



## STORTINGET

# Innst. 339 S

(2022–2023)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:140 S (2022–2023)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om 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 Oslo-regionen og Helse Sør-Øst for øvrig

Til Stortinget

## Bakgrunn

I dokumentet fremmes 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.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

## Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Brufloth, Erlend Svandal 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 forslaget i Dokument 8:140 S (2022–2023) Representantforslag om umiddelbar stans i planene for nye Oslo universitetssykehus for å unngå uforsvarlige kutt i helsetjenestene i Oslo-regionen og Helse Sør-Øst for øvrig.

Komiteen viser til at statsråden har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 14. mars 2023. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har ikke avholdt høring i saken.

Komiteen viser til at forslagsstillerne mener den planlagte utbyggingen ved OUS truer pasienttilbudet ved sykehuset da de økonomiske kostnadene ved utbyggingen har ført til kutt i pasienttilbudet. Komiteen er kjent med at styret i OUS har vedtatt innsparinger tilsvarende 400 stillinger i 2023.

Komiteen viser til at forslagsstillerne ber om umiddelbar stans i arbeidet med nedleggelse av Ullevål sykehus og bygging av nytt sykehus på Gaustad, at det gjøres en fullstendig risikoanalyse knyttet til prosjektene, der også økonomiske konsekvenser for investeringsprosjektene ved de andre sykehusene i Helse Sør-Øst

belyses, og at det utredes et alternativ til dagens sykehusplaner for Oslo.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at Kommunal- og distriktsdepartementet 28. februar 2023 vedtok statlige reguleringsplaner for sykehustomtene på Aker og Gaustad i henhold til Helse Sør-Østs vedtatte planer for utvikling av Oslo universitetssykehus. Flertallet vil derfor ikke støtte forslagene fremsatt i Dokument 8:140 S (2022–2023).

Flertallet viser videre til at et samlet storting i april 2021 vedtok at Aker sykehus skal bli lokalsykehus for Groruddalens befolkning. Flertallet er opptatt av at det skal skje så raskt som mulig.

Flertallet vil vise til Innst. 90 S (2021–2022), der komiteen tok for seg spørsmål om utviklingsplanene for Oslo universitetssykehus, og at det ikke ble flertall på Stortinget for å endre planene til Helse Sør-Øst. Flertallet viser til de respektive partiers merknader i nevnte innstilling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus har hele veien vært motstandere av å legge ned Ullevål sykehus. Det har vært stor motstand både lokalt og i flere fagmiljøer mot prosjektet. Disse medlemmer mener det er noe grunnleggende feil med dagens finansieringssystem når kostnadene på utbyggingsprosjekter går direkte ut over pasientbehandling ved allerede eksisterende sykehus. Disse medlemmer ser derfor med bekymring på alle de store kuttene som er varslet ved OUS for 2023. 400–500 årsverk skal kuttes, samtidig som flere klinikker og tilbud skal reduseres eller stenges. Dette skjer som en direkte konsekvens av kostnadene ved det nye storsykehuset på Gaustad.

Disse medlemmer viser også til Sykehusutvalget, som foreslår nye vurderinger av planlagte prosjekter for nye sykehus. De peker på at nye sykehusbygg «blir planlagt og dimensjonert ut fra hva man på kort sikt tror lar seg realisere innenfor eksisterende økonomiske rammer». Dette kan føre til at prosjekter blir nedskalert på grunn av dårlig økonomi, eller at trange budsjetter fører til kutt i pasientbehandlingen.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen umiddelbart stanse arbeidet med nedleggelse av Ullevål sykehus og bygging av nytt sykehus på Gaustad.»

«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.»

«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.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets Representantforslag 8:153 S (2022–2023) om å etablere et utbyggingsselskap for sykehus. Hensikten med forslaget er nettopp å skille budsjettene til drift og investeringer, slik at man unngår at kostnadsoverskridelser på nye utbygginger går direkte ut over pasienttilbudet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus peker på at et samlet fagmiljø ved OUS gjentatte ganger har uttrykt stor bekymring for både faglig og økonomisk risiko knyttet til prosjektet. Disse medlemmer viser til innspill fra Legeforeningen sendt til komiteen til dette forslaget:

«Legeforeningen deler forslagstillernes bekymring for planene som nå er vedtatt for Nye OUS. Etter vårt syn er det en betydelig risiko og mye usikkerhet knyttet til 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 fagmiljøenes bekymring for at utbyggingen på OUS vil gå ut over både drift og investeringer, ikke bare i Oslo, men i hele Helse Sør-Øst.

## Forslag fra mindretall

**Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:**

### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen umiddelbart stanse arbeidet med nedleggelse av Ullevål sykehus og bygging av nytt sykehus på Gaustad.

### *Forslag 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.

### *Forslag 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.

## Komiteens tilråding

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

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og råår Stortinget til å gjøre følgende

### vedtak:

Dokument 8:140 S (2022–2023) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Guri Melby, Alfred Jens Bjørlo, Ola Elvestuen og Ingvild Wætrhus Thorsvik om umiddelbar stans i planene for nye Oslo universitetssykehus for å unngå uforsvarlige kutt i helsetjenestene i Oslo-regionen og Helse Sør-Øst for øvrig – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. mai 2023

**Tone Wilhelmsen Trøen**

leder

**Seher Aydar**

ordfører



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 akutfunksjoner 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 with a large initial 'I'.

Ingvild Kjerkol





