



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

23/965-

14. mars 2023

Dokument 8:140 S (2022-2023) - Representantforslag om umiddelbar stans i planene for Nye Oslo universitetssykehus

Jeg viser til brev fra Stortinget av 27. februar 2023 vedlagt Dokument 8:140 (2022-2023) med representantforslag fra stortingsrepresentantene Guri Melby, Alfred Jens Bjørlo, Ola Elvestuen og Ingvild Wetrhus Thorsvik om umiddelbar stans i planene for Nye Oslo universitetssykehus for å unngå uforsvarlige kutt i helsetjenestene i Osloregionen og Helse Sør-Øst for øvrig.

Representantene viser til kritikk mot planene som dreier seg om at tomtene er for små, at det akuttmedisinske fagmiljøet på Ullevål splittes og svekkes, og at den økonomiske risikoen i prosjektet er svært høy. Det vises videre til innsparingskrav ved Oslo universitetssykehus HF i 2023. Representantene fremmer følgende forslag.

- 1. Stortinget ber regjeringen umiddelbart stanse arbeidet med nedleggelse av Ullevål sykehus og bygging av nytt sykehus på Gaustad.*
- 2. Stortinget ber regjeringen legge frem en fullstendig risikoanalyse knyttet til prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet, der også økonomiske konsekvenser for investeringsprosjektene ved de andre sykehusene i Helse Sør-Øst belyses.*
- 3. Stortinget ber regjeringen legge frem en sak som grundig utreder et alternativ til dagens sykehusplaner for Oslo, med en trinnvis utvikling av Ullevål sykehus som komplett regionsykehus samt etablering av Aker sykehus som lokalsykehus i Oslo.*

Svar:

Kommunal- og distriktsdepartementet vedtok 28. februar i år statlige reguleringsplaner for sykehustomtene på Aker og Gaustad. Dette er en oppfølging av Hurdalsplattformen hvor regjeringen slår fast at sykehusstrukturen i Oslo skal endres i henhold til vedtatte planer og at hele Groruddalens befolkning så raskt som mulig skal få lokalsykehusstilbud ved Nye Aker sykehus. Et samlet Storting vedtok også i april 2021 at Aker sykehus skal bli lokalsykehus for Groruddalens befolkning. Det er et stort behov for nye moderne sykehus og økt kapasitet i Oslo. Det drives i dag sykehusaktivitet i Oslo i bygg som ikke tilfredsstillende dagens krav til sykehusbygg. Skal Oslo universitetssykehus ha nye sykehusbygg klare på Aker og Gaustad tidlig på 2030-tallet for ivareta befolkningens behov, må byggeprosjektene settes i gang nå.

Utbyggingene på Aker og Gaustad er en del av en samlet fornyelse av bygningsmassen og samordning av enheter i Nye Oslo universitetssykehus. Det er allerede igangsatt utbygging av Radiumhospitalet og forprosjekt med Regional sikkerhetsavdeling, samt pågående samarbeid med Oslo kommune om bygging av ny Storbylegevakt på Aker og med Universitetet i Oslo om bygging av Livsvitenskapsbygget der store deler av klinikk for laboriemedisin skal lokaliseres. Ved den nye Storbylegevakta vil Oslo universitetssykehus leie mer enn halvparten av arealet, og utbyggingen vil bli ferdigstilt innværende år. Utbyggingen på Radiumhospitalet er også godt i gang og nybygg vil stå ferdig i 2024.

Reguleringsplanene avklarer og setter rammer for nye bygge- og anleggstiltak på tomtene på Aker og Gaustad. Rammene i reguleringsplanene gir også mulighet for senere utvidelser, etter at fase 1 er bygd ut. På Rikshospitaltomten innebærer reguleringsplanen utvidelsesareal på ca 100 000 kvm nybygg etter fase 1. I tillegg er det mulighet for å rehabilitere Gaustad sykehus på 40 000 kvm. På Aker er det også utvidelsesmuligheter etter fase 1. Det er satt av utvidelsesareal på 25 000 kvm nybygg, slik at befolkningen i alle bydelene i Groruddalen ivaretas. I tillegg er det utvidelsesareal på 10 000 kvm nybygg nord på tomten for senere utvidelser. På Aker er det også mulighet for rehabilitering av eksisterende bygg. Samlet utvidelsesarealpotensiale på Aker etter fase 1 utgjør ca 70 000 kvm.

Om akuttfunksjoner og beredskap.

Planene for Nye Oslo universitetssykehus innebærer at sykehuset styrker sin beredskaps- evne. De vedtatte planene gir to store akutt sykehus ved Oslo universitetssykehus. Den nasjonale og regionale katastrofeberedskapen og traumemottaket videreføres på Rikshospitalet. Aker sykehus skal utvikles til et stort lokalsykehus med mottak av pasienter med akutte tilstander. 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 de to sykehusene ut av spill. I dag finnes ikke to slike komplette akuttmottak i Oslo universitetssykehus. Planene for Nye Rikshospitalet innebærer at dette sykehuset vil ha en større bredde i tilgangen på medisinsk kompetanse enn ved dagens Ullevål sykehus. Fasilitetene ved det Nye Rikshospitalet blir også større og mer moderne. Endringen i sykehusstruktur ved Oslo universitetssykehus

innebærer at virksomheten og ansatte skal flyttes fra Ullevål til hhv. Aker og Rikshospitalet. Det er gjennomført flere prosesser om hvordan fordelingen skal være mellom de to sykehusene, med bred involvering, og behandling i styret ved Oslo universitetssykehus HF.

Om alternativ utredning

Representantene foreslår stans i planene på Gaustad, samtidig som de ber om at det legges fram en plan for utredning av alternativ til dagens sykehusplaner med trinnvis utbygging av Ullevål sykehus som et komplett regionsykehus og etablering av Aker sykehus som lokalsykehus i Oslo. Representantene ber i sitt forslag ikke om en stans i Akerprosjektet. Den alternative utredningen som representantene ønsker vil da innebære at regionsykehuset etableres på Ullevål sykehus i stedet for på Rikshospitalet. Det er opplagt at dette ville blitt en mer kostnadskrevende løsning enn vedtatte planer, da det er Ullevål sykehus som har de dårligste byggene hvor det er prekært behov for oppgradering. Dagens bygg på Rikshospitalet har bedre tilstandsnivå enn byggene ved Ullevål sykehus, hvilket innebærer at det er mer kostnadskrevende med etablering av regionsykehuset på Ullevål.

Nye planleggingsrunder vil også gi økte kostnader i seg selv. Samtidig vil handlingsrommet for nye alternative løsninger være bundet opp gjennom de igangsatte byggeplanene på Radiumhospitalet, etablering av akuttisykehus på Aker, gjennom Oslo kommunes bygging av Storbylegevakt på Aker og realiseringen av Livsvitenskapsbygget på Gaustad. Nye alternativvurderinger vil derfor være begrenset til hvordan en skal samle de spesialiserte funksjonene og erstatte gamle og uhensiktsmessige bygg på Ullevål, samt hvordan dette kan gjøres trinnvis. Tidligere utredning har vist at å samle de spesialiserte tjenestene ved Ullevål sykehus i stedet for på Gaustad vil koste om lag 12,8 mrd. kroner mer og ta syv år lengre tid enn det som følger av dagens planer. Denne utredningen var gjenstand for ekstern kvalitets-sikring, som slo fast at dette alternativet ikke hadde økonomisk bærekraft.

En mer trinnvis utbygging enn det som ligger i planene nå, vil også innebære at samling av regionfunksjonene vil ta tid og at det vil være drift på både Nye Aker, Gaustad og Ullevål over en lengre periode. Oslo universitetssykehus har i dag et årlig driftsbudsjett på vel 27 mrd. kroner. Innenfor disse rammene har sykehuset ikke økonomi til å drifte alle de nevnte sykehus samtidig, uten at det gjennomføres dramatiske kutt i driften. Dette skyldes blant annet at drift av tre sykehus vil kreve mer helsepersonell, som det allerede er knapphet på. Videre er Nye Aker sykehus ikke et økonomisk bærekraftig prosjekt i seg selv. Det er derfor avgjørende å realisere de gevinstene en samling av regionfunksjoner ved Oslo universitetssykehus på Nye Rikshospitalet vil gi. Dette gir Oslo universitetssykehus økonomisk bærekraft for realisering av både Nye Rikshospitalet og Nye Aker.

En ny planprosess vil bety utsettelse, noe som vil være kritisk med tanke på de dårlige byggene på Ullevål sykehus og den framtidige befolkningsveksten i hovedstadsområdet. Dette kan gi kapasitetsutfordringer både ved Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF. Jeg vil også vise til at Oslo kommune ikke anbefalte plassering av et samlet regionsykehus på Ullevål, i sin høring fra 2014.

Planene for realisering av Nye Oslo universitetssykehus er komplekse, omfattende og har vært utredet over år. Planene er også kostbare, men jeg mener det er dokumentert at en utbygging på Ullevål sykehus ikke ville vært rimeligere. Utbyggingsplanene i Oslo innebærer ikke høyere kvadratmeterpris enn andre sammenlignbare prosjekter. En rimeligere løsning ville betydd å bygge sykehuset mindre, som ville gitt mindre kapasitet. Dette er det ingen som ønsker.

Helse Sør-Øst har opplyst at det i forbindelse med idefasen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF i april 2016 ble utarbeidet en rapport med tittelen «*Spesifikk vurdering av risiko i byggefasen*». Der ble blant annet grunnforholdene ved de tre lokalisasjonene Ullevål, Gaustad og Aker vurdert. I denne rapporten ble det påpekt at det er størst usikkerhet knyttet til grunnforholdene ved Ullevål, med tilhørende sannsynlighet for uønskede hendelser blant annet knyttet til setninger og bevegelser i grunnen i forbindelse med byggaktivitet. Det er også slik at det ved tidligere utførte geotekniske undersøkelser på Ullevål fra 2015, er registrert bløt sprøbrudd- eller kvikkleire fra ca. 5 meter dybde til berg på mellom ca. 15 og 20 meter dybde.

Om risiko og økonomi

Sykehusenes utbyggingsprosjekter må planlegges slik at økte kostnader kan håndteres innenfor helseforetakets egen økonomi når bygget står ferdig. Dette gjelder også utbyggingene ved Oslo universitetssykehus. Økte kapitalkostnader i form av økte avskrivninger og renter som representantene viser til, vil inntreffe etter at bygget står ferdig i 2031. Dette må Oslo universitetssykehus håndtere.

I utbyggingsperioden er det behov for egenkapital til å dekke likviditet til utbyggingen. Her må Oslo universitetssykehus bruke egne midler. I tillegg har Helse Sør-Øst en intern låneordning mellom helseforetakene. Midlene som benyttes gjennom denne låneordningen omfatter delen av basisrammen som dekker avskrivningskostnader, som utgjør om lag 4 mrd. kroner i Helse Sør-Øst. Avskrivningskostnadene er ikke-betalbare kostnader, det vil si at likviditeten knyttet til denne delen av bevilgingene benyttes til å betale for nye investeringer, sparing til framtidige investeringer og nedbetaling av gjeld. Den interne låneordningen i Helse Sør-Øst er innført for å kunne løfte regionalt prioriterte prosjekter og skape forutsigbarhet knyttet til gjennomføring av prosjektene. Helse Sør-Øst har etablert et mellomværende med de enkelte helseforetakene i regionen. Når et helseforetak skal gjennomføre et regionalt prioritert byggeprosjekt, får helseforetaket tilgang til sin egen fordring og anledning til å låne fra ordningen. Lignende ordninger er også innført i de andre helseregionene. Oslo universitetssykehus har tidligere bidratt til å realisere prioriterte prosjekter i andre deler av helseregionen og har betydelige beløp utestående i den regionale låneordningen.

Økte priser i byggemarkedet har vært en utfordring for sykehusenes investeringsplaner, som det også har vært for andre sektorer. Ved behandling av økonomisk langtidsplan i juni i fjor

justerte Helse Sør-Øst planene for nye sykehus, som følge av stor prisøkning og betydelig usikkerhet i byggemarkedet. Prisøkningen i de prioriterte prosjektene var også langt over kompensert prisvekst. Det ble besluttet at prosjekter som hadde fått statlige lånerammer skulle videreføres, mens fremdriften i andre prosjekter som var i en tidligere prosjektfase måtte justeres

Planlegging for å ta i bruk flere nye bygg ved Oslo universitetssykehus innebærer krav til omstilling ved sykehuset, som ved andre sykehus som skal ta i bruk nye bygg. Samtidig har Oslo universitetssykehus også omstillingsbehov for å komme tilbake til mer ordinære driftsforhold tilsvarende perioden før pandemien og for å kunne skape rom for ulike prioriteringer i driften.

Regjeringen vil som kjent fremme forslag for Stortinget om en varig budsjettøkning på 2,5 mrd. kroner samlet for helseregionene i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023. Regjeringen vil også fremme forslag om en pris- og lønnsjustering av helseregionenes/sykehusenes bevilgninger som veier opp for den ekstraordinære kostnadsveksten i 2023. Selv med disse bevilgningsøkningene vil det være omstillingsbehov. Budsjettet vil fortsatt være stramt.

Helseforetakene/sykehusene jobber nå med omstillingstiltak for inneværende år og med økonomiske langtidsplaner, som vanligvis legges fram i juni hvert år. Alle de regionale helseforetakene må vurdere hvordan de kan ta hensyn til regjeringens varslede forslag om økte bevilgninger i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, i sin drift og planlegging.

Utbygging av Nye Aker og Nye Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus er et stort og komplekst prosjekt, og det er gjennomført ekstern kvalitetssikring av forprosjektrapporten. Det er også gjennomført usikkerhetsanalyser for begge de to byggeprosjektene. Det er risiko i alle prosjekter, og i et slikt stort prosjekt som dette vil det være en rekke ulike risikofaktorer som Helse Sør-Øst RHF må følge opp. Noe er styrbart, mens andre forhold, som f.eks. prisutviklingen i byggemarkedet, ikke kan styres av sykehuset selv. Risikoidentifisering og -håndtering må følges opp kontinuerlig. Helse Sør-Øst RHF er en stor byggherre med betydelig erfaring fra fullførte og pågående byggeprosjekter i hele regionen, og har vist god evne til å styre sine prosjekter.

Helse Sør-Øst RHF er tydelige på at det er en betydelig risiko også å ikke igangsette bygging av Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Helseregionene har ansvar for å sikre gode spesialisthelsetjenester til innbyggerne i sin region. For å utøve dette ansvaret er det nå nødvendig med nyinvesteringer i Oslo sykehusene. Store deler av byggene må erstattes og det er behov for økt kapasitet for å møte befolkningsveksten framover. I tillegg vil utbyggingene innebære mulighet til en ny organisering av tjenesten, slik at ressurser og fagfolk kan brukes på best mulig måte. Dette er positivt, sett i forhold til at utviklingen framover tilsier at sektoren står overfor betydelige bemanningsutfordringer, hvilket også Helsepersonellkommissjonen har pekt på.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink, reading "Ingvild Kjerkol". The signature is written in a cursive, flowing style.

Ingvild Kjerkol