

Om utbyggingsplanleggingen for Oslo universitetssykehus, OUS

Samlenotat. Revidert per 14. august 2019

Bente Odner, arkitekt MNAL

Randi Werner-Erichsen, cand. pharm., cand. mag.

FORORD

Dette er en beskrivelse av hovedtrekk i utredning, planlegging og styrebehandling i OUS og Helse Sør-Øst, HSØ, i hovedsak fra 2013 til juli 2019. Vesentlige konsekvenser av utbyggingsplanene for innbyggerne og for byen tas opp.

Vi som skriver dette har fulgt styrearbeidet i OUS og HSØ fra 2011. Vi har skrevet en del avisinnlegg i diskusjonen om sykehusplanene. Slik har vi samlet mye stoff, som vi her ønsker å presentere samlet for de som er interessert i det. Innlegget «OUS-utbyggingen- målbilde, manipulering og maktmisbruk» fra 23.4.19, oppdatert på de emnene fram til da, er en del av notatet <https://www.dagsavisen.no/debatt/ous-utbyggingen-malbilde-manipulering-og-maktmisbruk-1.1469683> .

Notatet er til bruk for interesserte. Ikke for publisering. Oppdatert til datoen i overskriften.

Oppbygging av notatet

Sammendrag og **Hoveddel** har noe forskjellig innhold i sine innledende avsnitt, men fra beskrivelsen går inn på «målbildet» følges samme disposisjon, så man kan fra å lese i Sammendrag gå til utdyping og detaljer i Hoveddel.

INNHold

Sammendrag

Innledende avsnitt – mest om vedtak av «målbildet»

Noen trekk fra videre arbeid 2016-2019, i hovedsak hentet fra styredokumenter i HSØ

Utbyggingsforslag fra uavhengig gruppe, og fra HSØ, med kommentarer og diskusjon. Fra april 2018 og ut første halvår 2019.

Befolkningsvekst og kapasitet – se Hoveddel

Hoveddel – som utdyper Sammendraget, stort sett samme rekkefølge på momentene

Innledende avsnitt – kritikk i store trekk. Vedtak i sak 20-2015 er ikke fulgt. Mistillit mot Erikstein

Om vedtaket av målbildet – i en demokratisk blindsoner?

Noen trekk fra videre arbeid 2016-2019, i hovedsak hentet fra styredokumenter i HSØ

HSØ og OUS og deres styrers ansvar for og arbeid med OUS-utbyggingsprosessen

- HSØ-ledelsens kommunikasjon med både inn- og utgående opplysninger er svak

Utbyggingsforslag fra uavhengig gruppe, og fra HSØ, med kommentarer og diskusjon. Fra april 2018 og ut første halvår 2019.

-Kort om enkelte emner, økonomi, ansattes arbeidsforhold

Befolkningsvekst og kapasitet

Sammendrag – for utdyping og detaljer, se Hoveddel

Det er økende motstand mot planene om «målbildet» for OUS: Ullevåls virksomheter skal presses inn på Rikshospitaltomta og på Aker, og Ullevål nedlegges. Plan- og bygningsetat (PBE) og Riksantikvar er imot. OUS får ikke plass til å lage et faglig forsvarlig opplegg for traumeenhet, fødsler og psykiatri – og for vanlige pasienter.

Planene for Campus Oslo ble lagt fram i desember 2012, modifisert og videreutviklet fram til idag.

Arealutviklingsplan 2025 fra 2011 ble i praksis lagt til side i 2013. Hovedkonklusjonen i den planen var at en større samling av virksomheten i sykehuset ikke kunne la seg gjennomføre på det tilgjengelige tomtearealet på Gaustad. (Aker var forlatt som sykehusområde fra 1.1.11.)

Alle OUS-ansattes organisasjoner uttrykte 18.6.19 mistillit til adm. dir. Erikstein. Det er bredt faglig og folkelig engasjement i media.

Det logiske vil være å begynne omigjen fra OUS vedtak i sak 20-2015 som ikke er fulgt, se første side i hoveddel. Ullevål+Rikshospitalet+Aker skulle vært utredet. Uansett må fortsatt bruk av Ullevål utredes på en forsvarlig måte, det er ikke gjort.

HSØ-styret vedtok 16.6.16 i sak 53-2016 «målbildet» regionsykehus på Gaustad og stort lokalsykehus på Aker, og å legge ned Ullevål sykehus. Grunnlagsmaterialet er utarbeidet av OUS. Vi mener å kunne påvise at det er manipulert.

Helseministeren vedtok målbildet fra HSØ i sak 53-2016 i foretaksmøte 24.6.16, etter å ha blitt informert av OUS- og HSØ-ledelsen.

Nå sier ledelsen i OUS og HSØ at «målbildet er vedtatt av helseministeren og MÅ følges»

Det var bare 8 dager mellom styrevedtaket og ministerens stadfestelse. Ifølge helseforetaksloven er helsedepartementet klageinstans for vedtak i de regionale helseforetakene. 8 dager gir ikke tid til å klage. Heller ikke til forsvarlig saksbehandling.

Helseforetaksloven gir de regionale helseforetakene og helseministeren ubegrenset bestemmelsesrett. Kan lovens forarbeider og andre lovbestemmelser overstyre dette?

Michael Tetzschner skriver i et kritisk innlegg i Aftenposten 28.6.19 : «...at vi ikke bør akseptere at det oppstår demokratiske blindsoner som eventuelt utnyttes til å bære en beslutning gjennom som skulle vært tatt av Stortinget».

HSØ har søkt om lån til forprosjektet.

Vi håper Stortinget kan stoppe planen. Det kan også gjøres ved å nekte bevilgning av lån.

Vi har gått gjennom styreforhandlinger og dokumenter. For første halvår 2016 var det spesielt for å se på underlaget for vedtaket av «målbildet» i sak 53-2016 i juni. Vi dokumenterer at utredningene er manipulert i favør av utbygging på Gaustad og nedlegging av Ullevål. Det meste av den dokumentasjonen står i innlegget «**OUS-utbyggingen- målbilde, manipulering og maktmisbruk**» som er en del av dette notatet, <https://www.dagsavisen.no/debatt/ous-utbyggingen-malbilde-manipulering-og-maktmisbruk-1.1469683>. - Se også tilsvarende avsnitt i Hoveddel.

Noen trekk fra videre arbeid 2016-2019, i hovedsak hentet fra styredokumenter i HSØ

Videre i notatet beskrives en del av det som har skjedd i planarbeidet, og hovedtrekk i styrebehandlingen i HSØ fram til 2019.

HSØ har hatt ansvaret for prosjektet fra idefasen var avsluttet våren 2016, og «målbildet» godkjent den 16.6.16 i sak 53-2016. Fremdeles er OUS-ledelsen aktiv i styringsgruppen. OUS må også legge detaljplaner for byggene og ikke minst virksomheten i dem.

«Målbildet» står hele tiden fast.

Viktige beslutninger: Oppstart av konseptfase ble vedtatt i HSØs sak 72-2017. I pkt 5 i saken ble også vedtatt at «Styret påpeker at det er knyttet gjennomføringsrisiko til lokaliseringalternativene og ber om at det ikke utelukkes alternativ plassering innen Oslo universitetssykehus HF's tomtearealer om risikobildet tilsier dette.....».

I OUS-styret hadde de ansatte 24.5. en tung stemmeforklaring til konseptfasevedtaket. De henviste til sitt alternative forslag, Gaustad+Ullevål+Aker, i sak 8, 28.1.16, 5 mnd før vedtak av «målbildet» i sak 53-2016. Nå «husker ikke» HSØ noen av innvendingene, se hoveddel s.7.

Konseptfaseutredning Aker og Gaustad ble ferdigstilt november 2018. Den omfattet bare fase 1 av utbyggingen.

- I juni 2018 var det blitt klart at etter planen fra sak 53-2016 ville fødeavdeling, kvinner og barn bli liggende igjen på Ullevål etter fase 1 uten akuttberedskap. Det foranlediget en tilleggsutredning og omorganisering. –

I HSØ-styremøtet 31.1.19 var vedtakspunkt 1: «Styret godkjenner konseptrapporten og ber om at tilleggsutredningen videreutvikles til en full konseptfaseutredning.....».

I HSØ-styremøtet 20.6.19 i sak 50-2019 ble vedtakspunkt 1:

«Konseptrapport for Aker og Gaustad godkjent i sak 006-2019 er oppdatert med skisseprosjekt for barneverksamhet, fødselshjelp og gynekologi. Rapporten godkjennes og skal legges til grunn for det videre arbeidet.» Altså: Vedtak om at arbeidet fortsetter etter «målbildet». -Se utdyping i Hoveddel, og styredokumenter.

Riksrevisjonens dok 3:2 (2018-2019), offentliggjort 6.11.18, inneholdt delsak 5: «Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten»

Dette førte til at HOD påla helseforetakene å bedre styrearbeidet. HSØ og styret har tatt opp dette i april 2019. Men vi ser ikke at OUS/HSØ tenker å revidere styrevedtak i OUS-utbyggingssaken.

Alle som skal gjøre så viktige vedtak som OUS-utbyggingen, må ha grundig kjennskap til saken, og kompetanse til selvstendig å bedømme planene.

Utbyggingsforslag fra uavhengig gruppe, og fra HSØ, med kommentarer og diskusjon. Fra april 2018 og ut første halvår 2019.

På et møte i april 2018 på Ullevål, ved starten av Redd Ullevål-aksjonen, la sykehusarkitektene Winsnes og Hovland fram et forslag til første trinn for en utbygging på Ullevål: Det ryddes i infrastrukturen i grunnen, bygges ny teknisk sentral og nytt klinikkbygg, de gamle bygg 3 og 7 rives.

De erstattes senere med nybygg (finnes i Temahefte «Nye sykehusbygg i Oslo – hvor og hvordan?» Stiftelsen Nasjonalt medisinsk museum og Oslo Legeforening, mai 2018).

Forslaget var opprinnelig satt fram i en teknisk rapport fra Norconsult-Cowi 7.9.12. Denne løsningen er brukt som basis BÅDE i «Parksykehusalternativet» og i «belysningen» av Ullevål etter HSØ-vedtak i sak 6-2019, se nedenfor.

I bedømmelsen av Ullevåls egnethet i forhold til Gaustad har HSØ-direktørene Lofthus og Frich helt fram til innlegg i Aftenposten 5.3.19 brukt argumentet om at man ikke kan fortsette på Ullevål pga de gamle klinikkbyggene (bygg 3 og 7) som må vedlikeholdes. Men ingen vil beholde dem, alle vil ha nye klinikkbygg. Det har ikke HSØ-direktørene fått med seg. Se hoveddel s. 7 og 9.

Et klassisk 0-alternativ med vedlikehold av bygg 3 og 7 er beregnet for kostnadssammenligning med «målbildet», se pkt 2.8 i saksframlegg til sak 6-2019. Det reises tvil om det etter

Finansdepartementets veileder er rett å ta med i nullalternativet bygninger som er så dårlige at de bør rives.

Alternativet «Sykehus i Oslo – et bærekraftig alternativ» eller «Parksykehuset» på Ullevål, link https://beta.legeforeningen.no/contentassets/6d7d57f69ad54785b645e9a1c46f1635/temahefte_ull_evaal_2019_enkelt sider.pdf

8. april 2019 kom denne utredningen fra en kvalifisert gruppe med 8 medlemmer. De vil i første fase erstatte de gamle klinikkbyggene på Ullevål; og senere flytte Rikshospitalet til Ullevål over tid.

Utredningene påpeker at Aker/Ullevål-modellen etter utbygging av deres fase 1 vil ha behandlingsskapitet for 130 000 flere innbyggere enn planlagt med Aker/Gaustad etter fase 1.

Det blir mindre forstyrrelser av sykehusdriften i senere byggefaser med Parksykehusopplegget.

Rikshospitalets bygninger kan brukes så lenge som det er rasjonelt.

Utbygging av Aker som lokalsykehus for Groruddalen og erstatning av de gamle klinikkbyggene på Ullevål kan påbegynnes når konseptfaseutredning og regulering på Ullevål er gjennomført.

Konseptfaseutredning av Aker/Ullevål-alternativet kan gjøres på et år. Dessverre ser det ut til iflg.

PBEs uttalelse om regulering, se nedenfor, at reguleringsprosessen kan ta opp til tre år.

Man må huske at det er store innsigelser i PBE mot Gaustad-reguleringen.

HSØ/OUS «belysning» av Ullevål

Som følge av styrevedtak i HSØ 31.1.19 har OUS «belyst» et utbyggingsalternativ på Ullevål.

Fra saksframlegget til OUS styremøte 5.6.19, sak 39-2019 siteres:

«Rapporten gjør rede for hva det vil innebære dersom det vedtatte målbildet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF realiseres som forutsatt, men at utbyggingen skjer på Ullevål i stedet for på Gaustad med det samme totale virksomhetsinnhold. Det innebærer at planlagt areal som er forutsatt etablert på Gaustad i etappe 1, må etableres på Ullevål i ny eller eksisterende bygningsmasse, og at virksomhet som per i dag er lokalisert til Rikshospitalet flyttes til Ullevål (vår understreking). Dette gir samme virksomhetsinnhold som nå er planlagt på Gaustad og legger til rette for at Rikshospitalet kan avvikles»

Videre er opplegget her for de somatiske sykehusene:

Planene for Aker sykehus er de samme som i hovedplanen. Altså at det etableres et lokalsykehus/akuttsykehus på Aker med ansvar for 6 bydeler (hvorav 2 fases inn i etappe 2) Lands- og regionsfunksjoner skal samles på Ullevål sammen med lokalsykehusfunksjoner for tre bydeler. - Det virker underlig, når man har Ullevål med seks bydeler i utgangspunktet, der i alle fall fire bør bli for å understøtte traumeenheten, å legge opp til å fylle opp Aker med seks, og at Ullevål bare skal ha tre bydeler?

Restverdien av de 220 000 m² som måtte forlates på Rikshospitalet 20 år før de er utrangert er ikke regnet inn i «belysningen» av Ullevål.

Ullevål+Aker fase 1 blir «vurdert til å være ca. 12,8 milliarder kroner dyrere enn Aker/Gaustad-alternativet som ble utredet i konseptfasen» (den gjaldt fase 1). Se også hoveddel.

Prosjekt «belysning» er bundet opp i «målbildet» om samling av regionfunksjonene snarest mulig. HSØ/OUS vil ha bare to sykehus i OUS (pluss Radiumhospitalet). Dette skal være for ikke å binde opp kompetanse i forhold til resten av landet. – Men fordi Aker og Gaustad blir fylt opp har HSØ/OUS tatt opp at det må bygges et tredje sykehus i Oslo sør-øst om ikke lenge.

Risikovurdering av flyttingen fra Rikshospitalet ble gjort 1.4.19. Den ble underkjent av de ansattes organisasjoner fordi den følger «målbildet».

Reguleringsprosess på Ullevål

Dette er behandlet i et brev fra PBE i forbindelse med «belysningen» av Ullevål, se over. Det skulle bygges ca 220 000 m² i alt. I første fase ca 70 000 m².

Det vil kreves reguleringsplan. Planforslaget må konsekvensutredes, med planprogram.

I diskusjon av dette i Dagens Medisin 9.5. sies fra PBE at reguleringsprosessen kan ta tre år.

Utredningen av Ullevål skulle vært gjort for fire år siden.

Sammenligning av OUS «belysning» av Ullevål og Parksykehus-alternativet.

Også sammenligning av Ullevål-alternativene med planlagt utbygging på Gaustad

Det endelige målet for begge Ullevål-prosjektene er å samle regionfunksjonene på Ullevål ved å flytte Rikshospitalet dit.

Det kan se ut som sluttsummen for kostnader i begge prosjektene blir omtrent den samme, men det er vanskelig å bedømme.

Samling på Ullevål vil gjøre at nødvendig, kostbar og meget vanskelig gjennomførbar rehabilitering/nybygg om ca 20 år på en overfylt Rikshospitaltomt faller bort.

Ødeleggelsene av natur- og bygningsmiljø på Gaustad unngås.

Problemet at Gaustad/Rikshospitaltomten har bare en regulær adkomstvei er ikke løst.

Parksykehusalternativet er å foretrekke foran Aker/Gaustad (fase 1) også fordi det gir sykehus til 130 000 flere innbyggere. Det gir mindre forstyrrelse av sykehusdrift under bygging. Det gir også en god fordeling av sykehusvirksomhet mellom Aker og Ullevål.

Investeringene kan fordeles over tid. Det gir økt bærekraft.

Kostnader for alternativene: Parksykehusets fase 1 beregnes til ca 24 mrd for utbyggingen på Aker og Ullevål.

Aker/Gaustad fase 1 koster minst 32 mrd. Der kommer tillegg for de merinvesteringer som må gjøres for å dekke opp for vedtatte tilleggsutbygginger i HSØ-styret 20.6.19. Sannsynligvis må universitetsbygninger på Gaustad rives for å få plass, det må da bygges erstatningsbygg og skaffes tomt til slike.

Videre:

Den dårlige dokumentasjonen av økonomien behandles bare kort sist i notatet, vi henviser til andre utredninger som kan ventes lagt fram.

HSØ legger til grunn at ventet befolkningsvekst på 49% for Ahus sitt område og 45% for OUS område kan håndteres med bl.a. overføring til kommunene, ny teknologi mm.

Effekten av tiltakene fremstår i stor grad som ønsketenkning. - Vi har sist i notatet et eget innlegg om kapasitetsbehov ut fra demografi, også korrigert med omstillingsfaktorer.

Mye av det som er gjort i saken strider mot alminnelig rettsoppfatning.

Det er ingen løsning på Oslos sykehusproblemer å bygge feil sykehus bare for å vise handlekraft!

Hoveddel, utdyping og utfyllende detaljer til Sammendraget

Vi er to av de mange som mener utbyggingsplanene for OUS, med «målbildet», regionsykehus på Gaustad og stort lokalsykehus på Aker, og så legge ned Ullevål, er feil. Ansatte, andre fagfolk og deres organisasjoner kritiserer planene sterkt. Byggingen på Gaustad sprenger området og ødelegger gamle Gaustad. Plan- og bygningsetaten (PBE) og Riksantikvaren er imot, se PBEs Saksinnsyn sak 201704683. Å legge ned Ullevål er å gi opp ca 100 000 m2 gode arealer, og gi fra seg Oslos reservetomter for sykehusutvikling, for Aker-tomta planlegges også helt fylt opp (PBE Saksinnsyn sak 201704677).

Planene for Campus Oslo ble lagt fram i desember 2012 og utredet 2013-2014.

Arealutviklingsplan 2025 fra 2011 ble i praksis lagt til side i 2013. Hovedkonklusjonen i den planen var at en større samling av virksomheten i sykehuset ikke kunne la seg gjennomføre på det tilgjengelige tomtearealet på Gaustad. (Aker som sykehus var da forlatt 1.1.11).

I utredningsarbeidet fra tidlig i 2013 er en del fakta underslått eller manipulert med.

Styrevedtak er ikke fulgt.

Det har vært en omfattende diskusjon i media, spesielt siste året.

Vi fremmer sterke innvendinger mot utredningsarbeidet, mot styrebehandling og mot vedtak som er gjort. Utbyggingsplanene må endres. Mye av det som er gjort, og IKKE gjort, strider mot alminnelig rettsoppfatning.

Vårt innlegg med en oversikt: «OUS-utbyggingen- målbilde, manipulering og maktmisbruk» er publisert i Dagsavisen debatt, nettutgaven, 23. april 2019. <https://www.dagsavisen.no/debatt/ous-utbyggingen-malbilde-manipulering-og-maktmisbruk-1.1469683>

Dette innlegget må leses på dette punktet i beskrivelsen. Innlegget suppleres med dette notatet opp til underskriftsdatoen.

Innlegget i korte trekk: Vi omtaler at kvalitetssikringsrapporter ikke er tatt til følge, tekniske rapporter er tolket i favør av utbygging på Gaustad, ikke Ullevål. Styrevedtak er ikke fulgt opp. Beslutningsunderlaget for «målbildet» i sak 53-2016 den 16.6.16 er altså manipulert. OUS og deres prosjektgruppe(r) gjennomførte idefasen.

Innskudd – tilleggspoeng til innlegget. Ansattes mistillit til direktør Erikstein 18. juni 2019

– Når det gjelder vår beskrivelse i innlegget av konsekvenser av manglende oppfølging av vedtak 9.4.15 i OUS-sak 20/2015 må den utfylles: Ifølge vedtaket skulle det i alle alternativ, også delt løsning Gaustad (Rikshospitalet) + Ullevål, utredes lokalsykehus i tillegg. Fordi OUS i 2015 hadde ansvar for kun 6 bydeler i Oslo, ble det bare 1 eller 2 bydeler som kunne legges til et slikt lokalsykehus, fordi Ullevål måtte ha minst 4 bydeler til underlag for traumevirksomheten, så lokalsykehus i tillegg ble her

ikke utredet. Denne avgjørelsen førte også til at utredning av Ullevål+Rikshospitalet+Aker som lokalisasjon for sykehus i Oslo falt vekk. At de tre nordlige Groruddals-bydelene skulle tilbakeføres til Oslo var under utredning i nov.-des. 2015, samtidig som OUS prosjektgruppe trakk denne konklusjonen. OUS var med på utredningen, og visste at antall bydeler i Oslo som OUS ville få ansvar for var 9 og ikke 6.

At utredning av Ullevål falt ut på denne måten, og at ansattes innspill om dette i drøftingsmøte 3.

juni 2019, protokoll <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styrem%C3%B8ter%202019/Styrem%C3%B8te%202019-06-05%20Styresak%202019-39-06%20Dr%C3%B8ftingsprotokoll%203.6.2019%20Konseptfase%20Aker%20og%20Gaustad%2020190605.pdf> , ikke ble hensyntatt i styredokumentene til sak 39-2019, 5. juni, var nå et anklagepunkt i

samtliges ansattes mistillit til direktør Erikstein, lagt fram 18. juni 2019.

Se OUS Styremøte 2019-06-24 Samlefil, med mistillitsbrev. Link virker ikke.

- At vedtaket om utredning av lokalsykehus i tillegg til Gaustad+Ullevål-alternativet ikke er fulgt er også tatt opp i innlegg fra tillitsvalgte i Aftenposten 19.7.19. -

I Drøftingsnotatet til møtet 3. juni sier de ansatte også:

«En virksomhetsmessig utviklingsplan skal være grunnlagsdokumentet for utredningsforløpet. Sykehusets ledelse har ikke utarbeidet en slik plan, og det har derfor vært vanskelig å overskue hvilket opptaksområde og hvilke driftskonsept ledelsen har lagt til grunn for de bygningsmessige løsningene.»

Et hovedanklagepunkt i mistilliten var også at «Sykehusets ledelse valgte videre å underkjenne rapporten utarbeidet av virksomhetslederne innen akuttfeltet. Administrerende direktør valgte i stedet å legge en alternativ rapport utarbeidet av sykehusets øverste ledelse til grunn for saksfremlegget til styret».

Om vedtaket av målbildet – i en demokratisk blindsoner?

Grunnlagsmaterialet for HSØ-styrets vedtak om «målbildet» 16.6.16 i sak 53-2016 er utarbeidet av OUS. At det skal bygges på Gaustad er Bjørn Eriksteins ide. Han startet med kjempeprosjektet Campus Oslo. Det ble utredet i 2013 og 2014, og forkastet etter høring sist i 2014. Men Erikstein har ikke villet gi seg på at det skal bygges på Gaustad. Det ser ut til at HSØ også sitter fast i «målbildet». Helseministeren vedtok «målbildet» fra HSØs sak 53-2016 i foretaksmøte 24.6.16.. Han var da, som allment kjent, blitt vel informert av OUS- og HSØ-ledelsen.

Nå sier ledelsen i OUS og HSØ at «målbildet» er vedtatt av helseministeren og MÅ følges.

Han poengterer nå at han ikke har vært alene om å bestemme, men har fulgt styrevedtak i HSØ.

Det var bare 8 dager mellom styrevedtaket om «målbildet» i HSØ og ministerens stadfestelse i foretaksmøte. Saker av vesentlig betydning skal forelegges departementet av styret i det regionale helseforetaket (helseforetakslovens §30). Departementet er også klageinstans. De kan ikke ha foretatt noen kritisk gjennomgang av utbyggingsplanen på 8 dager. Det var ingen tid til å reise faglig eller allmenn debatt eller tid til klage. Dessuten var vedtakets ordlyd så uklar at det var bare de som var godt inne i saken som forsto rekkevidden. Ullevål sykehus var bare utelatt fra videre planer, ordet «nedlagt» er ikke brukt. Først våren 2017 begynte vedtaket å bli kjent, med begynnende opprør. Folkeopprøret kom i 2018.

Helseforetaksloven gir de regionale helseforetakene og helseministeren ubegrenset bestemmelsesrett. Sykehus kan ikke selges uten Stortingets godkjenning, men de kan legge ned sykehus , og etterpå selge eiendommen. Salg av Ullevåltomta er blitt en nødvendig del av finansieringen av nytt OUS. Er man sikker på hva man får for tomten? Og: Siden det uansett blir sykehusdrift på Ullevål i mange år ennå, når kan kjøpesum innkasseres?

Kan dette overstyres? Michael Tetzschner er inne på dette i sitt innlegg i Aftenposten 28.6.19. Han mener at nedleggelsen av Ullevål sykehus ikke kan delegeres vekk fra Stortinget. Han mener også «...at vi ikke bør akseptere at det oppstår demokratiske blindsoner som eventuelt utnyttes til å bære en beslutning gjennom som skulle vært tatt av Stortinget». Vår mening er at hele utbyggingsplanen,

som også gir for liten kapasitet, er en så stor og dårlig sak at Stortinget må stoppe den. Vi håper lovens forarbeider eller andre lover kan anvendes. Det foreligger et representantforslag Dokument 8: 186 S: «Om å stoppe nedleggelsen av Ullevål sykehus og sikre at sykehusutbyggingen i Oslo ikke går på bekostning av sykehusstilbudet i resten av landet».

HSØ har også søkt om lån til prosjektet.

Stortinget kan stoppe lånebevilgningen i statsbudsjettet.

Noen trekk fra videre arbeid 2016-2019, i hovedsak hentet fra styredokumenter i HSØ

HSØ har hatt ansvaret for prosjektet fra idefasen var avsluttet våren 2016, og «målbildet» vedtatt den 16.6.16 i sak 53-2016. Fremdeles er OUS-ledelsen aktiv i styringsgruppen. OUS må også legge detaljplaner for byggene og ikke minst virksomheten i dem.

«Målbildet» står hele tiden fast.

Vedtaks punkt 6 i sak 53-2016 lyder: «Med utgangspunkt i det gjennomførte idefasearbeidet, skal første trinn i utviklingen av Aker og Gaustad avgrenses og dimensjoneres før det kan besluttes oppstart av konseptfaser.» -

MEN avgrensning og dimensjonering på mange områder har pågått gjennom hele konseptfasen og pågår fremdeles.

Oppstart av konseptfase ble vedtatt i HSØs sak 72-2017. I pkt 5 i saken ble også vedtatt at «Styret påpeker at det er knyttet gjennomføringsrisiko til lokaliseringalternativene og ber om at det ikke utelukkes alternativ plassering innen Oslo universitetssykehus HF's tomtearealer om risikobildet tilsier dette. Styret skal holdes orientert underveis i utredningen og spesielt knyttet til gjennomføringsrisiko.»

HSØ-ledelsens kommunikasjon, med både inn- og utgående opplysninger, er svak

I saksframlegget til sak 50-2019, 20.6., sier HSØs adm dir Lofthus: «Etter styremøtet i Helse Sør-Øst RHF den 31. januar 2019 har det blitt tydeliggjort at det er uenighet om det vedtatte målbildet for OUS». Vi spør oss om ikke HSØ har registrert uenigheten tidligere? Historikkdelen har heller ikke med OUS- ansattes tidlige innvendinger. Da mangler HSØ en rutine med å lese fullstendig gjennom styreprotokoller. Spesielt tydelig er OUS-ansatte styremedlemmers innvendinger i sak 8, januar 2016, fem mnd før "målbildet" ble vedtatt, da de la fram, og fikk nedstemt, alternativet Gaustad (Rikshospitalet)+ Ullevål + lokalsykehus på Aker, som var i samsvar med vedtak i sak 20-2015, men som OUS-ledelsen unnlot å utrede, se foran i innledende avsnitt i **Hoveddel**.

Nå har vi igangværende korrespondanse (per 6.8.19) med HSØs medisinske direktør Jan Frich. Grunnlag for kontakten er vårt innlegg i Dagsavisen om at HSØ ikke har gitt konsulentfirma Rambøll korrekte opplysninger om hvilke bydeler som tenkes til Aker i første fase.

I Frichs innspill 4.7. sies: «Når det gjelder formuleringene du peker på rundt målbildet i styresak 050-2019 (anm.: sitert i avsnittet foran) må nok disse forstås på bakgrunn av at det forelå enstemmige vedtak både i styret i Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst HF i 2017 - med støtte fra samtlige ansattes representanter - om at det skulle startes en konseptfaseutredning for å etablere ett samlet regionsykehus på Gaustad og et sykehus med lokalsykehusfunksjoner på Aker.....»

Frich utelater, som Lofthus, stemmeforklaringen til de OUS-ansatte styremedlemmene 24. mai 2017:

De har store betenkeligheter med finansieringen av utbyggingen, og av den daglige drift på Ullevål.

OG: De viser til vedtaksframlegg og stemmeforklaring i omtalte sak 8, 28.1.16 (se avsnittet foran).

Ansattmedlemmene i HSØ-styret fikk vedtatt punktet om risiko, pkt 5 i sak 72-2017 om igangsetting av konseptfasen, se omtale av saken ovenfor i dette hovedavsnittet «Noen trekk fra videre arbeid...». Også i HSØ var det altså et enstemmig vedtak med sterke kommentarer.

HSØ-direktørene overser tunge innvendinger fra ansatterepresentantene både i OUS og HSØ mot igangsetting av konseptfaseutredning av Gaustad + Aker, og ved tidligere styrebehandling i OUS.

Under avsnittet «Utbyggingsforslag.....» s 9 påvises at HSØ-direktørene ikke vil oppfatte at ingen vil beholde de gamle klinikkbyggene på Ullevål.

- Det er kommunikasjonsproblemer både inn og ut i HSØ.

Konseptfaseutredning Aker og Gaustad ble ferdigstilt november 2018. Den omfattet bare fase 1 av utbyggingen. I HSØs styremøte 13.12.18 ble konseptfaserapporten tatt til orientering.

- I juni 2018 var det blitt klart at etter planen fra sak 53-2016 ville fødeavdeling, kvinner og barn bli liggende igjen på Ullevål etter fase 1 uten akuttberedskap. Det foranlediget en tilleggsutredning og omorganisering. –
I rapporten: «Supplerende analyser Aker og Gaustad-versjon 2.0 06.06.2017», uttrykt vedlegg til styresak 72-2017, Videreføring av planer for utviklingen av OUS HF (egentlig også rapportens navn), finner man i pkt 3, s. 7 de aktuelle to momentene plassert etter hverandre:
- Føde, kvinne, barn, øye og stråleterapi videreføres på Ullevål i første etappe sammen med administrasjon, laboratoriefag og forskningsarealer.
- Akuttmottaket flyttes fra Ullevål til Rikshospitalet og Aker sykehus
De to momentene er ikke sett i sammenheng. Hadde man gjort det kunne arbeidet i konseptfasen, vedtatt igangsatt i sak 72-2017, blitt korrigert for feilen.

I HSØ-styremøtet 31.1.19 var vedtakspunkt 1: «Styret godkjenner konseptrapporten og ber om at tilleggsutredningen videreutvikles til en full konseptfaseutredning.....». Styret vedtok videre bl.a. at «Styret ber om at Oslo universitetssykehus HF ytterligere belyser planlagt virksomhetsinnhold og driftskonsepter for både Aker og Gaustad i forkant av oppstart forprosjekt.....». Dessuten ble det i pkt 5 bedt om «.....at Ullevål belyses som alternativ lokalisering til Gaustad, med samme virksomhetsinnhold.» Ad sistnevnte, se underavsnitt «OUS «belysning» av Ullevål», s. 10.

I HSØ-styremøtet 20.6.19 i sak 50-2019 ble vedtakspunkt 1:

«Konseptrapport for Aker og Gaustad godkjent i sak 006-2019 er oppdatert med skisseprosjekt for barneverksamhet, fødselshjelp og gynekologi. Rapporten godkjennes og skal legges til grunn for det videre arbeidet.» Altså: Det er vedtatt at arbeidet fortsetter etter «målbildet».

To av ansattrepresentantene la 20.6. fram forslag om at saken utsettes, og at alternativ lokalisering utredes, jfr pkt 5 i styrevedtak sak 72-2017. Det ble forkastet.

HSØs styre godkjente i sak 50-2019 i alt 11 punkter som omhandlet OUS forbedringsarbeid med barneverksamhet, fødsler og gynekologi; kvalitetssikring av kapasitetsberegninger for psykiatri med mer. For å bedre videreføringen av traumeenheten ble det også vedtatt å øke antall lokalsykehuspasienter, øke toksikologisk og infeksjons-virksomhet, med mer, ved Gaustad. Det skal innhentes interregional og internasjonal kunnskap for å kvalitetssikre driftskonsepter og fordeling av akuttmedisin og akuttkirurgi mellom Aker og Gaustad.

Vedtaks punkt 9 er: «Styret viser til vedtakspunkt 9 i sak 006-2019 om et eget organisasjonsutviklingsprosjekt ved Oslo universitetssykehus HF. Styret forutsetter at Oslo universitetssykehus HF prioriterer dette viktige arbeidet og sørger for bred involvering av ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukere.»

Det skulle vært gjort bedre arbeid fra starten av.

Det går videre fram av saksframlegget til sak 50-2019 at adm dir anser det rett å bygge ut trinnvis pga økonomien. Og «Salget av Ullevåltomten er en viktig del av den langsiktige bæreevnen for OUS.»

- Se mer i saksframlegg og styreprotokoll til sak 50-2019.

HSØ og OUS og deres styrers ansvar for og arbeid med OUS-utbyggingsprosessen

ALLE som skal gjøre så viktige vedtak som det om OUS-utbyggingen, må ha god kjennskap til saken, og kompetanse til selvstendig å bedømme planene.

HSØ har hatt ansvaret for prosjektet fra idefasen var avsluttet våren 2016. Fremdeles er OUS-ledelsen aktiv i styringsgruppen. OUS må legge detaljplaner for byggene og ikke minst virksomheten i dem.

OUS- og HSØ-styrene har fått mye dårlig og vinklet beslutningsgrunnlag, som påvist i innlegget vårt fra 23.4.19. OUS styre har behandlet disse sakene og innstilt til HSØs styre. HSØ-styret har ansvaret for avgjørelsene i siste instans.

Som et viktig moment for å definere hvordan styrene bør arbeide kom Riksrevisjonens revisjon av statlige selskaper, dok 3:2 (2018-2019), offentliggjort 6.11.18; der var sak 5: «Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten».

Dette hadde som konsekvens at: «Helse- og omsorgsdepartementet i protokoll fra foretaksmøtet 15. januar 2019 har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å følge opp de funn og anbefalinger som kommer frem i rapporten fra Riksrevisjonen».

I styresak 37-2019 25.4.19: «Oppfølging av Riksrevisjonens rapport om styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten» er dette behandlet i HSØs styre, vi viser til saksunderlag og protokoll. Det er vedtatt å foreta en samlet gjennomgang av styringssystemet i Helse Sør-Øst RHF med sikte på forbedringer.

Vi finner ingen erkjennelse av at tidligere styrebehandling, som OUS-utbyggingssaken, bør gjennomgås og vurderes på nytt.

Egne iakttagelser: På styremøtet 13.12.18 spurte et høyt kvalifisert styremedlem, til saken om behandling av konseptfaseutredningen for Aker og Gaustad: Hvor mye må jeg sette meg inn i her? På styremøtet 20.6.19 hadde flere offentlig oppnevnte styremedlemmer en gjennomgang med begrunnelse for sitt standpunkt, til dels med tvil, men de fulgte likevel ledelsens innstilling i sak 50-2019. Ansatterepresentantene stemte imot.

Det viktigste vedtaket i sak 50-2019 var altså at arbeidet fortsetter etter målbildet.

Se også saksframlegg og protokoll for innsyn i saken.

Har HSØs styre gode nok kunnskaper, og kompetanse nok, til at saken om utbygging av OUS er forsvarlig vurdert og behandlet?

Saksframlegg og protokoller i OUS og HSØ fra 2013 og framover gir innsyn i utbyggingssaken. Men saksframlegget for sak 53-2016, «Videreføring av planer for utviklingen av OUS» med vedtak av «målbildet» er feilarkivert. Saken ligger nå nær sist i saksframleggene fra 2016.

Riksrevisjonen har fått innberetning fra oss om de forholdene vi skriver om i dette notatet og i det vedlagte innlegget, første gang 20. juli 2018, om grunnlaget for beslutningen i sak 53-2016. Stortingets Helse- og omsorgskomite har også fått den dokumentasjonen og andre gjennomganger av foreliggende rapporter.

Utbyggingsforslag fra uavhengig gruppe, og fra HSØ/OUS, med kommentarer og diskusjon. Fra april 2018 og ut første halvår 2019.

På et møte i april 2018 på Ullevål, ved starten av Redd Ullevål-aksjonen, la sykehusarkitektene Winsnes og Hovland fram et forslag til første trinn for en utbygging på Ullevål: Det ryddes i infrastrukturen i grunnen, bygges ny teknisk sentral og nytt klinikkbygg, de gamle bygg 3 og 7 rives og erstattes senere med nybygg (finnes i Temahefte «Nye sykehusbygg i Oslo – hvor og hvordan?» Stiftelsen Nasjonalt medisinsk museum og Oslo Legeforening, mai 2018).

Forslaget var opprinnelig satt fram i en teknisk rapport fra Norconsult-Cowi 7.9.12. Denne løsningen er brukt som basis BÅDE i «Parksykehusalternativet» og i «belysningen» av Ullevål etter HSØ-vedtak i sak 6-2019, se nedenfor.

I bedømmelsen av Ullevåls egnethet i forhold til Gaustad har HSØ-direktørene Lofthus og Frich helt fram til innlegg i Aftenposten samme dag som Stortingets HSK hadde høring, 5. mars 2019, altså nesten et år etter Winsnes/Hovlands forslag som innebar riving av bygg 3 og 7, brukt argumentet om at man ikke kan fortsette på Ullevål pga de gamle klinikkbyggene (bygg 3 og 7) som må

vedlikeholdes. Men ingen vil beholde dem. Om HSØs dårlige kommunikasjonsrutiner, se s.7. Et klassisk 0-alternativ med vedlikehold av bygg 3 og 7 er beregnet for kostnadssammenligning med «målbildet», se pkt 2.8 i saksframlegg til sak 6-2019. Nullalternativet skal vise konsekvensen ved bruk av eksisterende bygningsmasse hvis investering i nytt sykehus ikke gjennomføres. Krav til utredning av nullalternativet er blant annet definert i veileder fra Finansdepartementet. Det reises tvil om det etter Finansdepartementets veileder er rett å ta med i nullalternativet de to byggene som er så dårlige at de bør rives.

Alternativet «Sykehus i Oslo – et bærekraftig alternativ» eller «Parksykehuset» på Ullevål

https://beta.legeforeningen.no/contentassets/6d7d57f69ad54785b645e9a1c46f1635/temahefte_ull_evaal_2019_enkelt sider.pdf

8. april 2019 kom denne utredningen fra en kvalifisert gruppe med 8 medlemmer, Fabel arkitekter, samt Rolf Kåresen, Eilif Holte, Tor Winsnes og Dag Hovland. De vil i første fase erstatte de gamle klinikkbyggene på Ullevål; og senere flytte Rikshospitalet til Ullevål planlagt og over tid. For «Parksykehuset» planlegges 93000 m2 nybygg i første fase. Utrederne påpeker at Aker/Ullevål er sykehus for 130 000 flere innbyggere enn det er planlagt med Aker/Gaustad etter fase 1.

Det blir mindre forstyrrelser av sykehusdrift i senere byggefaser med Parksykehusopplegget.

Rikshospitalets bygninger kan brukes så lenge som det er rasjonelt.

Utbygging av Aker som lokalsykehus for Groruddalen og erstatning av de gamle klinikkbyggene på Ullevål kan påbegynnes når konseptfaseutredning og regulering på Ullevål er gjort.

Konseptfaseutredning av Aker/Ullevål-alternativet kan gjøres på et år. Dessverre ser det ut til iflg. PBEs uttalelse om regulering (se nedenfor) at reguleringsprosessen kan ta opp til tre år.

Utredning av Ullevål, i kombinasjon med Rikshospitalet og Aker, skulle vært gjort ifølge styrevedtak i OUS-sak 20/2015, for fire år siden, som påpekt i **Innskudd** i innledningen her i **Hoveddel**.

Man må huske at det er store innsigelser i PBE mot Gaustad-reguleringen.

Ahus trenger avlastning, å få Groruddals-bydelene over til Aker. Hensyn mellom Ahus sin kapasitet og økonomi må avveies.

HSØ/OUS «Belysning» av Ullevål

Etter vi hadde innlegget 23.4.19 har OUS «belyst» Ullevål, som følge av pkt 5 i styrevedtak i HSØ 31.1.19. Resultatet ble lagt fram på en ikke forhåndskunngjort pressekonferanse 28. mai.

Fra saksframlegget til OUS styremøte 5.6.19, sak 39-2019 siteres:

«Rapporten gjør rede for hva det vil innebære dersom det vedtatte målbildet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF realiseres som forutsatt, men at utbyggingen skjer på Ullevål i stedet for på Gaustad med det samme totale virksomhetsinnhold. Det innebærer at planlagt areal som er forutsatt etablert på Gaustad i etappe 1, må etableres på Ullevål i ny eller eksisterende bygningsmasse, og at virksomhet som per i dag er lokalisert til Rikshospitalet flyttes til Ullevål (vår understreking). Dette gir samme virksomhetsinnhold som nå er planlagt på Gaustad og legger til rette for at Rikshospitalet kan avvikles»

Videre var opplegget at:

« -Lands- og regionsfunksjoner samles på Ullevål sammen med lokalsykehusfunksjoner for tre bydeler

-Det etableres et lokalsykehus/akuttisykehus på Aker med ansvar for 6 bydeler (hvorav 2 faser inn i etappe 2)

-Radiumhospitalet videreutvikles som et regionalt kreftsenter

-Regional sikkerhetsavdeling etableres på Ila»

Planene for Aker sykehus er de samme som i nåværende hovedplan. Logistikken ved flytting mellom sykehusene vil da bli meget vanskelig.

Det er underlig, når man har Ullevål med seks bydeler i utgangspunktet, der i alle fall fire bør bli for å understøtte traumeenheten, å legge opp til å fylle opp Aker med seks, og at Ullevål bare skal ha tre bydeler?

Restverdien av de 220 000 m² bygg som forlates på Rikshospitalet 20 år før de er utrangert, er ikke tatt i betraktning i «belysningen» av Ullevål. Man bruker i stedet penger for å erstatte dem raskt. «Belysningsalternativet» er vurdert å være ca. 12,8 milliarder kroner dyrere enn Aker/Gaustad-alternativets fase 1 som ble utredet i konseptfasen. Det er vanskelig å se av det framlagte materialet hvor mye som regnes inn i «belysningens» fase 1. Det er kanskje riktigere å bedømme kostnadene for «belysnings»-alternativet i forhold til nåværende plans fase 1+2 på Gaustad?

Noen spesielle forutsetninger HSØ/OUS har brukt i bedømmelsen av Ullevål kontra Gaustad:

Det OUS har «belyst» er et opplegg som følger av «målbildet»: Regionfunksjonene skal samles på ett sted raskest mulig, og det kan ikke være mer enn to sykehus i OUS (pluss Radiumhospitalet).

Vi har ikke sett bevis at tre sykehus i OUS er mer krevende eller dyrere å drive enn to. HSØ/OUS argumenterer med at to sykehus vil binde opp mindre ekspertise enn tre fra resten av landet, men pasientantallet som må betjenes i Oslo på dagtid er det samme, og store sykehus kan ifølge fagfolk trenge doble vaktlag for å ta seg av pasientene utenom dagtid.

OUS/HSØs argumentasjon for å begrense til to sykehus uthules av at fordi Aker og Gaustad blir fullt snakker både OUS og HSØ om å bygge et nytt sykehus i Oslo sør-øst ganske snart, se bl.a. saksframlegg til HSØ sak 6-2019. Det finnes ingen planer, og tomt er ikke funnet.

Det ble gjort en risikovurdering av flyttingen fra Rikshospitalet 1.4.19. Den ble underkjent av de ansattes organisasjoner fordi den følger «målbildet».

En byggeprosess som den man ville få i Oslo om «belysningsalternativet» følges kan pga høy aktivitet, også samtidig bygging på Radiumhospitalet, ventes å presse opp kostnadene.

Reguleringsprosess på Ullevål

Dette er behandlet i et brev fra PBE i forbindelse med «belysningen» av Ullevål, se over. Ifølge den planen skulle det bygges ca 220 000 m² i alt, i første fase ca 70 000 m².

Området er regulert til tomt for offentlig bygning i S-2255 vedtatt 1977. S-2255 er opphevet av kommuneplan 2015. Formålet Tomt for offentlig bygning er ikke opphevet, men bestemmelsene er opphevet. Området er i arealkartet definert som Utviklingsområde indre by, men den juridisk bindende arealdel i kommuneplan 2018 er ikke vedtatt.

Det er ikke lykkes per 14.8.19 å få vite hvordan den nye planbeskrivelsen blir.

Det vil kreves reguleringsplan. Planforslaget må konsekvensutredes, med planprogram.

I diskusjon av dette i Dagens Medisin 9.5.19 sies fra PBE at reguleringsprosessen kan ta tre år.

Sammenligning av OUS «belysning» av Ullevål og Parksykehus-alternativet

Også sammenligning av Ullevål-alternativene med planlagt utbygging på Gaustad

Det endelige målet for begge prosjekter er å samle regionfunksjonene på Ullevål ved å flytte Rikshospitalet. Prosjekt «belysning» er bundet opp i «målbildet» om samling av regionfunksjonene snarest mulig.

Det kan se ut som sluttsummen for investeringer i prosjektene blir omtrent den samme, men det er vanskelig å bedømme. Parksykehusalternativet vil fordele kostnadene over tid.

Samling på Ullevål vil gjøre at nødvendig, kostbar og meget vanskelig gjennomførbar rehabilitering/nybygg om ca 20 år på en overfylt Rikshospitaltomt faller bort.

Ødeleggelsene av natur- og bygningsmiljø på Gaustad unngås.

Problemet at Gaustad/Rikshospitalet har bare en regulær adkomstvei er ikke løst.

Parksykehusalternativet er å foretrekke fremfor Aker/Gaustad (fase 1).

Det gir kapasitet for 130 000 flere innbyggere. Det gir mindre behov enn i både «belysningsalternativet» og Aker/Gaustad for å kjøre fram store byggeprosjekter raskt, og bedre tid til planlegging. Investeringene kan fordeles over tid. Det gir økt bærekraft.

Det gir mindre forstyrrelse av sykehusdrift under bygging. Det gir også en god fordeling av sykehusvirksomhet mellom Aker og Ullevål. Aker tenkes som lokalsykehus for de fire Groruddalsbydelene, da blir ikke Aker-området overfylt.

Kostnader for alternativene: Parksykehusets fase 1 beregnes til ca 24 mrd.

Aker/Gaustad fase 1 vil koste minst 32 mrd. Det kommer tillegg for de merinvesteringer som må gjøres for å dekke opp for tilleggsutbygging vedtatt 20.6.19. Sannsynligvis må universitetsbygninger på Gaustad rives for å få plass, det må da bygges erstatningsbygg og skaffes tomt til slike.

Det ser i det hele ut som man går inn for å gjøre Ullevål-alternativet så dyrt og umulig som mulig. HSØ-styret forkastet selvsagt «belysningsalternativet» som ikke bærekraftig i møtet 20.6.19.

Eksempel på OUS- og HSØ-ledelsens manipulerende holdning

Oslo kommunes helse- og sosialkomite holdt 11.9.18 høring i anledning HSØs Regional utviklingsplan 2035, der sykehusorganiseringen i Oslo er en viktig del. I innlegget fra HSØ/OUS kom de med nye tall, med referanseår 2028. Forholdet mellom pasientantall og sengetall så bedre ut i 2028 enn i starten av 2030-tallet, for i 2028 skulle en del av utbyggingen være gjort, samtidig som befolkningen ikke var økt så mye. Flere fagfolk reagerte på denne oppstillingen.

Økonomien i OUS-utbyggingen

Det er lite sannsynlig at de økonomiske kalkylene er holdbare. Kvalitetssikrer PWC påpeker at grunnlaget for gevinstberegningene ved å flytte til nye bygg ikke er sporbart. Det er lagt opp til for urealistisk estimat for effektiviseringsgevinst, bl.a. er liggetiden for pasienter skåret ned til et minimum, og personalet kan ikke løpe enda fortere. En omfattende studie fra britisk helsevesen har vist at samlokalisering av øyeblikkelig hjelp og planlagte behandlingsforløp (som nå planlegges på nye Gaustad) bidrar til svekket produktivitet (<http://faculty.london.edu/nsavva/ScaleAndScope.pdf>) Det trengs klart en bred kritisk gjennomgang av økonomisiden.

Manglende involvering av ansatte i planleggingen i forhold til nåtidens regler i arbeidslivet

synes åpenbar. Vi mener dette problemområdet tas godt opp av de tillitsvalgte og organisasjonene.

Befolkningsvekst og kapasitet

Tabellen under er hentet fra Helse Sør-Øst sin regionale utviklingsplan (<https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styremøter/2018/20181213/114-2018%20Vedlegg%20-%20Regional%20utviklingsplan%202035.pdf>)

Framskrivninger somatikk 2035

Som beskrevet står vi overfor store utfordringer knyttet til fremtidig behov for helsetjenester og ressurser til å levere dem. Figur 9 viser fremskrevet antall liggedøgn for sykehusområdene i regionen.

Tabell 9: Utvikling i liggedøgn i sykehusområdene (SO) i Helse Sør-Øst fra 2017 til 2035 uten og med korleksjon for omstillingsfaktorer og endring i opptaksområder

Helseforetak/sykehus	Liggedøgn 2017	Liggedøgn etter demografisk utvikling i 2035	Endring i liggedøgn som følge av demografi	Liggedøgn etter demografi, sykdomsutvikling og omstillingstiltak i 2035	Endring i liggedøgn etter demografi, sykdomsutvikling og omstillingstiltak i 2035
Akershus SO* ^ "	205 796	307 381	49 %	249 978	21 %
Innlandet SO*	227 228	260 991	15 %	208 554	-8 %
Oslo SO^	533 419	773 259	45 %	653 521	23 %
Sørlandet SO	144 481	207 720	44 %	165 740	15 %
Telemark/Vestfold SO	202 490	277 889	37 %	223 930	11 %
Vestre Viken SO	229 132	330 446	44 %	271 437	18 %
Østfold SO"	136 876	205 583	50 %	168 887	23 %
Totalsum	1 679 422	2 363 269	41 %	1 942 047	16 %

*Aktivitet for Kongsvinger-kommunene er i 2035 overført fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF
^Aktivitet for Alna, Grorud og Stovner bydeler utført ved Akershus universitetssykehus HF er i 2035 overført til Oslo universitetssykehus HF
"Aktivitet for Vestby kommune utført ved Akershus universitetssykehus HF er i 2035 overført til Sykehuset Østfold HF
Økt egendekning som forutsatt i planleggingen av Aker og Gaustad er overført Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus

Kilde: Helse Sør-Øst RHF

Under «Endring i liggedøgn som følge av demografi» fremgår det at den forventede veksten vil være 49 prosent i Ahus sitt område, og 45 prosent i Oslo. I Østfold vil veksten være 50 prosent, og i Vestre Viken 44 prosent. Vi står altså foran en formidabel oppgavevekst knyttet til demografiske endringer. I disse sykehusområdene er også situasjonen allerede prekær. Ahus har i dag 1,2 senger per 1000 innbyggere, Østfold 1,3 og Vestre Viken 1,4, mot et landsgjennomsnitt på omlag 2. HSØ (og andre regionale foretak) håndterer denne forventede oppgaveveksten ved å peke på ulike tiltak som skal gi mindre belastning på sykehusene, herunder bruk av ny teknologi mv. Den forventede veksten etter tiltak blir da presumtivt vesentlig lavere (siste kolonne). Det er imidlertid høyst usikkert om de foreslåtte tiltakene vil ha særlig effekt. Så langt har ny teknologi mv ikke i særlig grad bidratt til økt effektivitet. Realiteten er at oppgavene har blitt skjøvet over på kommunene. I hovedstadsregionen er sykehuskapasiteten allerede i dag vesentlig lavere enn i landet forøvrig, og vi forventer en høyere demografisk betinget vekst. I hovedstadsregionen vil dette føre til betydelig større problemer enn i landet forøvrig, og de vil slå til tidligere.

Et siste og vesentlig poeng – Ved dimensjoneringen av nye bygg i OUS har en ikke gjort justeringer for økt behov for de tjenestene som i dag leveres på Rikshospitalet. Dette er et stort sykehus med viktige landsfunksjoner. Sykehuset har allerede i dag betydelige kapasitetsproblemer, og vil ikke være i stand til å ivareta disse med den forventede oppgaveveksten uten at kapasiteten styrkes. Dette er det ikke planlagt for.

Sluttbemerkninger

25. mai i år (NB dato) var det møte om alternativene for OUS i Polyteknisk forening. Omfattende referat i podcast, se link under Oppslagsreferanser nedenfor.

Mye av det som er gjort i denne saken strider mot alminnelig rettsoppfatning.

Det er ingen løsning på Oslos sykehusproblemer å bygge feil sykehus for å vise handlekraft!

Revidert notat .august 2019

Bente Odner

arkitekt MNAL

Randi Werner-Erichsen

cand. pharm., cand. mag.

Som referanse kan vi oppgi Olav Bjerkholt, professor em. i samfunnsøkonomi ved UiO, tidligere mangeårig leder av forskningsavdelingen i Statistisk sentralbyrå.

Vi er stor takk skyldig til fagfolk fra flere områder som har bidratt med deler til notatet, og med korrekturlesing.

Oppslagsreferanser:

Referanser er for en stor del angitt med link i teksten.

Saksdokumenter og protokoller fra OUS- og HSØ-styrene fra 2013 til 2019, og tidligere. Se spesielt brev og kommentarer sendt til HSØ-styret siste halvår 2018 og i 2019.

Michael Tetzschner, debattinnlegg: Nedleggelsen av Ullevål dykehus kan ikke delegeres vekk fra Stortinget; Aftenposten 28.6.19

Norconsult/Cowi, OUS HF - Ullevål sykehus, Utredning av omfang og betydning av infrastruktur knyttet til utvikling av nye sykehusbygg, 7.9.12, om teknisk infrastruktur på Ullevål.

Multiconsult-rapporten «Utdyping av risiko i byggefase etter KS av idefaserapport» fra 2016, sammenligning av Gaustad og Aker

25. mai i år: Viktig møte om alternativene for OUS i Polyteknisk forening. Her er både presentasjoner fra deltakerne, og en podcast med lydopptak av møtet, link

<https://www.polyteknisk.no/podcast-om-alternativene-for-oslo-universitetssykehus/?fbclid=IwAR21LT3t0rcUJN8JexwSnIHncfEYwwTXJY8FYGgKyWPIJ3X1cVShUQnVDQQ>

Oppslag på relevante stikkord på «Meny» i Dagsavisen debatt gir et bredt utvalg av innlegg fra Dagsavisen og fra nettforumet.

Det er publisert svært mange innlegg i andre aviser, fagtidsskrifter og nettaviser i senere tid.