



STORTINGET

Innst. 78 S

(2019–2020)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:186 S (2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen, Ole André Myhrvold, Marit Knutsdatter Strand, Sigbjørn Gjelsvik og Åslaug Sem-Jacobsen om å stoppe nedleggelsen av Ullevål sykehus og sikre at sykehusutbyggingen i Oslo ikke går på bekostning av sykehusstilbudet i resten av landet

sikrer at sykehusutbyggingen i Oslo ikke går på bekostning av nødvendige sykehusbygg innenfor Helse Sør-Øst eller i resten av landet.»

Det vises til dokumentet for nærmere begrunnelse for forslagene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Erlend Larsen, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Jan Steinar Engeli Johansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Torleif Hamre, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslaget i Dokument 8:186 S (2018–2019) om å stoppe nedleggelsen av Ullevål sykehus og sikre at sykehusutbyggingen i Oslo ikke går på bekostning av sykehusstilbudet i resten av landet. Helseminister Bent Høie har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 24. september 2019. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteen viser til forslag til statsbudsjett, der regjeringen foreslår en samlet låneramme på 29,1 mrd. kroner til nye Oslo universitetssykehus, med en lånebevilling på 100 mill. kroner i 2020.

Komiteen viser til at planene som er skissert i budsjettforslaget for 2020, er at Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus skal gå i gang med prosjektering og

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes 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

bygging av et nytt stort akuttsykehus på Aker og et samlet og komplett regionsykehus, inkludert lokalsykehusfunksjoner, på Gaustad. I tillegg skal Radiumhospitalet videreutvikles som et spesialisert kreftsykehus.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til Prop. 1 S (2019–2020), samt til regjeringens partienes merknader knyttet til lånebevilgning til nye store sykehusprosjekter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til helseministerens vedtak fra helseforetaksmøte 24. juni 2016 i Helse Sør-Øst RHF, som innebærer en nedleggelse av Ullevål sykehus, og som har blitt fulgt opp av flere plandokumenter, blant annet en konseptrapport for Aker og Gaustad som ble offentliggjort den 20. november 2018.

Disse medlemmer er opptatt av at det skal leveres gode og likeverdige helsetjenester til innbyggere i hele landet. De samlede utbyggingsplanene for Oslo universitetssykehus (OUS) er store og komplekse. Framtidig sykehusstruktur er utfordrende, både med hensyn til å skifte ut gammel bygningsmasse, plassere nye bygg, ta høyde for befolkningsframskrivningene og for å samordne likeartet aktivitet for å sikre bedre kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen.

Disse medlemmer vil påpeke at tilbudet til pasienter i andre deler av landet, og særlig i Helse Sør-Øst, henger tett sammen med byggeprosjektet som gjelder fremtidens OUS. Disse medlemmer viser til at i Oslo-området er det nå plassmangel i sykehusene. Disse medlemmer viser til at etter nedleggelsen av Aker sykehus ble det kapasitetsutfordringer ved både Ullevål og Akershus universitetssykehus. Disse medlemmer vil påpeke at befolkningen i Groruddalen i dag blir sendt mellom sykehusene, basert på hvor det er ledig plass, noe som utfordrer kapasiteten ved sykehus i både Oslo og Akershus.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at statsråden i flere uttalelser har gitt uttrykk for at utbygging på Aker er avhengig av utbygging på Gaustad. Disse medlemmer viser til skriftlig spørsmål stilt til statsråden den 15. oktober 2019, og hans svar som bekrefter statsrådets uttalelser.

Disse medlemmer viser til målbildet for fremtidens sykehus i Oslo. Disse medlemmer understreker at endelig valg av lokalisering må være tilstrekkelig utredet. Det er positivt at man samler regionfunksjonene ett sted, at man har et akuttsykehus gjennom Aker for Groruddalsbydelene, at man bruker de ideelle sykehusene godt, og at målbildet som foreligger, er økonomisk forsvarlig.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kjent med at det har kommet en rekke innvendinger mot både vedtaket fra 24. juni 2016 og de etterfølgende plandokumentene, herunder kritikk mot store kostnader og høy risiko og mot lokalisering på Gaustad-området, blant annet på grunn av uegnede tomteforhold. Flere interessegrupper har tatt til orde for en grundigere utredning av å plassere regionsykehuset på Ullevål-tomten.

Disse medlemmer har merket seg pressekonferansen 31. oktober 2019 i regi av aktivistgruppen Redd Ullevål sykehus, Oslo legeförening og Fagforbundet OUS, hvor advokat Anne Christine Kroepelien og Trude Myklebust la fram en rettslig vurdering av dagens planer for nye sykehusbygg i Oslo. Disse medlemmer har merket seg at denne rettslige vurderingen konkluderer med at Stortinget høsten 2019 ikke bør innvilge lånesøknaden, som ligger til grunn for en investeringsbeslutning som vil påvirke helsetilbudet til halve Norge på et prematurt grunnlag.

Disse medlemmer viser til at den rettslige vurderingen peker på ulike feil på ulike nivåer, som blant annet at HSØ ikke har sørget for at OUS følger reglene i tidligfaseveilederen i konseptfasen, at helseministeren ikke har fulgt reglene i utredningsinstruksen da han vedtok målbildet i 2016, og at beskrivelsen av prosjektet i statsbudsjettet fremstår som ufullstendig.

Disse medlemmer viser til at planen som blir skissert for fremtidige OUS, også er blitt kritisert av fagmiljøet og de ansattes organisasjoner. Disse medlemmer har notert seg at den viktigste helsefaglige kritikken mot planene er at man ved nedleggelse vil splitte opp akuttmiljøet på Ullevål, noe som betyr at deler av dette fagmiljøet skal flyttes til Gaustad, mens resten skal til Aker.

Disse medlemmer viser til at det som følge av de ansattes bekymringer ble fremmet mistillit mot administrerende direktør ved OUS 18. juni 2019, og at ansattes organisasjoner, som representerer nesten alle ansatte i foretaket, står bak mistilliten.

Disse medlemmer viser til at den tydelige kritikken fra fagfolk også fremkom på komiteens høring til forslag til statsbudsjett for 2020. Dette mener disse medlemmer viser en annen virkelighetsbeskrivelse enn det som beskrives av statsråden i hans uttalelse om representantforslaget.

Disse medlemmer vil derfor understreke viktigheten av bevaring av traumemiljøet på Ullevål sykehus og ser med bekymring på en splittelse av dette tilbudet, uten et reelt alternativ, da det kan svekke akuttilbudet og beredskapen, både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Disse medlemmer mener at det ikke finnes noen saklige argumenter mot å starte utbygging av Aker sykehus først, uavhengig av utbygging på Gaustad. Alternativet der man ikke legger ned Ullevål sykehus vil tvert

imot sikre at Aker sykehus kan bli lokalsykehus, for alle bydelene i Groruddalen, mens det i Gaustad-alternativet er høyst uvisst når Aker blir et samlet lokalsykehus for hele Groruddalen.

Disse medlemmer viser til at det i dag er flertall i Oslo bystyre mot å legge ned Ullevål sykehus, og at dette flertallet har signalisert at de ikke vil støtte en slik reguleringsplan. Flertallet i Oslo bystyre mener dagens forslag er for dårlig utredning, vil ødelegge eksisterende og gode fagmiljøer, og at det ikke er mulig å bygge forsvarlig på Gaustad. Samtidig er det et klart flertall for å sikre Groruddalen et nødvendig og etterlengtet sykehus tilbud på Aker. Disse medlemmer anser det som uheldig at statsråden sender et signal om at han kan velge å overkjøre lokaldemokratiet.

Disse medlemmer viser til åpen høring om nye OUS, initiert og arrangert av Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt 4. november 2019. På dette møtet var fagfolk og tillitsvalgte representert, og utfordringer knyttet til dagens forslag, som dårlig utredning, ødeleggelse av gode fagmiljøer og for liten tomt på Gaustad for byggeprosjektet, ble løftet fram og drøftet.

Disse medlemmer viser til at kritikken mot en splittelse av traumemiljøet igjen ble synliggjort den 4. november 2019 og på komiteens høring til statsbudsjett 2020. Derfor tok disse medlemmer opp spørsmålet med statsråden i spørretimen 6. november 2019 og spurte hvordan statsråden kan skrive i sin uttalelse til representantforslaget at traumemiljøet har blitt hørt, når de helt tydelig har gitt uttrykk for bekymring.

Disse medlemmer viser til statsrådets svar i samme spørretime, hvor han uttrykker at traumemiljøet ikke kan hevde at de ikke er hørt, så lenge det ikke er trukket noen konklusjoner. Likevel vil disse medlemmer vise til statsrådets svar der han sier:

«(...) hvis en mener at en skal ha et nytt, stort akutt-sykehus på Aker uten at noen av dem som jobber akutt med disse pasientene i dag, skal flytte med til Aker, betyr det, som jeg sa i mitt forrige svar, at en i realiteten sier at disse folkene skal hentes fra sykehus i andre deler av landet, og det vil jeg advare veldig sterkt imot.»

Disse medlemmer mener at det ligger implisitt i statsrådets svar at utbyggingsplanene, slik de foreligger nå, vil resultere i en splittelse av traumemiljøet.

Disse medlemmer mener at dersom statsråden og regjeringen ikke er ferdig konkludert om fremtiden til traumemiljøet på Ullevål, er det i seg selv grunn til bekymring, ettersom det beviser en uryddig prosess, der konklusjon om utbygging har blitt tatt før konklusjon om innhold og veien til bevaring av et viktig fagmiljø. Disse medlemmer mener at en slik prosess kan resultere i at liv og helse settes i fare, da bevaring av traumemiljøet er viktig for befolkningens liv og helse og tilhører folket både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Disse medlemmer viser til at Senterpartiet i 2015 fremmet representantforslag om å stoppe planene for et storsykehus på Gaustad (Dokument 8:83 S (2014–2015), jf. Innst. 374 S (2014–2015)). Disse medlemmer viser også til Dokument 8:8 S (2018–2019), jf. Innst. 247 S (2018–2019), om trygge sykehus foran dyre prestisjeprojekter, og forslag om å gjennomføre en utredning av Ullevål-tomtas muligheter for utvikling og samling av virksomhetene i Oslo universitetssykehus. Disse medlemmer viser til at regjeringspartiene i Innst. 247 S (2018–2019) skrev følgende:

«Flertallet viser til at styret i HSØ har vedtatt at Ullevål skal belyses som alternativ lokalisering til Gaustad. Flertallet viser til at det er helseforetakenes ansvar å svare opp disse spørsmålene, og forutsetter at faktagrunnlaget er godt nok før lånesøknaden blir behandlet av Stortinget.»

Disse medlemmer mener at lite av faktagrunnlaget er blitt styrket siden våren 2019, da Innst. 247 S (2018–2019) ble vedtatt.

Disse medlemmer viser til at helseministeren den 24. juni 2016 vedtok følgende «mål bilde» for Oslo universitetssykehus (OUS):

- Et samlet og komplett regionssykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad
- Et lokalsykehus på Aker
- Et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet.

Disse medlemmer viser til at utredninger hittil har kostet mellom 300–400 mill. kroner, og det uten at Stortinget har fått ta stilling til prosjektet før etter at sykehusstrukturen er valgt. Lånesøknaden omtales på kun tre sider i statsbudsjettet for 2020. Regjeringen legger til grunn at salg av Ullevål-tomten skal finansiere utbyggingen i etappe 2.

Disse medlemmer viser til at det foreslåtte alternativet med samlet utbygging på Gaustad ble forkastet av forrige administrerende direktør i OUS, Siri Hatlem, allerede i 2010, fordi valgte tomt var trang og uegnet. Disse medlemmer viser til at den foreslåtte modellen ikke har vært på egen høring og at virksomhetsplan ikke er blitt forelagt før valg av modell ble fattet i foretaksmøte.

Disse medlemmer viser til at det også er reist vesentlig kritikk mot tomtevalget og den reguleringsmessige risikoen, der Riksantikvaren har varslet innsigelse. Det er også reist kritikk mot at de foreliggende planene ikke vil løse kapasitetsutfordringene i regionen som helhet, i og med at Ahus er underdimensjonert og at nye Aker i Gaustad-modellen ikke vil kunne avlaste Ahus i tilstrekkelig grad og Aker ikke vil bli lokalsykehus for hele Groruddalen før etter mange, mange år.

I tillegg er det stor usikkerhet rundt økonomien i prosjektet. Byggeplanene forutsetter en kraftig effektivisering av driften i forkant av utbyggingen, og at helse-

foretaket skal oppnå store driftsøkonomiske gevinster i etterkant. Disse medlemmer viser til at de økonomiske resultatene i OUS de siste årene, og erfaringer fra andre sykehusutbygginger, viser at planene er lite realistiske. Disse medlemmer viser til at det planlegges en lang rekke sykehusutbygginger i resten av Helse Sør-Øst, slik som nytt akuttbygg i Kristiansand, utvidelse av akuttmottaket i Østfold, nytt somatikkbygg i Skien m.m.

Disse medlemmer viser til at gjennom endringene i inntektsmodellen i Helse Sør-Øst har OUS fått bedre økonomiske resultater uten at sykehuset er blitt mer kostnadseffektivt. Dette har gått på bekostning av økonomien i de andre helseforetakene. Disse medlemmer viser til ekstern kvalitetssikring av konseptfasen av nye OUS fra PricewaterhouseCoopers, som konkluderer med at det er betydelig usikkerhet knyttet til investeringskostnadene og de driftsøkonomiske gevinstene. På denne bakgrunn mener disse medlemmer at det er reell risiko for at byggeprosjektet ved OUS direkte vil kunne gå ut over andre sykehus i regionen.

Disse medlemmer mener at sykehusutbyggingen i Oslo må planlegges ut fra en modell der Ullevål bygges ut som stort akutt sykehus med traumesenter, Aker sykehus blir nytt lokalsykehus for hele Groruddalen, Radiumhospitalet opprettholdes som spesialisert kreftsykehus, og der Rikshospitalet opprettholdes uforandret for lands- og regionsfunksjoner. I senere faser kan det skje en samling av regionsfunksjoner på Ullevål. En slik modell vil være i tråd med ansattes organisasjoner ønsker, og det vil også bli en billigere løsning. Disse medlemmer vil peke på at Ullevål i dag har 110 000 kvadratmeter med sykehusbygg som enten er bygget nylig eller renoverert til dagens standard. Disse medlemmer vil også peke på at Ullevål har en stor tomt som allerede er regulert til sykehusdrift.

Disse medlemmer mener at prosessen rundt forslaget om nye Oslo universitetssykehus er sterkt krittikkverdigg, og at det er meget spesielt at Norges største sykehusinvestering blir møtt med fakkeltog og unison motstand fra samtlige ansattes organisasjoner og pasient- og brukerorganisasjoner, uten at helseforetaksledelsen, statsråden eller regjeringspartiene synes å lytte til kritikken.

Disse medlemmer viser til at ved helseministerens beslutning i foretaksmøte i 2016 ble det overordnede valget av sykehusstrukturen i Oslo bestemt, og at denne beslutningen har overstyrt og vært målet for alle utredninger og prosesser i helseforetaket siden. Disse medlemmer mener at dette faktum viser helseforetaksmodellens udemokratiske side, når en enkelt statsråd i prinsippet kan ta overordnede valg for sykehusstruktur og avgjørelser uten folkevalgt forankring i Stortinget, og etter en prosess i strid med gjeldende tidligfaseveileder for sykehusbygg.

Disse medlemmer viser til at Riksrevisjonens undersøkelse av eiendomsforvaltningen i helseforetakene (Dokument 3:11 (2010–2011)) tidligere har avdekket svakheter i planleggingsarbeidet ved flere sykehusprosjekt, og at faktisk valg av utbyggingsalternativ i stor grad skjer før utredningene og analysene gjennomføres. Disse medlemmer mener at prosessen rundt sykehusbygg i Oslo dessverre er nok et eksempel på en krittikkverdigg prosess, der valg av utbyggingsalternativ skjer først, og utredningene som skjer i ettertid, må tilpasses vedtatte «målbilde». Disse medlemmer mener at sykehusutviklingen og -utbyggingen må skje i tråd med gjeldende retningslinjer og utredningsinstruksjoner og gjennom et tydelig politisk mandat som er gjenstand for demokratisk påvirkning i et åpent offentlig ordskifte. Dette er helt grunnleggende for tilliten til helsetjenesten og dens investeringer. Prosessen og vedtakene må gjøres på en måte som har støtte og legitimitet. Disse medlemmer viser til at helseministerens «målbilde», som ble tatt på et lukket foretaksmøte i 2016, i dag er førende og til hinder for en grundig og seriøs utredning av Ullevål-alternativet, og hindrer at Stortinget kan ta stilling på eget grunnlag i saken.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«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 akutt sykehus med traumesenter.
- Aker sykehus blir nytt lokalsykehus for hele Groruddalen.
- Rikshospitalet opprettholdes uforandret for lands- og regionsfunksjoner.
- I senere faser samles regionsfunksjonene på Ullevål.»

«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.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen omgjøre vedtaket fra foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 24. juni 2016 og gjen-

nom et nytt foretaksmøte sikre at sykehusutbyggingen i Oslo planlegges ut fra følgende sykehusstruktur:

- Radiumhospitalet opprettholdes som spesialisert kreftsykehus.
- Ullevål sykehus bygges ut som stort akuttisykehus med traumesenter.
- Aker sykehus blir nytt lokalsykehus for hele Grorudalen.
- Rikshospitalet opprettholdes uforandret for lands- og regionsfunksjoner.
- I senere faser samles regionsfunksjonene på Ullevål.

Forslag 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.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:186 S (2018–2019) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen, Ole André Myhrvold, Marit Knutsdatter Strand, Sigbjørn Gjelsvik og Åslaug Sem-Jacobsen om å stoppe nedleggelsen av Ullevål sykehus og sikre at sykehusutbyggingen i Oslo ikke går på bekostning av sykehusstilbudet i resten av landet – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 2. desember 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Torleif Hamre

ordfører



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 m². 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 m², som er om lag 50 000 m² 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

