



STORTINGET

Innst. 247 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:8 S (2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bjørnar Moxnes, Kjersti Toppe og Kari Elisabeth Kaski om trygge sykehus foran dyre prestisjeprosjekter

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen om å prioritere arbeidet med nytt lokalsykehus for hele Groruddalen på Aker.
2. Stortinget ber regjeringen gjennomføre en utredning av Ullevål-tomtas muligheter for utvikling og samling av virksomhetene i Oslo universitetssykehus, slik at tomtealternativene kan sammenlignes, og komme tilbake til Stortinget på egnet vis. Eventuelle planer for tomtosalg på Ullevål stilles i bero inntil dette er gjennomført.»

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Erlend Larsen, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra

Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til representantforslaget. Helseminister Bent Høie har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 26. oktober 2018. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har i tillegg avholdt åpen høring 31. januar 2019. Komiteen inviterte Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus til å delta på høringen. I tillegg deltok organisasjoner som selv anmodet om å få delta, herunder Riksantikvaren og Oslo kommune v/Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid. Komiteen har også mottatt en rekke skriftlige innspill til saken.

Komiteen 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 befolkningsframskrivingene og for å samordne likeartet aktivitet for å sikre bedre kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen.

Komiteen viser til statsråd Bent Høies svarbrev til komiteen, der prosessen frem til vedtak om fremtidig målbildet for Oslo universitetssykehus gjennomgås. Blant annet vises det til at Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus mener at regionsfunksjonene som i dag dels er på Ullevål sykehus og dels på Rikshospitalet, bør slås sammen for å sikre kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen, i tillegg til god ressursutnyttelse. På bakgrunn av utredningene i idéfasen og styrebehandling både ved Oslo universitetssykehus og i Helse Sør-Øst vedtok statsråd Bent Høie i foretaks møte 24. juni 2016 fremtidig målbilde for Oslo universitetssykehus

med et samlet og komplett regionsykehus, inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet.

Komiteen er kjent med at det har kommet en rekke innvendinger mot Gaustad-området som lokalisering, bl.a. på grunn av uegnede tomteforhold, høy risiko og store kostnader. Flere interessegrupper har tatt til orde for en grundigere utredning av å plassere regionssykehuset på Ullevål-tomten. Komiteen viser også til at flere fagmiljøer uttrykker bekymring for at en evt. oppdeling av akuttssykehuset vil kunne svekke det samlede akuttilbudet.

Komiteen er opptatt av at Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus fortsatt skal benyttes og øke sin drift, både gjennom oppgaveoverføring og som følge av befolkningsveksten. Komiteen mener at pasientene i størst mulig grad skal få sine lokalsykehustjenester ett sted, og at dette også vil bety at flere oppgaver overføres til Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Komiteen støtter også målbildet til OUS om at alle som bor i Oslo, skal få sitt sykehustilbud i Oslo.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det er Helse Sør-Øst (HSØ) i samråd med Oslo universitetssykehus (OUS) som etter helseforetaksloven har ansvar for å planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene. De har et helhetlig ansvar for investeringer og drift, og dermed ansvar for investeringsbeslutninger. Når investeringsbeslutninger vil kunne føre til vesentlige endringer i sykehusstrukturen, må disse godkjennes av helseministeren i foretaksmøte.

Flertallet viser til at styret i Helse Sør-Øst i styremøtet 31. januar 2019 på bakgrunn av stemmeforklaring fra de tillitsvalgte ved behandling av konseptrapporten i prosjektets styringsgruppe ba om at Ullevål belyses som alternativ lokalisering til Gaustad, med samme virksomhetsinnhold. Flertallet tar dette til etterretning og avventer denne informasjonen.

Flertallet viser til at styret i Helse Sør-Øst har bedt om at Oslo universitetssykehus skal belyse ytterligere planlagt virksomhetsinnhold og driftskonsepter for både Aker og et samlet regionsykehus (på Gaustad eller Ullevål) i forkant av oppstart forprosjekt. Spesielt skal det sees på fagområdene traume- og akuttmedisin, fødselshjelp, nyfødttintensiv og kreft.

Flertallet mener det viktigste hensynet i all omstrukturering innen helsesektoren er at pasientene skal få best mulig tjenester, også i fremtiden. Det er derfor viktig å finne frem til den lokalisering og organisering som sørger for dette.

Flertallet viser til at Helse Sør-Øst i konseptrapporten har oppgitt å ha satt av økonomiske buffere, slik at den økonomiske risikoen ved prosjektet er akseptabel. Prosjektet vil trolig være landets største sykehusutbygging, og skal blant annet finansieres gjennom en effektivisering i OUS på om lag 800 mill. kroner i en tiårsperiode frem til byggene står ferdige, og ytterligere videre effektivisering på 1,3 mrd. kroner i en periode etter at de nye byggene er tatt i bruk. Flertallet kan ikke forstå noe annet enn at det hefter usikkerhet rundt en effektiviseringsplan i denne størrelsesorden.

Flertallet er bekymret for sykehustilbudet dersom Oslo universitetssykehus ikke skulle klare å håndtere den økonomiske risikoen ved prosjektet, og vil vise til betydningen av at både Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst reduserer risikoen.

Flertallet anser reguleringsrisikoen i dette prosjekt som høy, og viser til at Riksantikvaren har forhåndsvarslet innsigelse.

Flertallet viser til Granavolden-plattformen, hvor det fremgår at andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som er organisert og drevet som ideell virksomhet, skal økes, og vil komme tilbake til et måltall i statsbudsjettet for 2020.

Flertallet viser til at helseforetakene skal inkludere ideelle aktører i sitt plan- og utviklingsarbeid som likeverdige parter. Flertallet mener at HSØ frem mot behandlingene av lånesøknaden, må synliggjøre hvordan de ideelle sykehusene skal innlemmes i en ny struktur.

Flertallet mener det er naturlig å benytte kapasiteten på de ideelle sykehusene i større grad enn i dag. Flertallet har merket seg at bydelsfordelingen vil skje i dialog med Oslo kommune. I dag er Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus lokalsykehus for til sammen seks bydeler innenfor en rekke sykdomsområder. Lovisenberg har i tillegg delansvar for en fjerde bydel. Flertallet vil understreke viktigheten av at HSØ følger opp regjeringens ambisjon om at de private og ideelle sykehusenes ansvarsområde bør utvides. Dette er også relevant i denne konkrete prosessen, for å sikre riktig dimensjonering av nye offentlige sykehus i Oslo.

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.

Flertallet vil vise til at Stortinget ikke skal ta stilling i denne typen saker før regjeringen fremmer forslag om eventuell låneramme.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at de regionale helseforetakene står

overfor store byggeinvesteringer i årene som kommer, og at dette utgjør en betydelig større andel av sykehusbudsjettene enn foregående år. Det er lagt til grunn varierende forutsetninger om effektivisering i de respektive foretakenes økonomiske langtidsplaner. Hvorvidt planene vil la seg gjennomføre, vil blant annet avhenge av bevilgningsnivået fremover og i hvilken grad helseforetakene lykkes med å effektivisere driften. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiets alternative budsjett gir større handlingsrom for å spare opp egenkapital gjennom økte budsjettrammer, samt raskere realisering av prosjektene gjennom lavere krav til egenkapital i byggeprosjektene. Disse medlemmer er bekymret for at totalkostnadene for byggeprosjektene i hovedstaden, kombinert med regjeringens trange sykehusrammer, vil fortrenge andre planlagte og nødvendige byggeprosjekter i Helse Sør-Øst. Disse medlemmer er opptatt av at fremdriften for hovedsykehuset i Innlandet og andre viktige byggeprosjekt ved Drammen, Ahus, Kalnes, Skien og Sørlandet sykehus ikke forsinkes som følge av de store investeringene i OUS. Disse medlemmer ser også med stor bekymring på konsekvensene av den kroniske underfinansieringen av sykehusene våre, og hvilken risiko det utgjør for både drift og investering i nye sykehusbygg i samtlige helseregioner.

Disse medlemmer viser til flere høringsinnspill knyttet til oppsplitting av fagmiljøer, og deler bekymringene som er fremsatt i høringsinnspillene. Dette gjelder særlig innspillet om oppsplitting av føde- og barseltilbudet og tilbudet til syke nyfødte og premature, samt oppsplitting av traumeteamet. Disse medlemmer viser også til bekymring knyttet til organisering av kreftbehandling, samt redusert kapasitet uten at fremdriften for nye strålesentre ved andre sykehus i Helse Sør-Øst er sikret finansiering. Disse medlemmer viser til at strålesentre ved Ahus, Kalnes, Drammen og Skien kan realiseres raskere med sykehusrammen i Arbeiderpartiets alternative budsjett.

Disse medlemmer viser til at Oslo kommune støtter målbildet til Helse Sør-Øst (HSØ) og Oslo universitetssykehus. Det innebærer at Gaustad innehar oppgaver som regionssykehus og Aker som lokalsykehus, noe som fordrer en parallell utbygging av Aker og Gaustad. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at fremdriftsplanen for bygging av nytt Aker sykehus opprettholdes, og at ved en endring av det omforente prinsippet om parallellitet i planene skal Aker sykehus prioriteres. Dette er i tråd med Oslo kommunes høringsinnspill til HSØ sin utviklingsplan frem mot 2035. Disse medlemmer viser til at et samlet bystyre står bak denne delen av høringsinnspillet til planen. Disse medlemmer vil presisere behovet for bedre sykehusbygg og økt kapasitet i Oslo-regionen som følge av blant annet prognoser for befolkningsvekst. En prosess der

utviklingen av Oslos sykehusområde forsinkes, vil være svært uheldig for befolkningen i Oslo og Akershus.

Disse medlemmer forutsetter at alle alternativer knyttet til tomtevalg og areal kan redegjøres for, og at beslutningen er forankret og kan ettergås også i ettertiden. For disse medlemmer er lokalisering på enten Gaustad eller Ullevål underordnet kapasitet og kompetanse, men det forutsettes at alternativet som får statsrådets og HSØ sin tilslutning gjennom foretaks-møtet er velfundert, økonomisk bærekraftig og har rom for nødvendig kapasitetsøkning.

Disse medlemmer mener det er særlig viktig at den løsningen som velges, støtter opp under arbeidet med å etablere ny storbylegevakt og nytt lokalsykehus på Aker så raskt som mulig. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at Groruddalsbydelene Stovner, Grorud, Bjerke og Alna flyttes samlet til nye Aker sykehus. Disse medlemmer viser til at innbyggerne i Akershus har behov for sykehuskapasiteten ved Ahus selv.

Disse medlemmer viser til at Oslo kommune står i en særstilling som den eneste kommunen i Norge med lokalsykehusstilbud fra mange sykehus: OUS (Ullevål, senere Gaustad og Aker), Diakonhjemmet, Lovisenberg og Ahus. Det gir både kommunen og sykehusene store utfordringer med å organisere seg slik at innbyggerne får sammenhengende, gode og likeverdige tjenester. Oslos 15 bydeler samarbeider i dag sektorvis på mange fagområder. Det er nødvendig for å sikre sammenhengende tjenester for innbyggerne, og god samhandling mellom kommunen og sykehusene. Disse medlemmer mener derfor det er vesentlig at opp-taksområdene til lokalsykehusene samsvarer med eksisterende sektorsamarbeid i Oslo kommune, et prinsipp Oslo bystyre, bydelene og Helseetaten er samstemte om. Gevinstrealiseringen HSØ forutsetter i sine langtidsplaner og utviklingsplaner fordrer en reduksjon av behovet for sykehussenger med 15 pst. For at pasientene skal motta likeverdige og forsvarlige helsetjenester, må lokalsykehusene settes i stand til å betjene sine opptaksområder fullt ut, og samtidig ha gode avtaler med kommunen om pasientforløp. Sykehusene må dimensjoneres for en økende befolkning, og sikres fleksibilitet med hensyn til kapasitet. Disse medlemmer vil fremheve viktigheten av at foretakene lytter til kommunens innspill, da samhandlingen er grunnleggende for å ivareta god pasientflyt og gode helsetjenester. Når nye sykehusbygg skal realiseres, må pasientene settes først. Muligheten til å dimensjonere og tilpasse kapasitet og innhold i nye sykehusbygg må reflektere behovet for god samhandling i en stadig mer presset sykehussektor.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at sykehustjenester er en sentral del av velferdsstatens

tilbud og et offentlig ansvar, og at store, nye, vesentlige endringer av sykehusstilbudet må avgjøres av Stortinget. Disse medlemmer mener det er et stort behov for å investere i offentlige sykehus i Oslo-området. Disse medlemmer mener det er avgjørende å legge til rette for sykehusbygg og funksjoner som sikrer kapasitet og kvalitet i tilbudet, og en utvikling av tilbudet som er med og oppnår formålet i helseforetaksloven om å gi et likeverdig tilbud av spesialisthelsetjenester til alle innbyggerne som trenger det, når de trenger det. Disse medlemmer viser til at planene for utvikling av Oslo universitetssykehus er av stort omfang, vil binde store ressurser og vil være svært bestemmende for hvordan sykehusstilbudet til kommende generasjoner vil fungere. Disse medlemmer mener det er helt nødvendig at Stortinget tar stilling til de overordnede prinsippene for disse planene, og at det er for seint å gi føringer for dette når lånesøknaden er sendt.

Disse medlemmer viser til at den pågående planprosessen ved OUS startet allerede i 2013, uten at regjeringen på noe tidspunkt har lagt frem spørsmålet for politisk behandling i Stortinget. Ifølge disse medlemmer har det resultert i at det er planlagt en kostbar utbygging som er dårlig helsefaglig begrunnet, som mangler forankring i fagmiljøene og blant de ansatte på sykehuset, og som ikke løser behovet for sykehuskapasitet i Oslo og Akershus i årene som kommer.

Lite tillitvekkende prosess

Disse medlemmer viser til at styret ved OUS i 2011 vedtok «Arealutviklingsplan 2025», som var utarbeidet under foretakets forrige administrerende direktør. I arealutviklingsplanen ble samlokalisering vurdert å være urealistisk av «investeringsøkonomiske, plassmessige og trolig også trafikkmessige grunner». Disse medlemmer registrerer at arealutviklingsplanen anbefalte fortsatt drift på sykehusene Ullevål, Rikshospitalet og Radiumhospitalet.

Disse medlemmer viser til at OUS' nåværende administrerende direktør la anbefalingene fra arealutviklingsplanen til side i 2012. Disse medlemmer viser til at direktøren – i forkant av idéfaseutredningen – uttrykte en visjon om å legge Ringvei 3 i tunnel og samle all sykehusaktiviteten i foretaket på Gaustad. I rapporten «Idéfase OUS – Campus Oslo» fra 2014 ble en slik samling rangert som det beste alternativet. Disse medlemmer viser til at «Campus Oslo» viste seg ikke å være gjennomførbar, blant annet på grunn av innsigelser fra Statens vegvesen om at utbyggingen ikke var mulig på så kort tid som OUS-ledelsen forestilte seg. Da det viste seg at full samlokalisering på Gaustad ikke var gjennomførbart, valgte OUS-ledelsen ikke å gå videre med ett av de øvrige alternativene som ble diskutert i idéfaseutredningen, men lanserte heller en helt ny idé til sykehusstruktur i Oslo.

Disse medlemmer viser til rapporten «Idéfase OUS – konkretisering etter høring» fra 2016, der det foreslås en nedleggelse og oppsplitting av Ullevål sykehus, hvor man flytter deler av akuttfunksjonene til Aker og deler av akuttfunksjonene til Gaustad. Disse medlemmer påpeker at en slik oppsplitting av akuttstusykehuset ble lansert helt på tampen av idéfasen – etter at idéfaserapporten var levert og hadde vært på høring. Disse medlemmer påpeker at den vedtatte sykehusstrukturen – med en nedleggelse og oppsplitting av det akuttmedisinske fagmiljøet på Ullevål – dermed ikke har vært på høring.

Disse medlemmer viser til at styret i Helse Sør-Øst RHF 16. juni 2016 vedtok et «framtidig mål bilde for Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet». 24. juni 2016 ble dette målbildet bekreftet av helseministeren i foretaksmøte.

Disse medlemmer viser til at styret i Helse Sør-Øst 31. januar 2019 godkjente konseptrapporten for prosjektene på Gaustad og Aker, samtidig som det ble bedt om flere tilleggsutredninger. Blant annet vedtok styret at det «ber om at Ullevål belyses som alternativ lokalisering til Gaustad». Disse medlemmer mener det er høyst uklart hva det vil innebære å belyse Ullevål, og registrerer at begrepet «belyse» ikke finnes i statens veileder for tidligfaseplanlegging av sykehusbyggprosjekter.

Disse medlemmer mener at mange aspekter ved denne planprosessen har vært lite tillitvekkende – at utredningen og anbefalingene som ble gjort i arealutviklingsplanen ble satt til side, at det ble foreslått en helt ny sykehusstruktur på tampen av idéfasen, at denne løsningen ikke ble sendt på høring, og at det vedtas at man skal «belyse» en lokalisering uten at det er definert hva det innebærer. På bakgrunn av denne uryddige og lite tillitvekkende prosessen – som vanskelig kan være i tråd med statens egen tidligfaseveileder for sykehusbyggprosjekter – ser disse medlemmer behovet for at Stortinget krever en grundig utredning av å beholde sykehusdrift på Ullevål.

Manglende faglig forankring

Disse medlemmer viser til at de største helsefaglige miljøene ved Oslo universitetssykehus – representert ved Legeforeningen, Norsk sykepleierforbund, Fagforbundet, Norsk psykologforening og Norsk jordmorforening – er sterkt kritiske til den vedtatte nedleggelsen av Ullevål sykehus til fordel for utbygging på Gaustad. Disse medlemmer peker på at det nettopp er den planlagte oppsplittingen av fagmiljøet på Ullevål som ifølge flere fagmiljøer vil få utilsiktede konsekvenser som går ut over pasienttilbudet ved OUS.

Disse medlemmer viser til at akutt- og traume-miljøet på Ullevål nyter stor faglig anerkjennelse også utenfor Norges grenser, og er bekymret for at dette tilbudet svekkes. Traumesenteret på Ullevål har i dag et opptaksområde på 400 000 innbyggere, og krever ifølge fagmiljøet et pasientopptak på 240 000 innbyggere for å opprettholde dagens kvalitet. Dersom traumesenteret på Ullevål splittes opp slik Helse Sør-Øst planlegger, får traumesenteret på Gaustad et pasientopptak på 150 000. Ifølge en uttalelse fra miljøet vil planene «med høy sannsynlighet svekke det samlede akutttilbudet, inkludert katastrofeberedskapen, i regionen».

Disse medlemmer minner om at dagens Rikshospitalet først og fremst er et sykehus med høyspesialiserte nasjonale og regionale funksjoner for planlagt behandling. Ullevål sykehus er derimot et akuttisykehus med lokale og regionale funksjoner. Disse medlemmer viser til uttalelse fra det akuttmedisinske fagmiljøet ved OUS, som påpeker at det ikke finnes nevneverdige synergieffekter ved å legge den høyspesialiserte planlagte virksomheten på Rikshospitalet inntil akuttfunksjonene som i dag er på Ullevål.

Disse medlemmer deler bekymringen fra fagmiljøet innen nyfødtdisin ved OUS, som advarer om at planene vil gi et dårligere nyfødtdisinsk tilbud enn i dag. Fagmiljøet viser til at Aker vil få Norges største fødeavdeling med rundt 10 000 fødsler årlig, mens den store nyfødtafdelingen med mulighet for intensivbehandling av nyfødte planlegges lagt til Gaustad. Ifølge fagmiljøet vil anslagsvis minst 100 alvorlig syke nyfødte måtte transporteres årlig. Disse medlemmer viser til at slik transport er forbundet med risiko for den nyfødte, og unødvendig med dagens sykehusstilbud i Oslo. Disse medlemmer mener det er svært uheldig å vedta en sykehusstruktur som svekker dagens tilbud for alvorlig syke nyfødte.

Svarer ikke til kapasitetsbehov

Disse medlemmer peker på at befolkningen i Oslo og Akershus har et stort behov for økt sykehuskapasitet i årene fremover, og kan ikke se at de foreliggende planene fra Helse Sør-Øst løser dette behovet. Disse medlemmer viser til at befolkningen i Groruddalen i dag har sitt primære sykehus på Akershus universitetssykehus (Ahus). Disse medlemmer viser til at Ahus ble dimensjonert for et opptaksområde på 350 000 innbyggere, men at opptaksområdet nå har passert 500 000. På grunn av kapasitetsmangelen ved Ahus, sendes mange av disse pasientene til Diakonhjemmet Sykehus, og enkelte til Kongsvinger sykehus. Ifølge konseptrapporten fra Helse Sør-Øst skal kun én av fire bydeler i Groruddalen, bydel Alna, overføres til Aker i 2029. Bydel Bjerke, hvor Aker sykehus ligger, skal ifølge konseptrapporten tilhøre Gaustad. Det er foreløpig ikke avklart når de to øvrige bydelene, Stovner og Grorud, skal over-

føres. Disse medlemmer registrerer at styret i Helse Sør-Øst 31. januar 2019 – etter påtrykk fra Oslo kommune – vedtok at administrerende direktør «vil legge til rette for» at alle fire bydelene i Groruddalen skal tilhøre Aker sykehus. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at ledelsen i Helse Sør-Øst får en reell forpliktelse om at Aker sykehus blir lokalsykehus for hele Groruddalen. Av hensyn til befolkningen i både Groruddalen og Akershus mener disse medlemmer at utbyggingen av et nytt lokalsykehus på Aker bør settes i gang snarest mulig.

Disse medlemmer viser til at Plan- og bygningssetaten i Oslo kommune har påpekt stor risiko for at planene på Gaustad ikke godkjennes. Innsigelsene fra etaten handler om at den planlagte utbyggingen er for høy, og at den ligger for tett på eksisterende bygningsmasse, friluftsområder og kulturminner. Disse medlemmer registrerer at selv om byggeplanene skulle bli godkjent av planmyndighetene, er det sterkt begrensede muligheter for en eventuell senere utvidelse av kapasiteten på denne tomte.

Disse medlemmer viser til at ny sykehusutbygging på Ullevål ikke er utredet på linje med de andre tomtene. Denne sykehusomtata har i dag 110 000 kvadratmeter med sykehusbygg som enten er bygget nylig eller renovert til dagens standard. Disse medlemmer viser til at OUS på Ullevål har en stor tomt som rommer rundt 300 dekar, og som allerede er regulert til sykehusdrift.

I lys av det store kapasitetsbehovet til Oslos befolkning kan det etter disse medlemmers vurdering virke uklokt å avhende den store Ullevål-tomta som allerede er regulert til sykehusdrift, til fordel for en trang og lite fleksibel tomt på Gaustad hvor det er risiko for avslag fra planmyndighetene. Disse medlemmer mener dessuten det fremstår uklokt – av hensyn til både kapasitetsbehovet og økonomien – å rive 110 000 kvadratmeter med moderne sykehusbygg på Ullevål.

Stor økonomisk usikkerhet

Disse medlemmer viser til ekstern kvalitetssikring av konseptfasen fra PricewaterhouseCooper, som konkluderer med følgende:

«Vi vil imidlertid bemerke at det etter vår oppfatning er betydelig usikkerhet knyttet både til investeringskostnadene og de driftsøkonomiske gevinstene. Denne usikkerheten vil igjen kunne påvirke økonomisk og finansiell bæreevne for prosjektene. Det ligger også til grunn en betydelig effektivisering av driften ved OUS i perioden 2019–2027, samt gevinstrealisering fra andre prosjekter i OUS, for å sikre økonomisk bærekraft for prosjektene. Å realisere dette vil kreve mye av OUS i årene som kommer.»

Disse medlemmer er bekymret for konsekvensene av den usikkerheten som påpekes i den eksterne kvalitetssikringen.

Disse medlemmer viser til at OUS planlegger effektivisering av driften for å oppnå årlige driftsoverskudd på flere hundre millioner kroner de nærmeste årene, for å bygge opp egenkapital til investeringene. I 2022 forventes foretaket å skape et overskudd på 450 mill. kroner. Disse medlemmer viser til erfaringer fra de siste årene hvor OUS i sine økonomiske langtidsplaner og budsjetter har satt opp mål for effektivisering og innsparing, som man ikke har maktet å oppnå. Disse medlemmer viser til at overskuddet til OUS i seneste regnskapsår skyldes andre faktorer enn at sykehusdriften er blitt mer effektiv. Dersom foretaket også i årene fremover får problemer med å oppnå disse strenge kravene til effektivisering og innsparing, konstaterer disse medlemmer at konsekvensen blir ett av to: Enten at Stortinget må gi ekstrabevilgninger til utbyggingen, eller at det bygges for smått. Disse medlemmer er dessuten bekymret for at effektiviseringstiltak og innsparinger vil gå ut over pasienttilbudet frem til de nye bygningene står ferdige.

Disse medlemmer viser til at Helse Sør-Øst forventer en årlig økonomisk gevinst på to milliarder kroner etter at byggene står ferdig. Disse medlemmer viser til at lignende anslag har kommet i forkant av andre sykehusutbygginger, og ofte har vist seg å være altfor optimistiske. Disse medlemmer viser til erfaringene fra Sykehuset Østfold, som har endt opp med resultater som ligger hundretalls millioner bak budsjett i årene etter at det åpnet. Disse medlemmer er bekymret for at man heller ikke ved OUS vil oppnå de store driftsøkonomiske gevinstene Helse Sør-Øst forventer ved å samlokalisere og bygge nytt. Disse medlemmer etterlyser dokumentasjon som kan bekrefte Helse Sør-Østs antagelser om at man vil oppnå slike gevinster.

Disse medlemmer peker på uttalelse fra styreleder i Helse Sør-Øst under høringen 5. mars 2019, der det ble hevdet at samlokalisering av aktiviteten på Ullevål sykehus og Rikshospitalet vil føre til en økonomisk gevinst på rundt 500 mill. kroner årlig, fordi man vil trenge mellom 500 og 600 færre ansatte hvis man samler enkelte sykehusfunksjoner som i dag finnes på begge sykehusene. Denne innsparingen er ifølge Helse Sør-Øst en forutsetning for at samlokalisering er økonomisk bærekraftig. Ifølge en uttalelse fra Akademikerne i Helse Sør-Øst er derimot selv en reduksjon på 30 vaktlag optimistisk – det vil si drøyt hundre årsverk og en årlig kostnad på 100 mill. kroner. Disse medlemmer minner om at antallet pasienter som trenger behandling ikke blir mindre fordi behandlingstilbudet samles på færre adresser. Disse medlemmer registrerer at helseministeren – på direkte spørsmål om hvilke funksjoner som er overflødige ved ett av de to sykehusene ettersom

man hevder å behøve opptil 600 færre ansatte hvis man slår sammen funksjoner – ikke var i stand til å spesifisere (Stortingets spørretime, 13. mars 2019). Disse medlemmer stiller seg spørrende til hvordan man i det hele tatt kan anslå innsparingene ved å samle aktiviteten, når det ikke finnes en kvalitetssikret virksomhetsplan som beskriver hvilken behandling, forskning og undervisning helseforetaket skal drive.

Disse medlemmer viser til at de anslåtte investeringsutgiftene ved utbyggingen har økt i løpet av planprosessen. Per desember 2018 hadde første fase av utbyggingen på Gaustad og Aker steget til 32,5 mrd. kroner. Samlet er den planlagte utbyggingsvirksomheten til Oslo universitetssykehus ventet å kreve investeringer på rundt 59 mrd. kroner. Disse medlemmer minner om at det er stor risiko knyttet til mange aspekter ved byggeprosjektet – blant annet effektivisering og innsparing i forkant av utbyggingen, anslåtte driftsøkonomiske gevinster i etterkant av utbyggingen, og reguleringsaker på de aktuelle tomtene. I alle tilfeller er det det en sannsynlig konsekvens at utbyggingen blir mer kostbar enn anslått. Disse medlemmer frykter derfor at utbyggingen ved OUS – slik den nå er planlagt – vil gå på bekostning av nødvendige sykehusprosjekter på andre deler av Østlandet og Sørlandet.

Manglende politisk forankring

Disse medlemmer anser sykehusstilbudet i Oslo som et spørsmål av stor politisk betydning. Disse medlemmer registrerer samtidig at regjeringen aldri har lagt frem avklaringen om Oslos sykehusstruktur til politisk behandling i Stortinget – verken i en egen sak eller gjennom behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11 (2015–2016)).

Disse medlemmer viser til at Senterpartiet i 2015 fremmet et representantforslag om å be regjeringen stanse planene om samlokalisering av OUS, sikre at videre sykehusutvikling skjer gjennom utbygging av dagens sykehuslokalteter, sikre stedlig ledelse ved OUS, sikre at Aker sykehus gjenopprettes som fullverdig lokalsykehus og sikre at det utarbeides en plan for å løse kapasitetsproblemene og oppgraderingsbehovet ved OUS (Dokument 8:83 (2014–2015)). Disse medlemmer registrerer at forslaget kun fikk støtte av Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Behov for utredning

Disse medlemmer mener OUS – både av hensyn til både pasienttilbudet i Oslo og for å sikre forsvarlig offentlig pengebruk – ikke bør utelukke en sykehusstruktur med fortsatt fire sykehus. Denne sykehusstrukturen kan ifølge disse medlemmer innebære at Aker sykehus bygges som lokalsykehus for Groruddalen snarere enn å bygges for å overta pasientene som i dag sogner til Ullevål; Ullevål sykehus forblir lokalt og regio-

nalt akuttsykehus, hvor det bygges nytt for å erstatte bygningene som i dag er uhensiktsmessige for sykehusdrift; Rikshospitalet forblir lands- og regionsykehus for høyspesialisert elektiv behandling frem til bygningsmassen blir utdatert; og Radiumhospitalet forblir sykehus for høyspesialisert kreftbehandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunnen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å prioritere arbeidet med nytt lokalsykehus for hele Groruddalen på Aker.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en utredning av Ullevål-tomtens muligheter for utvikling og samling av virksomhetene i Oslo universitetssykehus, slik at tomtealternativene kan sammenlignes, og komme tilbake til Stortinget på egnet vis. Eventuelle planer for tomtesalg på Ullevål stilles i bero inntil dette er gjennomført.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen om å prioritere arbeidet med nytt lokalsykehus for hele Groruddalen på Aker.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen gjennomføre en utredning av Ullevål-tomtens muligheter for utvikling og samling av virksomhetene i Oslo universitetssykehus, slik at tomtealternativene kan sammenlignes, og komme tilbake til Stortinget på egnet vis. Eventuelle planer for tomtesalg på Ullevål stilles i bero inntil dette er gjennomført.

Komiteens tilråding

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

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

vedtak:

Dokument 8:8 S (2018–2019) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bjørnar Moxnes, Kjersti Toppe og Kari Elisabeth Kaski om trygge sykehus foran dyre prestisjeprosjekter – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. april 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Carl-Erik Grimstad

ordfører

Vedlegg

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 26. oktober 2018

Dokument 8:8 S (2018-2019) - Representantforslag om trygge sykehus foran dyre prestisjeprosjekter

Jeg viser til brev fra Helse- og omsorgskomiteen av 9. oktober 2018 vedlagt Dokument 8: 8 S (2018-2019) *Representantforslag om trygge sykehus foran dyre prestisjeprosjekter* hvor representantene Bjørnar Moxnes, Kjersti Toppe og Kari Elisabeth Kaski fremmer følgende forslag:

1. *Stortinget ber regjeringen om å prioritere arbeidet med nytt lokalsykehus for hele Groruddalen på Aker.*
2. *Stortinget ber regjeringen gjennomføre en utredning av Ullevåltomtas muligheter for utvikling og samling av virksomhetene i Oslo universitetssykehus, slik at tomtealternativene kan sammenlignes og komme tilbake til Stortinget på egnert vis. Eventuelle planer for tomtesalg på Ullevål stilles i bero inntil dette er gjennomført.*

Helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til forslaget.

Historikk

Etableringen av Oslo universitetssykehus ble gjennomført som følge av sammenslåing av tidligere Helse Sør og Helse Øst til ett felles regionalt helseforetak i 2007. Et samlet eierskap og ansvar skulle gi bedre muligheter for helhetlig styring og samordning både i hovedstadsområdet, og i de to tidligere regionene for øvrig. Hensikten var bl.a. bedre ressursutnyttelse i hovedstadsområdet, noe som ville være et gode for spesialisthelsetjenesten i hele landet og komme pasientene til gode.

Oslo universitetssykehus har helt siden etableringen i 2009 utredet ulike bygningsmessige alternativer. Oslo universitetssykehus har begrunnet sitt behov for nye sykehusbygg med følgende:

- Store deler av virksomheten foregår i gammel bygningsmasse av til dels svært dårlig kvalitet.
- Sykehuset har behov for å slå sammen likeartet aktivitet for å sikre bedre kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen.
- Det forventes betydelig befolkningsvekst i årene fremover.

Som det fremkommer var behovet for nye bygg bl.a. begrunnet med gammel, uhensiktsmessig og svært dårlig teknisk bygningsmasse ved Oslo universitetssykehus. Dette gjaldt spesielt på Ullevål sykehus og Radiumhospitalet. Manglende vedlikehold over mange år ved disse sykehusene har ført til at Oslo universitetssykehus har et

stort antall myndighetspålegg knyttet til sikkerheten for pasienter og ansatte. Behovet for investeringer i nye bygg er derfor stort. Det er erkjent et behov for at store deler av bygningsmassen ved Ullevål sykehus må erstattes, enten på Ullevål eller ved andre lokalisasjoner.

Helse Sør-Øst RHF har opplyst at det som en del av planleggingen ikke har vært sett som hensiktsmessig å flytte fra Rikshospitalet. Av sykehusene i Oslo universitetssykehus har Rikshospitalet den nyeste bygningsmassen samlet sett, og det ville ikke vært god samfunnsøkonomi å bygge erstatningslokaler for byggene på Gaustad. En slik løsning ville krevd enda mer nybygg med erstatningsbygg for byggene ved Rikshospitalet, i tillegg til behovet for nybygg for å håndtere befolkningsveksten, erstatningsbygg ved Radiumhospitalet og erstatningsarealer for Ullevål sykehus.

Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus mener at regionsfunksjonene som i dag dels er på Ullevål sykehus og dels på Rikshospitalet må slås sammen for å sikre kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen i tillegg til god ressursutnyttelse. I dag har Oslo universitetssykehus mange doble funksjoner, vaktlag, utstyr, støttetjenester etc. fordi regionsfunksjonene er delt på to steder. En samling av regionssykehusfunksjonen vil bidra til mer effektiv drift og frigjøre helsepersonell, noe som vil komme hele landet til gode

Det er egnede tomtearealer på Ullevål som er regulert til sykehusformål. Samtidig har Ullevåltoften mange vernede bygg. En utbygging på Ullevåltoften ble vurdert som et alternativ både som en del av egen arealutviklingsplan som ble gjennomført i 2012, og som en del av idéfasearbeidet som ble ferdigstilt i 2016. Alternativet ble ikke prioritert i det fremtidige målbildet.

Oslo universitetssykehus behandlet i styremøte i januar 2016 sak 8-2016 *Idefase OUS*. Styret ga i dette møtet sin tilslutning til et målbilde med ett samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, ett lokalsykehus på Aker og kreftbehandling på Radiumhospitalet. Styret konstaterte også at det forelå risiko som burde avklares nærmere, og fant ikke grunnlag på dette tidspunkt for å legge bort noen av alternativene eller noen av etappene.

I april 2016 (styresak 28-2016) behandlet Oslo universitetssykehus sak om oppfølging av risiko ved utbyggingsplanene. De gjennomførte vurderingene av risiko i byggefases viste at risikoen ved en utbygging på Gaustad og

Aker er lavere enn ved utbygging på Ullevål. Dette skyldes at grunnforholdene på Ullevål er utfordrende, og kompleksiteten ved infrastruktur og usikkerheten rundt denne er stor. Gjennomganger fra både Norconsult og Multiconsult understøttet vurderingen av høy risiko ved utbygging på Ullevål, middels på Gaustad og lav på Aker.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 16. juni 2016, sak 053-2016 *Videreføring av planer for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF* og vedtok å sende saken over til Helse- og omsorgsdepartementet for behandling. Med bakgrunn i de omfattende utredningene i idéfase og styrebehandling både ved Oslo universitetssykehus og i Helse Sør-Øst, vedtok jeg i foretaksmøte 24. juni 2016 framtidig målbilde for Oslo universitetssykehus med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Det ble vektlagt at Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus fortsatt skal benyttes og må sikres forutsigbarhet

Alle innbyggerne i Oslo skal på sikt få sitt tilbud i Oslo
Bydelene Grorud, Stovner og Alna i Oslo har i dag Akershus universitetssykehus som sitt lokalsykehus. I det vedtatte målbildet for utviklingen av Oslo universitetssykehus ligger det som forutsetning at disse bydelene overføres til det nye sykehuset på Aker og får dette som sitt lokalsykehus. Aktiviteten på Aker sykehus utvides fra et elektivt sykehus til et stort akuttisykehus.

De samlede utbyggingsplanene er store og komplekse. Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus er i sin planlegging opptatt av å legge til rette for sykehusbygg som er funksjonelle og som kan utvikles i tråd med endrede behov, og at utbyggingen skal gjennomføres etappevis.

Alna bydel blir etter planen overført til nytt sykehus på Aker når første trinn av det nye sykehuset står klart. Helse Sør-Øst opplyser at det ikke er et reelt alternativ å overføre ansvaret for alle de tre bydelene i Groruddalen til Aker sykehus samtidig. En slik overføring vil innebære at Akershus universitetssykehus mister en betydelig del av sitt opptaksområde, noe som vil resultere i ledig kapasitet. Ledig kapasitet ved et av Norges nyeste sykehus er ikke en samfunnsøkonomisk forsvarlig løsning.

Sykehusene finansieres ut fra hvor mange innbyggere de har ansvar for. En samtidig overflytting av de tre nevnte bydelene ville derfor medført at en stor del av Akershus universitetssykehus sitt budsjett ble overført til Oslo universitetssykehus. Dersom kapasiteten ikke utnyttes fullt ut, samtidig som kostnadene for bygg og utstyr i

stor grad er de samme, vil resultatet bli et svekket helse-tilbud til innbyggerne i Akershus sykehusområde.

Helse Sør-Øst har på bakgrunn av det ovenstående lagt til grunn at overføringen fra Akershus universitetssykehus skjer gradvis, i tråd med befolkningsveksten i Akershus sykehusområde. Det er på denne måten en kan bruke mest mulig midler på pasientbehandling.

Nye bygg på Aker sykehus skal erstatte gamle bygg på Ullevål sykehus, og da må deler av befolkningsunderlaget til Ullevål flyttes over til Aker. Dette fordrer at man ivaretar resterende fagmiljø ved Ullevål sykehus på en god måte, og at dette fagmiljøet overføres til Gaustad parallelt med overføringen til Aker sykehus for å sikre kompetansen og bærekraftig økonomi.

Bruk av private

Helse Sør-Øst har vært tydelig på at økt bruk av de private ideelle sykehusene ligger inne som en del av det samlede målbildet. Helse Sør-Øst planlegger for at de private ideelle sykehusene i Oslo skal øke sin aktivitet, både som følge av befolkningsvekst i eget opptaksområde og som følge av oppgaveoverføring fra Oslo universitetssykehus som ledd i mer sammenhengende pasientforløp. Dette vil gi økt egendekning for de private ideelle.

Helse Sør-Øst opplyser at målsettingen er at pasientene i størst mulig grad skal få sine lokalsykehustjenester ett sted. For de to private ideelle sykehusene i Oslo vil dette bety et større ansvar for aktiviteten i eget opptaksområde. Helse Sør-Øst har etablert et eget prosjekt for å øke egendekningen ved de to private ideelle sykehusene. Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus og Oslo universitetssykehus deltar i prosjektet. Prosjektet vil i første omgang arbeide med overføring av oppgaver innen medikamentell kreftbehandling, dialyse og primære og sekundære hud-, bløtdels- og beninfeksjoner. I tillegg skal andre tilstander og pasientgrupper vurderes.

Om akutt- og traumetilbudet

Representantene er uroet for at traumesenteret ved Ullevål ikke kan flyttes samlet til Gaustad, grunnet plassmangel. Helse Sør-Øst opplyser at Oslo universitetssykehus har stort fokus på at akutt- og traumetilbudet skal ivaretas og videreutvikles i de planer for utbygging som skal realiseres. Nytt sykehus på Gaustad vil bli et høyspesialisert sykehus med traume- og akuttmiljø, og vil bli landets viktigste beredskapssykehus.

Kapasitetsberegninger

Helse Sør-Øst er godt i gang med såkalte konseptfaseutredninger som planlegges ferdigstilt og styrebehandlet i Helse Sør-Øst i desember 2018. Det er som del av konseptfasen gjennomført fornyede kapasitetsbe-

regninger basert på Statistisk sentralbyrås oppdaterte befolkningsframskrivninger fra juni 2018 og aktivitetstall fra Norsk Pasientregister fra 2017. For planleggingen ved Oslo universitetssykehus er det lagt til grunn at det skal benyttes en annen utnyttelsesgrad enn det som var planforutsetninger for utbygging ved Akershus universitetssykehus og Sykehuset Østfold. Utnyttelsesgraden er i tråd med de utnyttelsesgrader som brukes av de andre helseregionene. Dette vil gi større kapasitet og dermed mer fleksibilitet enn ved tidligere prosjekter i Helse Sør-Øst. I tillegg planlegges det en trinnvis utvikling, hvilket gir mulighet for nye beregninger av kapasitetsbehov før etappe 2.

Avslutning

Det planlegges bygd høyhus både på Gaustad og på Aker, noe som blir vurdert som arealeffektivt og funksjonelt. Når det gjelder salg av eiendom ved Ullevål sykehus, så ligger dette et stykke fram i tid, og Helse Sør-Øst opplyser at det ikke foregår noen konkret aktivitet knyttet til dette. Et slikt salg må dessuten godkjennes av meg.

Det er på tide å gå videre fra planlegging til effektivering. Målbildet som ble satt i juni 2016 innebærer at det nå foreligger konkrete planer for nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet hvor lånerammen fra staten ble fastsatt i forbindelse med behandling av statsbudsjettet for 2018

