



STORTINGET

Representantforslag 72 S

(2020–2021)

fra stortingsrepresentantene Jan Bøhler, Sigbjørn Gjelsvik, Per Olaf Lundteigen, Nicholas Wilkinson, Kari Elisabeth Kaski, Bjørnar Moxnes, Une Bastholm og Kjersti Toppe

Dokument 8:72 S (2020–2021)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Jan Bøhler, Sigbjørn Gjelsvik, Per Olaf Lundteigen, Nicholas Wilkinson, Kari Elisabeth Kaski, Bjørnar Moxnes, Une Bastholm og Kjersti Toppe om å utvikle Ullevål sykehus og sikre innbyggere i Oslo gode sykehusstilbud med nok kapasitet

Til Stortinget

Bakgrunn

Sykehustjenester er en del av velferdsstatens tilbud og er et offentlig ansvar. Det er stort behov for å investere i offentlige sykehus i Oslo og legge til rette for sykehusbygg og funksjoner i Oslo og Norge som sikrer innbyggerne et tilbud med nok kapasitet og god kvalitet. Ny sykehusutbygging må gi et likeverdig tilbud av spesialisthelsetjenester til alle innbyggere som trenger det, når de trenger det, og motvirke utvikling av et todelt helsevesen.

Helse- og omsorgsminister Bent Høie fastsatte i juni 2016 et «målbilde» for Oslo universitetssykehus (OUS) som innebærer en radikal omlegging av sykehusstrukturen i Oslo. Dette innebærer et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Ullevål sykehus skal nedlegges.

Statsrådets «målbilde» har ikke vært gjenstand for høring. «Målbilde» er definert som en «visjon for framtidig situasjon». Et fastsatt «målbilde» fra statsråden kan etter forslagsstillernes vurdering ikke overstyre regjeringens egen veileder for tidligfasen i sykehusbyggpro-

sjekter. Ifølge denne skal eier, ved statsråden, komme med sitt vedtak i foretaksmøte ut fra resultatet i konseptvalgutredningen. Denne prosessen har statsråden ikke fulgt gjennom sin beslutning i foretaksmøtet i 2016.

Fastsetting av «målbilde» har ført til en dårlig planprosess, siden vedtak om struktur ble gjort før saken var nødvendig utredet. Oslo universitetssykehus har nå gjennomført en konseptfase basert på ministerens «målbilde». Ansattes organisasjoner har pekt på vesentlige mangler og svakheter i utredningen og beslutningsgrunnlaget og har gått imot å gå videre til forprosjektfasen nå. Styret i Oslo universitetssykehus har likevel vedtatt oppstart av forprosjektfase – mot de ansattes stemmer. Forprosjektet som nå skal igangsettes, innebærer at akuttmiljøene på Ullevål sykehus skal deles opp og fordeles til nye bygg på Gaustad og Sinsen. Norges største og mest komplette akuttsykehus, Ullevål sykehus, skal legges ned, og det i en periode med sterk behovsvekst for sykehustjenester. Oslos største sykehusomt skal selges til private eiendomsinteresser.

Etter at statsråden fastsatte sitt «målbilde» i 2016, har det kommet fram at det ikke vil bli plass på Aker sykehus til somatiske pasienter fra bydelene Stovner og Grorud i utbyggingens første etappe. Det er også innvendt at det ikke er utarbeidet virksomhetsmodeller ved de planlagte sykehusene, at gevinstberegningene er usikre, og at de valgte tomtene er for trange. I en risikovurdering plan- og bygningsetaten i Oslo utferdiget i november 2018, beskrev etaten «svært høy risiko» for hovedalternativet som var planlagt på Gaustad.

I juni 2020 valgte Helse Sør-Øst å trekke planforslaget sitt i forkant av offentlig ettersyn etter at plan- og bygningsetaten i Oslo varslet at de ikke ville støtte forslaget. I den videre dialogen mellom Helse Sør-Øst og

etaten fremkommer det at alternativene fra konseptfaseutredningen er forlatt, og det utredes andre byggløsninger som innebærer at deler av Domus Medica (Institutt for medisinske basalfag) rives. Forslaget vil gi betydelig økte kostnader. I skissene som ble lagt fram for styret i Helse Sør-Øst 26. november 2020, er det plassert høye bygg tett opptil muren rundt det gamle Gaustad-anlegget. Dette området er omfattet av fredningsbestemmelsene.

Mer enn fire år etter at helse- og omsorgsminister Bent Høie fastsatte sitt «mål-bilde», er vesentlige forhold stadig uavklart. Det er foreløpig ikke avklart når Aker sykehus kan bli lokalsykehus for hele Groruddalen inkludert bydelene Stovner og Grorud. Ansattes organisasjoner har gått imot å starte forprosjektet grunnet svakheter og mangler i beslutningsgrunnlaget. Det er ikke lagt fram virksomhetsmodeller som gjør det mulig å verifisere gevinstanslagene. Dialogen med plan- og bygningsetaten har ikke ført fram til et planforslag som etaten kan støtte. I et styremøte i Helse Sør-Øst 26. november 2020 ble det foreslått å legge inntil 30 000 kvm av sykehusaktiviteten til et bygg i Gaustadbekkdalen. Det vil i så fall kunne øke kostnadene ved første etappe med flere milliarder kroner.

Oslo by og det sentrale østlandsområdet forventer en sterk vekst i årene som kommer, og økt behov for sykehuskapasitet. I en slik situasjon, med stort behov for å øke sykehuskapasiteten, er forslagsstillerne bekymret for at det planlegges for å ta ned sykehuskapasiteten ut fra forventet behov og selge ut offentlige sykehusareal. I Oslo universitetssykehus – Utviklingsplan 2035 – planlegges det å redusere den fremskrevne sykehusaktiviteten i Oslo med rundt 140 000 somatiske liggedøgn. Forslagsstillerne frykter at et kutt på 140 000 liggedøgn i sykehusene i Oslo vil gå ut over sykehustilbudet til de pasientene som trenger det aller mest.

Helse- og omsorgsminister Høies prosjekt med den foreslåtte nedleggelsen av Ullevål sykehus har vist at tomtearealene på Gaustad og Aker neppe vil kunne huse hele aktiviteten fra Ullevål nå. De offentlige sykehusene i Oslo vil da, etter et salg av Ullevål-tomten, ikke ha noen tilgjengelige tomtereserver for den framtidige utviklingen. Hvis reguleringsprosessen i Oslo ikke gir et resultat i tråd med statsrådets ønsker, vil Oslo universitetssykehus ikke ha noen plan for hvordan sykehusanleggene skal utvikles de nærmeste årene. Å avhende den 300 dekar store Ullevål-tomten som allerede er regulert til sykehusdrift, innebærer dessuten å rive 110 000 kvadratmeter sykehusbygg som enten er bygget nylig eller renoverert til dagens standard. Disse byggene representerer verdier for nærmere 10 mrd. kroner.

Regulerings-saken i Oslo vil ventelig ikke være avklart før om cirka et år. Det finnes i dag ikke støtte til regjeringens sykehusplan for Oslo hos lokal planmyndighet. Bystyret i Oslo trakk i januar 2020 støtten til helse-

og omsorgsministerens vedtatte «mål-bilde» og de gjeldende byggeplanene for Nye Oslo universitetssykehus (Nye OUS). Det var samtidig et klart flertall i Oslo bystyre for å sikre Groruddalen et samlet sykehustilbud på Aker.

Forslagsstillerne mener at planene for Nye OUS også bør vurderes i lys av den pågående koronapandemien. Det er vesentlig at man bygger sykehus som kan forebygge og håndtere sykehusmitte, og som kan tilpasses uforutsette hendelser og ivareta helseberedskapen i samfunnet ved kriser. Planene for Nye OUS må også vurderes i lys av evalueringsrapporten for Kalnes sykehus, som ble offentliggjort juni 2020, for å hindre at man gjentar feilen fra Østfold, og at det planlegges med for liten fremtidig sykehuskapasitet også i Oslo.

Nye OUS blir en svært kostbar sykehusutbygging, der det er stor usikkerhet knyttet til både investeringskostnader og de driftsøkonomiske konsekvensene. OUS planlegger med høye krav til effektivisering og innsparing i årene før et nybygg står ferdig, og med at det skal oppnås stor driftsøkonomisk gevinst i etterkant. Forslagsstillerne viser til rapporten Sykehusplaner for Oslo – økonomiske betraktninger omkring planen for Nye Oslo universitetssykehus (Holte, Jensen, Christiansen og Winsnes 2020), der det konkluderes med at utbygging av Ullevål sykehus vil være et alternativ som vil være 20 mrd. kroner rimeligere, gi en raskere og bedre løsning for pasientene, åpne for at Aker blir lokalsykehus for hele Groruddalen, sikre utnyttelse av funksjonelle sykehusbygg på Ullevål, gi god plass for fremtidens OUS på Ullevål og sikre bedre økonomi i Helse Sør-Øst.

Med bakgrunn i dette mener forslagsstillerne at det bør iverksettes en utredning av alternative utviklingsmuligheter for Oslo universitetssykehus, i tråd med styrevedtak fattet i Helse Sør-Øst i sak 72-2017. I vedtaket påpekte styret at

«det er knyttet gjennomføringsrisiko til lokaliseringsalternativene og (styret) ber om at det ikke utelukkes alternativ plassering innen Oslo HFs tomtearealer om risikobildet tilsier dette».

Forslagsstillerne mener at regjeringen bør komme tilbake til Stortinget med forslag til hvordan en utredning av lokaliseringalternativene kan innrettes. Det forutsetter at det ikke igangsettes tiltak som kan hindre alternative løsninger mens utredningen pågår, og at det ikke igangsettes salg av Ullevål sykehus eller riving av eksisterende funksjonell bygningsmasse før det er gjort endelige avklaringer i saken inklusive reguleringssspørsmålet. Forslagsstillerne mener at en investering i sykehustilbudet til Oslos innbyggere må sikre at Aker sykehus raskest mulig blir lokalsykehus for hele Groruddalen, og at det ikke planlegges for en reduksjon i fremskrevet sykehusbehov i Oslo.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen om å ikke igangsette salg av Ullevål sykehus før det er gjort endelige avklaringer i saken, inklusive reguleringssspørsmålet.
2. Stortinget ber regjeringen ikke tillate riving av eksisterende funksjonell bygningsmasse ved Oslo universitetssykehus før det er gjort endelige avklaringer i saken, inklusive reguleringssspørsmålet.
3. Stortinget ber regjeringen sikre at Aker Sykehus snarest blir fullverdig lokalsykehus for hele Grorudalen.
4. Stortinget ber regjeringen sørge for at det ikke planlegges for en reduksjon i den fremskrevne sykehusaktiviteten i Oslo.
5. Stortinget ber regjeringen iverksette utredning av alternative utviklingsmuligheter for Oslo universitetssykehus og komme tilbake til Stortinget med forslag til hvordan en utredning av lokaliseringalternativene kan innrettes.

3. desember 2020

Jan Bøhler

Sigbjørn Gjelsvik

Per Olaf Lundteigen

Nicholas Wilkinson

Kari Elisabeth Kaski

Bjørnar Moxnes

Une Bastholm

Kjersti Toppe

