



STORTINGET

Innst. 360 S

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:165 S (2024–2025) og Dokument 8:139 S (2024–2025)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Kjersti Toppe, Marian Hussein, Bjørnar Moxnes, Irene Ojala og Christian Tybring-Gjedde om å stanse nedleggelse av Ullevål sykehus og sikre innbyggerne i hele regionen gode sykehus-tilbud og om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Guri Melby, Grunde Almeland, Ola Elvestuen og Alfred Jens Bjørlo om å sikre en rasjonell, faglig forankret, realistisk og bærekraftig sykehusmodell i Oslo

Til Stortinget

Bakgrunn

Dokument 8:165 S (2024–2025)

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen stanse videreføringen av utbyggingen på Rikshospitalet inntil Stortinget har fått presentert en utredning av hvilke konsekvenser disse planene vil få for øvrige sykehus i regionen.
2. Stortinget ber regjeringen sørge for at det ikke tillates å rive eksisterende funksjonell bygningsmasse ved Oslo universitetssykehus.
3. Stortinget ber regjeringen om å stanse nedleggelse av Ullevål sykehus og å ikke igangsette salg av Ullevål-tomten.
4. Stortinget ber regjeringen sørge for at Gaustad sykehus bevares som behandlingsinstitusjon for pasien-

ter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og at planer som forhindrer bruk av sykehuset og sykehusets områder til denne pasientgruppen, stanses.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Dokument 8:139 S (2024–2025)

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en oppdatert investeringsplan for Nye Oslo universitetssykehus knyttet til trinn 1 (frem til 2032) og trinn 2 (2032–2044).
2. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et oppdatert sykehuskonsept for Nye Oslo universitetssykehus slik det planlegges i dag, der endringene fra opprinnelig konsept beskrives.
3. Stortinget ber regjeringen utrede et alternativ der man revurderer og nedskalierer nye Rikshospitalet, og der Ullevål sykehus beholdes som et akutt- og lokalsykehus og nye Rikshospitalet rendyrkes som nasjonalt spesialistsykehus.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus stiller salg av Ullevål-tomten i bero frem til et alternativt konsept er utredet og tatt stilling til av Stortinget.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens behandling

Komiteen har bedt om uttalelse fra helse- og omsorgsministeren og viser til at statsråden har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av henholdsvis 23. april og 25. april 2025. Brevene følger som vedlegg til denne innstillingen.

Det er også avholdt skriftlig høring i sakene, hvor det innen fristen kom inn henholdsvis 8 og 11 og høringssvar. Høringssvarene kan leses på sakenes side på stortinget.no.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Siv Mossleth og Kjersti Toppe, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Hadle Rasmus Bjuland, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslag i Dokument 8:165 S (2024–2025) om å stanse nedleggelse av Ullevål sykehus og sikre innbyggerne i hele regionen gode sykehusstilbud og Dokument 8:139 S (2024–2025) om å sikre en rasjonell, faglig forankret, realistisk og bærekraftig sykehusmodell i Oslo.

Komiteen merker seg at det i forslagene vises til at det pågår omfattende sykehusutbygginger i Oslo-regionen, og at det er behov for investeringer som skal sikre tilstrekkelig kapasitet og god kvalitet i spesialisthelsetjenesten.

Komiteen viser til at Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus (OUS) har startet bygging av nytt sykehus på Gaustad i Oslo.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til Stortingets vedtak av lånesøknad for byggingen av nye Oslo universitetssykehus i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2020, Innst. 11 S (2019–2020). I forbindelse med saken ble det fremmet forslag om å sikre at Ullevål sykehus ikke skulle stenges, og at Stortinget skulle avvise lånesøknaden. Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti stemte mot disse forslagene og sikret flertall for lånesøknaden for nye Oslo universitetssykehus.

Flertallet viser videre til at saken har vært behandlet over 50 ganger i Stortinget siden 2018, og at i denne stortingssesjonen har saken vært behandlet blant annet i forbindelse med statsbudsjettet for 2025,

jf. Innst. 11 S (2024–2025), og redegjørelse av statsministeren av regjeringens sammensetning (voting i sak nr. 1, debattert 6. februar 2025). Stortinget har ved en rekke anledninger tatt stilling til utbyggingen av nye OUS eller videreføring av Ullevål sykehus.

Flertallet viser til at prosjektet Nye OUS består av seks deler som henger sammen: nye radiumhospitalet, sikkerhetspsykiatrien på Ila, storbylegevakten på Aker, livsvitenskapsbygget, nye Aker og nye Rikshospitalet. Av disse seks er nye Radiumhospitalet og storbylegevakten allerede ferdigstilt. Livsvitenskapsbygget og sikkerhetspsykiatrien på Ila er klare til å tas i bruk tidlig i 2026. Nye Aker og nye Rikshospitalet er under bygging.

Flertallet viser til statsrådens svarbrev om status for byggingen av nye Aker og nye Rikshospitalet. Ved Aker er omlegging av infrastruktur (vei, vann, avløp, elektrisitet mv.) gjennomført, alle bygg er revet, og grunnarbeidene for somatikkbygget er snart ferdig. Råbyggarbeidene for behandlingsbygget er startet opp. Ved Rikshospitalet er flere bygg revet, Sognsvannsveien er lagt om, trikketraseen er under omlegging, det er etablert en midlertidig hovedinngang, grunnarbeidene for det store J-bygget, som skal inneholde de tyngste sykehusfunksjonene som akuttmottak, bildediagnostikk, operasjon og intensiv, samt poliklinikker, pågår for fullt, og konkurransen for råbyggentreprisen avsluttes i april/mai. Konkurransen for grunnarbeider for bygg M og N, som blant annet inneholder det nye barne- og ungdomssenteret, pågår. Som en del av de forberedende arbeidene er også tung infrastruktur som hovedføringer for strøm, vann og avløp lagt om. Et stort rokadeprosjekt med flere delprosjekter er gjennomført ved Rikshospitalet. Flere store funksjoner, blant annet akuttmottaket, er flyttet og reetablert i oppgraderte arealer for å frigi bygg C, som skal rives. Dette er til dels også funksjoner som er relokalisert som del av planen for det nye Rikshospitalet, hvor eksisterende og ny bygningsmasse skal fungere sammen i en helhet.

Flertallet viser til at ved ferdigstillelsen av nye OUS vil Oslo ha 4 lokalsykehus: Aker, Gaustad, Lovisenberg og Diakonhjemmet, i tillegg til en rekke spesialsykehus, slik som Radiumhospitalet, sikkerhetspsykiatrien på Ila og Solbergtoppen. En struktur med enda ett lokalsykehus vil kreve mer helsepersonell i vaktfunksjoner og vil gjøre at andre sykehus i Norge og kommunene i enda større grad ikke vil kunne rekruttere tilstrekkelig personell.

Flertallet vil, på bakgrunn av dette, ikke støtte forslagene i saken.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at det aldri er blitt fremmet noe forslag fra regjeringen til Stortinget om å legge ned Ullevål sykehus. Disse medlemmer stiller seg derfor un-

drende til flertallets argumentasjon om hvor mange ganger det er blitt stilt representantforslag om dette. Disse medlemmer påpeker at flertallets argument om at å bevare Ullevål sykehus vil føre til rekrutteringsproblemer for sykehus i resten av landet, har blitt tilbakevist av fagfolk en rekke ganger. Det finnes ingen belegg for slike påstander, tvert imot. Disse medlemmer viser til at da tidligere helseminister Ingvald Kjerkol fremmet samme argumentasjon, ble det tilbakevist av fagfolk. En av dem var overlege Nils Oddvar Skaga som overfor Avisa Oslo påpekte, da de tre sykehuse sene drev for seg selv, at det ikke var snakk om at alle spesialistene havnet i Oslo. Han sa:

«Ullevål i dag er en stor leverandør av spesialister til andre sykehus – det stikk motsatte av hva Kjerkol sier».

Han forklarer videre at de fleste som skal bli spesialister i ulike fag i Norge, får seg jobb i det som kalles en gjennomstrømningsstilling, der de havner tilbake på sitt lokalsykehus etter endt utdanning ved et av universitetssykehusene i hver helseregion.

Disse medlemmer mener at rekrutteringsutfordringene i helsevesenet ikke løses gjennom å nedskalere tilbud eller å bygge sykehus som alle ansatte er mot.

Disse medlemmer minner også om uttalelsene til overlegen i samme sak om hvorfor han engasjerer seg:

«Ullevål er Norges fremste akutt- og beredskapssykehus. En bærebjelke i det systemet er at vi har alle funksjoner samlet ett sted og at det er en god samhandlingskultur mellom alle involverte. Dette står helt sentralt og er noe vi har hatt i alle år. Da kan vi takle alle alvorlige hendelser, enten det er 22. juli, grottefesten på St Hanshaugen eller jordskredet på Gjerdrum.»

Disse medlemmer viser til at det ikke er gjort en helhetlig gjennomgang og risikoanalyse av prosjektene ved OUS og konsekvensene disse har for andre sykehus i regionen. En reell bekymring for andre sykehus bør være et grunnlag for å støtte forslagsstillernes forslag om å ikke legge ned Ullevål sykehus.

Disse medlemmer viser til at denne saken handler om en statlig milliardinvestering, som vil binde opp både regionale og nasjonale sykehusbudsjetter i mange år fremover. Men på grunn av foretaksmodellen er det mulig å gjennomføre slike store byggeprosjekter uten folkevalgt styring og kontroll.

Disse medlemmer vil understreke at det er feil at saken er blitt behandlet i Stortinget 50 ganger. Det er heller ikke slik at Stortinget i realiteten tar stilling til selve saken ved innvilgelse av investeringslån, men kun lånesøknaden. At partiene Høyre, Kristelig Folkeparti og Arbeiderpartiet mener at den største sykehusinvesteringen i nyere tid er behandlet i stortinget gjennom Dokument 8-forslag som er stemt ned, eller gjennom

spørsmål til spørretimen, uten saksutredning fra et departement, er disse medlemmer sterkt kritisk til. Dette viser behovet for å endre måten norske sykehus styres på. Disse medlemmer viser til at det såkalte «målbildet» for nye OUS ble fattet i styret ved Oslo Universitetssykehus HF, styret i Helse Sør-Øst RHF og ble stadfestet i foretaksmøtet i 2016, men aldri forelagt Stortinget. Disse medlemmer viser til helseforetaksloven § 30, som sier at saker av vesentlig karakter i helseforetakene, som kan ha vesentlige samfunnsmessige virkninger og gi omfattende endringer i tjenestetilbudet, må avgjøres i foretaksmøte. Disse medlemmer mener det er kritikkverdig at dette ikke ble løftet til Stortinget den gang statsråden godkjente planene, på tross av sterk motstand mot planene fra både fagmiljø og kommune.

Disse medlemmer merker seg at medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti argumenterer med at å bevare Ullevål sykehus vil føre til rekrutteringsproblemer for sykehus i resten av landet. Disse medlemmer mener at det ikke er noe hold i denne argumentasjonen, og at det motsatt vil føre til store effektiviseringskrav i andre sykehus i regionen som vil gjøre rekruttering der vanskeligere.

Disse medlemmer mener 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. Planene om nye OUS blir derimot en svært kostbar sykehusutbygging, der det er stor usikkerhet knyttet til både investeringskostnader og de driftsøkonomiske konsekvensene, og disse medlemmer mener framdriften med dagens planer må stanses til vi har mer informasjon.

Disse medlemmer viser til rapporten «Sykehusplaner for Oslo – økonomiske betraktninger omkring planen for Nye Oslo universitetssykehus» (Holte, Jensen, Christiansen og Winsnes 2020), der det ble konkludert med at utbygging av Ullevål sykehus vil være et alternativ som vil være 20 mrd. kroner rimeligere, gi en raskere og bedre løsning for pasientene, åpne for at Aker blir lokalsykehus for hele Groruddalen, sikre utnyttelse av funksjonelle sykehusbygg på Ullevål, gi god plass for framtidens OUS på Ullevål og sikre bedre økonomi i Helse Sør-Øst.

Disse medlemmer viser til Legeforeningens skriftlige innspill til planene for nytt OUS, hvor de er bekymret for driften og konsekvensene for andre sykehus i regionen:

«Etter vårt syn er det en betydelig risiko og mye usikkerhet knyttet prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det har vært en vesentlig økning i kostnadene for prosjektet, samtidig er det svært usikkert om OUS vil kunne nå driftseffektivisering i den størrelsesorden det legges opp til.

Økonomien i sykehuset er allerede i dag svært presset, og det er stilt store krav til innsparinger i alle klinikker som igjen fører til et redusert behandlingstilbud og personellflukt. Vi stiller spørsmål ved om økonomien for sykehuset er bærekraftig på sikt.

Legeforeningen frykter at kombinasjonen av økte byggekostnader og varslede renteøkninger vil medføre ytterligere nedskaleringer i prosjektet, effektiviseringskrav og sparing over driftsbudsjettene for å opparbeide nok egenkapital til lån og avskrivninger. Dette frykter vi vil gå ut over andre nødvendige byggeprosjekter i Helse Sør-Øst.

Legeforeningen mener derfor det er behov for en helhetlig gjennomgang og risikoanalyse av prosjektene ved OUS og konsekvensene disse har for andre byggeprosjekter i Helse Sør-Øst.»

Disse medlemmer deler denne bekymringen og mener det er svært alvorlig at helt nødvendige investeringer i andre sykehus i Helse Sør-Østs område står i fare for å bli skrinlagt eller skjøvet langt fram i tid. Disse medlemmer frykter konsekvensene dette vil ha for pasientene.

Disse medlemmer mener at framtiden for Aker sykehus som lokalsykehus for hele Groruddalen fortsatt er usikker. Det er ikke avklart når eller om Aker sykehus kan bli lokalsykehus for hele Groruddalen, inkludert bydelene Stovner og Grorud. Forslagsstillerne mener at en investering i sykehusstilbudet til Oslos innbyggere må sikre at Aker sykehus raskest mulig blir lokalsykehus for hele Groruddalen, og at det ikke planlegges for en reduksjon i framskrevet sykehusbehov i Oslo.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen stanse videreføringen av utbyggingen på Rikshospitalet inntil Stortinget har fått presentert en utredning av hvilke konsekvenser disse planene vil få for øvrige sykehus i regionen.»

Disse medlemmer viser til evalueringsrapporten for Sykehuset Østfold Kalnes, som ble offentliggjort i juni 2020, hvor det ble planlagt med for liten fremtidig sykehuskapasitet. Ullevål sykehus er i verdensklasse, blant annet med anerkjent akutt- og traumemiljø, og sykehusomtata er stor og fleksibel. Å avhende den 300 dekar store Ullevål-tomta, som allerede er regulert til sykehusdrift, innebærer dessuten å rive 110 000 kvadratmeter sykehusbygg som enten er nylig bygget eller renoveret til dagens standard. Disse medlemmer mener det ikke er hensiktsmessig å selge en velegnet sykehusomt eid av fellesskapet for så å måtte kjøpe en ny sykehusomt om bare få år. De offentlige sykehusene i Oslo vil, etter et salg av Ullevål-tomten, ikke ha noen tilgjengelige tomtreserver for den fremtidige utviklingen. Disse medlemmer mener at trass i at utbyggingen er startet, er det fortsatt mulig å sørge for at det ikke blir begått irreversible feil, som salg av Ullevål sykehus eller riving av eksisterende funksjonell bygningsmasse.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

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

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

Disse medlemmer viser til at planene om nye Oslo universitetssykehus innebærer en avvikling av Gaustad sykehus som behandlingsinstitusjon og flytting av pasientene til et bygg med en innebygget luftgård tett ved Sinsenkrysset. Disse medlemmer merker seg at en samlet faglig ledelse for psykiatri og rusbehandling har sagt nei til disse planene. Samlokaliseringsplanen forutsetter også en nedbygging av antallet behandlingsplasser. For Oslo universitetssykehus foreslås det en reduksjon på 25 pst. Det er ingenting som tyder på at folketallet kommer til å synke tilsvarende, eller at den psykiske folkehelsen vil bedre seg så kraftig.

Disse medlemmer 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 medlem fra Fremskrittspartiet vil peke på at utbyggingen av sykehusene i Oslo har vært en sak som har gått frem og tilbake i mange år. Dette medlem vil peke på at Fremskrittspartiet hele tiden har vært tydelig på at det trengs en grundig og skikkelig utredning av Ullevål-alternativet. Dessverre har det ikke vært noen politisk vilje hos flertallet til det.

Dette medlem synes det er veldig synd at man aldri fikk en skikkelig utredning. Dette gjør diskusjonen om hva som vil være det beste alternativet for utbyggingen av nytt sykehus i Oslo, vanskelig. Nå er man imidlertid i full gang med utbygging på Gaustad, en utbygging som dette medlem frykter at det vil bli mange diskusjoner rundt i årene framover, etter hvert som alle fasilitetene som skal inn i det nye sykehuset, ikke får plass, og kostnadene blir langt høyere enn det som ble vedtatt da beslutningen om et nytt sykehus på Gaustad ble fattet.

Dette medlem vil på bakgrunn av at vi er kommet dit vi er, og en utbygging er i full gang og er kommet så langt at det ikke er realistisk å stoppe utbyggingen, fortsatt peke på at den valgte løsningen er langt unna det Fremskrittspartiet, og Fremskrittspartiet i Oslo ønsket. Men etter flere år med kamp og omkamper vet vi at det er et flertall i Stortinget som ikke vil støtte de to representantforslagene. Dette medlem vil derfor forholde seg til at det ikke er vilje til å reversere vedtaket, og at det nå ikke er noe poeng i å fortsette omkampen. Men

dette medlem vil peke på at dette kommer til å bli en økonomisk katastrofe, med store overskridelser når utbyggingen er ferdig.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen stanse videreføringen av utbyggingen på Rikshospitalet inntil Stortinget har fått presentert en utredning av hvilke konsekvenser disse planene vil få for øvrige sykehus i regionen.

Forslag 2

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

Forslag 3

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

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen om at Gaustad sykehus bevares som behandlingsinstitusjon for pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rus-

behandling, og at planer som forhindrer bruk av sykehuset og sykehusets områder til denne pasientgruppen, stanses.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I og II fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentene og råar Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

I

Dokument 8:165 S (2024–2025) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Kjersti Toppe, Marian Hussein, Bjørnar Moxnes, Irene Ojala og Christian Tybring-Gjedde om å stanse nedleggelse av Ullevål sykehus og sikre innbyggerne i hele regionen gode sykehus tilbud – vedtas ikke.

II

Dokument 8:139 S (2024–2025) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Guri Melby, Grunde Almeland, Ola Elvestuen og Alfred Jens Bjørlo om å sikre en rasjonell, faglig forankret, realistisk og bærekraftig sykehusmodell i Oslo – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 20. mai 2025

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Hadle Rasmus Bjuland

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteén
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2025/1296

Vår ref
25/1629-

Dato
25. april 2025

Dokument 8:165 S (2024-2025) - representantforslag om å stanse nedleggelse av Ullevål sykehus og sikre innbyggerne i hele regionen gode sykehustilbud

Jeg viser til brev fra Helse- og omsorgskomiteén datert 10. april 2025 vedlagt dokument 8:165 S (2024–2025) – representantforslag om å stanse nedleggelse av Ullevål sykehus og sikre innbyggerne i hele regionen gode sykehustilbud fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Kjersti Toppe, Marian Hussein, Bjørnar Moxnes, Irene Ojala og Christian Tybring-Gjedde. Stortingsrepresentantene fremmer følgende forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringen stanse videreføringen av utbyggingen på Rikshospitalet inntil Stortinget har fått presentert en utredning av hvilke konsekvenser disse planene vil få for øvrige sykehus i regionen.*
- 2. Stortinget ber regjeringen sørge for at det ikke tillates å rive eksisterende funksjonell bygningsmasse ved Oslo universitetssykehus.*
- 3. Stortinget ber regjeringen stanse nedleggelse av Ullevål sykehus og ikke igangsette salg av Ullevåltomten.*
- 4. Stortinget ber regjeringen sørge for 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*

Svar:

Som representantene viser til, er det et stort behov for å investere i offentlige sykehus og legge til rette for nye sykehusbygg og funksjoner for å sikre innbyggerne et tilbud med nok kapasitet og god kvalitet. Dette gjelder også i hovedstadsområdet. Oslo universitetssykehus HF er det helseforetaket med dårligst bygningsmasse i landet, og tilstanden er særlig dårlig ved Ullevål sykehus.

Jeg viser til at spørsmål om videre utvikling i hovedstadsområdet er behandlet i Stortinget svært mange ganger. Jeg viser også til mitt svar av 14. april 2025 på forslagene i Dokument 8:139 S (2024-2025) som blant annet handler om å revurdere og nedskalere nye Rikshospitalet og beholde Ullevål sykehus. Jeg gir under en vurdering av forslagene som representantene stiller.

Om konsekvenser for andre helseforetak.

Ferdigstilling av Nye Aker og Nye Rikshospitalet i 2031 vil gi økt kapasitet i hovedstadsområdet. Dette vil legge til rette for at bydeler i Oslo kan overføres fra Akershus universitetssykehus HF. Dette vil dermed avlaste Akershus universitetssykehus HF som over år har hatt stort press og et høyt belegg.

Helse Sør-Øst RHF har en egen inntektsfordelingsmodell i sin helseregion. Nye investeringsprosjekter må planlegges slik at aktuelle helseforetak kan håndtere kostnadene når prosjektet er ferdigstilt. Dette gjelder alle prosjekter, både ved Oslo universitetssykehus HF og andre helseforetak i regionen. Større utbygginger ved helseforetakene innebærer en betydelig organisasjonsmessig og økonomisk omstilling, inkludert gevinstrealisering. Helse Sør-Øst RHF opplyser at planene ved Oslo universitetssykehus HF medfører en krevende omstilling, men viser samtidig til Oslo universitetssykehus HF sin omfattende gevinstrealiseringsplan som ble utredet i forprosjektfasen og aktivt følges opp fra helseforetakets side.

For å kunne gjennomføre større investeringer må helseforetakene også ha nødvendig likviditet til egenfinansiering av prosjektene. Det er styret i Helse Sør-Øst RHF som prioriterer prosjektene innad i regionen. Alt kan ikke gjennomføres samtidig. Da det ble gitt lån til Oslo universitetssykehus HF var det mulig å låne 70 pst. av estimert kostnadsramme etter konseptfasen. For å kunne løfte regionalt prioriterte prosjekter og skape forutsigbarhet for gjennomføring av de vedtatte prosjektene, har helseregionen innført en intern låneordning. Ordningene har lagt til rette for raskere realisering av store investeringsprosjekt enn hva som ellers ville vært mulig for det enkelte helseforetak. Alle helseforetak i regionen bidrar med likviditet i ordningen. Midlene spares opp over tid i Helse Sør-Øst RHF og brukes til å delfinansiere felles regionale prioriteringer innen sykehusbygg og IKT. Fra og med 2025 kan helseforetakene låne 90 pst. av estimert styringsramme basert på konseptfasen. Dette innebærer økt likviditetsstilgang til helseforetakene og at prosjekter kan realiseres raskere.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandler årlig økonomiske langtidsplan for regionen. Denne omfatter langtidsbudsjetter for drift og investeringer i nye bygg, utstyr og IKT i regionen. Økonomisk langtidsplan 2025-2028, jf. styresak 061-2024 som ble behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF 21. juni 2024, synliggjør at Helse Sør-Øst RHF har økonomisk bæreevne til investeringene ved Oslo universitetssykehus HF og andre prioriterte investeringer i regionen. Helse Sør-Øst RHF har prioritert en rekke andre større byggeprosjekter og IKT-prosjekter utover Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Ved Oslo universitetssykehus HF gjennomføres også utbygging av ny regional og lokal sikkerhetsavdeling på Ila. Videre ble nytt klinikk- og protonbygg ved Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF, tatt i bruk i 2024. Klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF vil inngå som en del av Livsvitenskapsbygget som bygges i regi av Statsbygg. I tillegg gjennomføres bygging av nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF, utbygging somatikk og stråleterapi ved Sykehuset Telemark HF, Skien, nytt bygg for psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF og akuttbygg i Kristiansand, Sørlandet sykehus HF. Styret i Helse Sør-Øst RHF har også godkjent konseptfase og sendt lånesøknad til statsbudsjettet for 2026 til videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (Mjøssykehuset), somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF, nytt stråle- og somatikkbygg på Kalnes, Sykehuset Østfold HF og byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF.

Investeringsporteføljen til Helse Sør-Øst RHF viser at helseregionen har evnet å prioritere og gjennomføre prosjekter ikke bare ved Oslo universitetssykehus HF. Helseforetakene må håndtere de økonomiske konsekvensene av investeringene og regionen bidrar med likviditet til å finansiere utbyggingen, i tillegg til statlige lån.

Om riving av bygg

Helse Sør-Øst RHF opplyser at det ikke har vært nødvendig å rive eksisterende bygg som benyttes til sykehusformål for å etablere Nye Aker. Rivingen av øvrige bygg er avsluttet og byggearbeidene på tomten er i gang. Ved Nye Rikshospitalet skal det i henhold til planene bygges om lag 150.000 m² nye sykehusbygg. For å knytte ny og gammel bygningsmasse sammen innebærer planene at sengefløy C1 og sykehotellet rives. Sengefløy C1 har et areal på om lag 3.600 m² og er bygget i perioden fra 1995-2000. Det er etablert erstatningsarealer for de aktuelle funksjonene ved ombygging av bygg E3/E4 som er tatt i bruk. Riving av C1 er påbegynt og fullføres i løpet av høsten 2025. Sykehotellet er om lag 5000 m² og ble bygget i perioden 1998-2000. Sykehotellet er fraflyttet og tilbudet er erstattet med plasser som kjøpes fra eksterne. Det er etablert en midlertidig plassering av foreldreovernatting på sykehusområdet. Rivingen av sykehotellet er i full gang og fullføres våren 2025. I tillegg er mindre deler av bygg B og D, ca. 800 m², med paviljonger, revet for å gi plass til nytt behandlingsbygg J, som skal inneholde de tyngste sykehusfunksjonene ved Nye Rikshospitalet. Helse Sør-Øst RHF opplyser at en viktig forutsetning for utbyggingen er at det Nye Rikshospitalet skal fungere som *ett* funksjonelt sykehus når det er ferdig. Dette forutsetter en viss riving for å etablere et samlet sykehus.

Om salg av Ullevål-tomten

Representantene viser til at Ullevål sykehus er i verdensklasse med en stor og fleksibel tomt. Til dette vil jeg anføre at det er fagfolkene og det behandlingstilbudet som de gir, som er i verdensklasse, og ikke selve sykehusbyggene. Fagfolkene skal vi ta vare på.

Sykehusbyggene ved Ullevål har stort behov for oppgraderinger. Det beste vern av bygg er gjennom bruk av byggene. Oslo universitetssykehus HF har ikke behov for hoveddelen av byggene på Ullevål når Nye Rikshospitalet og Nye Aker står ferdig. Hovedtyngden av virksomheten på Ullevål vil flyttes når de nye sykehusene står ferdig i 2031.

Som opplyst i mitt svar på dokument 8:139 (2024-2025) har Oslo universitetssykehus HF lagt til grunn 8,5 mrd. kroner i sin økonomiske langtidsplan gjennom salg av Ullevål-tomten. Dette er en viktig finansieringskilde for nye bygg og dermed for tilbudet til pasientene. Likviditet av dette omfanget vil også kunne få betydning for prioriteringen av framtidige prosjekter i regionen. Byggene ved Ullevål er i så dårlige forfatning at om de ikke selges, så vil det uansett være nødvendig med omfattende vedlikehold av byggene. Det vil i så fall være behov for å bevilge betydelig mer midler til sykehusene i Oslo eller stille store krav til effektiviseringer i driften. Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF skal sørge for gode spesialisthelsetjenester til befolkningen. Det vil ikke være naturlig at de skal sitte på en slik eiendomsmasse og være eiendomsutviklere

Det vil etter ferdigstillelse av Nye Aker og Nye Rikshospitalet være fire sykehus med lokalsykehusfunksjoner i Oslo. Dette inkluderer Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus.

Om psykisk helse og avhengighet

Oslo universitetssykehus HF har i dag behandlingsvirksomhet innen psykisk helsevern både på Gaustad og Ullevål, og på om lag 40 ulike adresser i Oslo. Lokal sikkerhetsavdeling som i dag driftes på Gaustad, vil flyttes til nye behandlingsbygg på Ila som står ferdig i 2026.

Byggene på Gaustad er gamle og i svært liten grad tilpasset kravene til moderne behandling og godt arbeidsmiljø. Byggene er også vernet, og det er utfordrende å sikre universell utforming. Videre er byggene uten kulverttilgang og vil derfor være lite driftseffektivt for inneliggende pasienter. Det er derfor behov for oppgraderte bygg for denne pasientgruppen. Oslo universitetssykehus HF vil benytte Gaustad sykehus videre til andre egnede funksjoner, og sikre vern gjennom bruk.

Det er to hovedargumenter som ligger til grunn for en samling av psykisk helse og avhengighetsbehandling til Aker. For det første bør psykisk helse og avhengighetsbehandling være samlokalisert med somatikk. Det er et erkjent underforbruk av somatiske helsetjenester for denne pasientgruppen, og det er også påvist overdødelighet av somatisk sykdom for pasientgruppen. Videre har psykisk helsevern og rusbehandling over tid beveget seg fra asyl på landet til stadig mer integrering i det øvrige samfunnet. Det innebærer lokalisering i by og tettbygde strøk. I by vil det naturlig nok være lyd fra by. Jeg vil

her vise til at Lovisenberg Diakonale sykehus driver en utmerket psykisk helsetjeneste, med Ring 2 som nærmeste nabo.

Virksomheten for psykisk helse og avhengighetsbehandling vil ha aktivitet fordelt på tre områder på Aker: sør, midt og nord på området. Hoveddelen av virksomheten lokaliseres sør på tomten. Her blir 164 av totalt 303 døgnseger plassert, i tillegg til akuttmottak, omfattende dagbehandling og fasiliteter for forskning. Det nye bygget her blir på ca. 27.000 m², med innebygde takterrasser, gårdsrom for pasienter som trenger tett tilsyn og store tilrettelagte uteområder. I dette området etableres over 9.000 m² som arier, hager, park og aktivitetsområder.

Videre vil dagens Sinsenveien 76 (tidligere Refstad transittmottak) i midten av sykehusområdet bli rehabilitert, og skal sammen med to nye bygg benyttes til barne- og ungdomspsykiatri. I alt gir dette drøyt 11.000 m², hvorav ca. 3.500 m² i nybygg. Til dette området er det et uteareal på ca. 3.500 m². Videre etableres et bygg for psykisk helse og avhengighetsbehandling nord på tomten, nært dagens bygg for rusbehandling, for å forsterke dette tilbudet. Bygget vil være på drøyt 9.000 m², med et uteområde på ca. 1.500 m². I tillegg skal Nordre Sinsen gård benyttes til administrasjon for klinikkledelsen for virksomheten.

Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF viser til at etablering av psykisk helse og avhengighetsbehandling på Nye Aker innebærer et omfattende og stort løft for denne pasientgruppen, og vil sammen med etablering av sikkerhetspsykiatrien på Ila bety en vesentlig forbedring av kapasiteten og kvaliteten på behandlingstilbudet. Totalt etableres 303 døgnplasser innenfor psykisk helse og avhengighetsbehandling på Nye Aker. I tillegg kommer 64 døgnplasser i ny sikkerhetspsykiatri på Ila, og store arealer til dagbehandling.

Videre bruk av byggene og nye bygg på Gaustad utredes nå i forbindelse med pågående planlegging av etappe 2 for Nye Oslo universitetssykehus. Ulike alternativer vurderes, men tidligere studier peker på at byggene på Gaustad sykehus primært egner seg til lite utstyrskreven behandling/ poliklinikk, kontorer, læringsarenaer, forskning (ikke laboratorier) og pårørendeareal.

Avslutning

Sykehusprosjektene i Oslo universitetssykehus har vært planlagt og utredet i en årrekke. Nye Oslo universitetssykehus består av i alt seks sammenhengende prosjekter. Det er seks år siden Stortinget i 2019 ga lån til utbyggingene på Rikshospitalet og Aker. Utbyggingene på Nye Rikshospitalet og Nye Aker er i full gang, og det er allerede inngått avtaler for mer enn 11 mrd. kroner.

Nye Rikshospitalet og Nye Aker skal stå ferdig i 2031. Dette vil være moderne sykehus med gode og hensiktsmessige lokaler for pasienter, pårørende, helsepersonell og studenter. De nye byggene vil være viktige for at Oslo universitetssykehus HF skal kunne yte helsetjenester til en voksende og aldrende befolkning i framtiden. Dette gjelder for Oslo, hele

regionen og landet, da Oslo universitetssykehus HF både er lokalsykehus og regionssykehus, samt har nasjonale funksjoner.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jan Christian Vestre', written in a cursive style.

Jan Christian Vestre



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteén
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/1467-

Dato
23. april 2025

Dokument 8:139 S (2024-2025) - representantforslag om å sikre en rasjonell, faglig forankret, realistisk og bærekraftig sykehusmodell i Oslo

Jeg viser til brev fra Helse- og omsorgskomiteén datert 27. mars 2025 vedlagt dokument 8:139 S (2024–2025) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Guri Melby, Grunde Almeland, Ola Elvestuen og Alfred Jens Bjørlo om å sikre en rasjonell, faglig forankret, realistisk og bærekraftig sykehusmodell i Oslo. Stortingsrepresentantene fremmer følgende forslag:

1. *Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en oppdatert investeringsplan for Nye Oslo universitetssykehus knyttet til trinn 1 (frem til 2032) og trinn 2 (2032-2044).*
2. *Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et oppdatert sykehuskonsept for Nye Oslo universitetssykehus slik det planlegges i dag, der endringene fra opprinnelig konsept beskrives.*
3. *Stortinget ber regjeringen utrede et alternativ der man revurderer og nedskalerer nye Rikshospitalet, og der Ullevål sykehus beholdes som et akutt- og lokalsykehus og nye Rikshospitalet rendyrkes som nasjonalt spesialistsykehus.*
4. *Stortinget ber regjeringen sikre at Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus stiller salg av Ullevål-tomten i bero frem til et alternativt konsept er utredet og tatt stilling til av Stortinget.*

Svar:

Oslo universitetssykehus HF eies av Helse Sør-Øst RHF, og er lokalsykehus for store deler av Oslos befolkning, regionsykehus for befolkningen i hele Helse Sør-Øst og har nasjonale oppgaver innen høyspesialisert medisin. Helseforetaket står for rundt halvparten av medisinsk forskning i norske sykehus og har en sentral rolle i utdanningen av landets helsepersonell. Helseforetaket har både en regional beredskapsrolle for sykehusene på Sør- og Østlandet og enkelte nasjonale beredskapsoppgaver. I tillegg har Oslo universitetssykehus ansvaret for ambulansetjeneste, AMK /113-sentral, luftambulanse og pasientreiser.

Oslo universitetssykehus HF ble etablert i 2008 som følge av behov for bedre samordning av spesialisthelsetjenestene i Oslo-området. Dette var en viktig begrunnelse for at Regjeringen Stoltenberg i 2007 (jf. St. prp. nr. 44 (2006-2007)) besluttet å slå sammen tidligere Helse Sør RHF, som hadde ansvaret for Rikshospitalet- Radiumhospitalet HF, og Helse Øst RHF, som hadde ansvaret for Ullevål universitetssykehus HF og Aker universitetssykehus HF. Med økende medisinsk spesialisering og knapphet på kompetanse, blant annet spesialsykepleiere, har behovet for å samle de høyspesialiserte miljøene i Oslo universitetssykehus blitt enda større enn det som lå til grunn for etableringen i 2008. I tillegg til behovet for bedre samordning av spesialisthelsetjenestene i Oslo, er formålet med de pågående utbyggingene å øke sykehuskapasiteten og erstatte gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse både ved Ullevål og ved Radiumhospitalet.

I juni 2016 ble det i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF fastsatt et målbilde for utvikling av sykehusstrukturen ved Oslo universitetssykehus. Dette innebar et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et stort akuttisykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet.

Stortinget ga sin tilslutning til låneramme til prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet høsten 2019, i statsbudsjettet for 2020.

Stortinget vedtok i april 2021 at Oslo universitetssykehus, Aker skal være lokalsykehus for Groruddalen. Dette vedtaket er en del av målbildet for et samlet Oslo universitetssykehus, og etablering av et lokalsykehus på Aker kan ikke planlegges uavhengig av den øvrige sykehusstrukturen i Oslo. Utbyggingene ved Oslo universitetssykehus påvirker også Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus, som begge har planer om videre utbygging og som har behov for forutsigbarhet.

Kommunal- og distriktsdepartementet vedtok statlig reguleringsplan for Aker og Gaustad i februar 2023.

Nye Oslo universitetssykehus består i alt av seks sammenhengende prosjekter. To av prosjektene er bygget ferdige og i full drift. Legevakten på Aker stod klar i 2023 og er et samarbeid mellom Oslo kommune og Oslo universitetssykehus. I 2024 stod det nye klinikk- og protonbygget ferdig på Radiumhospitalet. Ny Sikkerhetspsykiatri på Ila i Bærum og

Livsvitenskapsbygget blir ferdigstilt i 2026, mens byggingen av Nye Rikshospitalet og Nye Aker er i full gang.

Om lag 60 prosent av driften ved Oslo universitetssykehus er regionale og nasjonale funksjoner. Dersom det gjøres større endringer i enkeltprosjekter, eller tas inn nye prosjekter, vil det kreve at man også vurderer sammenhengen mellom prosjektene på nytt.

Representantene ber om at det blir utarbeidet en ny investeringsplan for Oslo universitetssykehus, som går på tvers av føringene fra 2007 om bedre samordning av spesialisthelsetjenestene i Oslo-området og målbildet som ble vedtatt i foretaksmøtet i 2016 om videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF. Forslaget innebærer at det blir ett sykehus til i Oslo, i tillegg til Rikshospitalet, Aker, Radiumhospitalet, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus, med de konsekvenser dette vil få for behovet for helsepersonell i Oslo. I tillegg vil det som angitt over innebære at dersom man skal ha et sykehus til i Oslo, så vil dette få følger for øvrige sykehus og de planer som foreligger – og dette gjelder da både for Aker sykehus og Rikshospitalet, samt for Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus. Videre vil det få konsekvenser for bærekraften i prosjektene all den tid dette både har sammenheng med behovet for helsepersonell og behovet for medisinsk utstyr.

Nærmere om status for utbyggingene ved Nye Rikshospitalet og Nye Aker

- Ved Aker er omlegging av infrastruktur (vei, vann, avløp, elektrisitet mv.) gjennomført, alle bygg er revet og grunnarbeidene for somatikkbygget er snart ferdig. Råbyggarbeidene for behandlingsbygget er startet opp.
- Ved Rikshospitalet er flere bygg revet, Sognsvannsveien er lagt om, trikketraseen er under omlegging, det er etablert en midlertidig hovedinngang, grunnarbeidene for det store J-bygget, som skal inneholde de tyngste sykehusfunksjonene som akuttmottak, bildediagnostikk, operasjon og intensiv, samt poliklinikker, pågår for fullt og konkurransen for råbyggentreprise avsluttes i april/mai. Konkurransen for grunnarbeider for bygg M og N, som blant annet inneholder det nye barne- og ungdomssenteret, pågår. Som en del av de forberedende arbeidene er også tung infrastruktur som hovedføringer for strøm, vann og avløp lagt om.
- Et stort rokadeprojekt med flere delprosjekter er gjennomført ved Rikshospitalet. Flere store funksjoner, blant annet akuttmottaket, er flyttet og reetablert i oppgraderte arealer for å frigi bygg C som skal rives. Dette er til dels også funksjoner som er relokalisert som del av planen for det nye Rikshospitalet, hvor eksisterende og ny bygningsmasse skal fungere sammen i en helhet.
- Det er kontrahert to store prosjekteringskontrakter for begge prosjektene, og flere store entrepriser er ute i markedet.

Påløpte kostnader hittil i prosjektene på Nye Rikshospitalet og Nye Aker

- Nye Rikshospitalet inkludert rokadeprojektet har en styringsramme på 23 245 mill. kroner hvorav ca. 800 mill. kroner gjelder rokadeprojektet. Nye Aker har en styringsramme på 22 303 mill. kroner. Beløpene er i prisnivå desember 2024.

- Per februar 2025 er det for prosjektene Nye Rikshospitalet og Nye Aker forpliktet 11 133 mill. kroner, og av dette påløpt til sammen 7 706 mill. kroner inkludert merverdiavgift.

Det er nå seks år siden Stortinget i 2019 ga sin tilslutning til prosjektet og innvilget lån. Utbyggingene ved Rikshospitalet og Aker er planlagt, regulert og i full gang. Handlingsrommet for nye alternative løsninger er bundet opp, slik det er omtalt ovenfor, gjennom de allerede gjennomførte investeringene inkludert ved Radiumhospitalet, Stortingets vedtak om å etablere akuttssykehus på Aker, Oslo kommunes bygging av Storbylegevakt på Aker og realiseringen av Livsvitenskapsbygget på Gaustad hvor Oslo universitetssykehus skal leie lokaler til laboratorievirksomhet og forskning. Et alternativ med virksomhet på Ullevål, i tillegg til Gaustad, Aker, Radiumhospitalet, Ila og Livsvitenskapsbygget vil kreve en ny og tidkrevende planleggingsprosess. De to store byggeprosjektene som er under gjennomføring må stanses og replanlegges, samtidig som det må planlegges for oppgradering og nybygg på Ullevål. En slik utbygging som inkluderer Ullevål vil derfor ta svært lang tid å realisere, noe som innebærer at ny kapasitet ved Oslo universitetssykehus ikke vil være ferdig som planlagt i 2031. En stans i arbeidene vil i tillegg medføre store konsekvenser for Helse Sør-Øst, i form av avbestillingskostnader og kostnader knyttet til kontraktuelle forpliktelser og eventuell tilbakeføring av de to tomtene som ikke gir merverdi for virksomheten. Videre vil det ha konsekvenser for Akershus universitetssykehus og planlagt overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydeler fra Akershus universitetssykehus til Oslo universitetssykehus. En forsinkelse i planlagt overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret vil gi kapasitetsutfordringer for Akershus universitetssykehus.

Samlingen av spesialisthelsetjenestefunksjoner ved Aker og Rikshospitalet gir mer effektiv drift og gjør at man reduserer behovet for helsepersonell. Om man skal legge til drift ved en ytterligere lokalisasjon vil det gi behov for flere leger og sykepleiere i Oslo, på bekostning av rekrutteringen til andre deler av landet. Videre er det tidligere vist at dette ikke er et økonomisk bærekraftig alternativ.

Oslo universitetssykehus HF har lagt til grunn 8,5 mrd. kroner i sin økonomiske langtidsplan gjennom salg av Ullevål-tomten, som er en viktig finansieringskilde for de nye byggene og dermed for tilbudet til pasientene. Dersom Ullevål-tomten ikke skal selges, vil det bli behov for å bevilge betydelig mer midler til sykehusene i Oslo eller stille store krav til effektiviseringer i driften. Helse Sør-Øst opplyser at det nå pågår en prosess med Oslo kommune for utnyttelse av Ullevål-tomta, og at det foreligger to mulighetsstudier som illustrerer hvordan tomten er godt egnet for boliger.

Oslo universitetssykehus HF er også i gang med videreutvikling av fagmiljøene og tilpasning til ny organisasjonsstruktur. For eksempel har kreftmiljøet fra Ullevål flyttet til Radiumhospitalet og laboratoriemiljøet ved Ullevål skal samles i Livsvitenskapsbygget i 2026.

Spørsmålene om videre utvikling i hovedstadsområdet er behandlet i Stortinget 51 ganger siden 2018. Alle argumentene som representantene begrunner forslaget med er grundig

svart ut tidligere. Nye Rikshospitalet og Nye Aker skal stå ferdig i 2031 og vil være en sentral del av videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Dette vil være moderne sykehus som vil gi gode og hensiktsmessige lokaler for pasienter, pårørende, helsepersonell og studenter. De nye byggene vil være viktige for at Oslo universitetssykehus skal kunne yte helsetjenester til en voksende og aldrende befolkning i framtiden og da både som lokalsykehus, regionsykehus og med tanke på nasjonale funksjoner.

Med hilsen



Jan Christian Vestre