



STORTINGET

Innst. 90 S

(2021–2022)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:9 S (2021–2022)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene 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

forslag til hvordan en utredning av lokaliseringalternativene kan innrettes.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes 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

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Hans Inge Myrvold, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til representantforslaget fra stortingsrepresentantene Bjørnar Moxness 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. I forslaget fremmes i alt fem forslag. Komiteen har avholdt skriftlig høring i saken, og det er kommet totalt 41 høringsinnspill til komiteen fra ulike organisasjoner, aksjoner og enkeltpersoner. Komiteen viser til at det foreligger en uttalelse fra helseminister Ingvild Kjerkol om saken, datert 23. november 2021. Brevet fra statsråden er vedlagt denne innstillingen.

Komiteen påpeker at flere av forholdene som representantene tar opp, er behandlet i en rekke tidligere representantforslag:

- Dokument 8:8 S (2018–2019) om trygge sykehus foran dyre prestisjeprosjekter, jf. Innst. 247 S (2018–2019)
- Dokument 8:186 S (2018–2019) om å stoppe nedleggelsen av Ullevål sykehus og sikre at sykehusutbyggingen i Oslo ikke går på bekostning av sykehus tilbudet i resten av landet, jf. Innst. 78 S (2019–2020)
- Dokument 8:72 S (2019–2020) om å respektere lokaldemokratiet og utrede fortsatt sykehusdrift på Ullevål i tråd med Oslo bystyres vilje, jf. Innst. 268 S (2019–2020)
- Dokument 8:147 S (2019–2020) om en ny politikk for finansiering og dimensjonering av offentlige sykehus, jf. Innst. 205 S (2020–2021).
- Dokument 8:72 S (2020–2021) om å utvikle Ullevål sykehus og sikre innbyggere i Oslo gode sykehus tilbud med nok kapasitet, jf. Innst. 319 S (2020–2021)

Komiteen viser til at innbyggerveksten i Oslo kommune de siste 20 årene har vært stor, og at prognosene viser fortsatt vekst. Samtidig vet en at antall innbyggere over 80 år vil doble seg de neste 20 årene. Dagens sykehus tilbud i opptaksområdet til Oslo universitetssykehus (OUS) er innrettet for en langt mindre og langt friskere befolkning. I tillegg er deler av bygningsmassen i OUS utdatert. OUS har også ansvar for nasjonale funksjoner og leverer spesialiserte helsetjenester til hele landet.

Komiteen viser derfor til at det vil måtte gjennomføres store og viktige investeringer i nye sykehusbygg i Oslo. Komiteen viser til at det er nødvendig at det sikres store nok arealer og kapasitet i spesialisthelsetjenesten, ikke bare for framtidens pasienter i en by som stadig vokser, men også for utdanning av framtidens leger, sykepleiere og annet helt nødvendig fagpersonell, og med plass og mennesker til å sikre god forskningsinnsats innen en lang rekke medisinske fagfelt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til statsrådets uttalelse om at det er viktig for både Oslo og resten av landet at prosjektene som nå er planlagt i Oslo, igangsettes.

Disse medlemmer viser til statsrådets uttalelse om at det ikke er planlagt riving av funksjonell bygningsmasse med sykehusdrift på verken Ullevål, Aker eller Rikshospitalet før det foreligger godkjent regulering. Framtidig bruk av Ullevål-tomten må avklares på et senere tidspunkt og som en del av byggetrinn 2.

Disse medlemmer merker seg forslaget om å sikre at Aker sykehus snarest blir fullverdig lokalsykehus for alle bydelene i Groruddalen. Disse medlemmer viser til Hurdalsplattformen, hvor det står at regjeringen så raskt som mulig skal sørge for at hele Groruddalens

befolkning får lokalsykehus tilbud ved Nye Aker sykehus. Disse medlemmer viser til at dette også er påpekt i statsrådets uttalelse til representantforslaget.

Disse medlemmer viser til statsrådets uttalelse om at planene om utbygging av Nye Rikshospitalet ikke vil forhindre bruk av gamle Gaustad sykehus. Disse medlemmer vil påpeke at byggene er gamle og i liten grad tilpasset moderne behandling og godt arbeidsmiljø. Disse medlemmer mener de planlagte nye byggene på Aker vil legge til rette for framtidsrettede behandlingstilbud og et styrket tilbud innen psykisk helsevern. Disse medlemmer mener det er bra at dette også vil legge til rette for et bedre arbeidsmiljø for de ansatte.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Stortinget i statsbudsjettet for 2020 godkjente lånerammen for utbygging av Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Disse medlemmer viser til at videreføring av prosjektet er et ansvar som nå tilligger styret for Helse Sør-Øst. Disse medlemmer mener det er viktig at ikke byggingen av nye sykehus i Oslo settes på vent. Sykehusprosessene i Oslo har stor betydning for det totale sykehus tilbudet til pasienter i Oslo og til pasienter i de hovedstadsnære regionene. Disse medlemmer er glade for at helse- og omsorgsministeren i sitt brev til komiteen av 23. november 2021 bekrefter at planene er i ferd med å realiseres, og at regjeringen vil gjennomføre endringene i sykehusstrukturen i Oslo i henhold til vedtatte planer.

Disse medlemmer merker seg at statsråden i sitt svar understreker at katastrofeberedskapen ved Oslo universitetssykehus ikke splittes, og at den nasjonale og regionale katastrofeberedskapen og traumemottaket videreføres på Rikshospitalet. Disse medlemmer viser til at de vedtatte planene faktisk legger til rette for to komplette akutt mottak i Oslo, noe som ikke er situasjonen i dag.

Disse medlemmer mener det er viktig at tilbudet innen psykisk helsevern tilrettelegges med nye bygg på Aker som tilfredsstillende kravene til moderne behandling og godt arbeidsmiljø for de ansatte. Disse medlemmer merker seg at statsråden trekker frem dette i sitt svarbrev til komiteen.

Disse medlemmer viser til at byggingen av et nytt stort akutt sykehus på Aker er avgjørende viktig, slik at de tre bydelene som i dag sogner til Akershus universitetssykehus, kan tas tilbake til Oslo. Disse medlemmer viser til at styret i Helse Sør-Øst allerede i juni 2016 vedtok å overføre bydel Alna (50 000 innbyggere) til Oslo sykehusområde, samt at bydelene Grorud og Stovner skal inngå i opptaksområdet til det nye lokal- og områdesykehuset på Aker, og at tidsplanen for disse overføringene er 2030/2031. Disse medlemmer viser til at befolkningsveksten ventes å bli høyere i Akershus sykehusom-

råde enn noe annet sted innenfor Helse Sør-Øst, og at en forsinkelse i sykehusutbyggingen i Oslo vil utsette overføringen av ansvaret for Oslo-bydelene til Aker sykehus. Disse medlemmer understreker at dette ville føre til store kapasitetsutfordringer for Akershus universitetssykehus og kan medføre et svekket tilbud av spesialisthelsetjenester for befolkningen i Akershus. Disse medlemmer vil minne om at Akershus universitetssykehus er landets største lokal- og områdesykehus, med ansvar for innbyggere fra Romerike (13 kommuner), Follo (5 kommuner), bydelene Alna, Grorud og Stovner i Oslo samt Rømskog kommune i Østfold.

Disse medlemmer viser til statsrådets brev til komiteen hva angår kapasitet, og deler statsrådets beskrivelse av Helse Sør-Øst sine planer for å sikre god kapasitet. Disse medlemmer viser til at strukturen for Nye Oslo universitetssykehus ble fastsatt i foretaksmøte i juni 2016 og var i samsvar med Oslo kommunes ønsker om videreutvikling av sykehuset. Videre merker disse medlemmer seg at strukturen også innebærer at de private ideelle sykehusenes rolle skal styrkes, og at det vil bli fire sykehus med lokalsykehusfunksjoner mot dagens tre.

Disse medlemmer viser til statsrådets brev til komiteen og deler statsrådets beskrivelse av den grundige prosessen som ligger til grunn for sykehusplanene i Oslo. Disse medlemmer viser til at Oslo universitetssykehus ikke har økonomi til å bygge et nytt stort akutt sykehus på Aker uten samtidig å samle de spesialiserte funksjonene og flytte til Gaustad.

Disse medlemmer viser til at det ikke er planlagt riving av funksjonell bygningsmasse med sykehusdrift verken på Ullevål, Aker eller Rikshospitalet før etter en godkjent regulering og gjennomført og godkjent forprosjekt og etter at styret i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt igangsetting av byggeplanene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Disse medlemmer merker seg at samling av de spesialiserte funksjonene vil gi en bedre bruk av leger og sykepleiere. God ressursbruk av personell i Oslo er viktig, fordi det gir andre deler av landet bedre tilgang på helsepersonell. Disse medlemmer viser til at dette også blir understreket av statsråden i hennes brev til komiteen, der statsråden understreker at dagens sykehusstruktur i Oslo krever mer helsepersonell enn nødvendig, og at det går ut over resten av landet.

Disse medlemmer merker seg at målet med omorganiseringen av sykehusene i Oslo er en samling av spesialiserte, regionale og nasjonale funksjoner for bedre samhandling og kvalitet på behandlingen og bedre grunnlag for forskning og innovasjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til at et av målene med omorganiseringen av sykehusene i Oslo er en sam-

ling av spesialiserte, regionale og nasjonale funksjoner for bedre samhandling og kvalitet på behandlingen og bedre grunnlag for forskning og innovasjon. Nåværende planer for Oslo universitetssykehus inkluderer bygging av nye universitetsarealer både på Aker og Gaustad.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til at sykehusplanene i Oslo er omstridte i fagmiljøene, blant Oslo-innbyggere, blant politiske partier på Stortinget og i Oslo bystyre.

Disse medlemmer mener at dersom man skal lykkes med å ivareta Oslos innbyggers langsiktige behov for sykehustjenester, vil det være en fordel at et bredt politisk flertall støtter løsningen som blir valgt. Slik saken står nå, ser disse medlemmer ikke at en slik ambisjon lar seg realisere. Motstanden mot etablering av et nytt sykehus på Gaustad øker, og argumentene for heller å utvide og modernisere kapasiteten på eksisterende Ullevål sykehus blir flere. Også Oslos lokalpolitikere har vært tydelige på dette.

Disse medlemmer mener det er viktig at Aker sykehus blir nytt lokalsykehus for hele Groruddalen. Disse medlemmer mener også at man må bevare Gaustad sykehus som psykiatrisk sykehus.

Disse medlemmer mener det må gjøres en grundig gjennomgang og utredning av alternativer for sykehusstruktur for Osloregionen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Rødt fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette en ny utredning og gjennomgang av sykehusalternativene for Oslo-regionen, herunder bevaring av Ullevål sykehus.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at Aker sykehus planlegges og bygges ut basert på at Aker sykehus skal bli lokalsykehus for hele Groruddalen.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener at det er et stort behov for å investere i offentlige sykehus og legge til rette for sykehusbygg og funksjoner som sikrer innbyggerne et tilbud med nok kapasitet og god kvalitet.

Disse medlemmer viser til Oslo legeförenings høringsinnspill, der de skriver:

«Både ny kunnskap og interne og eksterne rapporter i forbindelse med planarbeidet, tilsier behov for revurdering av opprinnelige planer.»

Disse medlemmer minner om at forslaget om Nye Oslo universitetssykehus, som innebærer en nedleggelse av Ullevål sykehus, har møtt massiv motstand fra ansattes organisasjoner og sykehusenes fagmiljø. Disse medlemmer mener at fagmiljøenes vurderinger må veie tungt i kostbare og komplekse prosjekter som sykehusutvikling er.

Disse medlemmer viser til at statsråden i sitt brev påstår at katastrofeberedskapen ved Oslo universitetssykehus ikke skal splittes. Disse medlemmer viser til at medisinske og kirurgiske beredskapsfunksjoner er samlet på Ullevål i dag. Det er «én dør inn» når katastrofen rammer, uavhengig av om det er forgiftning etter en grottefest eller kirurgiske skader i en sprengningsulykke. I planene for en Aker/Gaustad-løsning vil den kirurgiske beredskapen flyttes til Gaustad, mens akutte forgiftninger og høyriskosmitte skal til Aker. Dette skaper spørsmål om hvilket sykehus pasienter med kombinerte skader skal til. Pasientene som får et behandlingstilbud i verdensklasse i dag, kan risikere å få svekket behandling. Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra foretakstillitsvalgte for Legeforeningen ved Oslo universitetssykehus, overlege i anestesi Erik Høiskar og kreftlege Anne Marit Wang Førland. De skriver at planene for Nye OUS innebærer en oppdeling av akutt- og beredskapssykehuset på Ullevål. Disse medlemmer understreker at flere har påpekt dette og advart mot å splitte akuttmiljøet med argumenter om at konsekvensene av disse planene er svekket katastrofeberedskap for halve Norges befolkning.

Disse medlemmer viser til at akuttmiljøet ved Oslo universitetssykehus har utarbeidet to rapporter hvor framtidig organisering av akuttvirksomheten framstilles og drøftes. Fagmiljøene har videre delt sine bekymringer om at oppdeling av Ullevål vil medføre svekkede akutt- og beredskapsfunksjoner. Det gjelder spesielt ved masseskadehendelser og hvor pasientene skal sendes hvis beredskapsfunksjonene blir delt mellom to lokalisasjoner. Disse medlemmer viser til rapporten «Akuttfunksjoner i Nye OUS» fra 6. oktober 2020, der det konstateres at:

«Et samlet akuttmedisinsk og akuttkirurgisk miljø i OUS har frarådet den planlagte organisering med to (mellom)store akuttsykehus i Oslo, med påfølgende oppsplitting av akuttmiljøet på Ullevål.»

Disse medlemmer viser til at det er stor risiko knyttet til effektivisering av virksomheten i forkant av byggeprosjektet, som er en forutsetning for økonomien i de nye sykehusene. Disse medlemmer viser til «Ekstern kvalitetssikring KSK – Videreutvikling av Aker og Gaustad» utført av PWC (19. november 2018):

«Når det gjelder dokumentasjonen av de driftsøkonomiske gevinstene er vår vurdering at det finnes mangler knyttet til sporbarhet som gjør det vanskelig å

ettergå beregningene. For beregningene for virksomheten på Gaustad finnes det ingen forklaring på hvordan man har kommet fra antall årsverk til kostnader i beregningene.»

Disse medlemmer viser til at intensivkapasiteten ved norske sykehus er underdimensjonert. Manglende intensivkapasitet skyldes ikke kun økt beredskapsbehov som følge av pandemien, men det skyldes også politiske prioriteringer. Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra overlege i anestesi Erik Høiskar, som viser til at den planlagte veksten i intensivplasser ved nye OUS er altfor liten.

Disse medlemmer viser til bekymringen jordmødre og ansatte i fødeavdelingen uttrykker (Aftenposten 7. desember 2021). De skriver:

«I de foreløpige planene for nye OUS lener man seg på standardiserte fasiliteter, prosedyrer og tilnærminger for alle brukere.»

De skriver videre at:

«Dagens planer vil sannsynligvis føre til økende flukt fra jordmoryrket.»

Disse medlemmer mener at det er alvorlige varsler, og deler bekymringene.

Disse medlemmer viser til den gjentatte argumentasjonen om at bevaring av Ullevål sykehus vil ta spesialister fra andre steder i Norge. Det er en argumentasjon som ikke er underbygd. Disse medlemmer viser til Oslo legeforenings innspill, der de gjør oppmerksom på at det er spesialister på alle norske sykehus. Det er svært begrenset hvor mange leger og annet helsepersonell en kan fjerne ved å bygge noe større. Behovet for helsehjelp for befolkningen ligger der, og det foreligger ingen oversikt per i dag som beskriver hvilke funksjoner som eventuelt er tenkt fjernet.

Disse medlemmer viser til at alle ansattes organisasjoner ved sykehusene er mot planene som foreligger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«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.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at Ullevål er en stor tomt som det kan bygges videre på. Hvis Ullevål-tomta selges, har ikke lenger sykehusene i Oslo noen tomtereserver. Hvordan framtidig sykehus-

kapasitet da skal løses, er uvisst. Disse medlemmer ser også i gjeldende sak fra Aker sykehus at gjenkjøp av tomt kan bli dyrt. Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Oslo legeforening:

«Planene for sykehusenes utforming synes å være justert ut fra hva som er mulig å plassere på tomtene, og ikke med tanke på hva de skal romme av funksjon. For tiden pågår det et stort arbeid ved Oslo universitetssykehus (OUS), hvor medvirkningsgrupper skal uttale seg om behov for sine områder. Flere grupper uttrykker bekymring for planene for sine områder, med for lite areal, uegnet plassering i forhold til samarbeidende avdelinger og endring i plassering fra et møte til neste.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å stanse nedleggelse av Ullevål sykehus og å ikke igangsette salg av Ullevål-tomten.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener det er bra at det ikke er planlagt riving av funksjonell bygningsmasse med sykehusdrift før det foreligger godkjent regulering. Disse medlemmer mener at riving av eksisterende funksjonelle sykehusbygg i en by som vokser, vil være et irreversibelt feilsteg. Disse medlemmer mener at å flytte fra fungerende sykehusbygg har store negative konsekvenser, både økonomisk og miljømessig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om at det ikke tillates å rive eksisterende funksjonell bygningsmasse ved Oslo universitetssykehus.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus understreker at det i dag er store kapasitetsutfordringer ved Akershus universitetssykehus. Derfor er det viktig at alle Groruddalsbydelene blir tilbakeført til Oslo. Disse medlemmer viser til at regjeringspartiene i Hurdalsplattformen har fastslått at Groruddalsbydelene skal tilbakeføres til Oslo. Dette medfører at planene for når hvilke bydeler skal til Aker, må gjennomgås på nytt, og planene må justeres i henhold til dette. Disse medlemmer viser til at statsråden skriver:

«Helse Sør-Øst vil også vurdere behovet for sykehuskapasitet i Oslo når trinn 2 på Aker skal planlegges.»

Disse medlemmer leser det som at trinn 2 ikke er planlagt. Slik planene er nå, er det i trinn 2 Stovner og

Grorud skal til Aker, men manglende planer for den etappen skaper usikkerhet om og eventuelt når hele Groruddalen kan få Aker sykehus som sitt lokalsykehus.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at Aker sykehus snarest blir fullverdig lokalsykehus for alle bydelene i Groruddalen.»

Disse medlemmer viser til at et samlet miljø ved klinikk for psykisk helse ved OUS ikke støtter planene som foreligger. Disse medlemmer viser til innsigelsene som ble levert til sykehusledelsen i en rapport juni 2021. Rapporten konkluderer med at Aker-tomten er uegnet for samling av psykiatrisk virksomhet grunnet for små utearealer, for små bygg og i tillegg støypromblematikk. Disse medlemmer viser videre til at Psykologforeningen etterlyser en bredere faglig vurdering i større omstillingsprosjekter slik som dette. Ønsket om styrket samhandling mellom fagområder må integreres i en helthetsvurdering sammen med andre viktige betingelser for behandling, slik som tilstrekkelig tilgang til gode rekreasjonsarealer og omgivelser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«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.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil påpeke at det finnes to ideelle sykehus i Oslo – Diakonhjemmet og Lovisenberg – som må regnes med i den totale kapasiteten og beredskapen i området. Disse medlemmer viser til at disse sykehusene kan utvide sin kapasitet dersom det er aktuelt.

Komiteens medlem fra Pasientfokus viser til sin støtte til forslaget punkt 4. Dette medlemmer mener at for mange pasienter med psykiske lidelser vil et bygg med et forholdsvis stort uteområde/hageanlegg være et gode for deres livskvalitet.

Dette medlem vil også støtte Norsk Psykologforening i at samlokalisering ikke er nødvendig for å lykkes med å få til helhetlige tilbud (psykiatrisk helsevern, rusbehandling, somatikk).

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 1

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.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen om å stanse nedleggelse av Ullevål sykehus og å ikke igangsette salg av Ullevål-tomten.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen om at det ikke tillates å rive eksisterende funksjonell bygningsmasse ved Oslo universitetssykehus.

Forslag 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.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sikre at Aker sykehus snart blir fullverdig lokalsykehus for alle bydelene i Groruddalen.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Rødt:

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen igangsette en ny utredning og gjennomgang av sykehusalternativene for Oslo-regionen, herunder bevaring av Ullevål sykehus.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen sørge for at Aker sykehus planlegges og bygges ut basert på at Aker sykehus skal bli lokalsykehus for hele Groruddalen.

Komiteens tilråding

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

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

vedtak:

Dokument 8:9 S (2021–2022) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene 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 – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 21. desember 2021

Tone Wilhelmsen Trøen

leder og ordfører

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 akuttisykehus 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 Klinikbygg 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 akuttisykehus 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 korrigert 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

