

Uttalelse om statlig regulering – Redd Ullevål Sykehus

Oslo støtter ikke planene for Rikshospitalet og Aker

Bakgrunnen som oppgis for å gå til statlig regulering er delvis at Oslo kommune trolig ikke vil godkjenne reguleringsplanene som foreligger. Samtidig vises det til at Oslo kommunes mening tidligere har blitt tatt behørig hensyn til. Dette er i beste fall selvmotsigende.

Plan- og bygningsetaten (PBE) i Oslo har vært forbeholdende til forslaget om nye sykehusbygg på det de kaller Gaustad sykehusområdet og har ikke villet anbefale forslagene fra tiltakshaver Helse Sør-Øst RHF fordi det ledige tomtearealet er for lite. Det fører dermed til at Oslo kommunes bestemmelser i kommuneplanen utfordres når det gjelder naturverdier, kulturminner, høyhusbestemmelser, barns oppvekstmiljø og så videre. Det samme gjelder for bestemmelser om støy, trafikk og så videre. Disse tingene gjør seg også gjeldende når det gjelder Aker Sykehusområde. Der har PBE tidligere sagt at de likevel anbefaler løsningsforslaget, men under tvil. Etter et omfattende offentlig ettersyn av planen både for Gaustad og Aker i fjor vår – der det kom inn rekordmange uttalelser (205 bare i Gaustadsaken – av dem var 201 negative til svært negative) har tiltakshaver endret på forslagene sine. De har vært i dialog med Riksantikvaren som i forbindelse med ettersynet leverte innsigelser til begge forslagene og leverte ved årsskiftet nye tegninger. De hadde da ikke lyktes med å få Riksantikvaren til å trekke sine innsigelser og heller ikke med å imøtekomme forbeholdene fra PBE. Tvert imot hadde PBE i løpet av høsten signalisert at økt volum på Aker trolig ville føre til at de ikke lengre ville anbefale løsningen på Aker gjennomført under tvil.

Se reguleringsaken for Gaustad sykehusområde hos PBE her:

<https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/casedet.asp?direct=Y&mode=all&caseno=201704683&Dateparam=03/17/2020&sti=P>

Saksnummer: 201704683 - Regulerings sak

Se reguleringsaken for Aker Sykehusområde hos PBE her:

<https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/casedet.asp?caseno=201704677&wfl=N&Dateparam=04/07/2020&sti=>

Saksnummer 201704677 - Regulerings sak

Det som var klart var at tegningene var endret såpass mye at det ville bli nødvendig å gjennomføre et nytt og fullt offentlig ettersyn før sakene kunne bearbeides og sendes til politisk behandling i Oslo kommune.

Plan var at PBE skulle legge ut regulerings sakene til nytt offentlig ettersyn 25. april-6. juni, men første 1. april ble hele prosessen stoppet ved at regjeringen vedtok å gå til statlig regulering.

Vi mener at dette er en uforståelig overstyring av PBE som fagmyndighet og at det er holdbart at Oslo bystyre ikke får mulighet til å behandle disse regulerings sakene som er så inngripende for byen.

Det er ikke Oslo kommune som har vært vrangvillige i denne saken, men tiltakshaver som insisterer på å bygge på tomter som ikke er egnet til formålet. Tiltakshaver har heller ikke utredet andre alternativer til tross for at det har vært skyhøy og kjent reguleringsrisiko.

Vi viser til anmodningen fra Helseminister Ingvild Kjerkol til Kommunal- og distriktsdepartementet 1. april i år. Dette brevet gir ikke en riktig fremstilling av sakene.

Helseministeren skriver blant annet:

«Utredningsarbeidet er gjennomført i dialog med Oslo kommune. I høringsrunden til idéfaserapport versjon 1.0 i 2014, pekte Oslo kommune på Aker som et alternativ til Ullevål for lokalisering av et lokalsykehus og frarådet en samling på Ullevål. I januar 2016 anbefalte byrådet i Oslo kommune den utbyggingsmodellen som senere samme år ble vedtatt i foretaksmøtet. Også i 2018 støttet Oslo kommune den utbyggingsløsningen som nå foreligger i sitt hørings svar til regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst RHF.»

Vi kan dokumentere at dette ikke stemmer.

Teksten nedenfor er konklusjonene og oppsummeringene fra vedlegget i rapporten "Sykehusutbygginger i Oslo" fra Kommunekonsult utgitt i april 2021. Vedlegget omhandler (med referanser) Oslo kommunes tidligere uttalelser knyttet til sykehusplanene. Oppsummeringen gjengis med tillatelse. Hele rapporten kan leses her:

https://www.kommunekonsult.no/wp-content/uploads/2021/05/Rapport_1_kommunekonsult_5.5_LR.pdf

Oppsummering og konklusjoner.

Både Helse Sør-Øst RHF (HSØ), Oslo Universitetssykehus HF (OUS) og helse- og omsorgsminister Bent Høie (tilføyelse og nå også Ingvild Kjerkol) har ved flere anledninger uttalt at Oslo kommune har tidligere har støttet dagens planer.

Denne påstanden kan problematiseres. Kommunen har gitt innspill og anbefalinger, men har i liten grad uttalt seg om den løsningen som nå ønskes gjennomført. Uttalelser om tidligere planer og forslag til løsninger kan ikke uten videre knyttes til det prosjektet som i dag foreligger, da dette er et nytt konsept.

Byrådet i Oslo har uttalt seg om tidligere planer og har også kommet med anbefalinger. Planene har imidlertid endret seg så mye underveis at anbefalingene vanskelig kan sies å være støtte til dagens planer.

Oslo kommune peker i sitt høringsinnspill til den regionale utviklingsplanen for HSØ på en rekke svakheter. Kommunen går direkte imot planene til HSØ når det gjelder fordeling av bydeler og går inn for at OUS kun skal ha lokalsykehusansvar for syv bydeler, ikke ni. Oslo kommune går inn for at Lovisenberg sykehus skal ha ansvar for Sagene og Diakonhjemmet for Nordre Aker. HSØ har ikke kommet Oslo kommune i møte på disse områdene. Spesielt ikke på kravet fra kommunen om at Groruddalen som helhet skal få Aker som lokalsykehus og at dette skal prioriteres. Det går ikke an slik HSØ gjør å si at Oslo kommune høsten 2018 anbefaler planene for Nye Oslo Universitetssykehus, når HSØ ikke imøtekommer det flertallet i Oslo Bystyre krever. Et annet absolutt krav er fullfinansiering av de oppgavene som er planlagt overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten.

Det var klart for OUS-ledelsen allerede høsten 2015 at et bredt lokk over Ring 3 («Ringveien») ikke var aktuelt for Statens Vegvesen, men dette førte ikke til at prosjektbeskrivelsen ble endret før den ble behandlet av styrene i OUS og HSØ og til slutt av helseministeren i foretaksmøtet. Et stort problem med at lokk over Ring 3 ikke var realistisk, var at tomten på Rikshospitalet ville bli svært trang og at det ville bli vanskelig å få plass til de sykehusene som var planlagt på Rikshospitalet og Aker. Bent Høie vedtok altså et målbilde som ledelsen på vedtakstidspunktet var klar over at det ville bli vanskelig, enn si umulig å realisere.

Høsten 2015 ble det klart at Oslos politikere først og fremst var opptatt av at det skulle bygges et lokalsykehus på Aker-tomten. OUS gikk også inn for dette, men forutsetningen var at det samtidig skulle bygges på Gaustad og Ullevål legges ned. At OUS ikke var stort nok til å ha lokalsykehusfunksjoner på to steder var ett av argumentene. I og med at det parallelt foregikk en utredning om overflytting av tre bydeler fra Ahus til OUS burde den mulige store utvidelsen av opptaksområdet for sykehuset ha vært tatt med i betraktning. Det skjedde ikke. Målbildet for Nye OUS og vedtaket om overføring av Alna, Grorud og Stovner ble fattet i det samme styremøtet i HSØ i juni 2016.

Vedtaket fra styremøtet i OUS året før om at også alternativet «Gaustad Sør og Ullevål» skulle utredes med et lokalsykehus et annet sted burde ha vært fulgt opp gitt de nye forutsetningene. Argumentene for å ikke følge opp styrets vedtak var bortfalt. Alternativet med å beholde Rikshospitalet relativt uendret og bygge på Ullevål og Aker har aldri vært reelt utredet.

Selve rapporten Idéfase konkretisering etter høring ble ikke behandlet av Oslo byråd. Byrådets uttalelse 21. januar 2016 var svar på at brev OUS hadde sendt PBE der de ba om en foreløpig planfaglig uttalelse. PBE svarte at en foreløpig uttalelse måtte forankres politisk, og det var en slik uttalelse Oslo byråd behandlet.

Brevet ble sendt PBE som svarte at en foreløpig planfaglig uttalelse måtte forankres politisk. Oslo byråd behandlet derfor 21. januar en foreløpig uttalelse knyttet til de planfaglige aspektene ved den nye Idéfaserapporten konkretisering etter høring og ikke selve idéfaserapporten. Det var Byråd for byutvikling som skrev innstillingen som ble vedtatt av Oslo Byråd. Saken ble ikke behandlet hos Byråd for helse, eldre og arbeid.

Lokk over Ring 3 med grønnstruktur var en forutsetning for anbefalingen av alternativ 3 det er også bevaring av grøntdragene og ivaretagelse av de arkitektoniske kvalitetene i dagens Rikshospital og Gaustad sykehus.

Dagens planer som nå er i forprosjektfase kan ikke sies å ivareta noen av disse forutsetningene. Nå er planene å rive store deler av dagens Rikshospital, bygge seg inn på plenene ved Gaustad sykehus og tett ned mot Sognsvannsbekken, og noe grønt parklokk blir det ikke. Heller ingen parkbro på 50 meter ligger inne i planene som nå er til offentlig ettersyn. Det er også planlagt svært høye bygg som utfordrer vernebestemmelserne for Gaustad sykehus og går over Oslos høyhusnorm. Likevel har byrådets midlertidige uttalelse senere blitt tolket som støtte til idéfase konkretisering etter høring og dagens planer fra Oslo kommune.

Oslo bystyres klare målsetning om at Aker sykehus skal utvikles som lokalsykehus for Groruddalens innbyggere kan heller ikke sies å imøtekommes av dagens planer. Det er kun

plass til en av bydelene (Alna) i etappe 1 av prosjektet. Etappe 2 ligger langt frem i tid og har ikke garanti for finansiering. Det er betydelig risiko knyttet til mulighetene for gjennomføring av en etappe 2 så langt frem i tid. I beste fall vil innbyggerne i Stovner og Grorud få sine lokalsykehusstilbud på Aker i 2036.

Løsningene i «Fremtidens OUS, idéfase konkretisering etter høring» kan ikke sies å være en videreutvikling av hverken Campus Oslo eller Idéfase 2.0. Løsningen som ble utviklet var radikalt forskjellig fra «Campus Oslo». Å splitte opp akutt- og traumevirksomheten på Ullevål var et nytt grep. Forslaget har i ettertid møtt massiv kritikk og motstand i fagmiljøene ved sykehuset. Løsningen ble heller ikke sendt ut på høring. Prosessen var i det hele tatt svært lukket. Oslo bystyre uttalte seg ikke om idéfase konkretisering etter høring, men har uttalt seg negativt om dagens planer.

Oslo kommune har ikke skiftet mening når det gjelder reguleringen av tomten på Gaustad. Fagmyndighetene har hatt samme holdning hele tiden. Bygging ved Rikshospitalet kan være fint, men det forutsetter at det kan bygges over Ringveien og sør for Ringveien. Bystyret har videre ikke behandlet saken. Det har ikke vært noen ferdig reguleringsplan å behandle. Nå forsøker dagens regjering å frata de folkevalgte i Oslo muligheten til å behandle saken.

Vi mener at dette er uholdbart og et angrep på lokaldemokratiet i Oslo.

Når det gjelder selve sykehusstrukturen er jo ikke dette en sak som Oslo kommune avgjør, men statens domene. Dog må jo Oslo kommunes mening være av aller største viktighet i og med at planene påvirker kommunens helse- og omsorgstjenester i så stor grad. At valg har ført til et endret flertall blant representantene i Oslo bystyre når det gjelder støtte til den nye sykehusstrukturen er på sett og vis noe av grunnpilaren i vårt representative demokrati. Velgerne stemmer på partier med en annen politikk for å få en ny politikk. Det er ikke rimelig av helseminister Kjerkol å påstå at Oslo bystyre ikke vil kunne skille mellom å behandle en regulerings sak og sine holdninger til sykehusstrukturen. Dette finnes det ingen holdepunkter for og det er å foregripe en politisk behandling som ikke er gjennomført.

At et regionalt helseforetak insisterer på å bygge på en bestemt tomt og å fraflytte Ullevåltomten kan jo ikke få lov til å trumfe alle andre hensyn.

Vi vil videre peke på svakheter i utredningene som sådan og i planforslagene overordnet:

- HSØs utredningsmetode er fragmentarisk, noe som gir dårlig grunnlag for borgermedvirkning og svakt beslutningsgrunnlag.
- Stortinget, regjeringen og Oslo kommune er ikke bundet av HSØs «mål bilde». Målbildet er et uttrykk for HSØs ønske, men har ingen rettslig betydning i en plan- og bygningsfaglig sammenheng.
- ROS-analysen oppfyller ikke kravet i plan- og bygningslovens § 4-3.
- Den nye sykehusstrukturen er fordelt på flere frittliggende bygninger med til dels oppdelte og urasjonelt små etasjeplan Tverrforbindelsene internt i det nye anlegget og mellom nye og gamle bygg er svake. Forsyningstjeneste skal foregå gjennom kulverter i bratt terreng, noe som gir dårlig logistikk. Sykehuset blir lite fleksibelt, mangler generelle planløsninger som kan tilpasse ulike funksjoner og har ingen vekstmulighet (elastisitet) ved behov for utvidelse. Bebyggelsesplanen i regulerings saken bryter med

forutsetningen om et sammenhengende, moderne sykehus med bygningsmessige og tekniske løsninger for fremtiden.

- Midlertidig helikopterlandingsplass er sentralt i planene, men er ikke innlemmet i planforslaget eller konsekvensutredningen. Dette må gjøres, slik at betydningene av en slik landingsplass også kan vurderes.
- De samfunnsmessige konsekvensene av nedleggelse og oppsplitting av akuttmottaket på Ullevål sykehus er ikke utredet, til tross for at medisinske miljøer advarer sterkt mot dette.
- Tre av Oslos sykehus blir liggende langs trafikkbelastede Ring 3. Dette vil redusere helsetjenestens tilgjengelighet og øke samfunnets sårbarhet i akutte situasjoner. Ring 3 blir i seg selv et egnet terrormål. Forutsetningen om at Ring 3 har tilstrekkelig kapasitet synes ufundert.
- Tomtearealet på Gaustad er for lite til å gi noen muligheter for fremtidige utvidelser, samtidig som Oslos befolkning er sterkt voksende og aldrende. Kapasiteten på det nye sykehuset vil trolig være sprengt allerede ved oppstart.
- Forutsetningen om overføring av vesentlige helsetjenester til Oslo kommune, er ikke utredet. Det er ikke vurdert om Oslo kommune har bygningsmasse og helsefaglig kapasitet til å svare på utfordringen.
- Befolkningens tilgang på helsetjenester i en langvarig byggefase (13-15 år) vil bli sterkt svekket. Drift av nåværende Rikshospitalet, samtidig som det bygges nytt i og rundt sykehuset, er en svært kompleks øvelse som lett vil redusere produktiviteten og påvirke kvaliteten på de tjenestene som ytes på det nåværende Rikshospitalet.
- Forslaget om utbygging på Gaustad er i konflikt med fredningen av Gaustad sykehus og bevaringen av landskapet rundt. Riksantikvaren har varslet innsigelse mot planene for omregulering, noe som svekker mulighetene for gjennomføring av planen.
- Utbygging på Gaustad vil bli dyrere enn en alternativ utbygging av Ullevål sykehus, samtidig som planen har en rekke svakheter og liten kapasitet til å kunne dekke byens behov. Et ubesvart spørsmål er hvorfor HSØ likevel ønsker utbygging på Gaustad.
- Det må gjøres en reell vurdering av om utformingen av det nye sykehuset som foreslått i reguleringsplanforslaget, er robust mot epidemier og smitte. Det er ikke relevant å hevde at det ikke foreligger smitterisiko ved bruk av heis. Det relevante spørsmålet er om det er tilstrekkelig godt gjort at det planlagte sykehuset smittevernmessig med.

Om HSØs utredningsmetode

HSØs utredningsmetode er fragmentert. Grunnlaget for høring er dermed også fragmentert. Fragmentering innebærer at viktige overordnede hensyn, som går på tvers av fagdisipliner og sektorer ikke er vurdert. Foreningen mener at utredningsmetodikken tilslører den helt sentrale innvendingen mot HSØs planer – at tilgjengelig areal på Gaustad og Aker til sammen er for lite til å fylle behovet for et godt og funksjonelt sykehus som fyller de medisinskfaglige behov som sykehuset skal dekke i dag og fremtiden.

Utredningsmetoden karakteriseres videre ved at mange vesentlige forhold som de ulike konsekvensutredningsrapportene påpeker som problematiske eller risikofylte ennå ikke utredet, men skyves fremover under henvisning til at de vil bli tatt hensyn til i detaljprosjekterings- og byggefasen³. Denne metodikken, som også innebærer en fragmentering, er ikke tilfredsstillende, da mange av de påpekte forholdene vanskelig vil la seg utbedre eller løse på grunn av plasseringen som er valgt og tomtens størrelse og beskaffenhet. Dette reiser problemer i forhold til kravet om forsvarlig utredning av

saksgrunnlaget og kommunens plikt til å ivareta sentrale planhensyn. Vedtaket av planen slik den er nå, vil låse en rekke løsninger hvor man ikke har utredet om problemene vil la seg avhjelpe. Det er en fare for at viktige problemer blir avhjulpet med ad hoc løsninger begrenset av lite areal og manglende fleksibilitet.

Vi har tidligere pekt på at to adskilte reguleringsplaner er uegnet til å vurdere de samfunnsmessige konsekvensene ved to så omfattende tiltak som skal gjennomføres samtidig.

I vår uttalelse i forbindelse med det offentlige ettersynet i 2021 skrev vi om dette:

<https://innsyn.pbe.oslo.kommune.no/saksinnsyn/showfile.asp?jno=2021079325&fileid=9667483>

Vi viser i det samme innspillet til en lang rekke forhold som er mangelfullt utredet og som vi mener Stortinget bør ta stilling til dersom det blir gjennomført statlig plan.

Vi skriver blant annet:

Forslaget til detaljregulering på Gaustad medfører en endring i risiko- og sårbarhetsbildet ved terror og sabotasje i et område som går langt utenfor arealet for forslaget til detaljreguleringsplan. DSBs veileder om ROS-analyser krever at dette hensyntas i analysen, jf. ovenfor. Likevel er slike endringer i risikobildet som planen selv skaper, overhodet ikke vurdert i Rambølls ROS-analyse, som vurderer sykehusbygging og drift innenfor området på Gaustad isolert. Innelukkingseffekter, begrenset tilgjengelighet fordi Ring 3 er eneste tilfartsvei av betydning samt sannsynlig øket status som terrormål, er ikke nevnt. At sykehuset når det kommer i drift, og ev. i utbyggingsfasen, må etablere planer for terror mot for virksomheten, avhjelper ikke dette, jf. tilsvarende i nevnte uttalelse fra Sivilombudsmannen. Øket sårbarhet som følge av planen i seg selv må, for å kunne tas i betraktning, vurderes som en del av plansaken, altså før prosjektet ev. igangsettes. Flere av forholdene som er nevnt finnes det ikke relevante avbøtende tiltak for.

Planene blir ikke bedre og tomtene blir ikke større og beslutningsgrunnlaget ikke forsvarlig av statlig regulering. Vi ber Stortinget sende saken tilbake til Oslo kommunes fagmyndigheter og folkevalgte. Det bør velges andre tomter til fremtidens sykehus i Oslo enn det HSØ ønsker og Oslo kommune er best til å regulere fremtidens sykehusomter i Oslo.

Redd Ullevål Sykehus er en forening og en folkeaksjon som jobber for å redde ikke bare» Ullevål, men også Rikshospitalet, som vil bli fullstendig rasert av dagens planer. Vi jobber også sammen med de øvrige sykehusaksjonene i Oslo: Stiftelsen Gaustadklubbens Fond, Helsetjenesteaksjonen, Folket for Ahus, Nasjonal aksjon for bevaring og utvikling av de psykiatriske sykehusene og Aker sykehus venner for:

- å sikre at Aker sykehus blir lokalsykehus for hele Groruddalen så raskt som mulig Tidligst i 2036 som dagens planer legger opp til (dersom det noen gang skjer) er for sent og ikke så raskt som mulig.
- at Gaustad sykehus bevares og utvikles for pasienter innen psykisk helsevern og avhengighet og ikke blir kontorer og undervisningslokaler.
- At overbelastede Ahus får nødvendig avlastning så raskt som ved at bydelene Alna, Stovner og Grorud flyttes tilbake til Oslo og et nytt lokalsykehus for hele Groruddalen samlet så raskt som mulig.
- At psykiatrien ikke samles i trange blokker ved Sinsenkrysset på Aker

- At Helse Sør-Øst ikke forstrekker seg økonomisk med et prosjekt som er for dyrt i Oslo slik at det ikke blir tilstrekkelig med ressurser til viktige prosjekter andre steder i regionen.

Med vennlig hilsen
Redd Ullevål Sykehus
Lene Haug, leder