK hadde forslag til visjon og mål knyttet til hovedstadsposisjonen, samfunnsdeltagelse og kvalitet på tiltak. Målene gis overordnet og virksomhetene operasjonaliserer dem. Av planleggingsverktøy ble det nevnt budsjett, årsrapporter og tildelingsbrev. Det må utvikles veiledere og egne standarder, og gjennomføres samarbeid på tvers av sektorer. Indikatorer for tilgjengelighet må utvikles. Oslo kommune som arbeidsplass må ivaretas

UNIVERSELL UTFORMING V/BRIT KYRKJEBØ, BYANTIKVAREN

Det ble benyttet PowerPoint-presentasjon.

Krav til uu er ofte en utfordring for bevaringshensynet. De har skisse til en uu-strategi med seks hovedpunkter hvor blant annet bevisstgjøring og kompetanseheving, og påvirkning av aktører og formidling av informasjon er viktig.

UNIVERSELL UTFORMING V/INGER HELENE KJERKREIT, FRILUFTSETATEN

Det ble benyttet PowerPoint-presentasjon.

Friområder gir folk fristund fra byens mas. Områder for alle. utfordringer i uu-sammenheng er terrengforhold, naturgrunnet, historiske anlegg og estetikk.

Spørsmål om Friluftsetaten tar hensyn til allergikere i sin planlegging.
Ikke p.t.

Innspill/forslag fra etater og foretak under Byrådsavdeling for byutvikling

PLAN- OG BYGNINGSETATEN, 10.10.2007

Etaten har arbeidet lenge med uu og i flere sammenhenger. De har nå skaffet seg status og oppsummert erfaringene med arbeidet, og ut fra dette kommet med et innspill til overordnet strategi med mål og tiltak.

Mål:

- profesjonell service og forvaltning av plan- og bygningsloven
- styrke intern kunnskap og forståelse for loven som virkemiddel for uu
- samarbeid med brukergrupper og fagmiljøer.
- formidling av uu hos det byggende publikum
- fysisk tilrettelegging internt i PBE

Til hver av målene har de en rekke tiltak.

BYANTIKVAREN, 10.10.2007

Etaten har utarbeidet en skisse til strategi for egen virksomhet. De understreker behovet for å ivareta hensynet til Oslos mangfoldige og rike kulturminner og kulturmiljøer. utfordringer og konflikter bør kartlegges og synliggjøres.

Mål:

- etaten skal inkludere og vurdere hensynet til uu i sitt arbeide, og bidra til å finne alternative løsninger når tilgjengeligheten er begrenset
- etaten vil samarbeide med relevante etater og aktører
- produsenter av produkter, designere og arkitekter skal påvirkes til å finne gode løsninger tilpasset kulturhistoriske bygg og miljøer
- etaten vil ha uu som tema på sine nettsider

Til målene foreslås mange tiltak.

EIENDOMS- OG BYFORNYELSESETATEN, 16.11.2007

EBY gir innspill gjennom et utkast til strategisk plan for etaten. Målene er knyttet til:

- utvikling av kommunale arealer for bygging av et variert boligtilbud og sosial infrastruktur
- salg av eiendom
- forvaltning og utleie av bebygde og ubebygde eiendommer
- utbyggingsavtaler og koordinering av kommunal innsats i byutviklingsprosjekter
- utvikling av sentrum gjennom prosjekt "Levende Oslo"
- være pådriver for fornyelse og positiv utvikling i nedslitte boligområder
- miljøtiltak og opprydding på kommunens grunnarealer
- følge opp eget hus og gjøremål

Til målene foreslås tiltak.

OMSORGSBYGG OSLO KF, 06.09.2007

Foretaket arbeider med en helhetlig handlingsplan rettet mot uu. De arbeider for å bygge og rehabilitere i hht. lov og forskrift og retter samtidig innsatsen mot prosjektering, beskrivelser, kontroll av utføring, kartlegging av eksisterende bygg og kontakt med leietakere. Gjennom kommunens handikappprosjekt har de tilgang til kompetanse. Barnehageprosjektet har tatt inn UU som del av prosjekteringsveiledningen, og stiller kray til gjennomføring. Et uttalt hovedmål er at: i hvert prosjekt må det vurderes om de anbefalte uu-ytelsene er hensiktsmessige og gjennomførbare.

- OBY skal ha tydelige mål for uu
- OBY skal har rutiner og sjekklister for uu
- det skal utarbeides status og lage prioriteringer
- iverksatte tiltak skal være i samsvar med lovverket
- regelverket skal gjøres kjent

Til målene hører det tiltak.

BOLIGBYGG OSLO KF, 02.11.2007

Etaten holder på med kartlegging av kommunale bygg i forhold til tilgjengelighet. De tar hensyn til uu ved rehabilitering og nybygging samt ved innkjøp av leiligheter. Etaten har satset på å øke kompetansen i etaten ved etterutdanning.

UNDERVISNINGSBYGG OSLO KF, 20.11.2007

Alle nye undervisningsbygg gis universell utforming. Dette søkes også gjort ved rehabilitering. Ellers arbeides det ad hoc når behov oppstår. Det er under utarbeidelse en ny kravspesifikasjon for skolebygg som tar hensyn til uu. De mener spesifikasjonen vil være et godt utgangspunkt for krav til alle typer bygg kommunen.

Innspill fra andre byrådsavdelinger og bydel

BYRÅDSAVDELING FOR NÆRING OG KULTUR, 09.11.2007

NOK har konsentrert sitt innspill om visjon, mål og forvaltningsstruktur og –metoder som skal danne felles basis for oppfølging i etatene.

Visjonen viser til at Oslo som hovedstad og region for en stor andel av landets befolkning, kultur-, idretts- og næringsliv skal være i front med å skape et inkluderende samfunn der bedret tilgjengelighet ved hjelp av uu er sentralt. Byrådet skal gi overordnede mål, policy og forvaltningsstruktur for virksomheter og arrangementer. Virksomhetenes ansvar er å operasjonalisere dette.

Uu bør være et fast punkt i kommunedelplaner, budsjetter og årsrapporteringer. En strategi som forutsetning for å få tilskudd til diverse tiltak og arrangement bør være at det kreves uu. Tildelingsbrev, rapportering, etatsoppfølging foreslås brukt aktivt for å ivareta uu.

Det bør vurderes bruk av tidsplaner både i forhold nye tiltak og eksisterende forhold.

Kommunen bør koordinere sin innsats og gi felles standarder og normer der dette er mulig.

Dette gjelder blant annet for bygg/anlegg, luftkvalitet og inneklime, uteområder, arrangement, IKT, transport, merkeordning for tilgjengelighet osv.

NOK mener det er viktig å legge vekt på samarbeid mellom sektorene. Det bør etableres arenaer for deling av erfaringer.

Det bør vurderes å kartlegge hvor stor del av befolkningen/besøkende som har spesielle behov. Samarbeid med brukerorganisasjonene tidlig i planfasen vil være viktig for å finne gode løsninger. Det bør kanskje ansettes funksjonskonsulenter innen flere områder, jf. Deichmanns bibliotek, filial Torshov.

NOK foreslår at nettsider og nettjenester, både overfor publikum og internt skal følge Norge.no's kvalitetskriterier for tilgjengelighet på nett.

Oslo kommune som arbeidsplass må utbedres for økt tilgjengelighet. Byrådsavdelingene bør ha handlingsplaner for utbedring på alle områder, og særlig ikt-utstyret er viktig å følge opp.

KULTUR- OG IDRETTSETATEN

Etaten følger opp Kommunedelplan for idrett hvor kartlegging og oppfølging av uu er sentralt. Alle nye anlegg skal i prinsippet være uu-utformet. De vurderer en intern handlingsplan for uu-utforming av kulturbyggene.

GRAVFERDSETATEN

Etaten har innhentet uttalelse fra FFO til det nye krematorieprosjektet og har for øvrig lagt stor vekt på uu. Håndbok for drift av gravlund har ofte karakter av å fremme HMS og uu.

BYRÅDSAVDELING FOR VELFERD OG SOSIALE TJENESTER

VST har over lenger tid arbeidet med Handlingsplan for funksjonshemmede og resultatet av dette arbeidet er avgitt i en egen rapport. Når det gjelder uu vises det til at uu-arbeidet først og fremst må knyttes opp til kartlegging og tiltak.

Det vises til at kommunen bør ha krav til uu i leieavtaler til bygg og lokaler til konferanser, videre må all informasjon gjøres tilgjengelig herunder på internett. For at uu skal være en arbeidsform er det avgjørende at virksomheten øker sin kompetanse på uu.

VST mener det må settes særlig fokus på følgende:

- implementering i hver sektor og avdeling

- forankring i styringsdokumenter
- økt kunnskap og informasjon
- økt tilgjengelighet til kommunens informasjon
- kvalitet på byutvikling
- gode ute- og oppholdsarealer
- økonomiske virkemidler

BYRÅDSAVDELING FOR BARN OG UTDANNING

STATUS

Skolebygg Utdanningsetaten (UDE) har kravspesifikasjon som inneholder uu og som skal følges ved bestilling av nybygg og ved rehabilitering er dokumentet retningsgivende. De har søkt og fått midler fra handikappprosjektet i OBY ved tilpasningsbehov i eksisterende skole.

Barnehager Omsorgsbygg Oslo KF har uu med i sin prosjekteringsveiledning.

Barne- og familieetaten (BFE) har ansvar for å etablere og drive institusjoner som hører inn under barnevernloven og gi et avlastningstilbud til funksjonshemmede barn. Institusjonene er tilpasset de aktuelle barna.

UTFORDRINGER

Skolebygg De vanligste utfordringene er knyttet til inneklima, tilgjengelighet og akustikkforhold. Den store utfordringen er de gamle skolebyggene.

Barnehager/BFE Tydelig policy på området har manglet.

VIRKEMIDLER

Skolebygg Opplæringsloven hjemler grunnskoleelevens rett til nærskole. I videregående skole har man ikke rett til en spesiell skole, men det skal være tilstrekkelig kapasitet på de ulike utdanningsprogrammene. Loven pålegger skoleeier å legge til rette slik at alle elever har en tilpasset arbeidsplass, og da med særlig vekt på de som har funksjonshemninger.

Barnehager/BFE Det viktigste virkemiddelet er plan- og bygningsloven med tilhørende teknisk forskrift (TEK) og videre forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager § 9 og barnevernloven. OBY benytter en Prosjekteringsveileder med rutine/sjekkliste for kommunale barnehager.

TILTAK FOR Å NÅ MÅLENE

BOU har satt opp mål for inneklima, trinnfri atkomst til alle sentrale deler av bygget, etterklang, syn og orientering. Det ønskes også å legges til rette for elever som trenger særskilt skjerming, og det tenkes her på elever med ADHD og ulike psykiske lidelser mv.

Dessuten nevnes konkrete tiltak for Skolebygg og Barnehager/BFE som blant annet høring hos særskilt rådgiver, utarbeiding av kommunale standarder, bruk av sjekklister, kartlegging av tilstanden, kompetanseoppbygging, og informasjon om gode tiltak på intranettet.

BYRÅDSAVDELING FOR MILJØ OG SAMFERDSEL

STATUS

For økonomiperioden 2008 – 2011 har byrådet foreslått en bevilgning på til sammen 22,5 mill. kr til uu for Samferdselsetaten. Dette er en kraftig økning når det fram til 2007 ble bevilget 1 mill. kr pr. år. Midlene disponeres i samarbeid med Friluftsetaten og AS Oslo Sporveier. På samferdselssiden har arbeidet vært mot tilgjengelighet langs baner og veier,

herunder er inkludert arbeid for hørsels- og synshemmede. Alle busser har lavgulv og T-banevogner er uten trinnhøyde. De nyeste trikkene har lavgulv. Det investeres betydelig for tilrettelegging av høystandard stoppesteder.

DAGENS PROBLEMER

Det er store kostnader ved oppgradering av tidligere tiders anlegg. Manglende samhandling på tvers av virksomhetene. Mangelfull informasjon mot brukerne. Spredt kompetanse. Manglende respekt for å opprettholde gjennomførte tiltak.

VIRKEMIDLER

MOS mener gjeldende lov- og regelverk inneholder tilstrekkelig krav for å sikre uu. Oppgaven for kommunen er få dette implementert i alle ledd fra egen virksomhet til entreprenørleddet. Det må sikres at mål og tiltak går på tvers av alle virksomheter og byrådsavdelinger. Det må vurderes om krav til og kontroll av utførende instans er god nok.

VISJON, MÅL OG TILTAK

MOS foreslår følgende visjon "Oslo – en by som kan brukes av alle".

De har mål knyttet til informasjon om uu til brukerne, helhetlig system for uu, kommunal kompetanse, grønne områders betydning under hensyn til tilgjengelighet og forankring i alle driftsenheter. Til alle målene foreslås det konkrete tiltak.

KONSEKVENSER

Den viktigste konsekvensen av gjennomført uu er et bedre samfunn. Indirekte vil tiltakene gi økonomisk uttelling for berørte virksomheter. Eksempelvis gir bedre tilrettelagte holdeplasser raskere av- og på stigning for alle, ryddigere og bedre fortau forenkler rengjøring og vedlikehold osv.

TILTAK UNDER GJENNOMFØRING

Samferdselsdepartementet har en tilskuddsordning for kommunesektoren for delfinansiering av tiltak som bedrer tilgjengeligheten til kollektive transportmidler. MOS administrerer søknadsprosessen i Oslo.

Fire av virksomheten under MOS har etter at arbeidet med kommunens uu-plan startet under vurdering om de skal samarbeide mer på tvers for å etablere et fagmiljø for uu.

MOS følger opp uu-arbeidet i forbindelse med tildelingsbrevet og det bes om rapportering på området.

BYRÅDSLEDERS AVDELING

STATUS

Det er gjennomført en rekke konkrete tiltak i Rådhuset for å bedre tilgjengeligheten. For eksempel er bystyrets talerstol ombygd med heisanordning og det er montert IR-anlegg for hørselshemmede i to møterom.

Internettssidene til kommunen er utformet slik at de blir tilgjengelige for personer med lesevansker. Leseprogrammer for høytlesning har blitt prøvet, men tjenesten har store svakheter i sin nåværende versjon.

Rådhusets forvaltningstjeneste (RFT) har foretatt en gjennomgang av huset og formulerer egne mål, og viser til mange eksempler.

DAGENS PROBLEMER

Rådhuset gir som for andre eksisterende bygninger mange utfordringer nå uu skal innføres. Uu skal ikke bære være rettet mot besøkende, men utformingen skal også være slike at funksjonshemmede ikke hindres i å delta i politisk aktivitet eller ta seg arbeid i Rådhuset. Uu må også vurderes i forhold til andre hensyn som estetikk, økonomi, sikkerhet eller antikvariske hensyn. Fremkommelighet skal sikres både utenfor og inne i bygget; det gjelder både måking og strøing så vel som plassering av møbler og inventar. Rådhusets forvaltnings-tjeneste (RFT) har i liten grad tatt ikt i bruk i sin informasjonsvirksomhet, men vil løpende vurdere dette.

MÅL OG TILTAK

BLA vil at Rådhuset skal kartlegges med hensyn til uu, ved større ombygginger skal uu være en naturlig del, og informasjonssystemene skal tilrettelegges slik at de kan brukes av flest mulig. Informasjon skal utgis i et format som gjør det mulig for flest mulig å tilegne seg denne. Kommunens nettsider skal ligge i forkant når det gjelder uu utforming. Til målene er det anvist tiltak.

BYRÅDSAVDELING FOR FINANS OG UTVIKLING

STATUS

FIU har fått tilbakemelding fra Kemnerkontoret, Kommuneadvokaten, Overformynderiet og Utviklings- og kompetanseetaten. Alle vurderer arealene til å være godt tilrettelagt for personer med spesielle tilpasningsbehov. Når spesielle behov oppstår på arbeidsplassene og overfor publikum iverksettes tilpassende tiltak.

BYDEL STOVNER

Bydelen nevner innledningsvis at det er spesielt viktig at brukernes synspunkter blir tatt hensyn til og at det er god dialog mellom berørte parter. Bydelen viser til bystyresak 85/2006 om tilgjengelighet i Oslos idrettsanlegg og at det der er lagt fram forslag om hvordan påviste mangler kan rettes opp. Likeledes mener de at eiendomsforetakene må foreta en kartlegging av sine eiendommer med tanke på å sikre uu. Det må være et krav om uu av alle nybygg/tiltak samt ved rehabilitering av eksisterende tiltak. I den årlige budsjettprosessen anbefales det at det avsettes midler til sikring av uu der dette mangler. De ulike eksisterende finansieringsordninger må benyttes fullt ut, jf. "Oversikt finansieringsordninger. Universell utforming – tilgjengelighet for alle" som utgis av Sosial- og helsedirektoratet.

Vedlegg 2. Samarbeid med brukerorganisasjonene

NORGES HANDIKAPFORBUND OSLO

Møtereferat

Til stede: NHF Oslo: Henrik Mæland, Birger Nymo
BYU: Arild Sundberg, Elisabeth Eidså Dale, Arnfinn Løvli

Forfall:

Møtegruppe: Samarbeid NHF – BYU om strategisk plan

Møtested: Rådhuset

Møtetid: 1.2.08

Referent: Arnfinn Løvli

Telefon: 23 46 17 95

Neste møte: Ikke fastsatt

SAMARBEID MELLOM NHF - BYU OM STATEGISK PLAN FOR TILGJENGELIGHET FOR ALLE - UNIVERSELL UTFORMING, OSLO KOMMUNE

OPPSUMMERENDE MØTEREFERAT

Byrådsavdeling for byutvikling (BYU) hadde invitert til arbeidsmøte for samtale omkring Oslo kommunes overordnede plan for universell utforming.

Kommunen vil ha tilsvarende møter med Blindeforbundet og FFO.

BYU redegjorde for prosessen og tanker omkring utvikling av en strategisk plan for uu. Kommunen er nå inne i en samarbeidsfase, før planen lages, og ønsker diskusjoner og aktivt samarbeid med brukerorganisasjonene. Det planlegges flere arbeidsmøter med hver av organisasjonene. Deretter skal strategien utformes, det blir en offentlig høring, og det planlegges at byrådet vil avgi saken før sommeren.

Et viktig mål i planen vil være oppfølging av virksomhetene. Planen vil få inn hva som "skal" og "bør" gjøres ut fra ønsket om en koordinert felles retning mot uu. Virksomhetene skal lage sine egne strategiske uu-planer med konkrete tiltak og det skal rapporteres på oppfølgingen. BYU vil ta ansvaret for at det blir et konstant fokus på dette i de andre byrådsavdelingene og i hele kommunens virksomhet.

Overfor kommunens egne virksomheter kan bystyret/byrådet stille de krav som ønskes. Det er imidlertid en utfordring for kommunen å følge opp overfor ASene som Oslo sporveier (nå Ruter). Når det gjelder privat sektor må

regelverk følges, men kommunen kan være restriktiv og drive aktiv påvirkning.

NHF er opptatt av at forståelsen for uu og at kompetansen må heves.

Kommunen må stille sine egne krav og ha gode verktøy, og så må det operasjonaliseres i forhold til plan- og bygningsloven (pbl).

Ensjø er et godt eksempel på samarbeid. Der legges det opp til en standard langt ut over krav i pbl. og byggeforskrift. De private aktørene er med på dette og det fastsette i utbyggingsavtalene.

Samferdselsetaten arbeider godt med uu, men Oslo Sporveier henger etter og er lite ambisiøse. T-banen har mange mangler og alle stasjonene burde oppgraderes etter en felles standard.

Generelt er det enkelt å følge opp nye anlegg, men det er en stor utfordring med alle eksisterende. Og det brukes for mye minimumskrav.

Det bør tas med uu-krav i reguleringsbestemmelser.

Antikvariske myndigheter er ofte negative og vanskelige å få med. Kirken derimot har et eget uu-prosjekt.

Plan- og bygningsetaten ber ofte utbygger spørre NHF om løsningen er tilfredsstillende.

Trondheim sender alle søknader om dispensasjon som angår tilgjengelighet til NHF for uttalelse.

Det ville være fornuftig med et uu-råd i kommunen hvor etatene kunne samarbeide og diskutere saker.

NHF har et prosjekt "Puls" som det kan leses mer om på nettet.

Det er ønskelig at BYU får tilgang til NHFs materiale omkring uu og tilgjengelighetskrav. Vi har også behov for å få definert ord og uttrykk. Mye finnes på nettet, men BYU har behov for å få en liste over det mest aktuelle materialet. Likeledes det NHF måtte ha oppsummert omkring strategi og mål.

NHF vil sende BYU henvisninger til det aktuelle materialet de har.

FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON

Møtereferat

Til stede: FFO
Jarl Ovesen, Øivind Skotland
BYU
Arild Sundberg, Elisabeth Eidså Dale, Arnfinn Løvli

Forfall:

Møtegruppe: Samarbeid FFO - BYU om strategisk plan for uu

Møtested: FFOs lokaler

Møtetid: 4.2.08

Referent: Arnfinn Løvli

Telefon: 23 46 17 95

Neste møte: Ikke fastsatt

SAMARBEID MELLOM FFO OG BYU OM STRATEGISK PLAN FOR TILGJENGELIGHET FOR ALLE - UNIVERSELL UTFORMING, OSLO KOMMUNE

OPPSUMMERENDE MØTEREFERAT

Byrådsavdeling for byutvikling (BYU) hadde tatt initiativ til et arbeidsmøte for samtale omkring Oslo kommunes overordnede plan for universell utforming.

Kommunen har tilsvarende møter med NHF Oslo og Blindeforbundet.

BYU redegjorde for prosessen med å utarbeide en uu-plan for hele kommunen. Det samarbeides med de andre byrådsavdelingene, virksomhetene og de funksjonshemmedes organisasjoner. Det ønskes å få frem et enkelt handlingsorientert dokument som gir resultater. Saken søkes avgitt av byrådet før sommeren. Planen vil bli sektororientert. Kommunen vil følge opp både overfor egen aktivitet i små og store prosjekter og ved myndighetsutøvelse. Virksomhetene vil få krav som må følges opp. Det vil bli stilt krav om rapportering på det som gjøres.

BYU vil invitere til nytt arbeidsmøte senere for å drøfte konkrete innspill.

FFO følger med fra sentralt hold, men overlater ofte til de lokale foreningene å gi innspill ved forespørsler. Det finnes mange gode veiledere og strategiske planer som er utarbeidet, og som bør anvendes når Oslo kommune nå lager sin plan. Spesielt ble nevnt Rogalands fylkesdelplan for uu. Strategien må ikke være begrensende; den må omfatte både byggene, formålet og den fysiske

utforming. Uu er også en bevisgjøringsprosess, og kompetanse er sentralt. Hvor er den største utfordringen? Stor brukermedvirkning er viktig.

FFO overlevert en rekke dokumenter og materiale. Organisasjonen har begrensede resurser til å følge opp alle henvendelser om samarbeid, men ser Oslo kommune som en så sentral part i arbeidet for uu at de vil søke å finne folk som kan bidra i arbeidet.

NORGES BLINDEFORBUND

Møtereferat

Til stede: Norges blindforbund
Unn Hagen
BYU
Arild Sundberg, Elisabeth Eidså Dale, Arnfinn Løvli

Forfall:

Møtegruppe: Samarbeid NBF - BYU om strategisk plan for uu
Møtested: Rådhuset
Møtetid: 27.2.08
Referent: Arnfinn Løvli
Telefon: 23 46 17 95

Neste møte: Ikke fastsatt

SAMARBEID MELLOM NBF OG BYU OM STRATEGISK PLAN FOR TILGJENGELIGHET FOR ALLE - UNIVERSELL UTFORMING, OSLO KOMMUNE

OPPSUMMERENDE MØTEREFERAT

Oslo kommune skal lage en overordnet plan for universell utforming som inkluderer alle sektorer. Byrådsavdeling for byutvikling (BYU) er gitt ansvaret for utarbeiding, koordinering, fremdrift og oppfølging. Det har vært holt interne møter med noen av kommunens sentrale virksomheter om temaet, men det er også ønskelig å ha et godt samspill med funksjonshemmedes brukerorganisasjoner og få innspill til den strategiske planen fra disse. BYU ønsker deretter å ha oppfølgende møter. NBF har kompetanse og materiale som kommunen ønsker å benytte.

Virksomhetene vil etter at den overordnede planen er vedtatt bli pålagt å utarbeide sine egne strategiske planer med konkrete tiltak. Kommunen vil følge opp uu både overfor egen aktivitet og ved myndighetsutøvelse.

BYU vil ta opp universell utforming spesielt i to dokumenter som nå er under arbeid og det er Bystyremelding om sosiale boligvirkemidler og i kravspesifikasjonen til Omsorg + (omsorgsboliger med tilleggstilbud).

Kommunen arbeider også med en Belysningsplan for sentrum og vil se til at uu og spesielt i forhold til blinde og svaksynte blir hensyntatt.

BYU vil eventuelt ta kontakt for å få arrangert et besøk hos Blindforbundet og se på det materialet og annet de har å vise frem.

Norges blindforbund (NBF) har sine egne håndbøker for utforming av det fysiske miljø som naturlig nok avviker fra andre brukergrupperes veiledere. Det

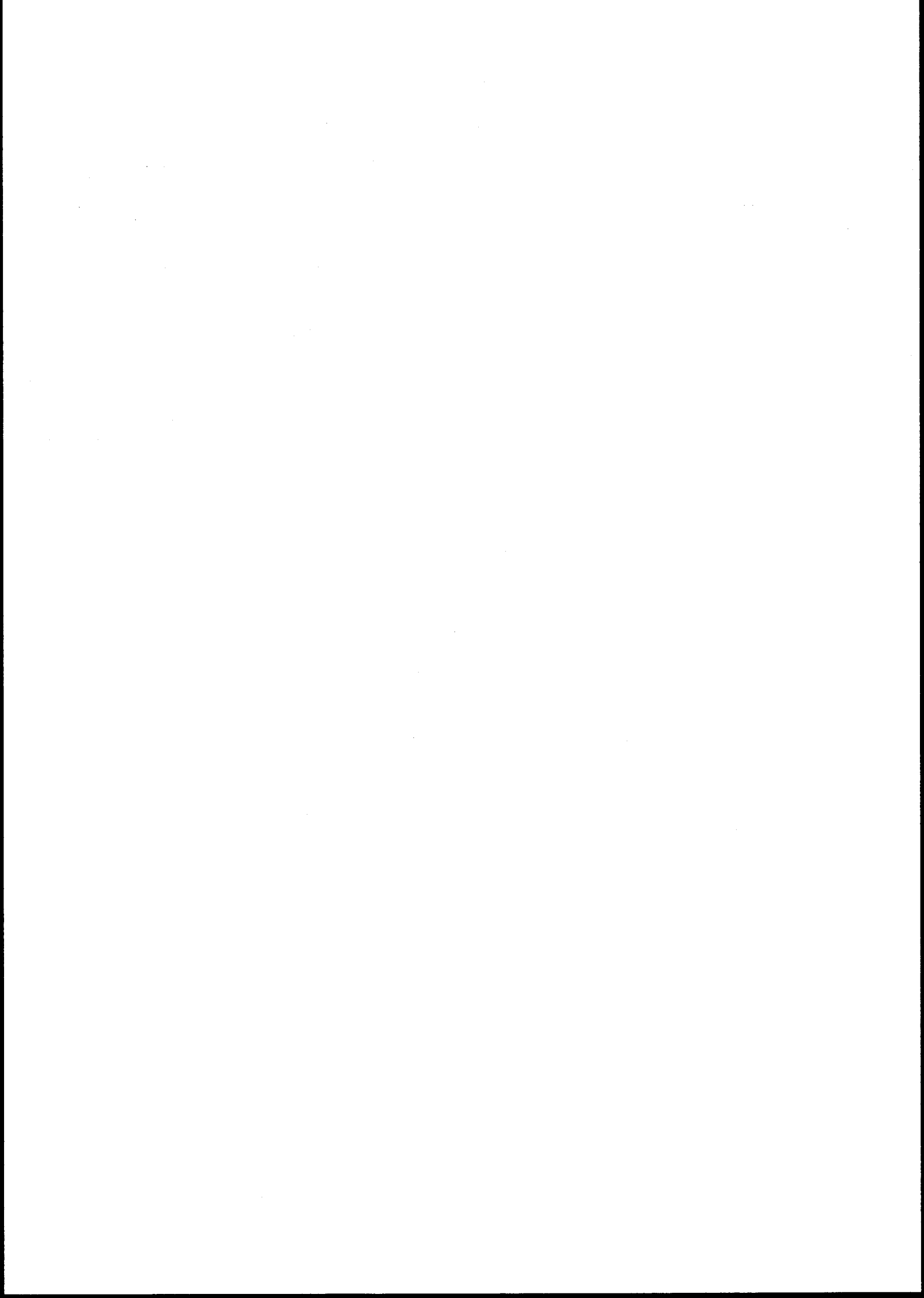
er få mennesker som er helt blinde, men store grupper er svaksynte og her nevnes spesielt de eldre.

NBF har hatt møter med Sylvi Listhaug for å få kommunen til bedre å tilrettelegge sine tilbud og institusjoner for blinde og svaksynte. Oslo kommune har prioritert forhold for blinde og svaksynte lavt.

Det er mange utenfor Norge som har jobbet mye lenger enn oss med dette og har kommet fram til gode løsninger.

Ved bygging av boliger med livsløpsstandard må det også være gjort tilpassinger for blinde og svaksynte. NBF har gående et prosjekt om bruk av lys i forhold til svaksynte og for å holde fokus på det som skal ha fokus.

Lydsignal er også viktig for blinde og svaksynte. De har arbeidet en del med strategier overfor Staten og har materiale om dette.





Oslo kommune
Plan- og bygningsetaten
Avdeling for områdeutvikling

Bydel Østensjø
Postboks 157 Manglerud
0612 OSLO
postmottak@bos.oslo.kommune.no

151/08

OSLO KOMMUNE	
BYDEL ØSTENSJØ	
5 JUN 2008	
200800480-1	UG
AVD. SAKSBEH.:	AK 512

Deres ref:

Vår ref (saksnr): 200806492-5
Oppgis alltid ved henvendelse

Saksbeh: Karen Echelmeyer

Dato: 05062008

Arkivkode: 512.1

HAAKON TVETERS VEI 88-98, OPPSAL - INVITASJON TIL INNSPILL FRA BYDELEN, OMRÅDE- OG PROSESSAVKLARING

Plan- og bygningsetaten har startet et pilotprosjekt med bruk av versjon 2.1 av planinitiativet i ByggSøk plan, www.byggsok.no, med tanke på å erstatte det med gjeldende planinitiativ på etatens hjemmesider.

Piloten skal omfatte fem planinitiativ, og saken som her sendes på samråd/til uttalelse er en av disse.

Planinitiativet i Byggsøk plan skiller seg fra det gjeldende planinitiativet både med hensyn til hvilke spørsmål forslagsstiller må svare på og hvordan selve rapporten fra utfyllingen ser ut. Samrådetsetene får oversendt og bes ta stilling til følgende elektroniske filer fra planinitiativet i Byggsøk:

- planinitiativ.pdf – bakgrunn, eksisterende forhold, planstatus, forslagsstilleres faglige begrunnelse og konsekvenser
- faktaark.pdf – forslagsstiller, eieropplysninger, arealstørrelse
- kart.pdf – kartskisse med avgrensning av planområdet
- vedlegg.pdf – valgfrie vedlegg fra forslagsstiller (kan ha ulike filnavn og innhold)

Vi ber samrådetsetene og bydelene avgi sine samrådsinnspill på vanlig måte.

Som ledd i evalueringen av piloten vil Plan- og bygningsetaten i august 2008 ta kontakt med enkelte samrådetseter og bydelers for å hente erfaringer fra bruk av ByggSøk plans planinitiativ. Dersom det er spørsmål til gjennomføringen, ta kontakt med kontaktperson for piloten: Prosjektleder Une K. Hofgaard, unekristin.hofgaard@pbe.oslo.kommune.no, tlf.: 23 49 11 89, eller Kvalitetsrådgiver plan, Kvalitetsenheten: Kjersti Grut, kjersti.grut@pbe.oslo.kommune.no tlf.: 23 49 12 29.

Planinitiativet har saksnummer 200806492.

Planinitiativet vil få en område- og prosessavklaring i Plan- og bygningsetatens Planforum. Område- og prosessavklaringen skal avdekke eventuelle problemstillinger i området, fastsette utredningsbehov og gi Plan- og bygningsetatens føringer for området.

Vi ber bydelen spesielt om å kommentere tomtas egnethet til og behov for barnehage.



Plan- og bygningsetaten
Avdeling for områdeutvikling
Områdeplaner 2, Åpen by
Internett:
www.pbe.oslo.kommune.no

Besøksadresse:
Vahls gate 1, 0187 Oslo
Postadresse:
Boks 364 Sentrum,
0102 Oslo

Sentralbord: 02 180
Kundesenter: 23 49 10 00
Telefaks: 23 49 10 01
E-post: postmottak@pbe.oslo.kommune.no

Bankgiro:
6003.05.58920
Organisasjonsnummer:
971 040 823 MVA

Som svar på denne e-posten ber vi om bydelens tilbakemelding – 2 alternativer:

- **"Ingen kjente forhold som har betydning for planinitiativ i dette området"**
- **"Har følgende bemerkning"**: Kort redegjørelse av forhold som det bør tas hensyn til i planarbeidet, forhold som bør utredes osv.

Tilbakemelding sendes innen 17.06.2008. Plan- og bygningssetaten kan ikke avvente uttalelser som ikke overholder fristen. Sene uttalelser vil derfor ikke være del av beslutningsgrunnlaget ved område- og prosessavklaringen, men vil bli overlevert forslagsstiller i oppstartsmøtet.

Ved tilbakemelding må saksnummer oppgis i emnefeltet. Svaret må sendes per e-post til: postmottak@pbe.oslo.kommune.no.

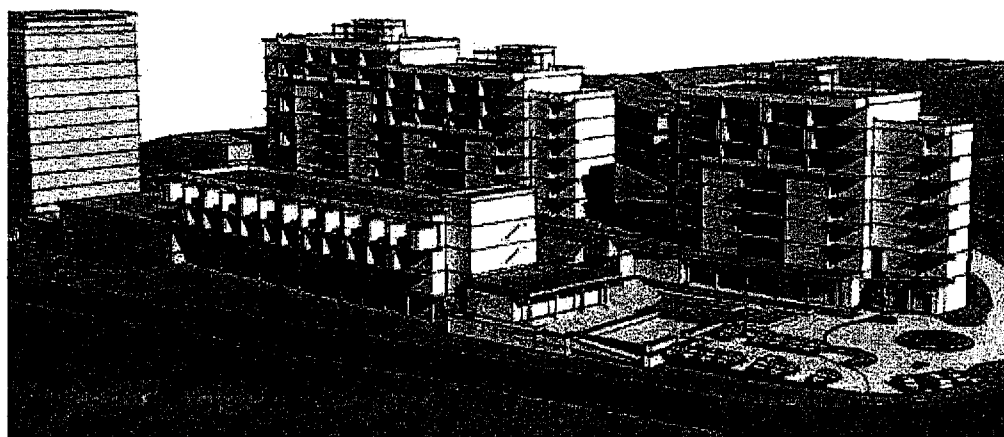
Vedlegg: Planinitiativ

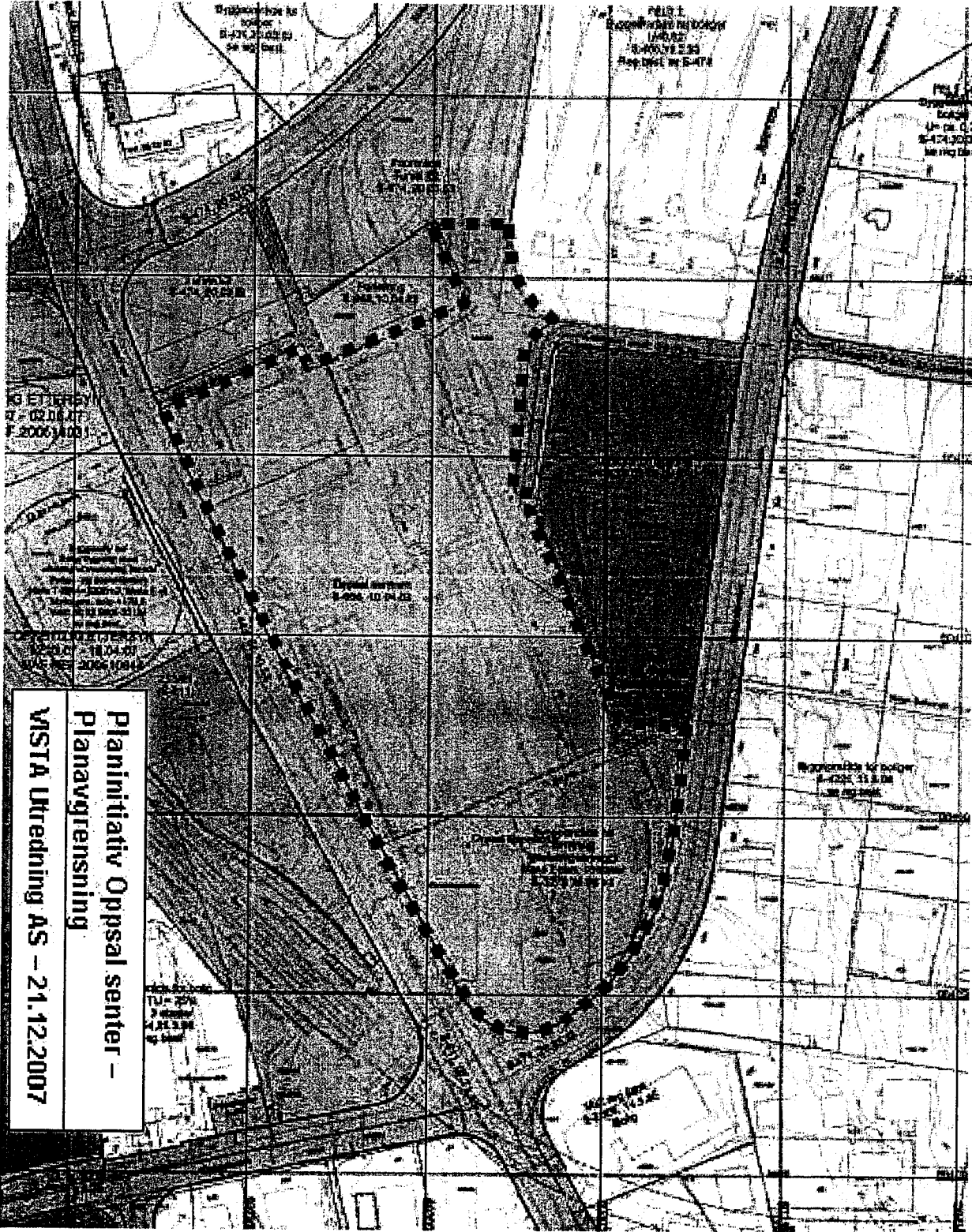
PLAN- OG BYGNINGSETATEN
Avdeling for områdeutvikling
Områdeplaner 2, Åpen by

Karen Echelmeyer
saksbehandler






Oppsal senter: Eksisterende og nytt perspektiv






Planinitiativ mai 2008 - VISTA Utredning





Planinitiativ Oppsal senter -
Planavgrensning
MSTA Utredning AS - 21.12.2007

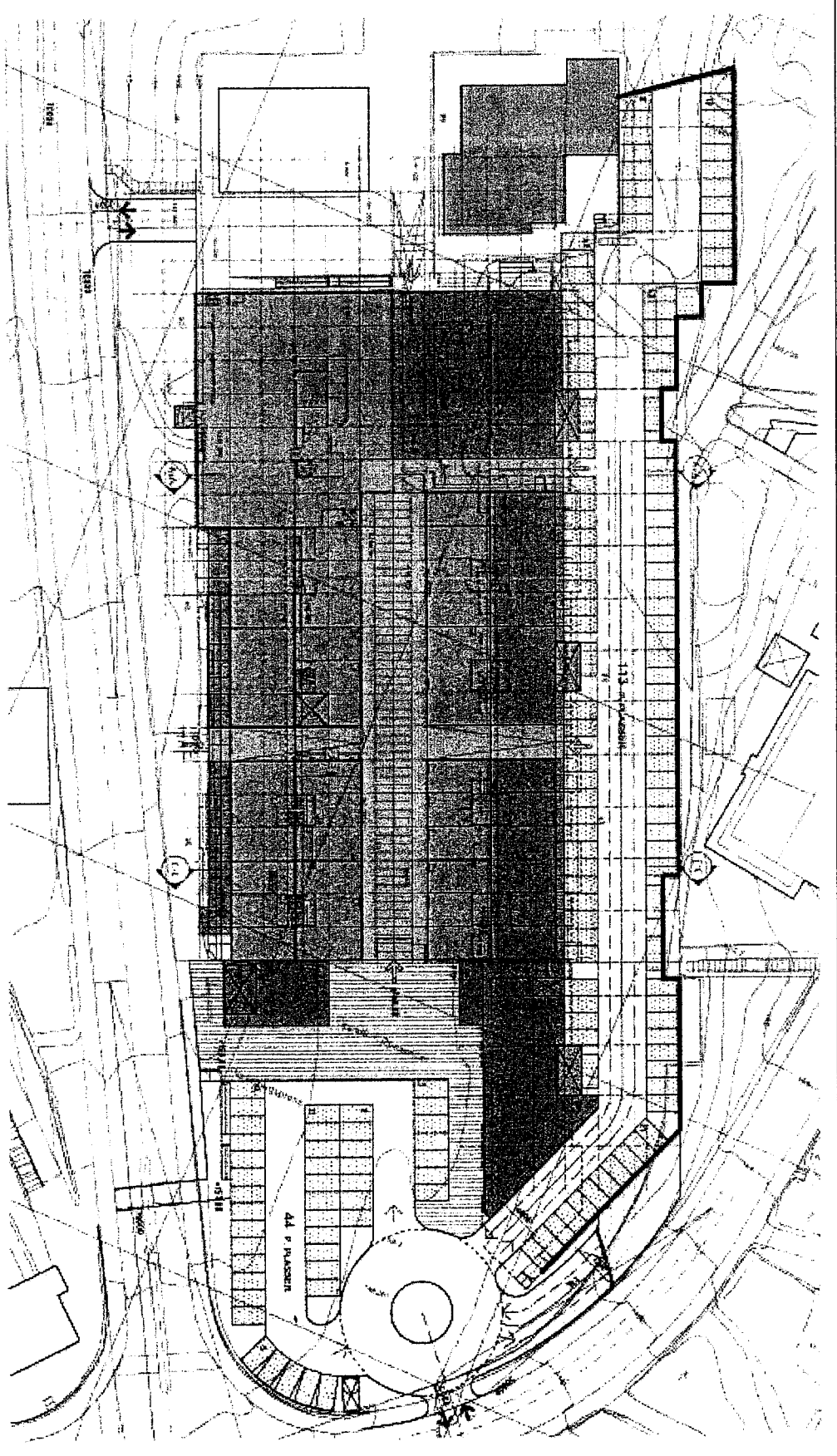
-  FORRETNINGS- OG SERVICEAREALER
-  LAGER- OG VARELAGRETSAREALER
-  FORRETNINGS- OG SERVICEAREALER
-  LAGER- OG VARELAGRETSAREALER
-  KONSTRUKTIVE ELEMENTER

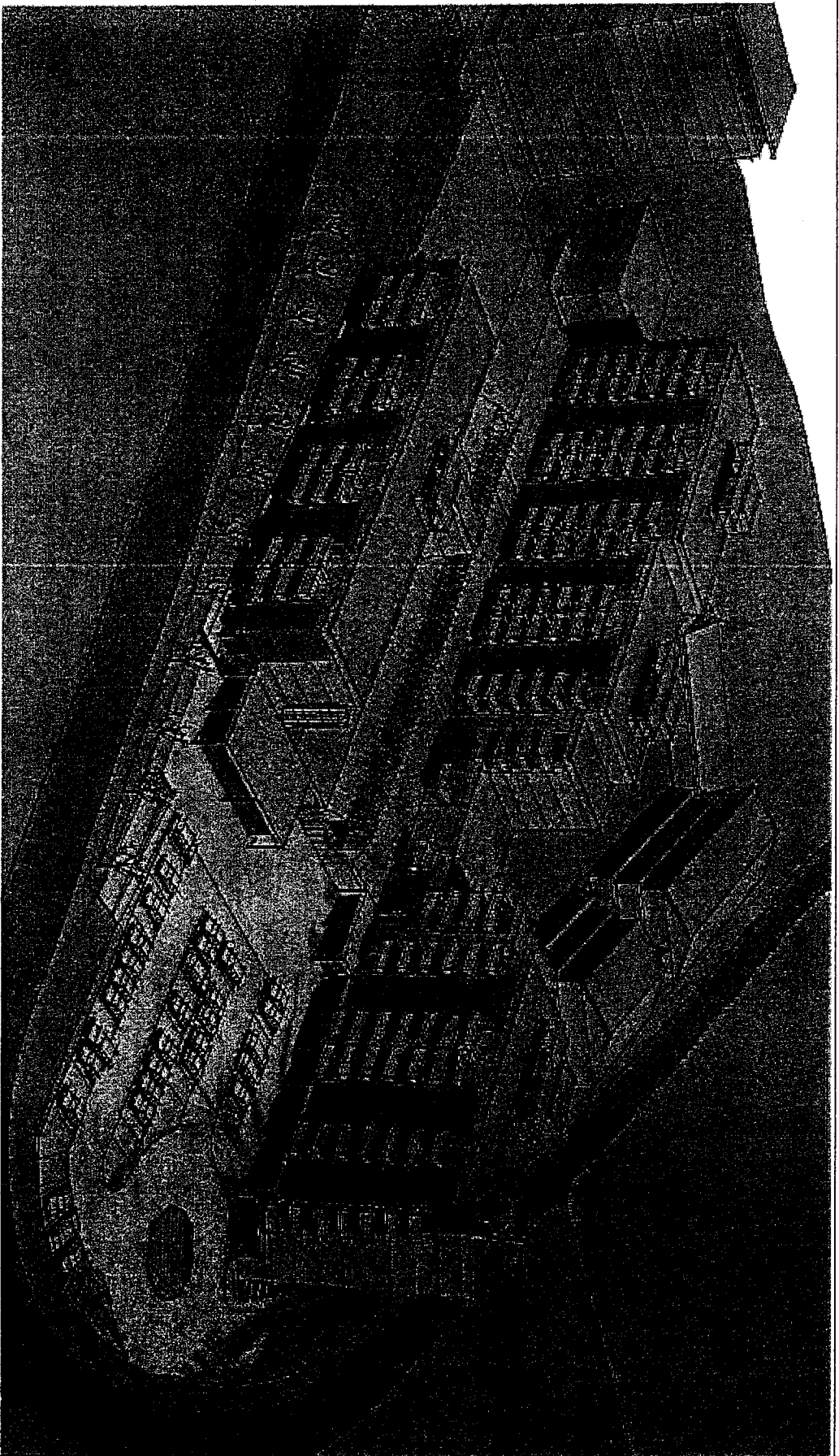
-  HANDELS- OG SERVICEAREALER
-  LAGER- OG VARELAGRETSAREALER
-  FORRETNINGS- OG SERVICEAREALER
-  LAGER- OG VARELAGRETSAREALER
-  VARELAGRETSAREALER

ARK19 arkitektkontor AS
 Adressen 13 A - 0616 Oslo
 tlf. 23 11 16 73 - 23 11 16 74 fax 22 32 31 44

 **OBOS**
 Forretningsbygg

BOLIGER - OPPSAL SENTER
 IDESKISSE alt. 5
 PLAN 1 ETASJE (PARKERING)
 1:500 09.01.2008



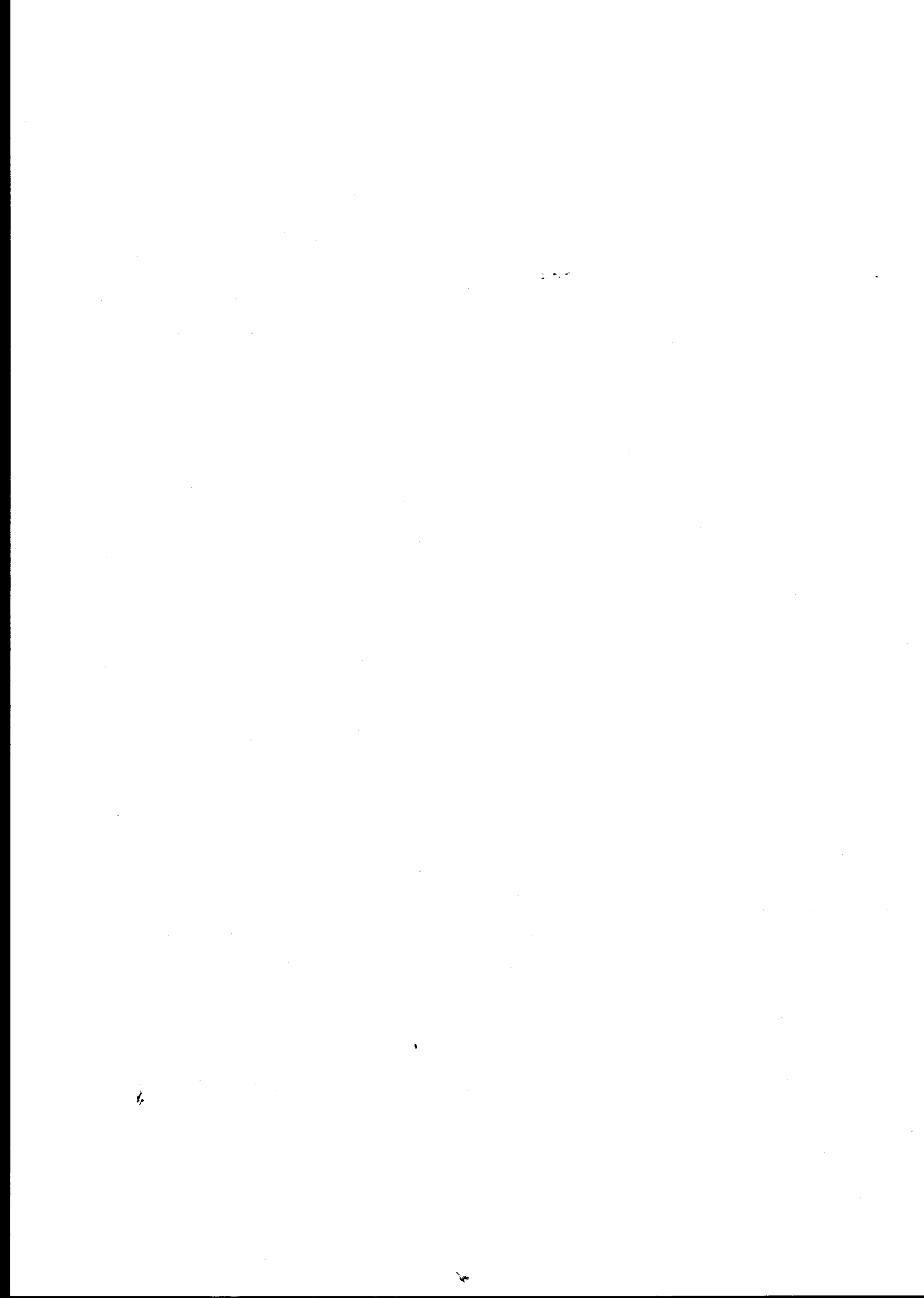


BOLIGER - OPPSAL SENTER -
IDESKISSE

dato 14.01.2008

 **OBOS**
Forretningsbygg

ARK19 arkitektkontor as
Akersgata 79 B - 0180 Oslo
TEL 22 11 56 75 - 22 11 11 76 - FAX 22 26 31 44



Forord

OBOS Forretningsbygg AS ønsker å vurdere utbygging av boliger ved Oppsal senter. Som grunnlag for videre planlegging ønsker de en vurdering av de trafikale konsekvenser av utbyggingen, inkludert en mulighetsanalyse av adkomster.

Dag Christer Øverland har vært ansvarlig for prosjektet i OBOS Forretningsbygg, og sivilingeniør Paal Sørensen i VISTA Utredning har utført oppdraget. Alle konklusjoner står for konsulentens regning.

Oslo, 06.12.2007
VISTA Utredning AS

Innhold

Forord	2
Innhold.....	3
1 Bakgrunn	4
2 Dagens trafikk.....	5
3 Framtidig trafikk	7
4 Mulige avkjørsler	8
5 Framtidig trafikkavvikling	9
6 Trafikksikkerhet	10

1 Bakgrunn

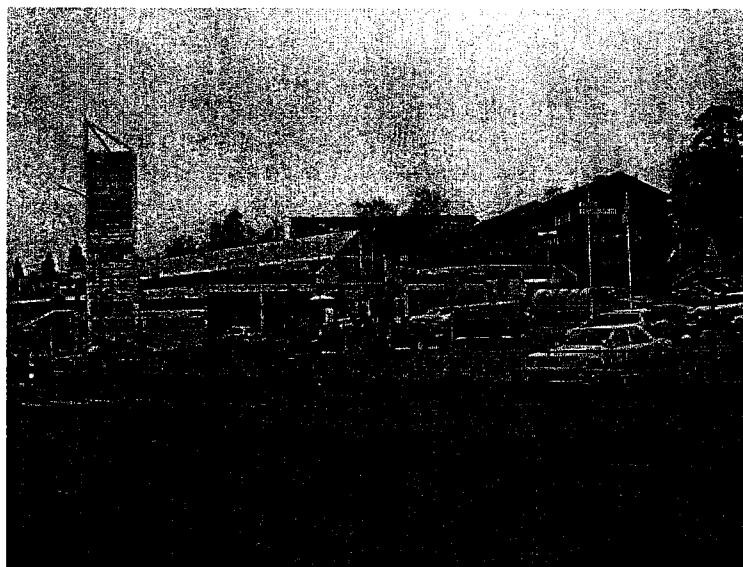
Oppsal senter er ett av flere sentra i Østensjø bydel og er lokalisert ved Haakon Tveters vei og ved Oppsal T-banestasjon.

Senterområdet består av

- Kjøpesenter med ca 25 butikker
- Samfunnshus, inkludert barnehage
- Deler av bydelsadministrasjonen, inkludert dagsenter for eldre
- 2 borettslag

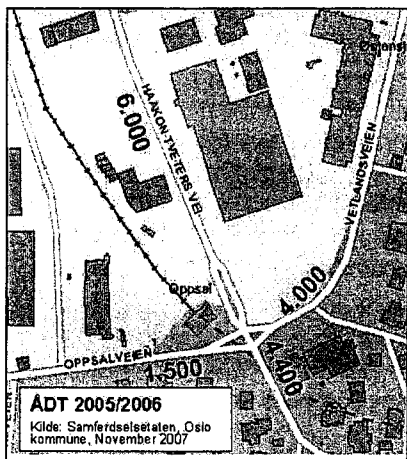
OBOS Forretningsbygg AS eier kjøpesenteret og eiendommen gnr/bnr 146/61, som de ønsker å utvikle ved å bygge 140 nye leiligheter inntil og delvis over senteret. 140 nye leiligheter vil skape økt trafikk, og trafikkavviklingen vil påvirkes av hvilken adkomst som velges.

Denne trafikkanalysen viser dagens og framtidig trafikk, samt hvilke konsekvenser trafikkøkningen får for trafikkavvikling og trafiksikkerhet ved de to alternative adkomstene.



Oppsal senter, med samfunnshuset til høyre

2 Dagens trafikk



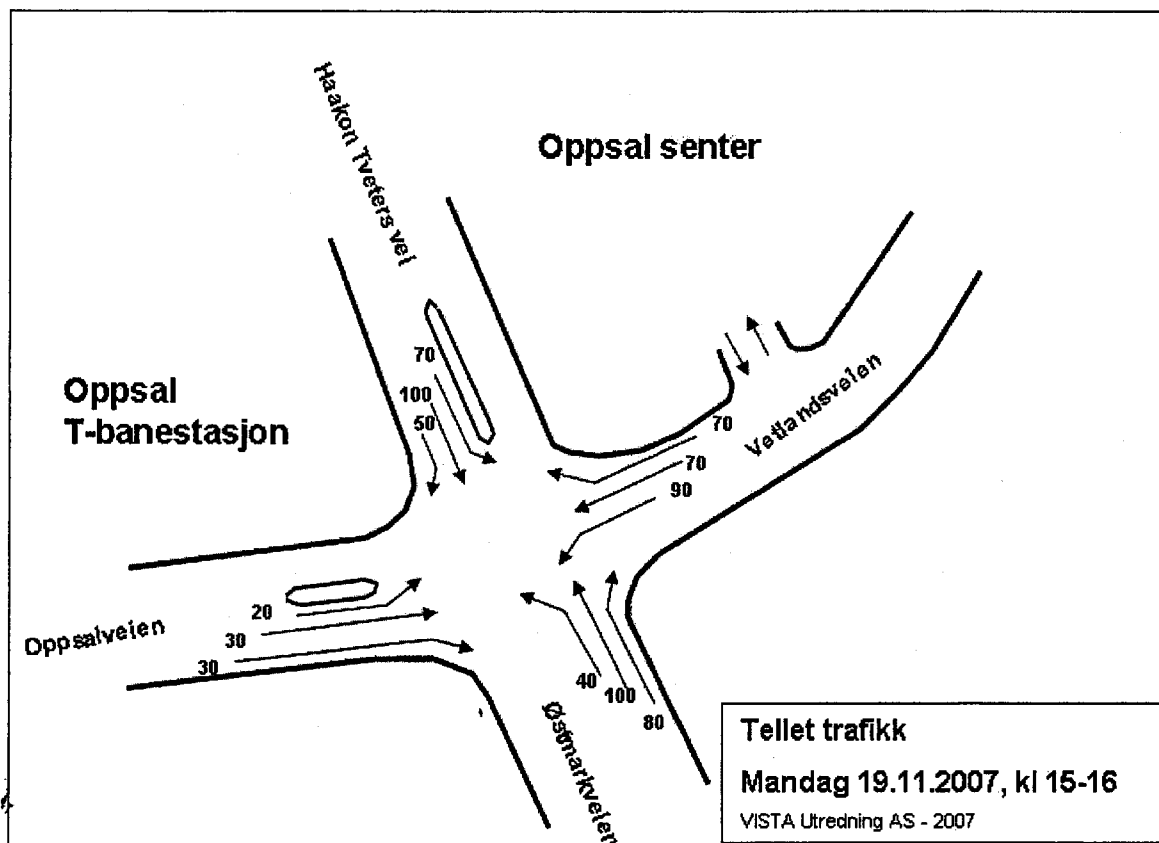
Kartet til venstre viser at de to veiene langs senteret har en trafikkmengde i ÅDT (årsdøgntrafikk) som er et gjennomsnitt av døgntrafikken i løpet av et år, på 6.000 i Haakon Tveters vei og 4.000 i Vetlandsveien (strekningen mellom avkjørselen til senteret og Haakon Tveters vei).

Oppsal T-banestasjon ligger på den andre siden av Haakon Tveters vei, i forhold til senteret, som medfører en viss kryssende fotgjengertrafikk. Denne er ikke tallet, men er tatt hensyn til i beregningen av kryssets avviklingskapasitet.

Busslinjene 61 og 78 trafikkerer Haakon Tveters vei, med holdeplass ved Oppsal senter.

Krysset mellom Haakon Tveters vei og Vetlandsveien er avgjørende for trafikkavviklingen til og fra senteret. Avkjørselen til senteret er til Vetlandsveien og er lokalisert som vist på skissen under.

Skissen viser dessuten tallet trafikk i ettermiddagsrush mandag 19.11.2007, kl 15-16, for alle kryssets svingebevegelser.



Den tellede rushtrafikken, som er vist på skisse på forrige side, er beregnet til å utgjøre ca 50% av det som er mulig å avvikle gjennom krysset. Da er ikke fotgjengere inkludert, men i dag krysser disse veien når det er luker i biltrafikken. Det ble ikke observert kødannelser i den observerte timen. Vi har antatt at ettermiddagsrushet er det mest belastede tidspunkt på døgnet, og at denne perioden derfor er dimensjonerende.

Dersom fotgjengere inkluderes i beregningen, ved at de gis egen tid tilsvarende grøntid i et lyskryss, vil dagens belastning være 60-65% av kapasiteten. Dette er ikke basert på et konkret antall fotgjengere, men på at fotgjengere gis 20 sekunder grøntid pr minutt.

Dagens trafikkavvikling er med andre ord uproblematisk på hverdager. Vi har ikke observert en lørdag formiddag, da vi antar at trafikken til og fra senteret er størst. Lørdag formiddag er det imidlertid ikke rushtrafikk, som kommer i tillegg til sentertrafikken, og vi antar derfor at avviklingen også da er uproblematisk, eventuelt med trengsel i adkomsten til senteret, som kan aksepteres.

3 Framtidig trafikk

Nye boliger

140 nye leiligheter vil skape en biltrafikk på ca 450 bilturer pr døgn, som er summen av turer inn og ut. Statens vegvesen Håndbok 017, Veg- og gateutforming, angir en turproduksjon pr bolig på 2.5-5 bilturer pr døgn. Vi har valgt å legge oss lavt i dette intervallet, til 3 bilturer pr døgn, fordi boligene ligger tett på både T-bane og senter. Vi antar at ca 10% av disse skal ut og inn i rushtimen, altså 45 biler som skal legges til den tellede rushtrafikken i kapittel 2.

Utvidelse av senteret

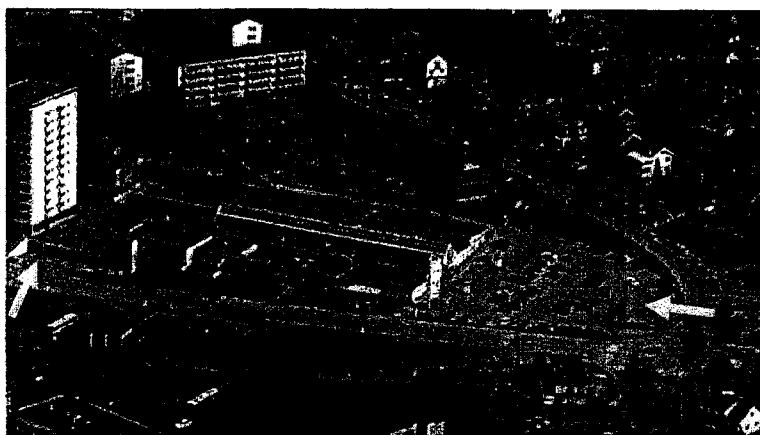
Eksisterende senter utgjør 6.912 m², hvorav 1.200 m² i egen kontorblokk. Det er planer om å utvide senteret med 950 m² til dagligvare, som betyr en utvidelse på 14%. Vi antar en trafikkvekst på 10% til senteret, fordi utvidelsen ikke nødvendigvis betyr at alt skal dekkes av nye kunder, men også at dagens kunder handler mer.

Generell trafikkutvikling

PROSAM-rapport 115 "Trafikkundersøkelser i Oslo 2000-2002" viser at biltrafikken rundt Oppsal senter har vært konstant fra år 2000 og fram til i dag. Trafikken i Haakon Tveters vei var også den gang på 6.000 ÅDT. Vi mener derfor det ikke er noen grunn til å legge inn en generell trafikkvekst i området, i tillegg til nyskapt trafikk fra nye boliger.

Dagens trafikk er på 750 biler i den mest belastede rushtimen. Et tillegg på 45 fra nye boliger og 75 fra senterutvidelsen gir en trafikkvekst på 16% i forhold til i dag, dersom hele veksten skal avvikles gjennom krysset. Dersom adkomsten til nye boliger løses et annet sted enn gjennom dagens senteradkomst, vil veksten bare bli de 10% som senteret selv skaper.

4 Mulige avkjørsler



Figuren over viser to aktuelle adkomster. Den ene sammenfaller med dagens adkomst til kjøpesenteret og den andre sammenfaller med dagens varelevering.

Dagens adkomst til senteret



Dagens adkomst til senteret kan brukes av de 140 nye boligene og likevel gi akseptabel trafikkavvikling. Det anbefales å opparbeide en egen adkomstvei langs østsiden av dagens parkeringsplass, som betyr at den rekken av p-plasser (langs Vetlandsveien) må fjernes. Dette vil gi en akseptabel separering av trafikk til senteret og til boligene samt samfunnshuset.

Denne løsningen vil gi ca 16% trafikkvekst i krysset Haakon Tveters vei/Vetlandsveien, en trafikkvekst som det i dag er ledig kapasitet til, men som vil medføre at det oftere enn i dag vil oppstå køsituasjoner.

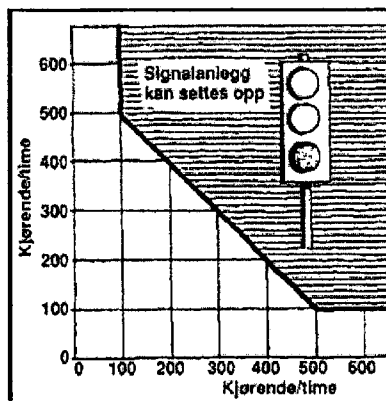
Vi mener likevel at andre adkomstløsninger også bør vurderes, fordi det vil bli en uheldig blanding av trafikk i adkomsten til senteret.

Dagens varelevering



De 140 nye boligene kan få adkomst til p-anlegg fra samme avkjørsel som der dagens varelevering skjer. Store biler leverer i dag fra utsiden, mens det er mulig for små biler å kjøre inn i kjeller. Trafikk til boligene kan bruke samme inngang som de små varebilene (helt til venstre på bildet), til et p-anlegg som ligger under der hvor dagens senterparkering er lokalisert på overflaten (lengst syd på tomten). Adkomsten blir dermed direkte til Haakon Tveters vei, ca 170 meter nord for krysset med Vetlandsveien, og boligtrafikken vil i liten grad belaste dette krysset.

5 Framtidig trafikkavvikling



Statens vegvesen Håndbok 017 – Veg- og gateutforming.

Krysset Haakon Tveters vei/Vetlandsveien er dimensjonerende for både dagens og framtidig trafikkavvikling. I dag er avviklingen uproblematisk, men med 750 biler gjennom krysset i en russtime, er dette over den grensen på 600 biler der Statens vegvesen vurderer at det kan settes opp signalkryss (Håndbok 017 Veg- og gateutforming). Dette gjelder for hovedgater i tett bebyggelse.

De to alternative adkomstløsningene til nye boliger vil gi enten 10 eller 16% trafikkvekst gjennom krysset. Dette vil ikke påvirke trafikkavviklingen i betydelig grad, men vil gjøre at det oftere kan oppstå køsituasjoner. I tillegg vil det bli vanskeligere for fotgjengere å krysse gaten, for eksempel fra T-banen til senteret.

Dagens trafikk ligger over grensen for når det kan etableres signalanlegg. Et slikt behov vil øke når trafikken øker, men det kan altså ikke sies at det alene er de 140 nye boligene som eventuelt skaper behovet.

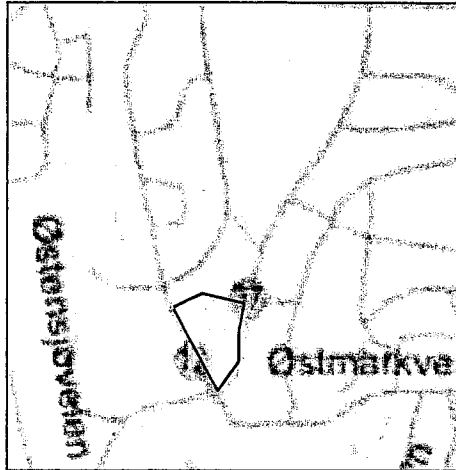
Dersom det er teknisk mulig å løse adkomsten til de nye boligene ved dagens varelevering, direkte til Haakon Tveters vei, vil vi anbefale at dette vurderes. En slik løsning gir to åpenbare fordeler:

- Mindre trafikkbelastning i krysset Haakon Tveters vei/Vetlandsveien
- Adkomsten til boligene skilles fra kundeadkomsten til senteret

Utfordringen med denne løsningen er at varelevering og boligadkomst blandes, og det er derfor avgjørende at dette kan løses på en akseptabel måte.

6 Trafikksikkerhet

2004:



Ulykkene som er beskrevet under er de politirapporterte ulykkene med personskade i årene 2004-2006. Kun 3 ulykker er registrert, og de er alle kategorisert som "lett ulykke".

Beskrivelsene av ulykkene er hentet fra "Trafikkulykker i Oslo". Årsberetningene 2004,2005 og 2006 fra Samferdselsetaten i Oslo kommune.

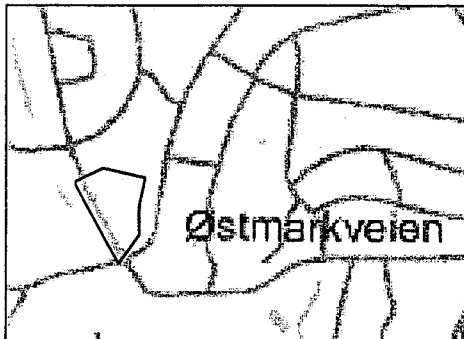
12:

Enhetene kom Haakon Tvetersvei i retning nordvest hvor enhet A svingte til venstre inn på Uno X stasjonen uten å se fotgjenger komme samme vei. Mistanke om promille/påvirket av bilfører

37:

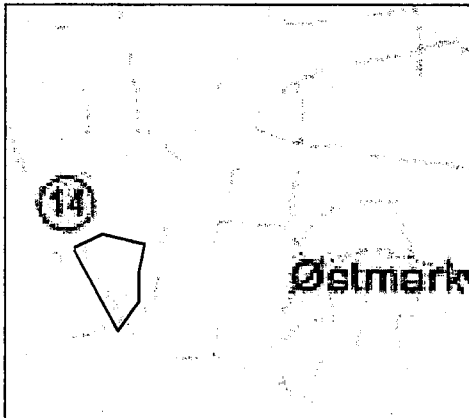
B kjørte Vetlandsvn. retn. sørvest, A kom fra Jørnsløkkvn. og krysset Vetlandsven. i fotgj. felt. B hadde ikke lysene tent og det var ikke gatebelysn. på stedet, B kjørte fra stedet.

2005:



Ingen politirapporterte ulykker i 2005.

2006:



Alle tre ulykkene i perioden 2004-2006 er fotgjengere som blir påkjørt av biler, av ulike årsaker, men alle fotgjengerne har krysset veien der de skulle og der bilisten burde vist mer aktsomhet. Dette må sies å være ulykker som utelukkende skyldes uforsiktighet fra et fåtall bilførere.

14:

A kjørte Låveveien retn. sør, B kom på sparkesykkel og krysset Låveveien fra fortau ca 90 m nf Haakon Tveters vei inn på Statoil bens.st. retn. øst. A greide ikke å bremse opp tidsnok og kjørte inn i B.

Konklusjon trafikksikkerhet

- Trafikksikkerheten i gatene rundt Oppsal senter kan ikke sies å være problematisk. 16% trafikkvekst i krysset Haakon Tveters vei/Vetlandsveien vil gjøre det vanskeligere for fotgjengere, og det bør vurderes å bygge opphøyde gangfelt eller signalkryss.



Oslo kommune
Bydel Østensjø
Bydelsadministrasjonen

Plan- og bygningsetaten avd. for områdeutvikling
Karen Echelmeyer

Postboks 364 Sentrum
0102 OSLO

Dato: 16.06.2008

Deres ref:
200806492

Vår ref (saksnr):
200800430-2

Saksbeh:
Eigil Lunden, 22 23 85 71

Arkivkode:
512

**HAAKON TVETERS VEI 88-89, OPPSAL. INVITASJON TIL INNSPILL FRA
BYDELEN, OMRÅDE- OG PROSESSAVKLARING**

Det vises til invitasjon til innspill til område- og prosessavklaring for Haakon Tveters vei 88-89, Oppsal (saksnnummer 200806492).

Bydel Østensjø har følgende bemerkninger til planarbeidet:

Trafikkstøy:

Deler av planområdet ved fasader mot Haakon Tveters vei og områder langs Vetlandsveien ligger i rød sone slik denne er definert i Miljøverndepartementets retningslinje T-1442, og er ikke egnet til støyfølsomme bruksformål (bolig).

For lokaler med fasade ut mot nevnte gater kreves en støyfaglig utredning for å sikre at kravene til innendørs støynivå ikke overskrides. Dette gjelder selv om lokalene ikke skal romme støyfølsomt bruksformål, dersom de er av en type der teknisk forskrift (NS 8175 klasse C) setter grenser for innendørs lydnivå for trafikk (f. eks. møterom eller kontorer).

Området sør for nåværende senterbygg (parkeringsplass) og sør for Vetlandsveien 103, men noe tilbaketrukket fra de trafikkerte veiene, ligger i gul sone i henhold til retningslinje T-1442. I gul sone kreves det en støyfaglig utredning for støyfølsomme bruksformål som boliger. Det må vektlegges at alle boenheter får en stille side, og at hver boenhet får tilgang til egnet uteareal med tilfredsstillende støynivå.

Støy fra tekniske installasjoner og næringsvirksomhet i planområdet:

Tekniske installasjoner på bygninger må ikke forårsake støyproblemer for støyfølsomme bruksformål innenfor eller utenfor planområdet ved en eventuell utbygging eller i forbindelse med driften av næringsvirksomhet i planområdet.

Byggehøyder:

Med byggehøyder på opptil 8 etasjer må eventuelle konsekvenser for nærliggende bebyggelse (Oppsal Samfunnshus med bl.a barnehage, bibliotek og eldresenter samt boligbebyggelse i Vetlandsveien) ift. sol/skyggeforhold utredes.

Trafikkanalyse:



Bydel Østensjø
Bydelsadministrasjonen

Postadresse:
Postboks 157, Manglerud
Ryensvingen 1
0612 Oslo

Telefon: 02 180
Telefax: 23 43 85 01

Bankgiro: 60040612087
Org. nr.: 974778807

Atkomstløsning bør gjøres i samsvar med VISTA sine anbefalinger hvor det foreslås å løse atkomsten til nye boliger ved dagens varemottak, direkte fra Haakon Tveters vei. Løsningen vil gi mindre trafikkbelastning i krysset Haakon Tveters vei/Vetlandsveien og trafikken til boligene skilles fra kundeatkomsten til senteret.

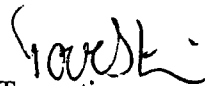
Overvannshåndtering:

Ved en eventuell utbygging av planområdet bør overvann håndteres lokalt og i størst mulig grad tilføres grunnen. Det bør utarbeides egen plan for lokal overvannshåndtering.

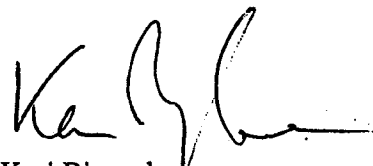
Egnethet til barnehage:

Bydelen bes spesielt kommentere planområdets egnethet til barnehage, og viser til merknadene om støy hvor deler av planområdet er uegnet for støyfølsomme bruksformål (rød sone), og andre deler vil kreve en støyfaglig utredning (gul sone). Grunnet forannevnte finner ikke bydelen tomte spesielt egnet til barnehage.

Med hilsen



Tove stien
bydelsdirektør



Kari Bjørnebo
bydelsoverlege