



# Representantforslag 83 S

(2014–2015)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Trygve Slagsvold Vedum

Dokument 8:83 S (2014–2015)

## Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Trygve Slagsvold Vedum om å stoppe planene for et storsykehus på Gaustad og å utvikle lokalsykehusstilbudet i Oslo universitetssykehus

Til Stortinget

### Bakgrunn

Oslo universitetssykehus HF (OUS) er landets største sykehusforetak med 23 000 ansatte og et årlig driftsbudsjett på 21 mrd. kroner. Det er lokal- og områdesykehus for store deler av Oslos befolkning, regionsykehus for pasienter i Helse Sør-Øst og har nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin. OUS har en viktig rolle når det gjelder utvikling av helsepersonell og ved å drive medisinsk forskning. OUS har i dag utfordringer med en bygningsmasse som er gammel, uhensiktsmessig og dårlig vedlikeholdt, noe som har gitt mange pålegg knyttet til arbeidsmiljø, brannsikring og sikkerhet. Samtidig forventes en stor befolkningsvekst i OUS' opptaksområde frem mot år 2030. Dette viser behovet for en videreutvikling av OUS som sikrer gode pasientforløp både på kort og lang sikt.

OUS ble opprettet 1. januar 2009 da de tre tidligere helseforetakene Aker, Ullevål og Rikshospitalet ble slått sammen. Denne omstillingen fulgte av sammenslåingen av Helse Sør RHF og Helse Øst RHF til Helse Sør-Øst RHF (HSØ) i 2007. Omstillingen av OUS skulle gi bedre samordning av fag- og forskningsmiljøer og sikre riktigere bruk av personell, areal, medisinsk utstyr, teknologi og støttefunksjoner.

Samordningen hadde i utgangspunktet bred politisk støtte, men omstillingsprosessen ble etter hvert

gjenstand for kritikk. Planleggingen av omstillingen av OUS ble rapportert i Riksrevisjonens Dokument 3:2 (2012–2013) og behandlet av Stortinget 19. mars 2013, jf. Innst. 234 S (2012–2013). Resultatet av kontrollen viste at planleggingen av omstillingen ikke hadde tatt tilstrekkelig hensyn til kjente utfordringer ved bygningsmasse, spredte lokasjoner, ulike ikt-løsninger, økonomiske rammer og at enkelte omstillinger var avhengig av at andre var fullført. I Dokument 3:2 (2013–2014) viste Riksrevisjonen til at det ved OUS gjensto å innføre mange og mer effektive behandlingsskjeder som en del av omstillingen, og at det var betydelig potensial for bedre utnyttelse av fagkompetanse og arbeidsformer fra de tidligere adskilte fagmiljøene. Videre ble det vurdert at OUS har hatt en for svak overordnet styring på tvers av klinikker for å fjerne flaskehals og sørge for faglige gevinster av omstillingen. Forslagsstillerne viser til at en samlet kontroll- og konstitusjonskomité i Innst. 134 S (2013–2014) skrev følgende:

«Tilbakemeldinger fra helsepersonell viser at problemene i hovedstadsområdet er av en slik karakter at det må lages en konkret plan for hvordan dette kan løses på kort, mellomlang og lang sikt.»

Forslagsstillerne vil også vise til Dokument 8:15 S (2013–2014) fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Hans Olav Syversen, Ketil Kjenseth og Trine Skei Grande om ekstern ekspertvurdering og fremleggelse av en plan for den videre omstillingen i hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst HF. Forslagene fikk kun støtte fra Kristelig Folkeparti, Venstre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, og ble nedstemt (jf. Innst. 158 S (2013–2014)). I denne innstillingen skrev komiteens medlem fra Senterpartiet følgende merknad:

«Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at styret i OUS har vedtatt å starte utredning av fremti-

dig samlokalisering av alle de store enheter i dagens sykehus – Rikshospitalet, Ullevål, Aker, Radiumhospitalet, Dikemark, Gaustad og Epilepsisenteret i Sandvika. Dette medlem vil påpeke at en utredning av «Campus Oslo» allerede har en kostnadsramme på 36 mill. kroner. Dette medlem ser det som en fare for at utredning av et nytt storsykehus langt frem i tid, om det i det hele tatt er realistisk, vil ta fokus vekk fra endringer og omstillinger som er nødvendige for å sikre god pasientbehandling ved OUS på kortere og mellomlang sikt. Dette medlem mener at en beslutning om «Idefase Campus Oslo» må skje i den politiske behandlingen av nasjonal helse- og sykehusplan».

Forslagsstillerne viser også til følgende merknad i den samme innstillingen:

«Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti legger til grunn at den varslede nasjonale helse- og sykehusplanen blir styrende for OUS sitt videre omstillingsarbeid».

Dette viser etter forslagsstillernes mening at det ikke tidligere har vært mulig å få politisk flertall for at det må lages en plan for den videre omstillingen av OUS, ei heller at den varslede nasjonale helse- og sykehusplanen skal være styrende for de store investeringene i OUS.

### **Idéfase OUS – Campus Oslo**

Styret for Oslo universitetssykehus vedtok i sak 18/2012 at Arealutviklingsplan 2025 skulle utgjøre grunnlaget for videre utvikling av bygningsmassen ved Oslo universitetssykehus. I styresak 85/2012 vedtok styret i OUS oppstart av samlet idéfase for somatikk, psykisk helse og avhengighet ved Oslo universitetssykehus. Prosjektet skulle avklare om det var mulig å samle et komplett Oslo universitetssykehus, enten i området Gaustad–Blindern eller på Ullevål. Til grunn for dette arbeidet lå også Helse Sør-Østs styresak 108/2008 om at

«akuttfunksjoner for kirurgi, ortopedi og andre spesialiserte funksjoner i et sykehusområde som hovedregel skal samles på ett sted, men det åpnes for tilpasninger».

Arbeidet ble organisert som et prosjekt, som har gått under navnet idéfase OUS – Campus Oslo. Prosjektet leverte sine anbefalinger til styret i juni 2014. Prosjektet kom frem til seks fysiske løsningsforslag, i tillegg til 0-alternativet: Gaustad Øst – samling på Gaustad med nybygg øst for Rikshospitalet, Gaustad Sør – samling på Gaustad med nybygg sørover og tunnel, ev. først med lokk og deretter tunnel, samling på Ullevål og tre delte løsninger med utbygging på Ullevål og Gaustad med lokk over Ring 3. I styresak 35/2014 tok styret rapporten til orientering og ba om

at saken ble sendt ut på høring. Samtidig ble det gjennomført ekstern kvalitetssikring av rapporten.

Nå foreligger idéfase Campus Oslo versjon 2,0, som er en videreutvikling av den første idéfaserapporten etter høring og ekstern kvalitetssikring. I denne planen er alternativene «Full samling på Ullevål» og «Gaustad Øst» tatt ut.

Det foreslås at en i det videre arbeidet utreder lokalsykehusfunksjonene, samt integrerer planene for storbylegevakt og et eventuelt protonsentert med de ulike alternativene som skal utredes. Administrerende direktør anbefaler styret i OUS i sak 9/2015 å utrede følgende alternativer videre:

1. 0-alternativet
2. Delt løsning Gaustad sør kombinert med videre drift på Ullevål
3. Delvis samling på Gaustad kombinert med etablering av lokalsykehusfunksjoner utenfor hovedsykehuset eventuelt i et eget sykehus. Organisering av krefrområdet med vurdering av bygningsmessige forhold skal utredes parallelt.

Alternativet om full samling på Gaustad er av administrerende direktør foreslått å bli lagt til side. Forslag 3, som innebærer en delvis samling på Gaustad kombinert med etablering av lokalsykehusfunksjoner utenom hovedsykehuset, er det alternativet som ifølge saken skal gis størst oppmerksomhet i utredningene fremover. Dersom også Regional sikkerhetsavdeling (RSA) og Psykisk utviklingshemming og Autisme (PUA) etableres et annet sted enn på Gaustadområdet, vil dette, sammen med oppgavedeling med Lovisenberg og Diakonhjemmet og noe forlenget bruk av enkelte bygg i tillegg til Rikshospitalet, kunne redusere behovet for nybygg på Gaustadområdet med mellom 190 000 og 240 000 m<sup>2</sup>, som vil kunne redusere samlet sykehusareal til mellom 400 000–450 000 m<sup>2</sup> på dette området. Det legges opp til en etappevis utbygging. Styret ved Oslo universitetssykehus vedtok 13. februar 2015 å utsette styrebehandlingen av saken. Begrunnelsen var, ifølge helse- og omsorgsminister Bernt Høies svar i den ordinære spørretimen 18. februar 2015, at videre beslutninger bør forankres i et nytt styre, og at styret har behov for mer tid.

Forslagsstillerne vil presisere at forslag 3 – delvis samling – fremdeles innebærer å samle de fleste sykehusfunksjoner i ett veldig stort sykehus i hovedstadsområdet, og at det er svært usikkert om hvordan viktige lokalsykehusfunksjoner da skal bli ivaretatt. Mellom 60–75 pst. av pasienter innlagt i spesialisthelsetjenesten blir i dag behandlet på lokalsykehusnivå. Forslagsstillerne mener det er svært viktig at en videre utvikling av Oslo universitetssykehus må sikre et godt og fullverdig lokalsykehusstilbud til befolkningen, både på kort og lang sikt.

### Kritiske høringsinnspill

Forslagsstillerne viser til at idéfaseutredningen tegner visjonsbildet av fremtidens Oslo-sykehus i ett Campus Oslo. Men mange har i høringsrunden stilt seg kritiske til om mandatet, forutsetningene og foreliggende rapporter er et godt nok grunnlag for endelig valg av løsning. Blant annet påpeker Legeforeningen at OUS og Helse Sør-Øst bør ta tak i det som ikke lå i idéfaseutredningens mandat, men som oppleves mest prekært: å foreslå parallelle planer og tiltak som er påkrevet i et kortsiktig perspektiv (3-10). Hensynet til lokalsykehusfunksjonene, rask kapasitetsbedring og bærekraft er kritisert for ikke å være ivaretatt, og det pekes på manglende samsvar mellom OUS' Arealutviklingsplan 2025 og Campus Oslo-utredningen. Det er også kommet frem bekymringer om at videre utvikling av OUS ikke bare må omhandle plassering og anretning av nye sykehusbygg, men også omhandle vurderinger av organisasjons- og ledelsesstruktur. Flere høringsinstanser viser til at Riksrevisjonens funn og anmerkninger ikke er hensyntatt i arbeidet og at det helt mangler strakstiltak for at helseforetaket kan ivareta sitt pasientansvar. Legeforeningen er skeptisk til ideen om ytterligere sentralisering ettersom erfaringene siden 2008 viser manglende kvalitets- og kostnadsgevinster.

Forslagsstillerne vil vise til at det i høringsrunden ble fremholdt fra flere høringsinstanser at faglitteraturen gir liten støtte for at større sykehus leverer mer effektive helsetjenester enn mindre sykehus. Legeforeningen viste i sin høringsuttalelse til en omfattende rapport fra 1997 som konkluderte med at optimal størrelse for økonomisk effektivitet lå mellom 200–300 senger. Det vises også til at en årlig rangering av de beste blant nesten 5 000 sykehus i USA, som viser at kun ett av de 17 beste var større enn OUS. Av de 15 beste og mindre sykehusene hadde 11 færre enn 1 000 senger. Det vises også til at litteraturen ikke kan bekrefte en hypotese om at sykehusfusjoner gir entydig positiv effekt. Erfaringer har vist at mål og forutsetninger svikter i gjennomføringen. En svensk doktorgradsavhandling fra 2011 har påpekt flere problemer ved fusjoner og ved etableringen av nye Karolinska sykehuset i 2004. Avhandlingen viser også at 3 av 4 sykehusfusjoner ansees som mislykkede. Forslagsstillerne vil påpeke at selv om det var politisk flertall for en samorganisering av OUS, har det ikke vært tatt stilling eller gitt politisk tilslutning til en stor samlokalisering av sykehusfunksjoner på ett sted i Oslo, med et samlet sykehusareal på 400 000–450 000 m<sup>2</sup>. Selve idéfaseprosjektet får tydelig kritikk i høringsrunden. Norsk overlegeforening er i sin høringsuttalelse kritisk til at det igangsettes et så vidtrekkende og omfattende idéfaseprosjekt uten at det har tilstrekkelig grad av forankring,

og uten at det er utarbeidet en utviklingsplan, som forutsatt i veilederen. Overlegeforeningen viser også til at Riksrevisjonens gjennomgang av eiendomsforvaltning i helseforetakene (Dokument 3:11 (2010–2011)) har avdekket svakheter i planleggingsarbeidet ved flere sykehusprosjekt og at faktisk valg av utbyggingsalternativ i stor grad skjer før utredningene og analysene gjennomføres. I tillegg påpekes «betydelige svakheter i de driftsøkonomiske analysene som ligger til grunn for de foretrukne investeringsalternativer i flere av prosjektene». Etter overlegeforeningens syn har ikke Riksrevisjonens funn og anmerkninger vært hensyntatt verken av det regionale helseforetaket eller OUS ved oppstart og gjennomføring av dette idéfasearbeidet.

### Politisk avklaring

Forslagsstillerne mener at samlokalisering av sykehus i OUS i ett stort Oslo-sykehus er et forslag som er sterkt kritisert og som nå trenger politisk avklaring. Erfaringene i hovedstadsområdet etter fusjonen i 2008 viser at det ikke er grunnlag for å planlegge med betydelig driftseffektivisering i store enheter, og at kapasitetsberegninger har vært feilaktige. En samlet investering for ett Campus Oslo på 40 mrd. kroner over 15 år tilsvarer flere årlige driftsbudsjetter for OUS. Forslagsstillerne deler bekymringene fra høringsinstanser om at Campus Oslo vil medføre svekket pasientbehandling i OUS og tilside-sette andre nødvendige investeringer i regionen og landet for øvrig. Forslagsstillerne er enige med høringsinstansene som etterlyser en utdypende faglig vurdering av om samlokalisering vil bidra til styrket kompetanse og faglige synergier. Det trengs politiske avklaringer på viktige spørsmål for den videre utviklingen av OUS.

Det må gjøres avklaringer knyttet til hvor store sykehus som skal bygges i Norge, og om det er politisk oppslutning om en fysisk samlokalisering av de fleste sykehusfunksjoner i OUS i ett storsykehus. Forslagsstillerne mener det også er behov for en overordnet vurdering av om enkelte regionfunksjoner kan overføres til andre sykehus og å se på muligheten for en utbygging av nærliggende helseforetak og etablering av flere lokalsykehus i området for å overføre oppgaver fra OUS. Lokalsykehusfunksjonene i OUS må også utredes mye grundigere, og det bør utarbeides en overordnet regional plan for å sikre kapasitet i hovedstadsområdet. I tillegg må det sikres en reell dimensjonering av døgnenger og behovet for liggetid, og det må sikres at gevinstrealiseringsplanene er troverdige. I sammenligning med andre land viser det seg at Norge har kortere liggetid enn andre. Beleggsprosent for OUS var i 2013 på 99,4 pst., mens Helsedirektoratet har anbefalt en forsvarlighetsgrense på 85 pst. På tross av dette planlegges

det med gevinstrealisering og redusert sengekapasitet og enda mer poliklinisk behandling. Forslagsstillerne er kjent med at den såkalte «klyngemodellen», med tematisk inndeling og samling av sentral infrastruktur og støttefunksjoner, er foreslått for slik å legge til rette for gode og effektive pasientforløp. Forslagsstillerne er kritiske til om dette er et virksomt grep – i et sykehus av denne størrelse og utforming.

### Et godt sykehus tilbud for innbyggernes behov

Forslagsstillerne mener sykehus tilbudet i hovedstadsområdet må utvikles gjennom en videreføring og modernisering av dagens struktur, i tråd med vedtatte prinsipper i Arealutviklingsplan 2025. Idéfaserapportens langsiktige plan om tilnærmet full samling av sykehus tilbudet i ett storsykehus på Gaustad, må endres. Videre utvikling må skje med basis i dagens sykehus lokaliteter: Ullevål, Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Aker – i tillegg til Lovisenberg og Diakonhjemmet. Hele mulighetsrommet bør utredes, inkludert en regional plan for mulig overføring av oppgaver fra OUS til andre sykehus eller sykehusområder i regionen. Lokalsykehus tilbudet i hovedstadsområdet må styrkes. Aker sykehus bør på kort sikt gjeninnføres som et lokalsykehus med breddekompetanse, inkludert akuttkirurgisk og akuttmedisinsk beredskap. På lengre sikt bør det vurderes ytterligere utvidelse av lokalsykehus funksjonen i hovedstadsområdet. Med flere lokalsykehus vil det kunne utvikles lokale funksjoner tilpasset befolkningsgrunnlaget. Forslagsstillerne vil også understreke behovet for at det planlegges for nytt klinikk-

bygg ved Radiumhospitalet og storbylegevakt ved Ullevål. OUS må sikres en ny og bedre ledelsesstruktur med kort avstand mellom der beslutninger fattes og der faget utøves. OUS-fusjonen førte til at de fleste sykehus og avdelinger fikk flere styrings- og ledernivåer. Stedlig ledelse må gjeninnføres som et ufravikelig prinsipp – en stedlig ledelse som både har personalansvar, faglig ansvar og økonomisk ansvar.

### Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

forslag:

1. Stortinget ber regjeringen stoppe foreliggende planer om en samlokalisering av de fleste sykehusfunksjoner i OUS i et nytt storsykehus på Gaustad.
2. Stortinget ber regjeringen sikre at videre langsiktig utvikling av sykehus tilbudet i OUS skjer gjennom utbygging rundt dagens sykehus lokaliteter.
3. Stortinget ber regjeringen sikre at det utarbeides plan for å løse kapasitetsproblemer og oppgraderingsbehovet i OUS på kort og mellomlang sikt.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at lokalsykehus tilbudet i OUS blir bygget ut, inkludert gjenoppsetting av Aker sykehus som fullverdig lokalsykehus.
5. Stortinget ber regjeringen sikre at det innføres stedlig ledelse i OUS.

26. mars 2015