

VEDLEGG



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2021/3988

Vår ref
21/4531-

Dato
23. .november 2021

Dokument 8:9 S (2021-2022) Representantforslag om å bevare Ullevål sykehus, å bevare Gaustad sykehus som psykiatrisk sykehus og bygge ut Aker sykehus som lokalsykehus for hele Groruddalen

Jeg viser til brev fra Stortinget av 26. oktober 2021 vedlagt Dokument 8:9 (2021-2022) om representantforslag fra Bjørnar Moxnes og Seher Aydar om å bevare Ullevål sykehus, å bevare Gaustad sykehus som psykiatrisk sykehus og bygge ut Aker sykehus som lokalsykehus for hele Groruddalen. Representantene fremmer følgende forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringen om å stanse nedleggelse av Ullevål sykehus og å ikke igangsette salg av Ullevål-tomten.*
- 2. Stortinget ber regjeringen om at det ikke tillates å rive eksisterende funksjonell bygningsmasse ved Oslo universitetssykehus.*
- 3. Stortinget ber regjeringen sikre at Aker sykehus snarest blir fullverdig lokalsykehus for alle bydelene i Groruddalen.*
- 4. Stortinget ber regjeringen om at Gaustad sykehus bevares som behandlingsinstitusjon for pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og at planer som forhindrer bruk av sykehuset og sykehusets områder til denne pasientgruppen, stanses.*
- 5. Stortinget ber regjeringen iverksette en utredning av alternative utviklingsmuligheter for Oslo universitetssykehus og komme tilbake til Stortinget med forslag til hvordan en utredning av lokaliseringalternativene kan innrettes.*

Som representantene viser til, er det et stort behov for å investere i offentlige sykehus og å legge til rette for nye sykehusbygg og funksjoner både i Oslo og ellers i landet. Alle helseregionene har nå omfattende nybyggplaner.

I 2016 ble det vedtatt at Oslo universitetssykehus skal utvikles som tre sykehus med en klar profil: Et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Rikshospitalet, et stort akutt sykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal de to private ideelle sykehusene i Oslo, Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet Sykehus, utvikles. Stortinget vedtok lånerammer til Klinikkbbygg og Protonsener ved Radiumhospitalet fra hhv. 2018 og 2019, og til Aker/Gaustad-prosjektet i 2020. På Radiumhospitalet er utbyggingen igangsatt, og på Aker bygges det nå en storbylegevakt i regi av Oslo kommune. Her skal Oslo universitetssykehus leie omtrent 60% av arealene for egen aktivitet. Planene er således i ferd med å realiseres og Regjeringen vil gjennomføre endringene i sykehusstrukturen i Oslo i henhold til vedtatte planer.

Katastrofeberedskapen

Katastrofeberedskapen ved Oslo universitetssykehus skal ikke splittes. Den nasjonale og regionale katastrofeberedskapen og traumemottaket videreføres på Rikshospitalet. Katastrofeberedskapen som i dag er på Ullevål knyttet til beredskapen for store hendelser med massetilstrømming av pasienter skal samles på Rikshospitalet ved at kompetanse og kapasitet flyttes fra Ullevål.

Planene for nye Oslo universitetssykehus innebærer at sykehuset styrker sin beredskapsevne. Det er i dag flere funksjoner som Ullevål sykehus ikke har. Planene for nye Rikshospitalet vil gi en større bredde i tilgangen på medisinsk kompetanse, enn ved dagens Ullevål sykehus. Fasilitetene på det nye Rikshospitalet blir også større og mer moderne.

Aker sykehus skal utvikles til et stort lokalsykehus med mottak av pasienter med akutte tilstander. I tillegg vil høyrisikosmitte bli plassert på Aker sammen med det infeksjonsmedisinske miljøet.

Endringen i sykehusstruktur ved Oslo universitetssykehus innebærer at virksomheten ved Ullevål skal flyttes til hhv. Aker og Rikshospitalet. Jeg forstår at det vil være krevende for mange. Helse Sør-Øst har opplyst at det er gjennomført flere prosesser om hvordan fordelingen skal være mellom de to sykehusene.

De vedtatte planene gir to store akutt sykehus ved Oslo universitetssykehus. Beredskapsmessig er dette et godt grep og betyr at akuttmottaket ved Nye Aker kan være reserveløsning for akuttmottaket ved Nye Rikshospitalet og vise versa ved eventuelle hendelser som setter akuttmottaket ved ett av sykehusene ut av spill. I dag finnes ikke to slike komplette akuttmottak i Oslo.

Gaustad sykehus

Det foregår behandlingsvirksomhet innen psykisk helsevern både på Gaustad og Ullevål. Planene om utbygging av Nye Rikshospitalet forhindrer ikke bruk av gamle Gaustad sykehus, men byggene er gamle, og er i liten grad tilpasset kravene til moderne behandling og godt arbeidsmiljø. Det er derfor planlagt med nye bygg på Aker for å legge til rette for

fremtidsrettede behandlingstilbud og et styrket tilbud innen psykisk helsevern. Det vil også gi et bedre arbeidsmiljø for de ansatte

Aker sykehus

Regjeringen ønsker å sørge for at Groruddalens befolkning så snart som mulig får Aker sykehus som sitt lokalsykehus. Samtidig er vi opptatt av at kapasiteten i hovedstadsområdet benyttes best mulig. Helse Sør-Øst har i sine planer lagt til grunn at overføringen av bydeler fra Akershus universitetssykehus til Aker skal skje gradvis, og i tråd med befolkningsutviklingen i opptaksområdet til Akershus universitetssykehus. Jeg vil også vise til at styret for Helse Sør-Øst har vedtatt at Alna bydel skal vurderes overført fra Akershus universitetssykehus til Oslo universitetssykehus før de nye byggene står ferdig på Aker.

Kapasitet

Både Helse Sør-Øst og andre helseregioner har tatt lærdom av erfaringene fra Sykehuset Østfold, og funnene i evalueringsrapporten fra 2019. Sykehuset Østfold ble planlagt med «høy» kapasitetsutnyttelse. Helse Sør-Øst vedtok allerede i 2018 å endre forutsetningene for kapasitetsberegning fra «høy» til «middels», noe som blant annet betyr at utnyttelsesgraden for senger er justert fra 90 til 85 pst. og at åpningstiden for poliklinikk er justert fra 10 til 8 timer. Denne endringen førte til økning i antall planlagte senger ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det fremkom også av evalueringen at en forutsetning om sengebruk i Moss ble endret ved samlingen av akuttfunksjoner ved Kalnes. Dette betyr at Helse Sør-Øst godkjente utbygging av nytt sykehus på Kalnes med en forutsetning om at det skulle være 100 senger i Moss, men at det nå bare er 20 senger som driftes der.

Helse Sør-Øst har opplyst at Oslo universitetssykehus i dag har 1 550 somatiske senger. Dette planlegges økt til 1 900 senger når fase 1 står ferdig i 2030. Innen psykisk helsevern og rusbehandling skal sengetallet øke fra dagens 359 senger til 426. Videre er det planlagt arealer for å møte en vekst i den polikliniske aktiviteten på 40 prosent. Planene er basert på befolkningsframskrivninger fram til 2035. Helse Sør-Øst opplyser at de nå har vurdert befolkningsutviklingen i Oslo frem til 2040. Statistisk sentralbyrå forventer en lavere vekst i befolkningen enn tidligere antatt. Helse Sør-Øst opplyser at det ikke er korrigeret for dette i byggeplanene, noe som gir en ekstra reserve i kapasiteten. Helse Sør-Øst vil også vurdere behovet for sykehuskapasitet i Oslo når trinn 2 på Aker skal planlegges.

Økonomi

Representantene viser til rapporten *Sykehusplaner for Oslo – økonomiske betraktninger omkring planen for Nye Oslo universitetssykehus* (Holte m.fl. 2020), der det hevdes at utbygging av Ullevål sykehus er et alternativ som vil koste 20 mrd. kroner mindre og gi en raskere og bedre løsning for pasientene. Den omtalte rapporten er utarbeidet i to versjoner, der den ene tar for seg planer for Oslo universitetssykehus fram til 2035 og den andre ser på tidshorizonten fram til 2045. Begge rapportene konkluderer med at deres alternativ er 20 mrd. kroner rimeligere og raskere å gjennomføre enn planene til Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst. Når det gjelder kostnader fremstår imidlertid alternativplanene med en kostnad på 61,2 mrd. kroner fram til 2045. Dette er langt høyere enn Helse Sør-Øst selv har

lagt til grunn for sine planer for nye Aker og Nye Rikshospitalet. Tallene og analysene i rapportene kan derfor ikke sammenlignes med dokumentasjonsgrunnlaget for Aker/Gaustad-prosjektet. Sistnevnte har vært gjenstand for en grundig utredningsprosess, ekstern kvalitetssikring og gjentatte styrebehandlinger både i Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst.

Ullevål sykehus

Det skal være drift på Ullevål sykehus flere år fram i tid. Det er ikke planlagt riving av funksjonell bygningsmasse med sykehusdrift verken på Ullevål, Aker eller Rikshospitalet før det foreligger godkjent regulering og etter at styret i Helse Sør-Øst har vedtatt igangsetting av byggeplanene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Framtidig bruk av Ullevåltomten må avklares på et senere tidspunkt, og som en del av byggetrinn 2. Begge regjeringspartiene stemte sammen om dette i vår.

Helsepersonell

Jeg mener det nå er viktig å fullføre de planene som ligger på bordet, hvor dagens funksjoner og personell på Ullevål skal flyttes til nye og moderne bygg på Rikshospitalet og Aker. Dagens sykehusstruktur i Oslo krever mer helsepersonell enn nødvendig, og det går ut over resten av landet.

Oslos befolkning både trenger og har behov for nye, moderne sykehus med økt kapasitet for den voksende befolkningen. Oslo universitetssykehus er det helseforetaket i Norge med dårligst bygningsmasse. Dette gjelder særlig byggene ved Ullevål og Radiumhospitalet. Utbygging på Radiumhospitalet er allerede igangsatt. Utbygging på Aker og på Gaustad står nå for tur. Det er viktig for alle både i Oslo og resten av landet at disse prosjektene igangsettes så raskt som mulig.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol