



STORTINGET

Representantforslag 186 S

(2018–2019)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen, Ole André Myhrvold, Marit Knutsdatter Strand, Sigbjørn Gjelsvik og Åslaug Sem-Jacobsen

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

Til Stortinget

Bakgrunn

24. juni 2016 vedtok helse- og omsorgsministeren i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF følgende «målilde» for Oslo universitetssykehus HF (OUS):

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

Dette vedtaket innebærer å legge ned Ullevål sykehus.

Fagfolk frykter for pasienttilbudet

Vedtaket er blitt fulgt opp i flere plandokumenter, blant annet en konseptrapport for Aker og Gaustad som ble offentliggjort 20. november 2018. Planen som skisseres i denne konseptrapporten, har fått betydelig kritikk fra fagmiljøet og nær samtlige ansattorganisasjoner ved helseforetaket.

Den viktigste helsefaglige kritikken mot planene er at man ved nedleggelsen vil splitte opp akuttmiljøet på Ullevål. Deler av dette fagmiljøet skal flyttes til Gaustad,

mens resten skal til Aker. Ifølge akuttmiljøet vil dette svekke akutttilbudet og beredskapen både lokalt, regionalt og nasjonalt. Som følge av de ansattes bekymringer for pasienttilbudet ble det 18. juni 2019 fremmet mistillit mot administrerende direktør ved OUS. Ansattorganisasjoner som representerer nesten alle ansatte i foretaket, står bak mistilliten.

Økonomisk uansvarlig prosjekt

I tillegg er det reist vesentlig kritikk mot økonomien i prosjektet. Byggeplanene forutsetter at det skjer en kraftig effektivisering av driften i forkant av utbyggingen, og at helseforetaket oppnår store driftsøkonomiske gevinster etter at utbyggingen er ferdigstilt. Basert på de økonomiske resultatene til Oslo universitetssykehus de siste årene, samt erfaringer fra andre nye sykehusbygg, er det lite realistisk at disse forventningene slår til.

Anslaget for investeringskostnadene for utbyggingen har endret seg drastisk underveis i prosessen. Da Oslo universitetssykehus startet utredningsforløpet med idéfasearbeidet, ble det gitt en planleggingsramme for en første etappe på ti mrd. kroner. De siste anslagene for den første etappen er 37,5 mrd. kroner, inkludert byggelånsrenter. Det endelige prosjektet er anslått til å ende på rundt 50 mrd. kroner.

Foruten prosjektet ved OUS planlegges det en lang rekke nye sykehusbygg i Helse Sør-Øst: nytt sykehus i Innlandet, nytt sykehus i Drammen, nytt akuttbygg i Kristiansand, utvidelse av akuttmottaket på Sykehuset Østfold, nytt somatikkbygg i Skien og nye somatikk- og psykiatribygg i Tønsberg, for å nevne noen.

I den økonomiske langtidsplanen til Helse Sør-Øst (styresak 50-2019) fremkommer det at det regionale helseforetaket planlegger å investere for betydelige beløp i perioden frem til 2030. Fra et 2019-nivå på rundt

seks mrd. kroner skal investeringsnivået dobles. I perioden 2022–2028 vil investeringene ligge i størrelsesområdet ti til tolv mrd. kroner årlig, hvorav byggeinvesteringene utgjør mellom syv og ni mrd. kroner.

Det betyr at Helse Sør-Øst planlegger et investeringsnivå som er høyere enn det hele Sykehus-Norge har hatt de siste årene. I perioden 2002–2014 har investeringsnivået for sykehussektoren samlet sett i hovedsak ligget mellom seks og ti mrd. kroner årlig (jf. Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan).

I den oppdaterte konseptrapporten for Aker og Gaustad skriver foretaket selv at investeringsnivået kan medføre redusert økonomisk handlingsrom de nærmeste tiårene:

«En investeringsportefølje av denne størrelsesorden påvirker den samlede økonomiutviklingen i Helse Sør-Øst. Prosjektene som er under utredning medfører låneopptak tilsvarende mer enn det dobbelte av hva Helse Sør-Øst har i dag. Dette gir fremtidige forpliktelser og kan medføre redusert økonomisk handlingsrom gjennom låneperioden på 25 år. Finansieringsplanen til prosjektene på Aker og Gaustad innebærer også uttak og opplåning av regionale midler, gjennom den regionale låneordningen mellom helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF.»

Helt siden sykehusene i Oslo ble slått sammen til Oslo universitetssykehus, har helseforetaket hatt en svakere produktivitetsvekst enn de andre foretakene i Helse Sør-Øst. Inntektsmodellen i Helse Sør-Øst har imidlertid vært gjennom en rekke endringer i perioden, som har medført at inntektsgrunnlaget til sykehuset har blitt styrket på bekostning av øvrige sykehus i regionen. For eksempel betaler foretakene i Helse Sør-Øst et betydelig høyere beløp for nasjonale tjenester (123 prosent av DRG) enn de øvrige regionene må betale (100 prosent av DRG). I tillegg er de øvrige sykehusenes inntektsgrunnlag ytterligere svekket fordi det regionale helseforetaket gradvis har økt beløpet de holder tilbake til en såkalt regional buffer, til dagens nivå på 600 mill. kroner.

Modellen for investeringer i sykehusbygg krever at helseforetakene må gå med økonomisk overskudd, slik at de kan stille med egenkapital og søke om lån fra Helse- og omsorgsdepartementet. I praksis betyr det at de regionale helseforetakene stiller krav om betydelige driftseffektiviseringer i forkant av større investeringsprosjekter. Lånet skal tilbakebetales, og isolert sett betyr store investeringer derfor økte økonomiske forpliktelser, som innebærer mindre penger til blant annet pasientbehandling.

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 til de andre foretakene i regionen, som dermed får dårligere forutsetninger for å investere i nye bygg. Dermed kan byggeprosjektet

ved OUS gå direkte på bekostning av at andre sykehus i regionen kommer i gang med nødvendige sykehusbygg.

Manglende vilje til politisk styring

På bakgrunn av den vesentlige kritikken som er kommet mot både prosessen, den økonomiske usikkerheten og risikoen for et svekket helsetilbud, fremmet representanter fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt et representantforslag om at det utredes fortsatt sykehusdrift på Ullevål (Dokument 8:8 S (2018–2019)).

På tross av at tre av regjeringspartiene – Venstre, Kristelig Folkeparti og Fremskrittspartiet – har ytret seg sterkt kritisk til prosjektet i OUS, ble forslaget 29. april 2019 nedstemt av et flertall bestående av Arbeiderpartiet og samtlige regjeringspartier, jf. Innst. 247 S (2018–2019).

Fra regjeringspartienes side ble det vist til at man på daværende tidspunkt ventet på en såkalt «belysning» av fortsatt sykehusdrift på Ullevål. I en fellesmerknad i innstillingen skrev Høyre, Venstre, Kristelig Folkeparti og Fremskrittspartiet 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 helseforetakets ansvar å svare opp disse spørsmålene, og forutsetter at faktagrunnlaget er godt nok før lånesøknaden blir behandlet av Stortinget.»

En lite verdifull «belysning» av Ullevål

Også helseminister Bent Høie har pekt på «belysningen» av Ullevål og ment at denne ville besvare mange av de ubesvarte spørsmålene knyttet til prosjektet. Fra talerstolen under debatten 29. april 2019 viste statsråden til Helse Sør-Østs styremøte 31. januar 2019 og uttalte følgende:

«De ansattes valgte representanter i styret mente at det fortsatt gjensto uavklarte forhold som tilsa at det også burde vurderes alternativ lokalisering og arbeides med gjennomføringsrisiko, og at Ullevål også belyses som en alternativ lokalisering til Gaustad, men med samme virksomhetsinnhold.»

Det er riktig at ansattrepresentantene i Helse Sør-Østs styre ba om at en alternativ lokalisering skulle utredes (ikke «belyses»), men det stemmer ikke at ansattrepresentantene ba om at dette skulle skje med samme virksomhetsinnhold. Tvert imot er det nettopp virksomhetsinnholdet – oppsplittingen av akuttmiljøet på Ullevål – som er utgangspunktet for at ansattorganisasjonene ikke støtter byggeplanene ved OUS.

28. mai 2019 offentliggjorde Helse Sør-Øst sin «belysning» av Ullevål. Her hadde man, som varslet, vurdert samme virksomhetsinnhold som på Gaustad. Det vil si at man fortsatt skulle gjennomføre den oppsplittingen av akuttmiljøet som ifølge fagmiljøet ville svekke akutttilbudet og beredskapen lokalt, regionalt og nasjonalt. Den eneste forskjellen var tomtevalget. Dermed besvarte

ikke «belysningen» den kraftige helsefaglige kritikken som er kommet mot prosjektet.

I likhet med den opprinnelige konseptrapporten om Gaustad-/Aker-utbyggingen innebærer «belysningen» av Ullevål å rive store sykehusbygg som er funksjonelle i mange år fremover. Alternativet som er vurdert i «belysningen», fjerner heller ikke behovet for å kjøpe opp tomteareal på Aker. Dette er viktige årsaker til at den planlagte utbyggingen gir en unødvendig høy investeringskostnad. Dermed besvarte «belysningen» heller ikke den kraftige økonomiske kritikken som er reist mot prosjektet.

«Belysningen» fra Helse Sør-Øst svarer med andre ord ikke ut noe av kritikken mot byggeprosjektet. Tvert imot har man vurdert en sykehusstruktur som ingen noensinne har bedt om.

En alternativ plan for Ullevål sykehus

8. april 2019 – bare få uker før Helse Sør-Øst offentliggjorde «belysningen» av Ullevål – offentliggjorde en uavhengig gruppe fagpersoner med lang erfaring fra sykehusplanlegging og store offentlige prosjekter en alternativ rapport om sykehusstilbudet i Oslo. Her anbefales følgende sykehusstruktur:

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

Denne sykehusstrukturen har flere fordeler sammenlignet med planene til Helse Sør-Øst. For det første innebærer den at man slipper å splitte opp dagens akuttmiljø på Ullevål. For det andre anslås den løsningen å kreve rundt 20 mrd. kroner mindre i investeringer, i hovedsak fordi man slipper å rive nye og velfungerende sykehusbygg, og fordi det ikke er nødvendig å kjøpe tomteareal på Aker. For det tredje bidrar Aker sykehus i dette alternativet til en reell kapasitetsøkning og avlastning for Akershus universitetssykehus (Ahus). Kapasiteten på Ahus har lenge vært sprenget. Ifølge planene fra Helse Sør-Øst er det usikkert om hele befolkningen fra Groruddalen får Aker som lokalsykehus, ettersom sistnevnte skulle overta deler av pasientgrunnlaget til Ullevål sykehus.

Sykehusstrukturen som foreslås i den uavhengige utredningen, er også i tråd med et vedtak som ble fattet i OUS-styret 9. april 2015 (styresak 20/2015). Her fastslo styret at administrasjonen skulle utrede en delt løsning mellom Ullevål og Gaustad samt beskrive hvordan man

i tillegg kunne skille ut et lokalsykehus. Dette alternativet ble avvist av ledelsen ved OUS, med henvisning til at OUS kun hadde ansvar for seks bydeler og dermed for lite opptaksområde. Kort tid etterpå ble imidlertid opptaksområdet til foretaket utvidet til ni bydeler.

2016-vedtaket må omgjøres

20. juni 2019 vedtok styret i Helse Sør-Øst å gå videre med planene om å legge ned Ullevål sykehus. Overfor Aftenposten uttalte styreleder Svein Gjedrem følgende:

«Helseministeren har ønsket seg ett sykehus på Aker og ett på Gaustad. Det målbildet veier tungt. Nå har vi brukt lang tid på denne prosessen, og jeg mener det er viktig å komme videre med planene.»

Forslagsstillerne forstår Gjedrems uttalelse om at «målbildet veier tungt» slik at statsrådets standpunkt er avgjørende for styrelederens og styrets videre arbeid med saken. Etter forslagsstillernes vurdering er det dermed helseministerens «målbilde» som står i veien for å sikre den lokale, regionale og nasjonale akuttberedskapen. Det er også helseministerens «målbilde» som vil føre til at det legges beslag på enorme investeringsmidler på bekostning av nødvendige sykehusutbygginger i andre deler av Sør- og Østlandet.

Derfor er det etter forslagsstillernes vurdering nødvendig å omgjøre vedtaket fra foretaksmøtet 24. juni 2016 og vedta en annen sykehusstruktur for Oslo universitetssykehus (OUS).

Forslag

På denne bakgrunnen fremmes følgende

f o r s l a g :

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 akuttstusykehus 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.

21. juni 2019

Kjersti Toppe

Per Olaf Lundteigen

Ole André Myhrvold

Marit Knutsdatter Strand

Sigbjørn Gjelsvik

Åslaug Sem-Jacobsen