



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

20/925-

4.05.2020

Dokument 8:72 S (2019-2020) - Representantforslag om å respektere lokaldemokratiet og utrede fortsatt sykehusdrift på Ullevål i tråd med Oslo bystyres vilje

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen 25. februar 2020 vedlagt representantforslag 72 S (2019-2020) fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Knutsdatter Strand, Ole André Myhrvold og Per Olaf Lundteigen til uttalelse. Representantene fremmer følgende forslag

1. Stortinget ber regjeringen utrede fortsatt drift av Ullevål sykehus, i tråd med bystyrevedtaket fra Oslo kommune, og legge utredningen frem for Stortinget innen utgangen av 2020. Utredningen må svare opp de innvendingene som er reist av Oslo bystyre.
2. Stortinget ber regjeringen sørge for at det ikke vedtas statlig regulering dersom Oslo kommune ikke vedtar en omregulering i tråd med sykehusplanene til Helse Sør-Øst.

Svar:

Jeg vil vise til Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2020 for Helse- og omsorgsdepartementet 9. desember 2019, hvor Stortinget vedtok en øvre låneramme til utbyggingene på Aker og Gaustad. Jeg vil videre vise til 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*, jf. Innst. 78 S (2019-2020), som også ble behandlet i Stortinget 9. desember 2019. At bystyret i Oslo kommune nå har en sammensetning som er imot nedleggelse av Ullevål, var kjent ved behandlingen av disse dokumentene. Dette svarbrevet vil derfor i stor grad inneholde gjentakelser av tidligere svar og dokumenter.

Som representantene viser til vedtok Stortinget en øvre låneramme til utbyggingen på Aker og Gaustad som en del av nye Oslo universitetssykehus, ved behandlingen av statsbudsjettet for 2020. Vedtaket var basert på konseptfaseutredninger som er eksternt kvalitetssikret.

Planene for videreutviklingen av Oslo universitetssykehus startet for 10 år siden. Planlegging av sykehus er en fasedelt prosess, med beslutningspunkter etter de ulike fasene. Endringer i sykehusstruktur eller målbilde ble vedtatt med bakgrunn i idefaseutredninger ved Oslo universitetssykehus og styrebehandling ved både Oslo universitetssykehus HF og i Helse Sør-Øst RHF. Før jeg fastsatte målbildet i foretaksmøte i juni 2016 var en rekke alternativer og løsninger utredet, vurdert og lagt til side. Det ble bl.a. gjennomført utredninger av ulike utbyggingsløsninger på Ullevål-tomten og det ble gjennomført en lokalsykehusutredning som inkluderte drift på fire steder (Radiumhospitalet, Rikshospitalet, Ullevål og Aker). Byrådet i Oslo kommune sin tilbakemelding i 2016 var at en løsning med Gaustad og Aker ville være den beste.

Oslo universitetssykehus ble etablert i 2009. Sentrale føringer ved etableringen var samling av lands- og regionfunksjoner for å sikre samordning av pasientforløp og fagmiljøer, styrking av forskning, videreutvikling av desentraliserte tiltak og mer effektiv bruk av helsepersonell i hovedstadsområdet. Lands- og regionfunksjoner utgjør halvparten av pasientbehandlingen ved Oslo universitetssykehus, og det hadde lenge vært behov for å samle spesialiserte funksjoner og etablere "en-dør-inn" i Oslo. I tillegg er store deler av sykehusbyggene på Ullevål og Radiumhospitalet uegnet for sykehusdrift og det er behov for økt kapasitet i hovedstadsområdet.

Helse Sør-Øst har ansvar både for at videreutviklingen ved Oslo universitetssykehus planlegges i tråd med deres sørge-for ansvar og at investeringer og framtidig drift kan håndteres innenfor egen økonomi. Helse Sør-Øst har også et ansvar for å sikre at samfunnets ressurser brukes på en best mulig måte. Jeg vil i denne sammenheng vise til Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 Meld. St. 7 (2019-2020). Her understrekes det at en bærekraftig helsetjeneste må kunne realiseres innenfor de ressursrammer som samfunnet har mulighet og vilje til å stille til rådighet. Det er særlig knapphet på arbeidskraft som vil sette begrensinger i framtiden.

Manglende støtte fra Oslo bystyre

Som representantene viser til så behandlet Oslo bystyre en interpellasjon den 29. januar 2020 hvor følgende ble vedtatt: "*Bystyret ber byrådet sende et tillegg til Oslo Kommunes høringsuttalelse fra oktober 23018 der det bes om at Gaustad-planene settes på vent til fortsatt drift av Ullevål er tilstrekkelig utredet*".

I representantforslaget vises det til at kritikken mot den planlagte sykehusstrukturen i Oslo handler om følgende forhold:

Oppsplitting av akutt og traumemiljøet på Ullevål

Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus har ansvar for organiseringen av traume- og akuttmedisin i et framtidig Oslo universitetssykehus som sikrer det samlede sørge-for ansvaret i regionen. Det er kommet innvendinger mot dagens planer fra miljøet ved Ullevål sykehus, og det er nå satt i gang et arbeid for å konkretisere og kvalitetssikre driftskonseptene og den faglige fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi mellom Aker og Gaustad. Arbeidet skal også inkludere interregional og internasjonal deltakelse.

Aker sykehus blir ikke først og fremst et sykehus for befolkningen i Groruddalen.

Aker skal utvikles som et sykehus for befolkningen i Groruddalen i tillegg til befolkningen i to andre bydeler i Oslo. I henhold til definisjonen i Nasjonal helse- og sykehusplan for 2016 - 2019 vil et slikt sykehus bli omtalt som et stort akutt sykehus. Jeg vil også legge til at et sykehus kun for Groruddalens innbyggere ville hatt den samme definisjonen. Innbyggerne i Grorud, Stovner og Alna får i dag dekket sine spesialisthelsetjenestebehov på Akershus universitetssykehus, som er et av Norges mest moderne sykehus. Hovedhensikten nå er å erstatte arealene på Ullevål og øke kapasiteten i hovedstadsområdet. Det er imidlertid ikke et reelt alternativ å overføre ansvaret for alle disse tre bydelene til Aker sykehus samtidig. En slik overføring ville medført at Akershus universitetssykehus mistet en betydelig del av sitt opptaksområde, og at man dermed ville ha ledig kapasitet ved et av Norges nyeste sykehus. Dette er ikke samfunnsøkonomisk forsvarlig. Overføringen fra Akershus universitetssykehus må skje gradvis, i tråd med befolkningsveksten i sykehusområdet og slik at man hele tiden bruker mest mulig penger på pasientbehandling og ikke drift av bygg. Befolkningen i Groruddalen vil få sine spesialisthelsetjenester innen rusbehandling og psykiatri dekket på Aker sykehus fra fase 1, mens overføring av spesialisthelsetjenester innen somatikk blir fasedelt med overføring av ansvaret for Alna og Bjerke fra fase 1 og for Grorud og Stovner fra fase 2. Jeg vil også legge til at Oslo kommune nylig har inngått avtale med Helse Sør-Øst ved Oslo universitetssykehus om utbygging av ny storbylegevakt på Aker, hvor Oslo universitetssykehus skal leie arealer. Virksomheten som er planlagt her bygger på målbildet som ble vedtatt i 2016.

Tomtearealet på Gaustad er for trangt

Bruk av arealene på Gaustad er en del av reguleringsarbeidet som nå gjennomføres. Reguleringsarbeidet startet i 2017 og er gjennomført i henhold til planprogram som er blitt godkjent av Oslo kommune. Det er utarbeidet fire ulike alternative utbyggingsløsninger på Gaustad-tomten, hvor to er i henhold til forslagsstillere og to er alternativer fra Oslo kommune. Alle alternativene er konsekvensutredet. Felles for alle alternativene er at de omfatter både etappe 1 og etappe 2 av den planlagte utbyggingen. Alternativene viser dermed hvordan den totale utbyggingen er tenkt løst på tomten. Forslagene er oversendt Oslo kommune ved Plan- og bygningsetaten som har bekreftet at kun forslagsstillers alternativ blir lagt ut på høring. Plan- og bygningsetaten har også bekreftet at planalternativene er komplette og at de legges ut for offentlig ettersyn og høring i mai. I parallell vil planforslag for Aker-tomten også legges ut.

Helse Sør-Øst sin belysning av alternativer

Som nevnt ovenfor er det utredet en rekke ulike løsninger for utvikling av Oslo universitetssykehus.

Våren 2019 utarbeidet Helse Sør-Øst en rapport som belyste Ullevål som utbyggingsløsning med samme virksomhetsinnhold som er planlagt på Gaustad. Dette alternativet var ikke belyst i idefasen, da alternativet ikke hadde vært ansett som samfunnsøkonomisk lønnsomt. Grunnen til dette er at bygningsmassen på Rikshospitalet er av nyere dato enn den er på Ullevål. Rapporten viste at en slik utbygging var anslått å koste 12,8 mrd. kroner mer og ta 7 år lenger tid å gjennomføre enn dagens planer. Rapporten var gjenstand for ekstern kvalitetssikring, som konkluderte med at alternativet ikke var økonomisk bærekraftig.

Det er ikke aktuelt å utrede videre et alternativ som man i en tidlig fase ser at det ikke er økonomi eller ressurser til å gjennomføre. Det ligger som et klart krav i tidligfaseveileder for sykehusprosjekter at de alternativene som skal utredes i en konseptfasen skal være realistiske.

Når det gjelder den alternative idèskissen fra en uavhengig gruppe personer fra våren 2019, omtalt som "Parksykehuset", så viser jeg til behandling av Dokument 8:186 S (2018-2019) hvor jeg besvarte det samme spørsmålet. Bl.a. uttalte jeg her: *"Idèskissealternativet er vurdert av Helse Sør-Øst som har konkludert med at alternativet verken dekker behovene (dvs. målene for prosjektet) vedr. kapasitetsutvidelse eller samling av regionfunksjoner. Idèskissealternativet innebærer drift på flere lokalisasjoner enn i dag, og man oppnår ikke ønskede faglige synergier eller økonomiske besparelser av å samle regionfunksjonene. Alternativet vil med andre ord kreve mer ressurser til Oslo-sykehusene"*.

Når representantene ber om en utredning av fortsatt drift av Ullevål, så kan ikke dette utredes og sees isolert. Planlegging av framtidig virksomhet ved Oslo universitetssykehus er omfattende og komplekst og er planlagt ut fra dagens målbilde. Det er sammenheng og gjensidig avhengighet mellom utbyggingsplanene for Gaustad og Aker. Deler av virksomheten ved Ullevål skal flyttes til Gaustad og integreres i virksomheten som alt er lokalisert til Gaustad. Den øvrige virksomheten ved Ullevål skal flyttes til Aker sammen med virksomhet som overføres fra Akershus universitetssykehus. Dersom videre drift på Ullevål skal utredes vil dette også påvirke planer for drift og aktivitet ved Aker sykehus. Forslaget innebærer dermed at det må settes i gang med nye utredninger for et sykehus på Aker.

Reguleringsrisiko

Som omtalt over startet reguleringsarbeidet i 2017. Det har vært dialog mellom Oslo kommune, Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst gjennom prosessen, og høyden på byggene er tatt ned etter 2018. Plan- og bygningsetaten har bekreftet at planalternativene for Aker og Gaustad er komplette og at de legges ut for offentlig ettersyn og høring i mai. Etter avsluttet offentlig ettersyn, vil Plan- og bygningsetaten og Helse Sør-Øst gjennomgå og behandle innkommende høringsuttaler og vurdere hvordan dette påvirker planforslagene.

Deretter vil eventuelt planforslagene justeres. Med forbehold om problemstillinger som fremkommer ved offentlig ettersyn, som innsigelser og behov for ekstra høring, er det lagt til grunn at Plan- og bygningsetaten oversender planforslagene til politisk behandling rundt årsskiftet 2020/2021, med behandling i Oslo bystyre i løpet av våren 2021.

Behov for utredninger som svarer opp lokalpolitikernes bekymring

Helse Sør-Øst har ansvar for å sikre innbyggerne et godt spesialisthelsetjenestetilbud. Dette har de nå planlagt for i en årrekke. Planene er utredet, vurdert og styrebehandlet i flere omganger og det er brukt betydelige ressurser. Jeg vil også vise til at det har vært dialog med Oslo kommune i planarbeidet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus, og Oslo kommune har i flere runder støttet den vedtatte utbyggingsmodellen. Ytterligere utredninger vil gi utsettelse, skape usikkerhet og økte kostnader. Kostnader som vil gå på bekostning av pasientrettet drift.

Jeg har forståelse for at politikerne i Oslo ønsker å få overført befolkningen i Groruddalen til Oslo universitetssykehus så raskt som mulig, men innbyggerne i Groruddalen har i dag et tilbud ved en av landets mest moderne sykehus. Det er behov for nye sykehus i Oslo. Byggene på Ullevål er gamle, uhensiktsmessige og med svært dårlig teknisk tilstand. I tillegg må kapasiteten ved Oslo sykehusene øke. Helse Sør-Øst planlegger nå for en stor satsning i Oslo som både vil gi nye bygg og økt kapasitet. Dette vil komme innbyggerne i byen og hele regionen til gode.

Nye utredninger vil innebære at hele sykehusstrukturen for Oslo må gjennomgås på nytt og det vil gi så store utsettelse at det ikke kan forsvares. Oslo universitetssykehus har i dag noen av de dårligste sykehusbyggene i landet. Det er på tide at vi kommer i gang med byggingen av nye. Planen for videreutviklingen av Oslo universitetssykehus ble fastsatt for nær fire år siden. Planen innebærer også nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet, hvor lånerammen fra staten ble fastsatt i statsbudsjettet for 2018 og byggingen nå skal igangsettes. Oslo som vertskommune og reguleringsmyndighet har et ansvar for å legge til rette for at Helse Sør-Øst også kan gi befolkningen i hovedstaden moderne og fremtidsrettede sykehusbygg og økt sykehuskapasitet.

Jeg vil avslutningsvis legge til at beredskap for en kommende pandemi er en del av planene for det nye Oslo universitetssykehus. Erfaringer vi får fra dagens pandemisituasjon vil selvsagt tas med videre i planleggingen av Nye Oslo universitetssykehus.

Med hilsen



Bent Høie