



Mot organisatorisk kaos?

Det er på høy tid at helseministeren griper inn i prosessene ved Oslo universitetssykehus. Ledelsen ved sykehuset og administrasjonen i det regionale helseforetaket har så langt ikke mestret oppgaven. Frustrasjonen blant de ansatte er berettiget.

■ Jeg har tidligere vært forsvarer av en sammenslåing av Oslo-sykehusene under én ledelse (1). Mitt utgangspunkt var at Rikshospitalet/Radiumhospitalet og Ullevål sykehus måtte slås sammen under én administrasjon og at Aker sykehus måtte nedlegges.

I 2008 vedtok styret i Helse Sør-Øst at lands- og regionsfunksjonene i Oslo skulle samles på Gaustad. Men det forelå ingen utredning av om dette var den mest hensiktsmessige løsningen. Mangelen på utredning har ført til at man i styremøte etter styremøte har gjort «ideologiske» beslutninger der man har bestemt seg på forhånd – uten å ha en masterplan som underlag. Nå står etter min mening hele sammenslåingen i fare, fordi planleggingen svikter.

Manglende utredning

La meg ta noen eksempler. I styresak 7-2010 ble bygningsmassen på Ullevål sykehus behandlet. Her ble det bemerkt at multitraumefunksjonen skal overføres fra Ullevål til Gaustad og at planleggingsmidler må fremskaffes umiddelbart hvis det nødvendige nybygget på Rikshospitalet skal stå klart i 2016. Videre ba styret om en helhetsvurdering av den samlede bygningsstrukturen ved hele Oslo universitetssykehus og en vurdering av kostnadene ved ombygging av eksisterende bygningsmasse versus nybygging.

For å få til en god vurdering kan man ikke binde utredningsgruppen til at multitraumemottaket skal ligge på Gaustad. På Ullevål ligger det allerede et slikt, med landingsplass for de største redningshelikoptrene. Utredningen må ha *to* alternativer: Enten at traumemottaket legges til Gaustad – med tilhørende medisinske, økonomiske og reguleringsmessige konsekvenser – eller at det forblir på Ullevål, som uansett skal ha et stort kirurgisk akutt-mottak. Denne utredningen er ennå ikke startet. Styret har fått en skisse av hvilke arealer som trengs, med forslag til hvor de forskjellige avdelinger kan plasseres, men det finnes ingen kostnadskalkyler eller konkrete fremdriftsplaner. Det er nå på tide at vi får en slik utredning.

Manglende finansiering

Av sak 10-2010 fremgår det at man til 2015 vil trenge til sammen 9,89 milliarder kroner til bygg og utstyr, dvs. ca. 2 milliarder kroner per år. Salg av hele Aker sykehus kan gi 1,0–1,5 milliarder kroner, men deler

av bygningsmassen vil være i bruk til minst 2013. Dermed må finansieringen for en stor del dekkes ved ekstraordinære investeringsmidler. Helse Sør-Øst har påtatt seg andre store forpliktelser, slik som Østfoldsykehus (til 5,5 milliarder kroner) og forprosjektering av nytt sykehus i Drammen. Beskjeden er derfor at utgiftene til Oslo-prosessen skal dekkes innen «ordinære investeringsrammer». For Oslo universitetssykehus er dette i 2010 ca. 750 millioner kroner, som også skal dekke fornyelse av medisin-teknisk utstyr og ordinært vedlikehold. Dermed er det et betydelig sprik mellom ambisiøse «festtaler» og virkeligheten.

Mer omorganisering

Detalplaner er det derimot ikke mangel på. Sykehusledelsen har satt i gang noe de kaller «redesignprogrammet», som på godt norsk betyr planer for omorganisering på avdelingsnivå. Man skal levere planer for avdelinger som ingen vet hvor skal være, når de skal flytte eller hvor mange ansatte de skal ha. Den avdelingen jeg arbeidet ved frem til juni 2010, har ca. 20 ansatte og har levert en plan på til sammen 120 A4-sider. Hvor mange sider «redesignprogrammet» totalt består av, er ukjent for meg, men antallet må være formidabelt. Det betenkelige er at dette arbeidet gjøres av helsepersonell som samtidig er ansvarlig for diagnostikk og behandling av pasienter. Dette må gå utover driften. Dessuten kan mye av arbeidet være bortkastet, ettersom en masterplan for bemanning og lokalisering med en konkret tids- og finansieringsplan ennå ikke er på plass.

Konsekvensene av dette planleggings- og investeringskaoset begynner nå å bli tydelige. De underligste ad hoc-løsninger for arealer kastes frem. En av dem er at to etasjer ved Barnesenteret på Ullevål skal bygges om og at Urologisk senter på Aker skal flytte dit – til tross for at Oslo universitetssykehus har en dokumentert mangel på arealer for barn (2). Jeg synes at en blanding av gamle menn med urinposer og barn i vestbylen i Barnesenteret ikke

virker spesielt hensiktsmessig eller barnevennlig. Det kan vise seg å bli like dyrt som å bygge en ekstra etasje på Kreftsenteret på Ullevål for å løse problemet. Uansett kan ingen slike løsninger være på plass til 2012 – da urologene angivelig skal flytte ut av Aker sykehus.

Det er på høy tid at regjeringen ved helseministeren, altså det øverste nivå i norsk helsevesen, griper inn i denne prosessen. Nåværende ledelse ved sykehuset og administrasjonen i det regionale helseforetaket har så langt ikke mestret oppgaven. Det må settes i gang en skikkelig forprosjektering med kostnadskalkyler. På grunnlag av denne må man ta standpunkt til hva som skal gjøres og hvor mye omstillingsmidler man trenger. Det vil gjøre det mulig å få til en realistisk fremdriftsplan som pasienter og helsepersonell kan forholde seg til. Bare slik kan man dempe den berettigede frustrasjonen som nå gjør seg gjeldende ved sykehuset.

Rolf Kåresen

rolf.karesen@medisin.uio.no
Nesøya

Oppgitte interessekonflikter: Forfatteren er professor emeritus og tidligere sjeflege ved Ullevål universitetssykehus.

Litteratur

1. Kåresen R. Først helse størst, men hva så? Dagens Medisin 8.3.2007.
2. Brandtzæg P, Grøgaard J. Dårligere tilbud for barn på sykehus i Oslo fra 2011? Kirurgen 2010; 3: 170–1.

Manuskriptet ble mottatt 15.11. 2010 og godkjent 18.11. 2010. Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.