



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

19/3060-

24. september 2019

**Dokument 8:186 S (2018-2019) - Representantforslag om å stoppe nedleggelsen av Ullevål sykehus og sikre at sykehusutbyggingen i Oslo ikke går på bekostning av sykehustilbudet i resten av landet**

Jeg viser til brev fra Stortinget av 3. juli 2019 vedlagt Dokument 8:186 S (2018-2019) om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olav Lundteigen, Ole Andre Myhrvold, Marit Knutsdatter Strand, Sigbjørn Gjelsvik og Åslaug Seim Jacobsen om å stoppe nedleggelsen av Ullevål sykehus og sikre at sykehusutbyggingen i Oslo ikke går på bekostning av sykehustilbudet i resten av landet, hvor representantene fremmer følgende forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringen omgjøre vedtaket fra foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 24. juni 2016 og gjennom et nytt foretaksmøte sikre at sykehusutbyggingen i Oslo planlegges ut fra følgende sykehusstruktur:*
  - *Radiumhospitalet opprettholdes som spesialisert kreftsykehus.*
  - *Ullevål sykehus bygges ut som stort akuttsykehus med traumesenter.*
  - *Aker sykehus blir nytt lokalsykehus for hele Groruddalen.*
  - *Rikshospitalet opprettholdes uforandret for lands- og regionsfunksjoner.*
  - *I senere faser samles regionsfunksjonene på Ullevål.*
- 2. Stortinget ber regjeringen legge frem en investeringsplan for Stortinget, som synliggjør de planlagte investeringene i sykehusbygg i Helse Sør-Øst og sikrer at sykehusutbyggingen i Oslo ikke går på bekostning av nødvendige sykehusbygg innenfor Helse Sør-Øst eller i resten av landet.*

Svar:

Utbyggingsplanene i Oslo har sin bakgrunn i mange, gamle, dårlige, spredte, uhensiktsmessige og til dels helt nedslitte lokaler, Dette gjelder spesielt medisinsk og kirurgisk virksomhet, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Ullevål, samt deler av Radiumhospitalet. I tillegg er det et økende kapasitetsbehov som følge av sterk befolkningsvekst i hovedstadsområdet. Det har også ligget som en forutsetning å samle de spesialiserte funksjonene ved Ullevål og Gaustad for å utnytte ressursene bedre. Å samle pasientforløpene vil styrke kvaliteten, fagmiljøene, utdanning og forskning.

I 2016 gikk et samlet styre i Helse Sør-Øst, inkludert de ansattes representanter, inn for en løsning med nytt akuttpsykiatrihus på Aker, et samlet regionsykehus på Gaustad, en ny psykiatrisk sikkerhetsavdeling og en videreutvikling av kreftsykehuset på Radiumhospitalet. Løsningen er i tråd med anbefaling fra Oslo kommune. Dette målbildet ble også vedtatt av meg i foretaksmøte i juni 2016.

Nå er byggingen av nytt klinikkbygg og protonsentersenter i gang på Radiumhospitalet. Oslo kommune har begynt å planlegge ny storbylegevakt som skal ligge i tilknytning til det nye store akuttpsykiatrihuset på Aker og Universitetet i Oslo bygger Livsvitenskapsbygg på Gaustad, i tilknytning til dagens universitetsarealer og sykehusarealer her.

#### **Vedr. fagfolks bekymring for pasienttilbudet**

Det er gjort en rekke tilpasninger i prosjektet blant annet som følge av innspill fra brukere, ansatte og Oslo kommune. Blant annet skal Aker nå bygges ut for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i etappe 1, da bygningsmassen innen disse områdene er blant de aller dårligste. Det er også gjort nye kapasitetsberegninger innen disse fagområdene. Fagområdene barnemedisin, fødselshjelp og gynekologi er inkludert i første etappe, og driftskonseptene for områdene traume- og akuttmedisin, fødselshjelp, nyfødttintensiv og kreft er gjennomgått og konkretisert.

Innvendingene som har kommet fra akuttmiljøet på Ullevål er blitt tatt på alvor og lyttet til. Det er besluttet å øke opptaksområdet for lokalsykehuset på Gaustad til minst 200 000 innbyggere for å understøtte akutt- og traumevirksomheten. Det er også besluttet at trykkammer og høysmitteisolat skal etableres på Gaustad i etappe 1. Det vil bli gjennomført et arbeid for å kvalitetssikre og ytterligere konkretisere den faglige fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi mellom Aker og Gaustad. Arbeidet skal inkludere interregional og internasjonal deltakelse..

Fagfolkene skal fortsatt involveres i det videre arbeidet med å konkretisere hvordan akutt- og traumevirksomheten skal organiseres, og det vil bli lagt vekt på løsninger som bidrar til å opprettholde god kompetanse og som gir pasientene et godt tilbud.

### **Vedr. økonomien**

Jeg er ikke enig med representantene i at utbyggingen på Aker og Gaustad er et økonomisk uansvarlig prosjekt. Da målbildet ble presentert i 2016, lå kostnadsanslaget på knapt 20 mrd. kroner (p50). I disse anslagene var ikke arealene for Universitetet i Oslo medregnet. Videre har prosjektet hensyntatt at perioden for framskrivning av kapasitet er endret fra 2030 til 2035, noe som betyr at det planlegges for en høyere kapasitet nå. Med bakgrunn i erfaringer fra tidligere byggeprosjekt er det også gjort endringer i øvrige forutsetninger for framskrivninger, fra høy (90 prosent) til middels utnyttelsesgrad (85 prosent), og slik at det beregnes høyere kapasitet og dermed økt bygningsmessig areal. Videre er det lagt inn kostnader til tomteerverv og omfanget av etappe 1 er utvidet med fødevirksomhet og barneverksomhet (dette var tidligere planlagt til etappe 2). Det er også gjort risikopåslag (fra p50 til p85) og kroneverdiene er oppdatert. Helse Sør-Øst sin lånesøknaden er basert på kostnadsanslag P85.

Norske sykehus har blitt oppgradert og fornyet. Samlet siden 2002 har verdien av bygg og utstyr i sykehusene økt med 36 pst. Verdien av sykehusene i Helse Sør-Øst har kun hatt en økning på 23 pst. Lavt investeringsvolum i Helse Sør-Øst i forhold til resten av landet underbygges også av tilstandsvurderinger av bygningsmassen, hvor Helse Sør-Øst er den regionen med dårligst gjennomsnittlig tilstandsnivå på bygningsmasse. Dette underbygger behovet for å oppgradere bygg og utstyr i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst har over en lengre periode spart opp omfattende midler for å kunne gjennomføre investeringer. Behandlingen av økonomisk langtidsplan 2020-2023 fra juni 2019 viser at Helse Sør-Øst planlegger med en omfattende investeringsportefølje og et høyere investeringsnivå enn tidligere. Det er ikke bare ved Oslo universitetssykehus det skal investeres. Nytt sykehus i Drammen er påbegynt. Sykehuset i Vestfold bygges om og moderniseres, i tillegg bygges det nytt psykiatribygg i både Vestfold og i Kristiansand. Prosjekter i Telemark, Østfold og ved Ahus er alle i konseptfasen. Videre har Helse Sør-Øst planlagt at prosjektet på Innlandet kan igangsette konseptfasen i 2021. Den store økningen i investeringsnivået vi nå ser i regionen må ses i sammenheng med at store overskudd de siste 5 årene har lagt til rette for dette.

Representantene viser til noen avsnitt fra konseptrapporten til Aker/Gaustad- prosjektet, hvor det er oppgitt at prosjektet gir redusert økonomisk handlingsrom og har behov for opptak av regionale lånemidler. All prioritering binder opp bruk av midler – og investeringer i bygg binder opp midler over en rekke år. Lån skal betjenes. Dette gjelder ikke bare investeringer ved Oslo universitetssykehus. Når det refereres til at prosjektet på Aker og Gaustad innebærer uttak og opplåning av regionale midler gjennom Helse Sør-Øst sin regionale låneordning, så bør det også oppgis at Oslo universitetssykehus tidligere har bidratt til å realisere prioriterte prosjekter i andre deler av helseregionen og har betydelige beløp utestående i den regionale låneordningen.

Helse Sør-Øst har en regional inntektsmodell som fordeler faste inntekter til alle sykehusområdene etter demografiske og sosioøkonomiske kriterier. Den regionale bufferen

som representantene viser til, trekkes ut før inntektsrammene fordeles på helseforetakene. Gjennom denne avsettes det midler regionalt til bruk i hele regionen ved behov, ikke bare Oslo universitetssykehus.

Oslo universitetssykehus har både regionale og nasjonale funksjoner. Regionale høyspesialiserte funksjoner og landsfunksjoner ved Oslo universitetssykehus er over gjennomsnittlig kostnadskrevende, og prises internt i regionen gjennom et gjestepasientoppgjør og en abonnementsordning. Abonnementsordningen hvor det betales 123 pst. DRG er forankret gjennom omfattende regional utredning og vedtak i styret i Helse Sør-Øst. Foretakene i Helse Sør-Øst må betale for hva det koster å tilby tjenestene ved Oslo universitetssykehus. Nettopp derfor har det vært viktig å legge til rette for en god ressursbruk i det nye Oslo universitetssykehus. Gjennom nye bygg legges det til rette for mer effektiv drift.

Helse Sør-Øst har gjennom sin økonomiske langtidsplan synliggjort at de har økonomisk evne til å håndtere Aker-Gaustad-prosjektet og samtidig kunne gjennomføre andre prioriterte investeringsplaner knyttet til nye bygg i regionen. Samtidig kan ikke alle investeringer gjennomføres samtidig, og derfor foretar de regionale helseforetakene en prioritering årlig ved behandling av økonomisk langtidsplan.

#### **Vedr. politisk styring og belysning av Ullevål**

Ved behandling av representantforslag fremmet av representanter fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt om fortsatt sykehusrift på Ullevål, ble det vist til at Helse Sør-Øst gjennomførte en utredning som belyste Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad. Helse Sør-Øst behandlet denne rapporten på sitt styremøte den 20. juni i år. De konstaterte at Ullevål-alternativet også ville gi tilfredsstillende bygningsmessig funksjonalitet og kapasitet, men at det ville innebære mer nybygg, lengre byggeperiode, og en vesentlig høyere kostnad som helseregionen ikke ville kunne bære økonomisk.. Rapporten om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad er eksternt kvalitetssikret og eksternt kvalitetssikrer støtter Helse Sør-Øst sine konklusjoner.

Representantene er spesielt opptatt av akuttmiljøet. Når det gjelder oppsplittingen av dette, så vil jeg vise til at det er tatt og skal tas ytterligere hensyn til de ansattes innspill. Traumeteamet skal sikres nok pasienter. Det vil som nevnt bli gjennomført et arbeid for å kvalitetssikre og ytterligere konkretisere fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi mellom Aker og Gaustad. Arbeidet skal inkludere interregional og internasjonal deltakelse. Det nye store akutt sykehuset på Aker vil ha ansvar for et betydelig befolkningsområde med et helhetlig tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling og et slikt stort sykehus må også ha akuttfunksjoner. Videre er det avgjørende at det følger med fagfolk til Aker ved etableringen av et nytt akutt sykehus der.

Helse Sør-Øst sine økonomiske analyser viser at det ikke er grunnlag for investeringer i en slik størrelse ved Oslo universitetssykehus uten de besparelser som følger av en sammenslåing av den spesialiserte virksomheten på Ullevål og Gaustad. Hvis det nye

spesialiserte sykehuset skal bygges på Ullevål i stedet for på Gaustad, vil dette økonomiske grunnlaget falle bort, jf. over. Bygging av et nytt stort akuttisykehus på Aker skjer i tråd med ønsker som er formidlet fra Oslo kommune.

### **Vedr. en alternativ plan for Ullevål sykehus**

Representantene viser til at en uavhengig gruppe med fagpersoner våren 2019 utarbeidet en rapport med en alternativ idéskisse for videreutvikling av Oslo universitetssykehus. Denne idéskissen peker på at man med en utbygging av Ullevål og Aker vil kunne gi hele Groruddalens befolkning et sykehustilbud på Aker fra 2025. Det pekes videre på at investeringen blir minst 20 mrd. kroner lavere enn ved en realisering av målbildet med bygging på Aker og Gaustad.

Fremdriftsplanen i den alternativ idéskissen fremstår ikke som realistisk. Oslo kommune ved plan og bygningssetaten er klare på at en slik utbygging på Ullevål fordrer gjennomføring av planprogram og konsekvensutredninger: En prosess som tar 2-3 år. Idéskissen tar ikke høyde for tid til tidligfaseplanlegging, herunder beslutningsprosesser, høringer, regulering av tomt, forberedende tomtarbeider og tid til igangkjøring og testing av ferdige bygg.

Også investeringsbesparelsene fremstår som urealistiske. Aker/Gaustad-alternativet innebærer vesentlig mer utbygging og fornyelse av bygg enn idéskissen, til sammen nesten 200 000 m<sup>2</sup>. Idéskissen innebærer at Rikshospitalet skal flyttes til Ullevål når byggene blir utdatert. Denne kostnaden er ikke tatt med i rapportens kostnadsestimater, noe som er en viktig del av forklaringen på at alternativet fremstår som rimeligere i et kortsiktig perspektiv. Den alternative idéskissen sammenligner derfor en mindre utbygging på Ullevål og Aker med summen av hele etappe 1 og etappe 2 for Aker/Gaustad-alternativet. En annen del av forklaringen er at større investeringer overlates til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus, da idéskissen forutsetter at en større del av kapasiteten i Oslo dekkes av de to private sykehusene enn hva som ligger i Aker/Gaustad alternativet. Den kostnadsøkningen en slik utbygging vil innebære, vil gi behov for økt basistildeling fra Helse Sør-Øst til de private ideelle sykehusene. Dette er det ikke tatt hensyn til i alternativets økonomiske forutsetninger.

Sykehuset på Aker skisseres som et mindre somatisk sykehus for fire bydeler på 70 000 m<sup>2</sup>, som er om lag 50 000 m<sup>2</sup> mindre enn det sykehuset som ligger i Aker/Gaustad alternativet. Dette alternativet er også planlagt for fire bydeler. Aker sykehus er med andre ord i den alternative idéskissen tiltenkt langt færre funksjoner enn i Aker/Gaustad-alternativet. Den alternative idéskissen legger til grunn at pasientene som sokner til Aker sykehus skal få mange av helsetjenestene de trenger ved Ullevål sykehus. Dette betyr at idéskissen ikke legger opp til at Aker skal være et storbysykehus for Oslo. Den planlagte samhandlingen med storbylegevakten på Aker vil svekkes, og det samme gjelder forsknings- og undervisningsaktiviteten som Universitetet i Oslo planlegger på Aker. Den alternative idéskissen tar ikke høyde for den oppgaveveksten som overflytting av bydelene fra Groruddalen til Oslo universitetssykehus vil representere ved Ullevål sykehus.

For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling legger ideskissen til grunn en underkapasitet sammenlignet med de kapasitetsvurderingene som ligger til grunn i i Aker/Gaustad alternativet.

Det er ikke omtalt i den alternative ideskissen hvordan Aker sykehus skal bemannes når det ikke skal flyttes over funksjoner og dermed kompetanse fra Ullevål sykehus. Rapporten legger opp til at man kan hente ut de samme driftsgevinstene som i Aker/Gaustad-alternativet, uten å samle de spesialiserte funksjoner. Dette innebærer at ideskissen representerer en mer krevende driftssituasjon for Oslo universitetssykehus HF med større effektivisering i driften enn ved Aker/Gaustad-alternativet.

Idèskissealternativet er vurdert av Helse Sør-Øst og de har konkludert med at alternativet verken dekker behovene (dvs. målene for prosjektet) vedr. kapasitetsutvidelse eller samling av regionsfunksjoner. Idèskissealternativet innebærer drift på flere lokalisasjoner enn i dag, og man oppnår ikke ønskede faglige synergier eller økonomiske besparelser av å samle regionsfunksjonene. Alternativet vil med andre ord kreve mer ressurser til Oslo-sykehusene.

#### **Vedr. 2016 vedtaket**

Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus har ansvar for å gi Oslos innbyggere et forsvarlig og godt sykehusstilbud og høy nok kapasitet, samt å sikre at dette skjer innenfor overordnede føringer og rammer. Aker/Gaustad prosjektet har bl.a. tatt utgangspunkt i føringer fra Stoltenberg-regjeringen som i 2007 vedtok å slå sammen Helse Sør og Helse Øst. Bakgrunnen var et ønske om bedre samordning og ressursutnyttelse i hovedstadsområdet.

Strukturen og rammen som er lagt for videreutvikling av Oslo universitetssykehus fra 2016 er fastsatt etter omfattende planlegging og vedtatt av styrene for både Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus, hvor innspill fra Oslo kommune også er ivarettatt. Videre har brukerutvalget i Oslo universitetssykehus og i Helse Sør-Øst støttet planene. Det samme gjelder Universitetet i Oslo. Planleggingen har skjedd i tråd med helseforetakenes styrings- og prosjektmodell for investeringer. Dette inkluderer faglige og økonomiske vurderinger, alternativvurderinger og flere runder med ekstern kvalitetssikring.

Representantene foreslår at Stortinget skal vedta en sykehusstruktur i Oslo basert på en ideskisserapport, jf. punkt 1 i representantforslaget. I denne sammenheng vil jeg vise til at Stortinget for statlige prosjekter først tar stilling til struktur/konseptvalg etter omfattende utredningsrunder og ekstern kvalitetssikring. Den alternative ideskissen representantene viser til, har på ingen måte vært gjenstand for tilsvarende analyse og kvalitetssikringsarbeid. Den har heller ikke vært gjenstand for eksterne høringer. Selv om den foreslåtte strukturløsningen på kort sikt oppgis å ha et lavere investeringsomfang, vil løsningen gi dyrere årlige drift og over tid økt ressursbruk til Osloregionen.

Det er de regionale helseforetakene som har ansvar for å prioritere, planlegge og gjennomføre sine investeringsprosjekter. Det ligger som en klar forutsetning at alle investeringsprosjekter skal gjennomføres innenfor de faglige og økonomiske rammene som

regionen må forholde seg til. Av dette går det fram at det er Helse Sør-Øst som har ansvaret for å planlegge investeringsvirksomheten. Dette blir gjort gjennom økonomisk langtidsplan. En oversikt over pågående og planlagte prosjekter gjengis hvert år i Prop. 1 S.

Dagens sykehusstruktur i Oslo er ikke kostnadseffektiv og legger beslag på mer helsepersonell enn nødvendig. Samling av de spesialiserte funksjonene på Gaustad vil bidra til bedre ressursbruk i hovedstadsområdet. Bedre ressursbruk i Oslo vil komme resten av regionen til gode.

Med hilsen



Bent Høie