



## STORTINGET

# Innst. 268 S

(2019–2020)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:72 S (2019–2020)

---

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Knutsdatter Strand, Ole André Myhrvold og Per Olaf Lundteigen om å respektere lokaldemokratiet og utrede fortsatt sykehusdrift på Ullevål i tråd med Oslo bystyres vilje**

---

Til Stortinget

### Bakgrunn

I dokumentet fremmes 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.»

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kjell-Børge Freiberg, fra

Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslagene i Dokument 8:72 S (2019–2020) om å respektere lokaldemokratiet og utrede fortsatt sykehusdrift på Ullevål i tråd med Oslo bystyres vilje. Helse- og omsorgsminister Bent Høie har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 4. mai 2020. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, merker seg at helse- og omsorgsministeren viser til Dokument 8:186 S (2018–2019) og Innst. 78 S (2019–2020). Svarbrevet inneholder dermed gjentakelser av tidligere svar og dokumenter. Helseministeren skriver også at beredskap for en kommende pandemi er en del av planene for det nye Oslo universitetssykehus, og at dagens pandemisituasjon selvsagt vil tas med videre i planleggingen av Nye Oslo universitetssykehus.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til merknader om dette senere i denne innstillingen.

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

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti understreker at pasientsikkerhet og beredskap for en kommende pandemi er en del av planene for alle nye sykehusbygg i Norge. For å sikre at også OUS kan håndtere kommende beredskaps-situasjoner må derfor de vedtatte planene fortsette som planlagt. Nye sykehusbygg har helt andre forutsetnin-

ger for smittevern enn mange av dagens sykehus, med ny teknologi og tekniske løsninger med en helt annen kvalitet og materialvalg.

Disse medlemmer viser til at byggene i Ullevål er gamle og utdaterte. De nye sykehusene som er under planlegging, vil være bedre rustet i store kriser enn dagens sykehus. I tidligere tider var kohortisolering kun mulig ved å benytte frittstående bygg. Manglende ventilasjon og dårlig tetthet i byggene krevde adskilte bygg for å skille rene og urene områder. Med moderne tekniske løsninger er adskilte bygg ikke lenger nødvendig for å forhindre smittespredning. Spredte bygninger har også mange ulemper i sykehusdrift.

Disse medlemmer understreker at den viktigste ressursen under store kriser også i fremtiden vil være de ansatte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at koronaviruset er en klar påminnelse om at nye sykehusbygg må planlegges for god og effektiv sykehusdrift i en normalsituasjon og ta høyde for gode beredskapsløsninger i ekstremisituasjoner, som en pandemi. Disse medlemmer legger til grunn at statsråden sørger for at OUS og Helse Sør-Øst foretar slike vurderinger i forbindelse med utbyggingsplanene hos OUS.

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 det i Oslo-området nå er 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. Disse medlemmer viser til at Stortinget ved gjentatte anledninger har behandlet denne saken, og mener at videre utsettelse ikke vil gavne befolkningen i verken i Oslo eller Akershus.

Disse medlemmer viser til målbildet for fremtidens sykehus i Oslo. Disse medlemmer understreker at endelig valg av lokalisering må være tilstrekkelig utredet. Disse medlemmer er positive til at man samler regionfunksjonene ett sted, at man har et akutt-sykehus 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 viser til vedtaket i bystyret i Oslo som ber «byrådet sende et tillegg til Oslo kommunes høringsuttalelse fra oktober 2018, der

det bes om at Gaustad-planene settes på vent til fortsatt drift av Ullevål er tilstrekkelig utredet».

Disse medlemmer viser til at styret i Helse Sør-Øst i 2016 gikk inn for nytt akutt-sykehus på Aker, regionsykehus på Gaustad, ny psykiatrisk sikkerhetsavdeling, og kreftsykehus på Radiumhospitalet. Disse medlemmer viser til at fagtiltalsvalgte varslet om mistillit mot direktøren på Oslo universitetssykehus (OUS) i 2019 på grunn av planene for utviklingen av sykehuset, de ba om at prosessen ble stanset, og ville ha et bedre beslutningsgrunnlag.

Disse medlemmer viser til vedtaket om å gi Helse Sør-Øst en lånebevilgning på 29,1 mrd. kroner for å starte utbygging ved OUS. OUS fikk 100 mill. kroner for å starte prosjektet i 2020.

Disse medlemmer viser til at prosjektet om å legge ned Ullevål og bygge et nytt sykehus på Gaustad har blitt møtt med en rekke innvendinger. Flere fagmiljøer og ansatte i OUS har vist bekymring for at planen kan svekke akutthelsetilbudet i Oslo.

Disse medlemmer mener at alle i hele landet skal ha gode og likeverdige helsetjenester. Disse medlemmer viser til at utbyggingsplanene i OUS er dyre, store og komplekse, og at sykehusstruktur alltid er utfordrende.

Disse medlemmer viser til at Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti på Stortinget ved flere anledninger har gått imot sykehusstrukturen som er planlagt gjennom det «målbildet» helseministeren vedtok i 2016. Disse medlemmer viser til Dokument 8:8 S (2018–2019), hvor det ble foreslått å utrede fortsatt sykehusdrift på Ullevål, Dokument 8:186 S (2018–2019), hvor det ble foreslått å planlegge en sykehusstruktur bestående av Ullevål sykehus, Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Aker sykehus, samt behandlingen av Prop. 1 S (2019–2020), hvor Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti stemte imot lånebevilgningen til prosjektet. Disse medlemmer vil bemerke at argumentasjonen som ble fremmet i disse sakene, i all hovedsak også gjelder for denne saken. Disse medlemmer mener kritikken mot prosjektet kan oppsummeres i at fagmiljøene ved sykehuset advarer om at de foreliggende planene vil gi et helsefaglig dårligere tilbud enn i dag, at utbyggingen er unødvendig kostbar, og at det er påvist en lang rekke saksbehandlingsfeil i prosjektet.

Disse medlemmer merker seg at nytt forslag til regulering av de aktuelle tomtene på Gaustad og Aker ventes oversendt byrådet i Oslo til politisk behandling høsten 2020. Disse medlemmer viser til plan- og bygningsloven § 6-4, som åpner for at staten kan gripe inn og vedta statlig arealplan mot kommunestyreflertallets vilje når «gjennomføringen av viktige statlige eller regionale utbyggings-, anleggs- eller vernetiltak gjør det nødvendig, eller når andre samfunnsmessige hensyn tilsier det». Disse medlemmer merker seg at

helse- og omsorgsministeren, på direkte spørsmål, ikke avviser at regjeringen vil benytte seg av denne lovparagrafen for å tvinge gjennom nedleggelse av Ullevål og sykehusutbygging på Gaustad (Dokument nr. 15:2227 (2018–2019)).

Disse medlemmer viser til at Oslo bystyre behandlet en interpellasjon 29. januar 2020, hvorpå bystyret vedtok å trekke støtten til de gjeldende byggeplanene for Nye Oslo universitetssykehus. I begrunnelsen for vedtaket heter det blant annet følgende:

«HSØs planer er omstridte av flere årsaker, og både fagmiljøer og innbyggere har krevd en ordentlig utredning av fortsatt sykehusdrift på Ullevål som alternativ til Gaustad, sammen med politikere fra flere partier. Disse partiene har etter valget i september 2019, flertall i Oslo bystyre. Det er derfor ikke lenger slik at et flertall i bystyret støtter HSØs mål bilde uten reelle utredninger.»

Disse medlemmer registrerer at det ble fremført flere begrunnelser for denne konklusjonen da interpellasjonen ble behandlet i bystyresalen, deriblant følgende: Planene til Helse Sør-Øst innebærer en oppsplitting av akutt- og traumemiljøet på Ullevål, hvilket ifølge fagmiljøet selv vil svekke pasienttilbudet og beredskapen både lokalt og nasjonalt; Aker sykehus blir ikke først og fremst et lokalsykehus for befolkningen i Groruddalen, men et stort akutt sykehus som skal overta store deler av lokalsykehusvirksomheten som skjer på Ullevål i dag; og det tilgjengelige tomtearealet på Gaustad er for trangt, og man frykter at byggeprosjektet blir for høyt og for tett på friluftsområder og verneverdig bebyggelse. Disse medlemmer er enig i denne kritikken.

Disse medlemmer vil bemerke at det i en årrekke har vært bred politisk oppslutning om å gjenopprette Aker sykehus som lokalsykehus for Groruddalens befolkning. Disse medlemmer vil i den anledning påpeke at det i konseptfaserapporten som lå til grunn for Helse Sør-Østs lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet, kun var én av Groruddalens fire bydeler (bydel Alna) som skulle få Aker som lokalsykehus etter prosjektets første etappe. Disse medlemmer merker seg at etter det senere ble tatt en politisk beslutning om at bydel Bjerke, hvor Aker sykehus ligger, også planlegges innlemmet i sykehusets opptaksområde etter første etappe. Disse medlemmer registrerer at de to resterende bydelene, Grorud og Stovner, først skal innlemmes i sykehusets opptaksområde etter en eventuell andre etappe. Disse medlemmer vil bemerke at det er uvisst når den andre etappen eventuelt skal gjennomføres, at den ennå ikke er utredet og at finansieringen er uavklart og avhengig av fremdriften og økonomistyringen ved andre byggeprosjekter i Helse Sør-Øst. Dermed konstaterer disse medlemmer at Aker sykehus i de foreliggende planene like mye vil være lokalsykehus for øvrige deler av Oslo. Samtidig vil store deler av Groruddalens befolkning i mange år fremover fortsatt tilhøre

Ahus, hvor kapasitetsutfordringene er stadig mer prekære. Disse medlemmer mener dermed at de vedtatte byggeplanene i liten grad tar hensyn til den sterke politiske oppslutningen om å gjenopprette Aker sykehus som lokalsykehus for Groruddalens befolkning.

Disse medlemmer merker seg at OUS høsten 2018 la frem et skisseprosjekt som innebar å bygge opp til 76 høydemeter på Gaustad. Disse medlemmer viser til brev fra plan- og bygningsetaten i Oslo kommune til Oslo universitetssykehus' konsultantselskap Rambøll AS, datert 28. november 2018. I brevet kommenterer plan- og bygningsetaten det daværende skisseprosjektet og konkluderer med svært høy eller høy reguleringsrisiko på fem punkter: for høy utnyttelse i forhold til byggeområdet; for stor byggehøyde; vern av kulturminnene i gamle Gaustad sykehus er ikke tilstrekkelig hensyntatt; utbyggingen griper inn i omkringliggende turveier, grøntstruktur og vannkant; og den planlagte utbyggingen bryter med hensynet til gode byrom og bymessig sammenheng med øvrig bygningsmasse i området. Disse medlemmer er kjent med at tegningene er justert i etterkant av at dette brevet ble sendt, ved at maksimalhøyden er redusert til 49 meter. Ettersom innsigelsene fra plan- og bygningsetaten i Oslo kommune handler om at både byggehøyde, fotavtrykket og inngripen i kulturminner og grøntområder er for stor, kan disse medlemmer vanskelig se at det er mulig å imøtekomme enkelte av kommunens innvendinger uten å gå ytterligere på tvers av de andre innvendingene.

Disse medlemmer merker seg at Helse Sør-Øst RHF våren 2020 har søkt om å bygge opptil 81,5 meter på Aker. Disse medlemmer registrerer at prosjektleder Dag Bøhler overfor NRK har hevdet at man ikke ønsker å bygge høyere enn 60 meter, og har uttalt følgende:

«Vi ber egentlig ikke om å bygge 81,5 meter. Men det er lagt inn i en regulering for å ha en mulighet for en viss justering hvis det skulle vise seg å være ønskelig på et senere tidspunkt.»

Disse medlemmer mener søknaden og prosjektleders uttalelser i sum skaper en dobbeltkommunikasjon og uklarehet om hva slags sykehusutbygging Oslo universitetssykehus egentlig planlegger.

Disse medlemmer merker seg at Oslo kommune har vedtatt en høyhusnorm på 42 meter, som innebærer at det kun unntaksvis skal bygges høyere enn dette. Disse medlemmer registrerer at selv de laveste byggehøydene som er omtalt både på Gaustad og Aker, ligger godt over denne høyhusnormen.

Disse medlemmer merker seg for øvrig at sykehusboligene ved Aker sykehus i 2001 ble solgt for 177 mill. kroner til en eiendomsutvikler. Disse medlemmer registrerer at Oslo universitetssykehus ifølge de vedtatte planene nå må kjøpe dette arealet tilbake, til

det som forventes å bli en vesentlig høyere kostnad. Disse medlemmer advarer mot å begå samme feil igjen ved å selge unna sykehusareal på Ullevål som senere kan vise seg å bli nødvendig.

Disse medlemmer viser til at Norge våren 2020 ble rammet av den globale koronaviruspandemien, og at dette har synliggjort svakheter ved helseberedskapen i landet, samt behovet for å tenke annerledes når man planlegger for at lignende hendelser vil inntreffe i fremtiden.

Disse medlemmer viser til intervju med fungerende assisterende helsedirektør Espen Rostrup Nakstad i NRK 28. mars, der han uttalte følgende:

«Kanskje må vi ha systemer med sykehus med mer plass, ikke bygge svære høye tårn, men på en måte ha mer smittevernhensyn inn i måten vi bygger sykehus på.»

Disse medlemmer registrerer dermed at en av de øverste representantene for statlige helsemyndigheter ut fra smittevernhensyn advarer mot å bygge sykehus i høyhus.

Disse medlemmer merker seg at flere ansatte på øyeavdelingen ved Ullevål sykehus ble smittet av koronaviruset ved månedsskiftet februar/mars 2020. Disse medlemmer merker seg at øyeavdelingen ligger i en frittstående bygning. Disse medlemmer merker seg at smitten ikke spredte seg til andre avdelinger ved sykehuset. Disse medlemmer frykter at det blir vesentlig vanskeligere å hindre smittespredning dersom mesteparten av sykehusdriften samles i én og samme bygning.

Disse medlemmer minner om at smittevern og katastrofeberedskap på generell basis har fått svært liten plass i planprosessen om nye sykehusbygg i Oslo universitetssykehus. Disse medlemmer registrerer at den nasjonale behandlingstjenesten for CBRNE-medisin, som behandler skader ved ulykker og andre hendelser som omfatter farlige kjemiske stoffer, biologisk agens, stråling fra radioaktivt og nukleært materiale og eksplosiver, ikke var omtalt i konseptfaserapporten som ligger til grunn for lånesøknaden. Disse medlemmer registrerer videre at det kun var etter påtrykk fra fagmiljøene at planene for første etappe omfattet flytting av høyrisikosmitteisolatet på Ullevål, der man behandler pasientene med de farligste smittsomme sykdommene.

Disse medlemmer merker seg at den pågående epidemien har synliggjort vesentlige begrensninger på sengekapasiteten generelt og intensivkapasiteten spesielt ved norske sykehus. Disse medlemmer viser til Oslo universitetssykehus' Utviklingsplan 2035, der man reduserer den fremskrevne aktiviteten i 2035 med rundt 140 000 somatiske liggedøgn sammenlignet med det kapasitetsbehovet som den demografiske og epidemio-

logiske utviklingen skulle tilsi. Reduksjonen begrunnes i økt bruk av hotellsenger, at flere pasienter skal behandles i kommunen og økt effektivisering av sykehusdriften. Disse medlemmer registrerer at Legeforeningen i høringsuttalelse har satt spørsmålsteget ved realismen i disse forutsetningene. Disse medlemmer frykter dermed at man gjentar den samme feilen som ble gjort ved både Ahus og Sykehuset Østfold Kalnes, der sykehusene var underdimensjonert fra dag én. Disse medlemmer mener dette er svært bekymringsfullt i lys av den pågående pandemien – både fordi sykehusene trenger tilstrekkelig behandlingsskapasitet, og fordi det er vanskeligere å hindre smittespredning i overfylte sykehus.

På mer generelt grunnlag mener disse medlemmer at den pågående pandemien synliggjør behovet for å bygge sykehus på en slik måte at man senere kan tilpasse seg til uforutsette hendelser. Disse medlemmer merker seg at de aktuelle tomtene på både Aker og Gaustad er svært trange, med svært begrenset rom for utvidelse eller andre tilpasninger.

Disse medlemmer vil bemerke at OUS skiller seg ut fra andre helseforetak ved at det kun har lokalsykehusfunksjon for én kommune. Disse medlemmer anser dermed at bystyrets motstand mot prosjektet dermed må tas særlig på alvor av statlige politiske myndigheter. Disse medlemmer konstaterer at både sykehusstruktur, opptaksområde og kapasitet kan få store konsekvenser for hvordan Oslo kommune skal dimensjonere og innrette sine kommunale helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer konstaterer videre at arealplanlegging er en viktig del av det kommunale selvstyret, og at stedsutvikling, vern av natur- og friluftsområder og vern av kulturminner er viktige lokalpolitiske hensyn. Dersom det gjennomføres en statlig arealplan i denne saken, er det etter disse medlemmers syn et betydelig inngrep i det kommunale selvstyret.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede fortsatt drift av Ullevål sykehus, i tråd med bystyrevedtaket fra Oslo kommune om at Gaustad-planene settes på vent til fortsatt drift av Ullevål er tilstrekkelig utredet, og legge utredningen frem for Stortinget innen utgangen av 2020. Utredningen må svare på de innvendingene som er reist av Oslo bystyre.»

«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.»

Disse medlemmer viser til at stortingsrepresentantene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre i behandlingen av Dokument 8:8 S (2018–

2019), Dokument 8:186 S (2018–2019) og Prop. 1 S (2019–2020) ikke har stemt imot nedleggelse av Ullevål sykehus. Disse medlemmer forventer at de tre partiene i denne saken stemmer i tråd med vedtaket som bystyregruppene deres står bak i Oslo. Disse medlemmer viser til at Oslo Arbeiderparti våren 2019 fattet vedtak om at det er «nødvendig at beslutningen om det fremtidige sykehuset skal ligge på Ullevål eller Gaustad er godt begrunnet og tilstrekkelig utredet». Disse medlemmer merker seg at ordlyden i Oslo bystyres vedtak er helt i tråd med ordlyden i Oslo Arbeiderpartis vedtak, og forventer følgelig at også Arbeiderpartiet kan støtte dette forslaget.

Disse medlemmer viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev til komiteen. Disse medlemmer merker seg at helse- og omsorgsministeren i hovedsak gjentar argumentasjon fra tidligere svar og dokumenter, ettersom det ifølge statsrådets utsagn er lite nytt i saken. Disse medlemmer merker seg samtidig at statsråden i svært liten grad berører den utviklingen som faktisk har skjedd siden Stortinget behandlet saken sist, og at han i liten grad berører kjernen i forslaget.

Disse medlemmer registrerer at statsråden på generelt grunnlag hevder at pandemiberedskap er en del av planene for Nye Oslo universitetssykehus. Disse medlemmer kan imidlertid ikke se at statsråden underbygger denne påstanden i sitt brev. Disse medlemmer merker seg at statsråden ikke kommenterer advarslene om smittefare knyttet til å bygge sykehus i høye tårn, slik blant annet den fungerende assisterende helsedirektøren har tatt opp. Disse medlemmer merker seg samtidig at statsråden ikke kommenterer den kjensgjerning at verken høyrisikosmittevernisolat eller CBRNE-senter inngikk i konseptfaserapporten som lå til grunn for lånesøknaden.

Disse medlemmer minner om at utgangspunktet for dette representantforslaget er at statsråden ikke har gitt en tydelig avklaring om hvorvidt regjeringen vil vedta statlig arealplan dersom Oslo bystyre ikke vedtar reguleringsøknaden. Disse medlemmer merker seg at statsråden fremdeles ikke gir noen tydelig avklaring på dette punktet. Disse medlemmer merker seg i det hele tatt at statsråden i svært liten grad diskuterer det problematiske ved å overstyre Oslo kommunes vilje i denne saken.

Disse medlemmer viser til følgende formulering i statsrådets brev:

«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.»

Disse medlemmer merker seg at statsråden her forsøker å skape inntrykk av at Oslo kommunes motstand mot byggeplanene til Helse Sør-Øst er en motstand mot at Oslo trenger nye sykehusbygg og økt kapasitet. Disse medlemmer ser det nødvendig å korrigere statsrådets fremstilling og påpeke at det er full enighet om behovet for nye bygg og økt kapasitet, men at motstanden er begrunnet i at Helse Sør-Østs byggeplaner gir en sykehusstruktur som ifølge fagmiljøene gir Oslos befolkning dårligere helsetilbud og beredskap enn i dag.

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

#### Forslag 1

Stortinget ber regjeringen utrede fortsatt drift av Ullevål sykehus, i tråd med bystyrevedtaket fra Oslo kommune om at Gaustad-planene settes på vent til fortsatt drift av Ullevål er tilstrekkelig utredet, og legge utredningen frem for Stortinget innen utgangen av 2020. Utredningen må svare på de innvendingene som er reist av Oslo bystyre.

#### Forslag 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.

## Komiteens tilråding

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

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

vedtak:

Dokument 8:72 S (2019–2020) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Knutsdatter Strand, Ole André Myhrvold og Per Olaf Lundteigen om å respektere lokaldemokratiet og utrede fortsatt sykehusdrift på Ullevål i tråd med Oslo bystyres vilje – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 12. mai 2020

**Geir Jørgen Bekkevold**  
leder

**Nicholas Wilkinson**  
ordfører



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 begrensninger 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



