

MØTEPROTOKOLL**Drøftinger**
Jfr Hovedavtalens § 42

Dato: 27.11.2022.

Parter:

Helse Sør-Øst RHF: V/ Line Alfarrustad og Svein Tore Valsø

Unio: Konserntillitsvalgt Irene Kronkvist

LO: Konserntillitsvalgt Lasse Sølvberg

Akademikerne: Konserntillitsvalgt Christian Grimsgaard

YS: Konserntillitsvalgt Mette Vilhelmshaugen

SAN: Konserntillitsvalgt Rita von der Fehr

Helse Sør-Øst RHF viser til at KTV har bedt om drøftingsmøte varslet i e-post 24.11.2022 med hjemmel i HA § 42.

Fremsatt drøftingstema - Krav om drøftinger:

Styresak 142 - 2022 Oslo universitetssykehus HF – Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Fremlegg fra konserntillitsvalgte; Unio, LO, Akademikerne, YS og SAN:

- **Ad Styresak 142 - 2022 Oslo universitetssykehus HF – Nye Aker og Nye Rikshospitalet – orientering om forprosjekt.**

KTV vurderer at vedtakspunkt 2 i saken kan leses som en forskuttering av utfallet i den kommende beslutningssaken. KTV vil anmode om at vedtakspunktet reformuleres eller tas ut.

KTV vil bemerke at de overordnede økonomiske forutsetningene er vesentlig endret etter at konseptfasen ble godkjent. Dette skyldes i hovedsak to forhold:

- Kostnadskalkylen for Aker/Gaustad-prosjektet er vesentlig høyere enn nivået fra konseptfasen. Samlet priskalkyle har økt fra 32,5 milliarder til 42,7 milliarder, jamfør OUS styresak 086-2022 Oppdatert økonomisk langtidsplan, tabell 6.¹ Dette til tross for at en rekke elementer som kjøkken og sykehotell er tatt ut av konseptet

¹ [https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styremøter%202022/2022-10-28/Styresak%202022-86-03%20Oppdatert%20Økonomik%20langtidsplan%202023-2026%20\(42\)%2020221028.pdf](https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styremøter%202022/2022-10-28/Styresak%202022-86-03%20Oppdatert%20Økonomik%20langtidsplan%202023-2026%20(42)%2020221028.pdf)

- Foretaksgruppens inntekstforutsetninger er vesentlig svekket som følge av manglende kompensasjon for prisvekst samt høyere rentenivå, jamfør HSØ styresak 130-2022 Innspill til statsbudsjettet²

Høyere pris kombinert med svekkede inntekstforutsetninger medfører at kravet til gevinster for å realisere prosjektet øker betraktelig. Oslo universitetssykehus planlegger med totalt 1,7 milliarder i driftsgevinster fram til innflytting i Nye Aker/Rikshospitalet samt 1574 millioner knyttet etter ibruktakelse av de nye byggene (tabell 19 Oppdatert økonomisk langtidsplan OUS). Dette forutsetter en betydelig aktivitetsvekst kombinert med nedtrekk i bemanning. I perioden 2023 til 2026 forventes følgende aktivitetsvekst (tabell 1-4);

Somatikk	6,1 prosent
Psykisk helsevern voksen	6,2 prosent
Psykisk helsevern barn	8,2 prosent
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	8,3 prosent

Det framgår i tabell 18 i samme sak at bemanningen forutsettes redusert samlet i perioden med 1,4 prosent.

Ansattes organisasjoner i Oslo Universitetssykehus peker på at gevinstrealiseringsplanene ikke er realistiske og at medvirkningen har vært mangelfull. De peker videre på at det ikke har latt seg gjøre å forankre gevinstene fullt ut i sykehusets virksomhet. Ledelsen har løst dette ved å legge til 200 millioner i årlige gevinster basert på overordnede vurderinger, samt ytterligere 100 millioner ved å forlenge tidshorisonten for gevinstene. Det vises til ansattes protokolltilførsel til drøfting av gevinstrealiseringsplanene i Oslo universitetssykehus, HSØ-sak 142-2022, vedlegg 5, side 10 – 19.³

KTV er særdeles bekymret for den samlede risiko i prosjektet og den samlede risiko for foretaksgruppen. Det er sannsynlig at de økonomiske målsetningene ikke vil la seg nå, og det er sannsynlig at dette vil true regionens evne til å ivareta sørge-for-ansvaret da investeringsbehov i øvrige sykehus vil måtte utsettes i overskuelig framtid.

Til tross for et særdeles høyt investeringsnivå vil ikke prosjektet svare ut de prosjektutløsende forholdene da tilgjengelig areal i nye bygg synes å bli for knapt, og det vil ikke la seg gjøre å samle virksomhet som bør samles. Prosjektet medfører oppsplitting av viktige akutt- og beredskapsmiljø i sykehuset.

KTV vil bemerke at en rekke forhold ikke er avklart;

- Bygg og fagmessig forankret plan for rocade C1
- Plan og kalkyle for ombygging for samlokalisering av virksomhet i eksisterende Rikshospital
- Endelig funksjonsfordeling
- Trafikkavvikling ved Rikshospitalet

² <https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Styremøter/2022/1118/130-2022%20Innspill%20til%20statsbudsjett%20for%202024.pdf>

³ https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Styremøter/2022/1129/142-2022%20Vedlegg%205%20OUS%20HF%20styresak%2086_2022%20vedlegg%205%20Referater%20fra%20drøfting.pdf

- Reguleringsplan
- Helikopterplattform ved Rikshospitalet

KTV registrer at Nye OUS ikke har etterkommet styrevedtaket i Helse Sør-Øst i sak 068-2022 om utredning av trinnvis utbygging av Oslo Universitetssykehus. Dette bør iverksettes omgående.

Helse Sør-Øst RHF bemerker:

- **Ad Styresak 142 - 2022 Oslo universitetssykehus HF – Nye Aker og Nye Rikshospitalet.**

I saken orienteres styret om arbeidet med forprosjektfasen og hvilke anbefalinger dette arbeidet leder fram til med hensyn på løsningsforslag og samlede kostnader for ny bygningsmasse ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Administrasjonen anser at saken er godt belyst, og planlegger at saken legges fram for beslutning om videreføring av prosjektet til gjennomføringsfasen i styremøte 16. desember 2022.

Helse Sør-Øst RHF forstår at KTV sammenligner estimat fra konseptfasen, jamfør styresak 006-2019 i Helse Sør-Øst RHF med oppdatert økonomisk langtidsplan 2023-2026 fra Oslo universitetssykehus HF, jamfør styresak 086-2022 i Oslo universitetssykehus HF.

I styresak 006-2019 ble konseptfasen, inkludert tilleggsutredningen, estimert til 32 593 millioner kroner (P50; prisnivå januar 2018), inkludert arealer til universitetet i Oslo, ikke-byggnær IKT og kostnader forbundet med tomteerverv. I styresak 050-2019, etter bearbeiding av skisseprosjektet, ble det satt et økonomisk styringsmål på 32 618 millioner kroner (P50; prisnivå januar 2018), inkludert universitetsarealer, ikke-byggnær IKT og eventuelt tomtekjøp. I styresak 063-2020 ble det inkludert tillegg for trykktank, høysmitteisolater og en samlet overføring av spesialisthelsetjenestansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner). Samtidig ble tomteervervet tatt ut av det økonomiske styringsmålet. Det økonomiske styringsmålet fra konseptfasen ble fastsatt til 32 022 (P50; prisnivå januar 2018).

I henhold til finansstrategien for Helse Sør-Øst prisjusteres styringsrammen for prosjektet én gang i året med fastlagt fordelingsnøkkel basert på byggekostnadsindekser fra Statistisk sentralbyrå. Kalkylen i forprosjektet er utarbeidet i januar 2021-kroner, og det økonomiske styringsmålet fra konseptfasen prisjusteres derfor til januar 2021-kroner. Det relevante økonomiske styringsmålet fra konseptfasen er derfor 35 519 millioner kroner (P50; prisnivå januar 2021). I forprosjektet er det gitt et P50-estimat, inkludert universitetsarealer og ikke-byggnær IKT, på 36 044 millioner kroner (P50; prisnivå januar 2021), som gir en kostnadsøkning på 525 millioner kroner (prisnivå januar 2021) fra prisjustert styringsmål fra konseptfasen. Det presiseres at basiskalkylen fra konseptfasen er bekreftet gjennom forprosjektet (dvs uendret), og økningen på 525 millioner kun skyldes høyere estimert usikkerhet i oppdatert usikkerhetsanalyse.

Investeringsestimater på 42,7 milliarder fra oppdatert økonomisk langtidsplan 2023-2026 for Oslo universitetssykehus HF inkluderer finansieringskostnader (byggelånsrenter), tomteerverv og allerede påløpte kostnader fra konseptfasen. Disse forholdene er ikke inkludert i prosjektets styringsramme som omtalt ovenfor. Kostnadene har imidlertid hele tiden vært hensyntatt i Oslo universitetssykehus HF sin økonomiske langtidsplan og representerer ikke en kostnadsøkning.

Gjennom forprosjektet er det etter avtale med Oslo universitetssykehus HF innarbeidet flere programavklaringer som har kostnadskonsekvens. Dette gjelder spesielt økt antall isolater (luft- og kontaktsmitte) og samling av barn og unge ved Rikshospitalet. Videre er det grunnet reguleringsplanprosessen innarbeidet tiltak ved prosjektene som også har

kostnadskonsekvens, eksempelvis ambulansegård på Nye Rikshospitalet. I tillegg har utviklingen i forprosjektet avdekket behov for mer teknisk areal og kommunikasjonsareal enn det som ble lagt til grunn i skisseprosjektet. Det har derfor vært behov for å prioritere innenfor rammen som har medført at blant annet produksjonskjøkken og reetablering av sykehotell, er tatt ut av prosjektet etter avklaring fra Oslo universitetssykehus HF.

I Oslo universitetssykehus HF's styresak 86/2022 *Gevinstrealiseringsplan for prosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet og oppdatert økonomisk langtidsplan 2023-2026 (42)*, redegjøres det for at klinikkene etter mottatt mandat for forprosjektet har arbeidet med å konkretisere planer for gevinster som følge av Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Oslo universitetssykehus HF viser til at arbeidet som er gjennomført, har vært meget omfattende og komplekst, og vurderer det slik at resultatet som nå foreligger på en god måte svarer på oppgaven som helseforetaket har fått ansvaret for.

Gevinstrealiseringsarbeidet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet har vært gjennomført gjennom lederlinjen i helseforetaket med involvering av tillitsvalgte og verneombud. Alle klinikkene i helseforetaket har levert hver sin gevinstrealiseringsplan. Hver klinikkleder har vært ansvarlig for å utarbeide klinikkens gevinstrealiseringsplaner, og klinikkleder har inkludert avdelingsledere, tillitsvalgte og verneombud i arbeidet. Avdelingslederne har vært ansvarlig for avdelingenes innmeldte gevinster til klinikkens gevinstrealiseringsplaner. Samlet sett er det innmeldt gevinster fra 80 avdelinger.

Ledelsen i Oslo universitetssykehus HF ønsket å synliggjøre variasjon i gevinster mellom like driftsområder og fag. En mulig konsekvens med en «nedenfra-og-opp»-prosess er at det er lagt til grunn forskjellige forutsetninger som medfører variasjoner i gevinster for ellers like driftsoppgaver. Gevinstprosessen slik den er gjennomført, har også risiko for at kunnskapsdeling på tvers av avdelinger ikke er ivaretatt godt nok, og at det har vært for stor variasjon i gevinstambisjonene mellom avdelingene. Metoden og resultatene er forankret med ledergruppen (klinikkledere, stabsdirektører og administrerende direktør) og styrebehandlet i Oslo universitetssykehus HF. Også disse siste gevinstene vil innarbeides i avdelingenes gevinstplaner i forbindelse med oppdatering av økonomisk langtidsplan 2024-2027, våren 2023.

I tillegg ble analyseperioden for gevinstrealisering økt i løpet av arbeidet med gevinstrealiseringsplanen. Opprinnelig var gevinstperioden satt til 2038, men den ble senere økt til 2041, som tilsvarer en analyseperiode på 10 år. Bakgrunnen er at det forventes at avdelingene trenger mer tid på å ta i bruk nye konsepter og utnytte moderne bygg optimalt (for eksempel enerom og logistikk-løsninger), samt at de gamle byggene i nullalternativet lenge vil ha flere ulemper i forhold til å håndtere aktivitetsøkning på en driftsøkonomisk effektiv måte enn nyere sykehusbygg. I tillegg vil det være slik at ved en bedre produktivitet enn nullalternativet vil gevinstene øke; gitt fortsatt aktivitetsvekst for perioden 2039 -2041. Til sammenligning er analyseperioden for gevinstrealisering i Nye Radiumhospitalet 12 år.

Helse Sør-Øst RHF anerkjenner KTV sin bekymring vedrørende endring i foretaksgruppens inntektsforutsetninger. Men saken dokumenterer at analysene av økonomiske bæreevne viser at prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet har positiv netto nåverdi ved tre prosent diskonteringsrente. Dette gir foretaksøkonomisk god avkastning, og det vil ikke være lønnsomt å utsette prosjektene. Hvis prosjektene ikke gjennomføres som planlagt, vil ikke gevinstene til prosjektene realiseres. Dersom prosjektene utsettes, vil Oslo universitetssykehus HF måtte håndtere nødvendig omstilling, effektivisering og samlokalisering for en langsiktig

bærekraftig utvikling av helseforetaket, med færre virkemidler. Da vil Oslo universitetssykehus HF begrenses av at oppgavene må løses innenfor eksisterende bygningsmasse, utstyr, IKT, supplert med investeringer gjennom ordinære budsjettprosesser.

Utviklingen framover vil følges opp nøye med sikte på å normalisere den driftsøkonomiske situasjonen ved helseforetakene og å redusere risiko i porteføljen av regionalt prioriterte byggeprosjekter. Kortvarige variasjoner i den økonomiske utviklingen påvirker den økonomiske bæreevnen i liten grad, men varige negative resultater vil på mellomlang sikt kunne påvirke likviditetssituasjonen i regionen.

De prosjektutløsende forholdene for prosjektene er:

- Økt kapasitet
- Samlokalisering av lands- og regionsfunksjoner
- Fornyning av bygningsmassen

Gjennom Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil det bli etablert to nye moderne sykehusbygg med til sammen ca. 340.000 m², som vil erstatte store deler av den gamle bygningsmassen og legge nye og bedre forutsetninger for pasientbehandling og arbeidsmiljø for de ansatte. De nye sykehusbyggene gir økt behandlingsskapasitet, og beslektede funksjoner kan samlokaliseres på de respektive lokalisasjoner i henhold til fag- og funksjonsfordeling fra Oslo universitetssykehus HF. Det er ved begge sykehusene etablert akuttmottak med CBRNE fasiliteter. Ved Nye Rikshospitalet etableres felles mottak for alle barn med behov for behandling både innen medisinske og kirurgiske fagområder tilknyttet barne- og ungdomssenteret. Regional traumefunksjon er samlet på Nye Rikshospitalet. Nybyggene innebærer en vesentlig utvidelse av areal avsatt til akutt- og traumevirksomheten. Fasiliteter og areal til beredskap og massetilstrømming er ivaretatt ved begge sykehusene.

For utbyggingen av Nye Aker og Nye Rikshospitalet er det lagt til grunn middels utnyttelsesgrad, og framskrivning av kapasitetsbehov tar utgangspunkt i aktivitetsdata fra 2017 og befolkningsframskrivning fra 2018. Standardromkatalogen er videreutviklet og tilpasset prosjektet. Oppdaterte befolkningsframskrivinger fra SSB 2022 viser en lavere befolkningsvekst i Oslo enn befolkningsframskrivningen fra 2018 som ligger til grunn for dimensjonerende kapasitet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Administrasjonen anser at prosjektet har svart ut de prosjektutløsende forholdene på en god måte, og at dette understrekes ved dokumentasjon av arealplanene.

Rokade og helikopterplattformen på Rikshospitalet er egne prosjekter, og ivaretas av Oslo universitetssykehus HF. Disse prosjektene inngår således ikke i forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Grensesnittene mellom prosjektene er definerte, og vil bli ivaretatt på hensiktsmessig måte også i det videre arbeidet. Plan og kalkyle for rokade og helikopterplattformen er ivaretatt gjennom økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus HF. Det vises til sak 97/2022 *Rokade ved riving av C1 Rikshospitalet* ved Oslo universitetssykehus HF, til behandling 2. desember 2022. Av saken fremgår det at det foreligger løsninger som er konsistent med Helse Sør-Øst prosjektorganisasjons fremdriftsplan.

Det fremgår av omtalen i vedlegg 3 til sak 97/2022 at Oslo universitetssykehus HF har innarbeidet investeringsmidler til ombygginger knyttet til at fagene fra Ullevål som skal inn i eksisterende bygg, i størst mulig grad skal samlokaliseres med tilsvarende fag på

Rikshospitalet. Dette vil medføre flere mindre rokader med investeringsmessige konsekvenser. Det er avsatt om lag 400 millioner kroner for perioden 2028 -2032 i helseforetakets økonomiske langtidsplan til disse formålene ved Rikshospitalet. I tillegg er det i kalkylen til prosjektet avsatt om lag 280 millioner kroner til bygginvesteringer i eksisterende Rikshospitalet.

Trafikkavvikling ved Rikshospitalet er avklart og beskrevet i forprosjektrapporten, og forankret i reguleringsplanarbeidet. Den omfatter både nye veitrasèer, utvidelser av rundkjøringer, gang- og sykkelveier, nye atkomstssoner mv.

Vedørende reguleringsplan ble som kjent statlig plan introdusert 1. april 2022. Planen har vært to ganger til offentlig ettersyn. Det forventes at planen blir godkjent ved årsskiftet.

I forprosjektet er det gjort en nærmere vurdering av om man oppnår ønsket effekt ved å legge enkelte bygg- eller delprosjekter til egne byggetrinn. Hensikten er å kunne gi prosjekteier mulighet for å revurdere omfang, innhold, tidspunkt for gjennomføring eller stanse utbyggingen av senere byggetrinn. Dersom det som følge av samlet gjennomføringsrisiko eller usikkerhet knyttet til kostnadsutvikling oppstår behov for å gjøre en ny vurdering av prosjektets framdrift, rammer og omfang, gir dermed planen et mulighetsrom for å avvente eller stanse ombygging av bygg 28 og 60 på Aker, og nybygg planlagt for PHA.

Det er tidligere gjennomført vurderinger som peker på betydelig gevinst knyttet til samlokalisering av funksjoner og fagmiljøer. Denne samlokaliseringen kommer i stand ved at antall lokalisasjoner reduseres fra dagens tre lokalisasjoner ved Ullevål, Aker og Rikshospitalet, til fremtidens to lokalisasjoner ved Aker og Rikshospitalet. Nye Aker og Nye Rikshospitalet er en samlet og helhetlig løsning med fokus på samlokalisering av tilsvarende funksjoner for å ivareta effektiv og kompetent sykehusdrift for fremtiden. Enkelte bygg kan forskyves noe ut i tid, men planene bør fortsatt realiseres på sikt, da dette framstår som den løsningen som best legger til rette for god sykehusdrift i et langsiktig perspektiv.

Forslag til vedtakspunkt 2 lyder: «Styret ber om at det legges frem en sak til styremøtet 16. desember 2022 om beslutning om gjennomføring.»

Administrerende direktør vil, for å unngå mulige misforståelser, fremme forslag til følgende endring av vedtakspunkt 2: «Styret ber om at det legges frem en sak til styremøtet 16. desember 2022 *vedrørende beslutning om gjennomføring*».

Helse Sør-Øst RHF

Hamar 27.11.2022

.....
Helse Sør-Øst RHF

.....
KTV for Unio

.....
KTV for LO

.....
KTV for Akademikerne

.....
KTV for YS

.....
KTV for SAN