

## PROTOKOLL

Det er avholdt drøftingsmøte i henhold til hovedavtalen kap. 7, jf arbeidsmiljøloven kap. 8

<i>Dato:</i>	26. november 2018
<i>Sted:</i>	Oslo universitetssykehus
<i>Sak:</i>	Konseptfase Aker og Gaustad
<i>Tilstede fra arbeidsgiver:</i>	Bjørn Erikstein (Adm.dir), Øystein Solheim Lien (DST/HR), Nina Fosen (OSS), Einar Hysing (DST), Ørjan Sandvik (DST/ØJI), Geir Teigstad (OSS) Referent: Mari Torset (DST/HR)
<i>Tilstede fra arbeidstaker:</i>	Svein Erik Urstrømmen (NSF), Kristina Flornes Aalo (NFF), Elizabeth Holtebekk (NFF), Leif Ståle Nævestad (NEF), Jonathan Faundez (NITO KLM), Marie-Therese S. Larsen (NITO), Julie Dybvik (NITO), Bjørn Wølsted-Knudsen (Fagforbundet), Per Oddvar Synnes (Foretaksverneombud), Knut Sandli (Fagforbundet), Kajsja Madelene Liljefors (Delta), Halgeir Pimentel-Eilertsen (Parat), Bård Eirik Ruud (NSF), Michael B. Lensing (Utdanningsforbundet), Eli Skorpen (NRF), Aasmund Bredeli (Dnlf), Even Røst (Tekna), Birgit Aanderaa (NPF), Are Hugo Pripp (Forskerforbundet)

### Konseptfase Aker og Gaustad

Bjørn Erikstein innledet drøftingen med henvisning til utsendte saksdokumenter. I drøftingsnotatet er det redegjort for saksgangen og anbefalinger i konseptfaserapporten. I saksfremstillingen er blant annet følgende gjengitt:

- Helse Sør-Øst RHF har i 2018 ved bruk av Sykehusbygg med innleide arkitekter og rådgivere gjennomført en konseptfase for videreutvikling av Aker og Gaustad i henhold til gitt mandat. Resultatet er en konseptrapport som inkluderer skisseprosjekt for henholdsvis Aker og Gaustad. Rapporten er nå fremlagt.
- På bakgrunn av en risikovurdering av gjenværende virksomhet etter etappe 1 er det utført en tilleggsutredning. Hovedalternativet innebærer at bl.a. inngår ikke arealer for kvinne, barn og føde i etappe 1. Tilleggsutredningen ser på enten å inkludere arealer for kvinne, barn og føde i etappe 1 eller å inkludere arealer for kvinne, barn og føde i etappe 1, men uten psykisk helsevern og avhengighet i etappe 1.
- Det er diskutert om kvinne, barn og føde skal inngå i etappe 1, men i en etappe 1b sammen med psykisk helsevern og avhengighet som startes 2 år etter etappe 1a.

Følgende presisering ble gjort av arealberegningene presentert i konseptrapporten: Fra Konseptrapportens Steg 1 levert før sommeren 2018 til foreliggende konseptrapport har det vært en økning av areal tilsvarende ca. 6.500 m<sup>2</sup> nettoareal på Aker (11% ) og ca. 7.100 m<sup>2</sup> nettoareal på Gaustad (18%).

## **Arbeidstakersidens kommentarer**

Til konseptfaserapporten knyttet flere merknader og kommentarer hvorav de sentrale er redegjort for nedenfor.

Arbeidstakersiden mener arealberegninger for funksjoner som for eksempel fysio- og ergoterapi er feil, og at det ikke er lagt inn nok behandlingsrom i skisseprosjektet. Tilsvarende gjelder for arealene der det skal drives laboratorievirksomhet, hvor man mener det mangler lagerrom i tilknytning til laboratoriene samt areal til radiologisk virksomhet og undersøkelsesrom.

Med bakgrunn i dette er det fra arbeidstakersiden etterspurt driftsavklaringer og hvilke driftsmodeller som ligger til grunn for valg gjort i skisseprosjektet. Det bør avklares fordi i dette ligger premisser for løsninger for arealbruken. Fremskrivning av befolkningsvekst og pasientgrunnlag gjort i prosjektarbeidet bør kvalitetssikres.

Arbeidstakersiden er bekymret for å utsette flytting av virksomheten i PHA til etappe 2. Det er kritisk at virksomheten i PHA flyttes så raskt som mulig, blant annet pga tilfanget av pasienter i årene som kommer, og standarden på det fysiske arbeidsmiljøet.

Arbeidstakersiden ønsker seg også en fyldigere risikovurdering. Momenter som er kommet frem i faggruppene under utredningen av konseptfasen, er ikke tatt med. Dersom risikoanalysen er mangelfull er det grunn til bekymring for videre prosess.

Det fremheves videre at utløsende faktorer for hele prosjektet har vært pålegg gitt av Arbeidstilsyn, Branntilsynet og Direktoratet for sivil beredskap, og at dette bør kommuniseres bedre.

Foretaksverneombudet viste til ekstraordinært AMU-møte, og at det vil komme utfyllende kommentarer til innholdet i konseptrapporten vedrørende arbeidsmiljø og HMS.

Det vises også til utfyllende kommentarer i arbeidstakersidens protokolltilførsler vedlagt.

## **Arbeidsgivers kommentarer**

Konseptfaserapporten inkludert tilleggsutredningene er Helse Sør-Øst sitt ansvar, mens de gjennomførte risikovurderingene er OUS sitt ansvar. Tilleggsutredningen er kun utarbeidet på et nivå tilsvarende konseptrapportens steg 1, og vil, ved vedtak om å tas inn i det videre arbeidet, gjennom en ytterligere detaljering og uttegning på skissenivå.

Arbeidsgiversiden er enig i at det er kommet flere innspill fra fagmiljø og fokusgrupper som ikke er inkludert i konseptrapporten. Innspillene er videreformidlet til HSØs prosjektorganisasjon, men ikke nødvendigvis innarbeidet i konseptløsningene. OUS medvirkningsorganisasjon har god oversikt over innspillene. Mange av innspillene omhandler forhold som er mer relevante i forprosjektet, og vil bli tatt opp igjen i det videre arbeidet. Det er også slik at noen av innspillene/endringene kun er omtalt i tekst og eller program idet de kom for sent til å rekke å bli tegnet ut i skisseprosjektene. Forprosjektet vil dermed inneholde momenter som noen etterlyser fra konseptfasen

I forbindelse med konseptarbeidet er det gjennomført flere risikovurderinger med fokus på drift av gjenværende virksomhet etter etappe 1. Det er ikke naturlig at prosjektet vurderer risiko ved målbildet bestemt i foretaksmøte eller ved premisser gitt i prosjektets mandat. Ved videreføring av prosjektet vil det gjennomføres ytterligere risikovurderinger.

For Psykisk helsevern og avhengighet er det misforhold mellom regional utviklingsplan og

premisser for konseptfase Aker og Gaustad knyttet til overføring av bydeler fra Ahus. Det er også uklarheter knyttet til fremskrivning og grunnlagsdata for denne virksomheten. Dette gjør at ytterligere utredning, avklaring og kvalitetssikring er nødvendig.

Det er ikke aktuelt å avhende eiendom på Ullevål før man er sikrere på at prosjektet kan gjennomføres som planlagt, tidligst etter at forprosjekt er gjennomført, og reguleringsforhold er avklart.

Etappevis utvikling og gjenværende virksomhet på Ullevål vil kreve høyt fokus på effektiv logistikk. Det er av Fokusgruppen for logistikk utarbeidet en rapport som beskriver behovet for logistiske løsninger. Denne rapporten vil tas med inn i det videre arbeidet. Den etappevise utbyggingen det er lagt opp til har også en fordel i at det kan justeres noe for hver etappe dersom nye behov dukker opp. Det kan være en mulighet å ta dette bygg for bygg.

Dersom styret i Helse Sør-Øst etter behandling av konseptfasen sender en lånesøknad til Helse og omsorgsdepartementet, og denne innvilges, vil dette danne både areal- og kostnadsrammer for prosjektet. OUS må ved behov for omdisponering/endringer forholde seg til disse rammene.

## Oppsummering/konklusjon

*Saksbehandlingen videre er som følger:*

- *Styringsgruppen:* Konseptrapporten behandles på møte i styringsgruppen for utvikling av Oslo universitetssykehus HF 30.11.18
- *Styrebehandling:* Saken behandles i styremøte i Oslo universitetssykehus HF 06.12.18 og i styremøte i Helse Sør-Øst RHF 13.12.18

### **Protokolltilførsler vedlagt:**

- |  |       |
|--|-------|
| 1) Parat                                   | s. 4  |
| 2) Norsk Fysioterapeutforbund og           | s. 6  |
| 3) Norsk Ergoterapeutforbund               |       |
| 4) Delta                                   | s. 7  |
| 5) Fellesorganisasjonen                    | s. 8  |
| 6) Norsk sykepleieforbund                  | s. 9  |
| 7) Fagforbundet og Den norske legeförening | s. 10 |
| 8) NITO                                    | s. 12 |
| 9) Norsk psykologforening                  | s. 13 |

## Protokolltilførsel – drøfting konseptfase Aker og Gaustad

Parat sitt råd til sykehusledelsen er å fortsette utviklingen av prosjektene langs de linjer som er planlagt. Samtidig bør ledelsen ta med seg de faglige innvendingene fra tilleggsutredningen, og legg dem til grunn for det videre arbeidet. De utsatte delene av BAR og KVI tas i etappe 1.

Parat vil fraråde å gå inn på å utrede fortsatt drift på Ullevål, som et alternativ til drift på Gaustad/Rikshospitalet. Av flere årsaker. For det første ville ikke antall m2 endret seg om man valgte det ene foran det andre. Dette er et 0-sum spill. Et slikt valg måtte vært tatt mye tidligere. I idefasen, og for minst et par år siden. Viktigst er likevel at det vil være å 0-stille prosessen og begynne helt på nytt og stille seg bakerst i køen blant andre prosjekter. Politisk er det viktig å huske på at planene rundt nybygging og utvikling av fremtidens OUS er et Oslo-prosjekt. Det er rikspolitikere, der det store flertallet ikke har tilhørighet til hovedstaden, som bevilger penger til dette. Det er en rekke utbyggingsplaner som på nasjonalt nivå står i kø for å bli realisert. Både sykehus og en haug med andre samfunnsnyttige prosjekter. Velviljen overfor oss i Oslo er begrenset. Parat er enig med byrådsleder Raymond Johansens vurdering. Hvis vi ikke kommer i gang nå risikerer vi å miste denne muligheten. Da blir det fort mange nye år med sykehusdrift i gamle og utdaterte bygg. Som ikke har en standard som er våre pasienter verdig.

Problemet med for små lokaler ved nybygging er en stor bekymring. Sporene fra Ahus og Kalnes skremmer. Blant annet derfor har det blitt relativt store forbedringer underveis. Ja faktisk i en slik størrelsesorden at rammene fra nasjonal veileder for sykehusutbygging er sprengt. Og bra er det. Parat vil berømme det arbeidet ledelsen, administrasjon og fagfolk har lagt ned i å synliggjøre våre behov, og delvis fått gjennomslag for dette. Parat har tillit til at dette arbeidet fortsetter med uforminsket styrke, og at alle muligheter som byr seg blir benyttet til å påpeke ytterligere behov. Spesielt vil Parat berømme våre fagfolk. Som med sine innspill og faglige ekspertise har argumentert, påpekt og presset på for nok arealer for å kunne drifte nybyggene på en faglig forsvarlig og fremtidsrettet måte. Parat vet det er mye fusterasjon rundt dette. Spørsmålene som stilles er om det nytter? Vår vurdering er ubetinget ja. Uten dette arbeidet så hadde sykehusledelsen, og våre folk i selve prosjektene, neppe fått noe gjennomslag for økte arealer. Men fortsatt er det en stor jobb å gjøre fremover. Her er det bare å fortsatt stå på! I tillegg blir det viktig i den videre planleggingen at alle de små boksene kommer på plass slik at effektive og gode pasientforløp sikres. Organisasjonen må også rigges for å svare dette ut på en god måte.

Lokasjoner, størrelse på nybygg og organisering er viktige forhold. Men kanskje vel så viktig er kulturen og arbeidsmiljøet. Hvordan forholder vi oss til hverandre? Hvordan samhandler vi? Hvordan fungerer de utallige teamene som går løs på de daglige utfordringene som møter oss? Parat tror det er mulig å forbedre disse tingene i betydelig grad. Det har kanskje vært en ide å

se på muligheten for å implementer enda bedre kultur i sykehuset som en del av de fremtidige flytteplanene?

På lik linje med NITO har Parat/YS hovedtyngden av våre medlemmer i ulike støttefunksjoner. Parat støtter de bekymringene som NITO la frem i møtet. Det blir svært utfordrende med å flytte ned støttetjenester fra Gaustad i en mellomfase og drifte «restsykehuset» på Ullevål. Om det blir nødvendig å fortsett noe sykehusdrift etter at fase 2 i utbyggingene er gjennomført er det vanskelig å ta stilling til. Det kommer an på i hvor stor grad spesielt fase 2 ivaretar behovene for plass til alle de utallige, nødvendige og viktige støttefunksjonene. Mer enn 15. år frem i tid er en evighet. Mye kan skje på veien. Den som lever får se.

Til slutt vil Parat si noe om økonomi og risiko rundt dette. Det at vi hvert år i har krav om forbedringer på 3,5 – 2,5 %, for å effektivisere og generere overskudd, er ikke bærekraftig i lengden. I tillegg har vi den famøse effektivitets- og avbyråkratiseringsreformen, som i realiteten er bare et budsjettkutt på 0,5 % i tildelte rammer. Lov om Helseforetak (2002) pålegge oss som sykehus å spare nok penger på driften til å ha til egenandeler ved låneopptak for nybygg og kunne nedbetale de samme lånene. Det er akseptabelt med økonomiske stimuli for effektivisering. Det bestrides av få. Men som sagt det er forskjell på å barbere seg og skjære av seg hodet. Her må Storting og regjering på banen. Noe nytt må komme. Eller så vil dette på sikt senke oss.

*Mvh*

*Halgeir Pimentel-Eilertsen*

*Foretakstillitsvalgt i Parat v/Ous*

## **Protokolltilførsel til drøfting 26.11.18 om Fremtidens OUS.**

NFF og NETF har deltatt i fokusgrupper vedrørende utbygging både på Gaustad og Aker. Ut fra planer lagt frem i fokusgruppene har vi spilt inn behov for areal til trening/behandling tilknyttet både sengeposter og poliklinikk. NFF og NETF opplever at innspill i fokusgruppene ikke er blitt referatført og dokumenter vi har bedt om blir lagt ved referater, ikke er lagt ved. I det endelige dokumentet er kun areal knyttet til sengeposter nevnt. Fysio- og ergoterapeuter driver en utstrakt poliklinisk virksomhet som bare har økt i de senere år. Med dagens politiske signaler ser vi for oss en ytterligere økning. Nåværende areal til klinisk service på Gaustad og Aker er allerede sprengt og har ikke rom for økning av virksomheten. Vi er bekymret for tilbudet til pasientene med de rammene som er skissert.

På vegne av Norsk Fysioterapeutforbund og Norsk Ergoterapeutforbund

Elizabeth Holtebekk  
FTV NFF

Kristina Flornes Aalo  
Vara FTV NFF

Leif Ståle Nævestad  
FTV NETF

Anders Torp  
Vara FTV NETF

Oslo 28.11.18

Protokolltilførsel drøfting Konseptfase Aker Gaustad 26.11.18 Fremtidens OUS

Deltas syn på konseptfaseutredningen der vi har deltatt korresponderer dessverre med NITOs utsagn under drøftelsesmøtet.

Vi mener at den reelle medvirkningen i stor grad uteblir, til tross for at store ressurser og mye tid er lagt i ulike grupper og utvalg. Dette er synd, da potensialet for en god dialog og medvirkning absolutt var tilstede i dette arbeidet.

Vår opplevelse er at sykehuset i for liten grad velger å lytte til og spille på den betydelige kunnskapsbasen som ligger i våre medarbeidere og gruppedeltakere. Dette mener Delta er å kaste bort verdifull kunnskap som med fordel kunne vært benyttet annerledes i denne prosessen. Med dette sagt er vi absolutt positive til at sykehusene i OUS skal fornyes for å møte morgendagens behov. Men for å oppnå de beste mulige resultater er det likevel nødvendig å spille på dem som ikler seg uniformene og står i sykehusdriften på pasientnært nivå hver eneste dag.

På vegne av Delta

Kajsa Madelene Liljefors  
Foretakstillitsvalgt, Delta OUS

**Protokolltilførsel fra FO - Fellesorganisasjonen til drøfting om Fremtidens OUS.**

FO- Fellesorganisasjonen har deltatt i flere fokusgrupper vedrørende utbygging av nytt sykehus på Aker. FO ser med bekymring på at innspill fra fagmiljøet tilsynelatende får lite plass. FO erfarer at mye av innspill som er gitt i fokusgrupper knyttet til arealer, utforming og tilpasning av arealer ikke blir videreformidlet, nedskrevet eller referatført.

Med vennlig hilsen

**Ingrid Rasten**

**Foretakstillitsvalgt FO - Fellesorganisasjonen**

Oslo universitetssykehus HF



PROTOKOLL FRA NSF  
DRØFTESAK KONSEPTFASE AKER OG GAUSTAD

Konseptfaserapporten beskriver utbyggingsalternativene på Aker og Gaustad med konkretisert bygningsmessig utforming for etappe 1, og angivelse av arealmessig plassering for etappe 2.

Konseptfasearbeidet har avdekket et risikobilde som gir stor grunn til bekymring.

**Arealmessige forhold**

Hverken PBE, byantikvaren eller riksantikvaren har gitt sine endelige uttalelser om de bygningsmessige og tomtemessige forholdene. I Aker-konseptet er en del av bygningsmassen planlagt inn på tomtearealer som OUS ikke eier, noe som vil utløse tilleggsutgifter i milliardklassen.

**Økonomisk bærekraft**

Vi mener at investeringsmessige og driftsmessige forhold i prosjektet innebærer en risiko som vil stille store/urealistiske krav til OUS i årene frem til ferdigstilling av nye bygg.

**Kapasitetsmessige forhold**

Det er stor usikkerhet om det planlegges godt nok for fremtidig kapasitet. Tilbakemeldinger fra fokusgruppene peker på at det ikke tas tilstrekkelig høyde for areal for ulike funksjoner, eksempelvis sengeareal, lager, vaktrom, skyllerom, oppholdsrom og samtalerom.

**Fremtidig sengekapasitet**

Det knytter seg usikkerhet til behovsfremskrivning av sengekapasitet. Konseptfasen planlegger med en betydelig oppgaveoverføring til kommunen, noe som per i dag fremstår som lite realistisk. I tillegg legges det til grunn en økning av egedekning for de private ideelle sykehusene. Etter vårt syn er ikke dette beskrevet godt nok.

På bakgrunn av risikobildet både for Aker og Gaustad, mener NSF at det er for tidlig å låse løsningene inn i et forprosjekt. Konseptfaseperioden bør forlenges og Ullevål må utredes som lokaliseringalternativ. NSF ber derfor om at punkt 5 i HSØ styrevedtak 072-2017 aktiveres.

Svein Erik Urstrømmen  
FTV - NSF

**Foretakstillitsvalgte for Fagforbundet og Legeforeningen anbefaler at utredningen av utbyggingsløsning på Gaustad stoppes inntil videre, og at utredningen av utbygging på Aker tas videre til forprosjekt-fase, med enkelte justeringer.**

Tillitsvalgte oppfatter at oppgave-vekst samt gamle og uhensiktsmessige bygg er de viktigste prosjektutløsende faktorene for utviklingen av Oslo Universitetssykehus. En utvikling av lokalsykehus på Aker vil være et avgjørende tiltak for å sikre nybygg med tilstrekkelig lokalsykehuskapasitet i regionen, og sykehuset bør utvikles til et godt lokalsykehus for bydelene i Groruddalen. Planutkastet bør tilpasses oppgavene Aker skal ivareta som lokalsykehus for Groruddalen, og det bør gjøres en gjennomgang og kvalitetssikring av nødvendig areal for støttetjenester.

I det fremlagte løsningsforslaget for et samlet regionsykehus på Gaustad er det en rekke uavklarte forhold som medfører høy risiko;

- Uavklart virksomhetsmodell ved samling av regionsfunksjonene
- Ikke tilstrekkelig pasientunderlag som underlag til multitraume-virksomheten
- Vanskelige tomteforhold med høy reguleringsrisiko
- Uavklart transport og trafikkavvikling
- Sterkt begrensede utvidelsesmuligheter og fleksibilitet

Nedleggelse av Ullevål med flytting av sykehusets aktiviteter til Aker og Gaustad skaper en rekke problemer som ikke er godt ivaretatt i planutkastet;

- For hard utnyttelse av tomta på Aker, med behov for anskaffelse av tilleggs-tomt fra Fredensborg eiendom
- For hard utnyttelse av tilgjengelig tomteareal på Gaustad med uhensiktsmessig høye bygg
- Manglende ivaretagelse av aktivitetsveksten i planperioden
- Krevende ivaretagelse av gjenværende pasientbehandling på Ullevål i byggeperioden
- Manglende ivaretagelse av psykisk helse og kvinne-barn i første fase
- Forstyrret drift ved Rikshospitalet grunnet omfattende bygging tett på sykehus i drift

Det er usikkert om de private ideelle sykehusene vil være i stand til å overta oppgaver i det omfang som legges til grunn. Etablering av et nytt lokalsykehus i Oslo syd for å ivareta oppgaveveksten er ikke inntatt i regionens økonomiske langtidsplan, og heller ikke konkretisert på annen måte. Den planlagte betydelige oppgaveoverføringen til Oslo kommune er basert på høyst usikre anslag, og kommunen er ikke forberedt på oppgaveoverføring av dette omfanget i perioden. De samlede planene for sykehusområdet vil ikke gi tilstrekkelig kapasitet for å ivareta oppgaveveksten i perioden.

Økonomi-beregningene sykehuset har utarbeidet med anslag for gevinstrealisering vil neppe la seg realisere. Fra inngangen til konseptfase til ferdigstilling av konseptfase-rapporten har kostnadsoverslaget i fase 1 økt med 9,4 milliarder kroner. Inndekningen skal skje ved en betydelig driftseffektivisering før innflytting i nye bygg, og ved at all flytting og omrokking av pasientbehandling vil gi betydelig driftseffektivisering. Etter tillitsvalgtes syn er

gevinstrealiseringen som legges til grunn ikke gjennomførbar, og det samlede prosjektet vil derfor ikke være bærekraftig.

**Konseptfaserapporten etterlater en rekke ubesvarte spørsmål knyttet til faglige sammenhenger, kapasitet og økonomi. Dette er i all hovedsak knyttet til den planlagte nedleggelsen av Ullevål sykehus. Fremstillingen som gis av samlet risiko i prosjektet er ikke dekkende for underliggende del-risiko.**

Det er derfor ikke tilrådelig å gå videre til forprosjekt med nedleggelse av Ullevål som forutsetning. Ullevål sykehus har 110 000 kvadratmeter moderne bygningsmasse som vil være et avgjørende bidrag for å håndtere behovsveksten i perioden. Tillitsvalgte anmoder om at det iverksettes konseptfaseutredning med alternativ lokalisering for samling av regionsfunksjonene i tråd med Helse Sør-Øst sitt styrevedtak 072-2017 .

Foretakstillitsvalgt Bjørn Wølsted-Knudsen  
Fagforbundet

Aasmund Magnus Bredeli  
Legeforeningen

## Drøftingsprotokoll Konseptfaserapport 26.11.18

NITO som representerer ingeniører og teknologer ved OUS tilslutter seg at man trenger nye hensiktsmessige bygg for å kunne drifte fremtidens sykehus.

NITO har vært aktiv i flere fokusgrupper for Konseptfasen og ønsket å medvirke på en god måte. Dessverre er mye av det som fagmiljøene og tillitsvalgte har spilt inn i gruppene ikke blitt hensyntatt i endelig rapport. Dette gjør det vanskelig å tilslutte seg Konseptfaserapporten, da NITO ikke har hatt reell medvirkning. NITO er svært bekymret for den utviklingen diagnostisk virksomhet og særlig medisinske laboratorier vil få. Det som er planlagt vil kun få negative konsekvenser for disse miljøene i fase 1 slik det foreligger, og NITO kan derfor ikke støtte rapporten som foreligger på dette punktet. Lab og bilde har vært en flaskehals i flere år når det kommer til pasientsløyfer ved foretaket. Dette er høyteknologisk og driftstunge områder, hvor det er helt nødvendig å tenke strategisk i forhold til MTU og driftsløsning. Konseptfasen hadde vært en ypperlig anledning å få til gode innovative teknologiske løsninger, men i stedet har forskning og laboratoriebygg havnet utenfor første fase.

Planen som er skissert på nåværende tidspunkt er at store deler av laboratoriemiljøet på Gaustad må flyttes til Ullevål til lite hensiktsmessige bygg og areal, og dette vil ikke føre til at vi får innover driftten på nåværende tidspunkt.

På Gaustad er det planlagt arealer som gir en svært begrenset laboratediagnostikk og kommer til å gi foretaket store utgifter knyttet til tiltak for å ha forsvarlig logistikk og pasientsikkerhet. Dette er en konsekvens av at det er planlagt å opprettholde laboratiefag på Ullevål i Fase 1, mens klinisk virksomhet flyttes til Gaustad og Aker, Akutfunksjoner flyttes til Gaustad og Aker og multitraume flyttes til Gaustad.

For planene til fase 1 på Aker vil det mangle 1/3 (1000 kvm) av arealene for å ha en effektiv, hensiktsmessig og pasientsikker virksomhet innenfor laboratiemedisin.

NITO er svært bekymret for om man planlegger godt nok for areal og de funksjoner som er tiltenkt i prosjektet.

Det stilles store krav til OUS i forhold til drifts- og investeringsmessige behov før nye bygg står klare i Fase 1 og 2, og dette gir høy risiko for om prosjektet vil være økonomisk bærekraftig.

Julie Dybvik  
Foretakstillitsvalgt NITO

## PROTOKOLL DRØFTEMØTE 2018 11 26 KONSEPTFASE AKER OG GAUSTAD

Det ble lovet at det første nye bygget som skulle komme i det sammenslåtte OUS skulle tilkomme Regional sikkerhetsavdeling (RSA). Dette er snart 10 siden. Siden har somatiske bygg reist seg, mens RSA fortsatt er i det uvisse. Pasienter og ansatte har en hverdag der som ikke tåler dagens lys. Vinduene kan dyttes ut, men OSS tar likevel ikke oppgaven med å utbedre dette.

Det er derfor helt uakseptabelt at OUS igjen arbeider med planer om å skyve nye bygg for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ut av fase 1 i prosjektet. Denne manglende aktsomhet for feltet kan ikke fortsette.

Det er stort behov for økt kapasitet når det gjelder lokalsykehus i Oslo. Det er derfor viktig at man kommer videre med tanke på å bygge nytt lokalsykehus på Aker, for så siden å bygge et nytt lokalsykehus sør i Oslo. Det haster å bygge ut det somatiske pasienttilbudet på Aker, på samme måte som det haster for psykisk helsevern og TSB å få nye bygg. Det er likevel avgjørende at forarbeidet man bygger på er realistisk. Det kan være utfordrende å få øye på realismen i det nåværende prosjektet.

Prosjektet har lagt til grunn et nedtrekk innen døgnbehandling psykisk helsevern og TSB på ca. 30 %. Det er vanskelig å se for seg hvordan man kan gi adekvat pasientbehandling under slike forhold.

Psykologforeningen vil minne om at Klinikk PHA i flere år er blitt trukket i sin ramme for KAD-plasser samtidig som Oslo kommune ikke har opprettet egne plasser for psykisk helse og rus. I Oslo kommunes strategiplan for psykisk helse står det:

“Hensikten med opprettelse av kommunale døgnplasser for ø-hjelp for pasientgruppen rus og psykisk helse var å forebygge innleggelse i sykehus. Dette kan gjelde for TSB fordi KAD har mulighet for abstinensbehandling og substitusjonsbehandling. I noen tilfeller vil pasienten avklares i spesialisthelsetjenesten, kartlegges og få behandlingsplan, og deretter innlegges på KAD for videreføring av behandling. Når det gjelder psykisk helse vurderes det ofte at pasienter som trenger døgnopphold, er for dårlige for opphold på KAD, de innlegges da i psykiisk helsevern.” (Min understreking.)

Det er også store kapasitetsutfordringer for andre deler av virksomheten i prosjektet. Det til tross for at prosjektet har jobbet godt med at den somatiske delen av prosjektet har fått noe bedre arealforhold enn Kalnes og Vestre Viken.

De store kapasitetsutfordringene er krevende fordi arealene på Aker og Gaustad allerede er i overkant utnyttet i prosjektet. Det gjør at det er nødvendig å se på andre muligheter for å realisere nye bygg for

virksomheten i OUS.

Det kan virke som om Helse Sør-Øst og OUS ikke har tatt i betraktning at når fase 1 av prosjektet er realisert på Gaustad er det nesten 30 år siden Rikshospitalet var nytt. Det innebærer at det bare er ti år før Rikshospitalet vil ha behov for omfattende rehabilitering. Logistikken knyttet til dette synes svært krevende.

Det er en svært komplisert struktur på prosjektet. Når både HSØ, Sykehusbygg og OUS er involvert, blir det tidvis svært uklart hvem som har hvilket ansvar. Forståelsen og stringensen med tanke på medvirkning er svak. Sykehusbygg har brakt med seg et begrepsapparat knyttet til struktur og medvirkning i prosjektet som forvirrer alle involverte parter. Det har også vært store feil i utadgående informasjon og det er uklart hvem som har ansvar for dette.

OUS-prosjektet startet opp som et prosjekt som skulle spare 800 millioner på sammenslåing det første året. Dette ble vedtatt i HSØ.

Overføringen av Groruddalen til Ahus ble vedtatt av HSØ til tross for sterke advarsler fra tillitsvalgte om at dette hadde ikke Ahus kapasitet til.

Dette er eksempler på hvorfor det er viktig for tillitsvalgte å påpeke hvorvidt det er realisme i utviklingsprosjektene.

På politisk nivå må man også få et mer realistisk bilde av hva det koster å drifte sykehus og hva det koster å bygge nytt.

Mvh  
Birgit Aanderaa  
FTV OUS Psykologforeningen