

MØTEPROTOKOLL

Drøftinger
Jfr Hovedavtalens § 42

Dato: 13.12.2022.

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 Vilhelmsaugen

SAN: Konserntillitsvalgt Rita von der Fehr

Helse Sør-Øst RHF viser til at KTV har bedt om drøftingsmøte varslet i e-post 13.12.2022 med hjemmel i HA § 42.

Fremsatt drøftingstema - Krav om drøftinger:

- **Styresak 146-2022** Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport Nye Aker og Nye Rikshospitalet
- **Styresak 147-2022** Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport rokade ved rivning av C1 på Rikshospitalet
- **Styresak 153-2022** Fornyet framskrivning av behov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

- **AD Styresak 146-2022** Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Det vises til drøftingsinnspillet til ansattes organisasjoner i Oslo universitetssykehus, vedlegg 3 i saken, fra side 7.

Det fremkommer at organisasjonene i sykehuset erfarer at det er avdekket en rekke mangler i de foreliggende planene, at en rekke forhold er uavklart, og at en rekke omfattende og kostnadskrevenende tiltak ikke er planlagt eller kostnadsberegnet. De anser videre at deler av gevinstestimatet ikke er forankret, og at gevinstrealiseringsplanene samlet sett ikke vil la seg gjennomføre da de ikke bygger på realistiske anslag. I planene er det lagt til grunn tiltak som skal redusere årlige driftsutgifter med 3.4 milliarder kroner. Ansattes organisasjoner vurderer at dette ikke er realistisk.

Organisasjonene uttrykker bekymring for at igangsetting av planene vil medføre sterkt svekket økonomi i sykehus og i foretaksgruppen, og at andre nødvendige investeringsprosjekt i regionen ikke vil la seg realisere.

Det fremkommer i innspillet at ansatte ikke tilrår at prosjektet bringes videre til B4 beslutning. Organisasjonene vurderer at prosjektene er for omfattende, kostnadskrevende og risikofylte, og tilrår at en igangsetter replanlegging med sikte på reell trinnvis utbygging.

I styresak 146-2022 framstilles produktivitetsutviklingen de siste årene i foretaksgruppen samlet og for OUS spesielt. Det fremkommer at OUS har hatt vesentlig svakere produktivitetsvekst enn øvrige sykehus i regionen. I den samme perioden har resultatene i OUS blitt styrket. Det er sannsynlig at dette skyldes endringer i inntektsfordelingen mellom sykehusene i regionen. KTV er bekymret for at ytterligere styrking av inntektsforutsetningene til OUS på bekostning av øvrige sykehus vil medføre alvorlige problemer i driften i disse sykehusene, og at deres investeringsevne svekkes ytterligere.

Figur 8 i saksfremlegget viser driftsmargin i ulike sykehusprosjekt. Det fremkommer at både Ahus og SØ har hatt vesentlig svakere driftsmargin etter innflytting i nye bygg. Ved byggeprosjektet i OUS (og VV) forutsettes det at driftsmarginen etter innflytting skal øke vesentlig fra et høyt nivå før innflytting. Dette fremstår som lite realistiske forutsetninger. Konsekvensen av manglende realisering av disse forutsetningene vil være at økonomien vil utvikle seg vesentlig svakere enn forutsatt i HSØs økonomiske langtidsplan, og at regionens investeringsevne rammes hardt.

Ved oppstart av forprosjektet (sak 063-2020) ble det forespeilet at reguleringsplan skulle være godkjent før forprosjektet ble fremmet for godkjenning. Det ble skissert at godkjent reguleringsplan skulle legges frem ultimo 2021 (side 15). KTV registrerer at det ennå ikke er fremlagt en godkjent reguleringsplan. Etter KTVs syn bør godkjent plan fremlegges før en fatter beslutning om godkjenning av forprosjektet. Til figuren kan det ellers bemerkes at OUS planlegger med 3,5 prosent driftsmargin i 2023, altså langt lavere enn 8 prosent som fremstilt i figuren.

I saken er tiltakene oppgitt i januar 2021 kroner. I OUS sin oppdaterte økonomiske langtidsplan er investeringsbeløpene oppgitt med oppdatert prisbilde. KTV ber om at det i svar på drøftingsinnspillet oppgis samlet kostnad for prosjektene (både P50 og P85 og inklusive tomtekostnader og ikke-byggnær IKT) med oppdatert pris (november 2022)

Etter vedtak om oppstart av forprosjekt har rammeforutsetningene for investeringsprosjektet endret seg vesentlig ved at kraftig prisvekst for byggetjenester og manglende inndeckning av den generelle prisveksten. KTV er bekymret for den økonomiske situasjonen i foretaksgruppen, og videre for regionens investeringsevne for øvrige sykehusprosjekt hvis en går i gang med fullskala videreføring av planene i Oslo universitetssykehus. KTV støtter tilråkningene fra ansattes organisasjoner i OUS om å replanlegge utbyggingsprosjektene med et lavere tiltaks- og investeringsnivå.

- **AD Styresak 147-2022** Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport rokade ved rivning av C1 på Rikshospitalet

Det samlede saksfremlegget består av fremlegget i Oslo universitetssykehus med tilhørende rapporter og kvalitetssikring samt fremlegget utarbeidet av Helse Sør-Øst. KTV vurderer at den samlede saksfremstillingen framstår som uoversiktlig, uryddig og umoden. Sentrale forhold synes uavklart og det har tilkommet vesentlige endringer etter at hovedrapporten ble utarbeidet og kvalitetssikret. Følgende punkter av særlig betydning

- det framgår at det ikke har vært utarbeidet et styringsdokument for prosjektet i tråd med veilederens krav, før mot avslutning av forprosjektfasen
- etter utarbeidelse av forprosjektrapport (datert 30 september 2022) og kvalitetssikringsrapport (datert 14 oktober 2022) har det vært gjennomført omfattende endringer i planene for rocade som vil ha betydelige konsekvenser for en rekke av del-rokadene
- det er ikke gjennomført detaljerte og kvalitetssikrede analyser av om endringsforslagene er gjennomførbare, hva kostnadene vil være, og hvilke konsekvenser endringene vil ha for berørt virksomhet
- det framgår at det ikke har vært utarbeidet et styringsdokument for prosjektet i tråd med veilederens krav, før mot avslutning av forprosjektfasen
- etter utarbeidelse av forprosjektrapport (datert 30 september 2022) og kvalitetssikringsrapport (datert 14 oktober 2022) har det vært gjennomført omfattende endringer i planene for rocade som vil ha betydelige konsekvenser for en rekke av del-rokadene
- det er ikke gjennomført detaljerte og kvalitetssikrede analyser av om endringsforslagene er gjennomførbare, hva kostnadene vil være, og hvilke konsekvenser endringene vil ha for berørt virksomhet
- vesentlige helt sentrale spørsmål er stadig uavklart, blant disse om daglyskrav er oppfylt for C2 i byggeperioden, eller om også dette bygget må fraflyttes. Tilsvarende er det uavklart hva eventuell etablering av helikopterplattform vil bety for tilstøtende areal. Det framstår som sannsynlig at daglyskrav ikke vil oppfylles for virksomhet som berøres av plassering
- avhengighet til ny helikopterplattform er først beskrevet i siste møte i rocade-prosjektet (17 november 2022)
- plassering av midlertidig plattform for helikopter er uavklart per desember 2022

Det fremgår av kvalitetssikringsrapporten (14. oktober) at en rekke delprosjekter enten ikke ferdig modnet til gjennomføring. To delprosjekter beskrives som umodne (på idenivå) og fire prosjekter er delvis modne, og trenger videre bearbeiding. Etter dette ble konstatert har altså prosjektet innarbeidet vesentlige endringer. Det er sannsynlig at dette har redusert modenhetsgraden for flere av prosjektene. KTV deler kvalitetssikrers vurdering av at «oppstart av gjennomføringsfase med umodne løsninger vil være krevende». Det er også opplyst fra kvalitetssikringsrapporten at «det fremdeles er risiko forbundet med å få tilstrekkelig dagslys inn i alle lokaler. Dette kan også gjelde permanente lokaler». KTV vil anmerke at dette dreier seg om betydelige arealer i C2 og i tilknytning til ny helikopterplattform.

KTV deler kvalitetssikrers vurdering av at det ikke er meningsfullt å gjennomføre bærekraftsanalyser for rocadeprosjektet særskilt. I utgangspunktet var hoveddelen av finansieringen av rocadeprosjektet (riving og varige permanente lokaler) tillagt Nye OUS. Det fremgår av saksfremlegget at dette ansvaret ble overført til OUS etter dialog gjennom sommeren

2022. Kostnadene til rokade er imidlertid en integrert del av Nye OUS. Når nå kostnadene er fjernet fra dette prosjektet, er ikke underlaget for bærekraftsanalysene korrekt.

KTVs samlede vurdering er at rokade prosjektets modenhetsgrad ikke er tilstrekkelig til videreføring til gjennomføringsfase.

- **AD Styresak 153-2022** Fornytt framskrivning av behov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Oppdraget har vært et interregionalt sammensatt oppdrag ledet fra Helse Sør-Øst, og KTV har vært involvert og medvirket i arbeidet med en KTV fra hver region, to fra Helse Sør-Øst. KTV har ikke blitt gitt anledning til å komme med innspill til endelig rapport. KTV ble heller ikke gitt reell mulighet til å fremme innspill til rapporten i AD-møtet da behandlingen var avsluttet samme dag saken ble utsendt.

Gjennom fremskrivningsarbeidet er det avdekket et behandlingsgap mellom eksisterende tilbud og faktisk behov, basert på data hentet fra Global Burden of Disease (GBD)¹ Differansen er bare delvis hensyntatt i framskrivningene. Mange lidelser har lav dekningsgrad (dagens forbruk versus estimert behov basert på GBD), og det fremkommer slik det samme som Riksrevisjonens rapport om psykisk helse påpekte i fjor: mange får ikke hjelp når de trenger det og mange venter for lenge.

Det kartlagte behandlingsgapet er i liten grad korrigert gjennom modellen som foreslås innført. Eksempelvis planlegger man ikke økt dekningsgrad for angst og depresjon (som har dekning i spesialisthelsetjenesten på kun hhv 21% og 25%), selv om dette er lidelser som gir risiko for suicid og også fører til uførhet hos mange unge. I modellen legges det stor vekt på endringsfaktorer som ikke er evidensbasert for alle grupper, spesielt gjelder dette for internettbasert oppfølging av barn og unge. I tillegg fjerner man i denne revisjonen skranken for bruk av FACT, knyttet til kommunestørrelse. Man tar heller ikke med i betraktningen gjennomførbarheten av FACT i kommuner som geografisk ligger langt unna spesialisthelsetjenesten. Dette gir effekt i modellen, i form av færre liggedøgn, selv om det ikke er gjort en tilstrekkelig vurdering av om tiltaket er gjennomførbart.

KTV erfarer at behandlingsgapet fortsatt vil være særlig stort for middelaldrende og eldre pasienter med psykisk lidelse, da man i for stor grad tar utgangspunkt i dagens forbruk heller enn forekomst. Denne gruppen har som kjent overdødelighet, og det er sannsynlig at dette har sammenheng med behandlingstilbudet de blir gitt for grunnlidelsen. Det er også rimelig å anta at den neste kohort eldre i større grad vil søke hjelp for sine psykiske helseplager, enn det man ser i dag. Samlet sett vurderer KTV at modellen vil gi et for lavt estimat for framtidig behov, og at kapasiteten ikke blir tilstrekkelig.

Arbeidsgruppen er bedt om å foreslå konkrete tiltak for hvordan BUP, i samarbeid med kommunene, kan arbeide for å forebygge, fange opp og gi tidlig hjelp til barn og unge. KTV synes det er bra at man ikke foreslår en spesifikk modell, men fremholder at dette bør utarbeides lokalt. Imidlertid var det diskutert i arbeidsgruppen at et slikt oppdrag ikke bør gis uten at det

¹ [1] <https://www.healthdata.org/gbd/2019>

også følger med midler, spesielt ikke i driftssituasjonen i BUP p.t. Dette burde blitt fremstilt i teksten, og KTV anmoder om at dette behovet formidles til oppdragsgiver.

Når det gjelder bemanningsfremskrivningene, mener KTV at oppdraget ikke er tilstrekkelig svart ut. Man fremskriver her kun dagens situasjon, uten å gjøre en tilstrekkelig vurdering av kompetansesammensetning, variasjon mellom områder og vakante stillinger. Man får heller ikke tatt inn endringene i aktivitetsfremskrivningene på en god nok måte i bemanningsfremskrivningene. KTV mener det er behov for å ha et nytt prosjekt for å svare dette ut på en grundigere måte.

Helse Sør-Øst RHF bemerker:

- **AD Styresak 146-2022** Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet har vært igjennom forprosjektfase i henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Forprosjektet har vært underlagt ekstern kvalitetssikring.

Virksomhetsinnholdet som ligger til grunn for forprosjektets anbefalte løsninger og tiltak er i tråd med mandat, styrevedtak og programavklaringer. Forprosjektrapportene for begge prosjektene dokumenterer på en grundig måte de samlede løsninger som skal realiseres av byggeprosjektene innenfor tidligere vedtatte rammer.

Det er Helse Sør-Øst RHF sin vurdering at det ikke medfører riktighet at det er en rekke mangler i de foreliggende planene eller at forhold er uavklart. Dette er også bekreftet av ekstern kvalitetssikrer som har utarbeidet en kvalitetssikringsrapport for forprosjektfasen.

Som redegjort for i forprosjektleveransen og styresaken, er sykehotell, produksjonskjøkken og auditorium tatt ut av prosjektet. Det er redegjort for hvordan disse funksjonene håndteres videre av Oslo universitetssykehus HF, og at endringene er innarbeidet i økonomisk langtidsplan for helseforetaket.

Kjernerdriftsgevinstene i prosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet er 1 574 millioner kroner som er planlagt realisert i perioden 2032 til 2041. I tillegg skal Oslo universitetssykehus HF gjennomføre effektivisering i forkant og ta i bruk nye bygg gjennom prosjektene Oslo storbylegevakt, Nytt klinikkbygg og protonsentor ved Radiumhospitalet, Ny sikkerhetspsykiatri og sykehusarealene i Livsvitenskapsbygget i perioden før innflytting i Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Helse Sør-Øst RHF kjenner ikke til hvordan drøftingsinnspillet oppgitte sum på 3,4 milliarder kroner er beregnet i detalj, men legger til grunn at dette representerer gevinster fra både generell effektivisering, øvrige byggeprosjekter, samt Nye Aker og Nye Rikshospitalet, og at gevinstene skal realiseres over en tyveårsperiode frem til 2041.

Helse Sør-Øst RHF anerkjenner at Oslo universitetssykehus HF står foran en krevende omstilling, spesielt i tiden frem til innflytting i nye bygg ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Samtidig må det forventes at Oslo universitetssykehus HF, i likhet med helseforetaksgruppen for øvrig, tar i bruk ny teknologi og nye konsepter for å levere helsetjenester på en mer effektiv måte i fremtiden. I tillegg skal Oslo universitetssykehus HF gjennomføre fire byggeprosjekter, i tillegg til Nye Aker og Nye Rikshospitalet, som samlet sett vil bidra til å realisere samlokaliseringsgevinster mellom like fag og funksjoner, gi bedre vare- og pasientlogistikk og som vil legge til rette for å utnytte teknologi på en bedre måte enn det som er mulig i gamle bygg. Videre skal Oslo universitetssykehus HF i perioden overta opptaksområdet for bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF. Dette er en strukturell endring som ikke bare gir Oslo universitetssykehus HF et økt pasientgrunnlag, økte inntekter og aktivitet, men som også vil være en mulighet til å gjennomføre nødvendige omstillingstiltak og bedre bruk av den samlede kapasiteten i helseforetaket.

Det er alltid knyttet usikkerhet til gevinstrealiseringsplaner og særlig i tilfeller hvor det er lang tid frem til tidspunktet for gevinstrealisering, slik det er for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Oslo universitetssykehus HF viser til at arbeidet som er gjennomført, har vært meget omfattende og komplekst, og vurderer at resultatet som nå foreligger, på en god måte svarer på oppgaven som helseforetaket har fått ansvaret for. Arbeidet som er gjennomført danner et viktig grunnlag for videre prosesser knyttet til organisasjonsutvikling og forberedelse av mottak av nye sykehusbygg. Det er gjennomført risikovurderinger av alle gevinstplanene som er utarbeidet i forprosjektet på avdelingsnivå og klinikknivå. Det er mange år til de nye sykehusbyggene er ferdige og klare for ibruktakelse på Aker og Rikshospitalet, hvilket betyr at gevinstrealiseringsplanenes forutsetninger og risikoer vil endres. Det kan være endringer og usikkerhet som gir økte muligheter for økonomiske gevinster, men det kan også komme endringer og risikoer som truer de oppsatte gevinstene.

Oslo universitetssykehus HF viser til at om lag 80 prosent av gevinstene er forankret gjennom lederlinjen på klinikk- og avdelingsnivå. Resterende 20 prosent av gevinstene er forankret i Oslo universitetssykehus HF sin ledergruppe og gevinstene skal innarbeides i avdelingenes gevinstplaner.

Ekstern kvalitetssikrer av forprosjektet (KSF) har gitt en positiv omtale av arbeidet med gevinstrealiseringsplanen og uttaler at «*Oslo universitetssykehus HF har etter vår vurdering gjort et grundig arbeid med gevinstrealisering i forprosjektet, da i tråd med de gjeldende føringer fra konseptfasen og etterfølgende styrevedtak*». Oslo universitetssykehus HF bekrefter at de vil følge opp KSFs anbefalinger i det videre arbeid med organisasjonsutvikling og gevinstrealiseringsplaner for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

I styresaken redegjøres det for Oslo universitetssykehus HF sin historiske og planlagte utvikling i driftsmargin og det vises til produktivitet målt ved antall produserte ISF-poeng per årsverk for somatikk (ISF-produktivitet). Oslo universitetssykehus HF har hatt en positiv utvikling ved begge mål. Driftsmarginen er et overordnet mål på driftseffektivitet og hensyntar endringer i helseforetakets samlede driftsinntekter og driftskostnader. Til sammenligning måler ISF-produktiviteten kun produktiviteten innenfor somatikk. Målet hensyntar dermed ikke produktivitet innenfor blant annet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og prehospitale tjenester. Det er dermed flere årsaker til at målene kan avvike og vise ulike sider av produktiviteten/effektiviteten i et helseforetak. ISF-produktiviteten blir i tillegg påvirket av fordelingen mellom døgn- og dagbehandling, fordelingen mellom elektiv og akutt virksomhet og kompleksitet i behandlingen.

Den regionale inntektsmodellen fordeler basisramme til helseforetakene og sykehus med opptaksområdeansvar etter objektive kriterier som tar hensyn til befolkningens sammensetning og ulike sosioøkonomiske karakteristika. Oslo universitetssykehus HF er gjennom inntektsmodellen satt økonomisk i stand til å tilby innbyggerne i sitt opptaksområde spesialisthelsetjenester på lik linje med andre helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområdeansvar. Helseforetakene prioriterer selv basisrammen mellom tjenestoområdene og drift og investeringer.

Oslo universitetssykehus HF ivaretar i tillegg regionale behandlingstjenester og oppgaver, og landsfunksjoner. Finansiering av disse tjenestene og oppgavene er gjenstand for en særlig vurdering og skal gi Oslo universitetssykehus HF en kostnadsdekkende bevilgning. Det er årlig gjennomgang av denne finansieringen. Den regionale inntektsmodellen er vedtatt av styret i

Helse Sør-Øst RHF og styret vedtar også andre endringer i helseforetakenes og de private ideelle sykehusene sine inntektsrammer i forbindelse med økonomisk langtidsplan eller budsjett.

Basiskalkylen for prosjektene er utarbeidet i januar 2021-kroner, basert på siste tilgjengelige versjon av Norsk Prisbok da arbeidet med kalkylen startet våren 2021. Jamfør styresak 146-2022 er den samlede styringsrammen for prosjektene foreslått satt til 36 044 millioner kroner (prisnivå januar 2021-kroner), inklusive ikke-byggnær IKT. Kostnader til tomteerverv kommer i tillegg.

I økonomisk langtidsplan er prisnivået satt til juni 2022-kroner for at økonomisk langtidsplan skal ha et konsistent prisnivå. Jamfør styresak 142-2022 er styringsrammen i økonomisk langtidsplan 39 074 millioner kroner (prisnivå juni 2022-kroner), inklusiv ikke-byggnær IKT. I tillegg kommer byggelånsrenter (finansieringskostnader) og tomteerverv som ikke er en del av styringsrammen og ansvaret til prosjektet, men som er inkludert i økonomisk langtidsplan. Samlet er styringsrammen for prosjektene, inkludert ikke-byggnær IKT, byggelånsrenter og tomteerverv i økonomisk langtidsplan 45,2 milliarder (prisnivå juni 2022-kroner), hvor ikke-byggnær IKT og byggnær IKT (totalt om lag 2,7 milliarder kroner) er tatt inn som en driftskostnad basert på tjenestepreis fra Sykehuspartner HF.

Prosjektene vil justere gjenstående del av styringsrammen årlig, basert på byggekostnadsindeksen i Helse Sør-Øst. Prisjustering for Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil skje i forbindelse med årlig budsjettrevisjon for prosjektene i mars/april, i likhet med øvrige godkjente sykehusprosjekter i Helse Sør-Øst.

I styresaken er hovedvekten av analysene basert på økonomisk langtidsplan 2023-2026 for Oslo universitetssykehus HF og helseforetaksgruppen. Dette er siste tilgjengelige informasjon som dekker analyseperioden som er relevant for vurdering av økonomisk bæreevne og den økonomiske utviklingen i Oslo universitetssykehus HF. Selv om det foreligger oppdatert informasjon om for eksempel budsjett 2023 er det ikke hensiktsmessig i en tidsserieanalyse å oppdatere ett enkeltår uten å oppdatere hele tidsserien. I stedet er potensielle konsekvenser for helseforetaksgruppen som følge av oppdatert informasjon vurdert særskilt i kapittel 2.13 i styresak 146-2022. Økonomisk langtidsplan vil bli oppdatert i ordinær prosess, våren 2023.

Helse Sør-Øst RHF viser til styresaken for omtale av rammeforutsetningene som har endret seg siden vedtak om oppstart av forprosjektet. Det er gjennomført scenarioanalyser for foretaksgruppens økonomiske bæreevne, hvor regionens byggeprosjekter i tidlig- og gjennomføringsfase er inkludert, som viser at foretaksgruppen har økonomisk bæreevne til å gjennomføre planlagte investeringer i regionen, i henhold til planforutsetningene som ligger til grunn i økonomisk langtidsplan 2023-2026. I samme kapittel er det også redegjort for konsekvenser av økte priser og eventuelle endringer i rammebetingelser. Helse Sør-Øst RHF er avhengig av stabile rammebetingelser og at fremtidig kostnadsvekst kompenseres gjennom økte inntekter for å trygge økonomisk bæreevne i regionen.

Arbeidet med reguleringsplan har pågått siden 2017. Først som en kommunal plan i regi av Oslo kommune, og fra 1. april 2022 som en statlig plan hvor Kommunal- og distrikts departementet (KDD) har overtatt rollen som planfaglig myndighet etter plan- og bygningsloven. Planen har vært på offentlig ettersyn i to omganger, og konseptene er justert i betydelig grad som følge av høringsprosessen.

Alle krav som følger av en reguleringsplan er utført, og et samlet materiale er oversendt og gjøres klart for beslutning av KDD. Helse Sør-Øst RHF er informert om at vedtaket planlegges fattet rett etter årsskiftet. I og med at det er fattet vedtak om statlig plan og det ikke har kommet frem nye momenter i saken, vurderes risikoen for at planen ikke vil bli godkjent som lav. Det er uansett tatt forbehold om dette i vedtakspunkt i saken.

Prosjektet har en størrelse og kompleksitet som innebærer en betydelig økonomisk risiko. Oslo universitetssykehus HF må følge opp de økonomisk omstillings- og gevinstplaner som er lagt. Dette vil bli krevende og kan stille helseforetaket i situasjoner hvor det står mellom nye satsningsområder og å oppnå nødvendig økonomisk utvikling. Arbeid med gevinstrealisering, ved siden av sikker og stabil drift, må være styrende for alle aktiviteter i årene fremover.

Det er nå nødvendig å gjennomføre planene for å imøtekomme de prosjektutløsende behov ved Oslo universitetssykehus HF. Gjennom forprosjektarbeidet har konseptfasens forutsetninger blitt stadfestet, og det foreligger et gjennomførbart prosjekt som svarer best på de behov som er identifisert. Blant de prosjektvarianter som er utredet, er det også vurdert en ytterligere oppdeling med trinnvis ibrukstakelse av ny bygningsmasse, som ville ha medført forlenget drift på Ullevål. Risikovurderinger utført ved Oslo universitetssykehus HF viste at en faseforskyvning er negativ for den kliniske driften, og innebærer generelt stor risiko. I sak 050-2019 ble det konstatert gjennomføring over lenger tid vil gi vesentlig høyere kostnader. Gjennom gevinstarbeidet er det også vist at en betydelig andel av gevinstene henger sammen med samlokalisering.

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 planen et mulighetsrom for å avvente ombygging av bygg 28 og 60 på Aker, og nybygg planlagt for PHA. Mulighetene og konsekvensene av en justert fremdriftsplan for psykisk helse og avhengighet på Aker er et område som det kan ses nærmere på, med tanke på utbyggingstakt og risiko. Byggene som kan vurderes forskjøvet i tid, utgjør om lag 46 000 kvadratmeter til en samlet prosjektkostnad på om lag tre milliarder kroner. Med dette videreføres arbeidet med en trinnvis utvikling, hvor det vurderes om deler av bygningsmassen kan tas i bruk stegvis.

Det er Helse Sør-Øst RHF sin vurdering at tidligfasen for prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet er gjennomført i henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* og prosjektets mandat. Det er derfor Helse Sør-Øst RHF sin vurdering at prosjektet kan bringes videre til beslutning i styremøtet 16. desember 2022.

.

- **AD Styresak 147-2022** Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport rokade ved rivning av C1 på Rikshospitalet

Behov for tiltak relatert til rokader ved Rikshospitalet ble definert allerede i konseptfasen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Oslo universitetssykehus HF har valgt å samle tiltakene som følger av oppstart rivningsarbeider på Rikshospitalet som ett prosjekt, men omfanget kan også beskrives som en portefølje av delprosjekter som utføres uavhengig av hverandre. Prosjekt Rokade ved rivning av C1 på Rikshospitalet består av 13 delprosjekter, som planmessig er utviklet som forprosjekt. De to mindre delprosjektene reetablering av personalkantinen og portørstue er i forprosjektrapporten beskrevet som umodne. Disse delprosjektene videreutvikles når endelige rammebetingelser fra utbyggingsprosjektet Nye Rikshospitalet foreligger og kontorrokaden fastlegges. Siden disse delprosjektene er av mindre omfang, og heller ikke tidskritiske slik de større rokadene er, vurderer Helse Sør-Øst RHF at prosjektet samlet sett er tilstrekkelig utredet for å kunne videreføres til gjennomføringsfasen. Hensikten med delprosjektene er å etablere erstatningsarealer for de funksjonene som må flytte som følge av rivningsarbeider, slik at helseforetakets kapasitet opprettholdes i byggeperioden. Flere av delprosjektene beskrives i egne forprosjektrapporter, som er oppsummert i den felles forprosjektrapport for prosjektet, og som viser at det også blir tatt felles vurderinger og beslutninger som påvirker gjennomføringen av delprosjektene. Planer for etablering av rokadearealer skal kvalitetssikres ytterligere tidlig i detaljprosjektering, med sikte på kostnadsoptimalisering.

Formålet med styringsdokumentet er å svare ut eiers mandat/bestilling og beskrive hvordan bestillingen skal løses. Styringsdokumentet er et levende dokument, som oppdateres flere ganger gjennom prosjektgjennomføringen, og minimum ved faseovergangene. Styringsdokumentet suppleres med flere punkter etter hvert som prosjektet modnes, og ved behov etter avtale mellom prosjektorganisasjonen og prosjekteier. Det er naturlig at styringsdokumentet berikes og videreutvikles underveis i prosjektgjennomføringen.

Etter utarbeidelse av forprosjektrapport (datert 30. september 2022) og kvalitetssikringsrapport (datert 14. oktober 2022) har prosjektet utarbeidet en kompletterende forprosjektrapport, og innhentet tilhørende notat med ekstern kvalitetssikrers vurderinger og anbefaling for videre arbeid. Kompletteringsrapporten foreslår nye tiltak som i berører noen, men ikke alle, delprosjekt. De foreslåtte tiltakene varierer fra justeringer i entreprisestrategi for enkelte delprosjekt, til den vesentligste endringen i delprosjektene hvor bygging av dialyse og nyrelaboratorie flyttes til eksisterende arealer, istedenfor det dyrere alternativet med etablering av nytt påbygg på tak. Siden disse delprosjektene er de dyreste, er det naturlig at det vurderes alternative løsningsforslag. Det vil bli gjennomført usikkerhetsanalyse av valgt alternativ før oppstart gjennomføring.

Vedørende C2 foreslår rokadeprosjektet en ombygging for nye sengeposter i lokaler som også i dag benyttes til sengeposter, og altså ingen endring i dagslys forhold til eksisterende bruk. For øvrig bekrefter Oslo universitetssykehus HF at de vil følge opp KSFs anbefalinger i det videre arbeid med prosjektet, og samhandlingen mellom prosjektene styrkes ved at Helse Sør-Øst RHF overtar prosjekteierrollen for prosjekt Rokade ved rivning av C1 på Rikshospitalet.

Plassering av midlertidig plattform for redningshelikopter ble valgt til område mellom fløyene E2 og E4. Under detaljprosjektering er det fremkommet noen utfordringer, bl.a. med dagslyskrav

for syv naborom, og nærhet til avdelinger. Det er derfor valgt å starte utredning av plassering nord for E3, som eliminerer dagslysproblematikken for sengepostene. Begge utredninger pågår parallelt for ikke å miste tid. Endelig valg gjøres når utredning av ny plassering er ferdig.

Rokade ved rivning av C1 på Rikshospitalet er inkludert i analysene av økonomisk bæreevne på prosjekt-, helseforetaks- og regionalt nivå. Helse Sør-Øst RHF viser til omtale i styresak 142-2022 og 146-2022, henholdsvis tabell 11 og tabell 10, som viser at Rokade C1 er inkludert i analysene av økonomisk bæreevne med 725 millioner kroner, i likhet med øvrige rokader og investeringer i Oslo universitetssykehus HF som er knyttet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Den samlede investeringen knyttet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet er hensyntatt i beregningene av økonomisk bæreevne, uavhengig av finansieringskilde.

Det er Helse Sør-Øst RHF sin vurdering at tidligfasen for prosjektet Rokade ved rivning av C1 på Rikshospitalet er gjennomført i henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* og prosjektets mandat. Det er derfor Helse Sør-Øst RHF sin vurdering at prosjektet kan bringes videre til beslutning i styremøtet 16. desember 2022, under forutsetning av at det arbeides videre med kvalitetssikring og koordinering av planene, som beskrevet i saken.

- **AD Styresak 153-2022** Fornyet framskrivning av behov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Oppdraget har vært omfattende, og med tidsrammen tilgjengelig har det vært krevende å komme i mål med et stort nasjonalt prosjekt. Arbeidsgruppen ble utvidet med flere tillitsvalgtrepresentanter sammenlignet med forrige arbeid med framskriving, og arbeidet har vært diskutert i KTV-møte i Helse Sør-Øst RHF to ganger i høst. Prosjektet har også søkt å involvere de utnevnte tillitsvalgte med egne særmøter i høst.

Det er avvik mellom forventet forekomst av psykiske lidelser og antall som får behandling i spesialisthelsetjenesten. Flere psykiske lidelser har et naturlig forløp, og det er flere som ikke ønsker eller har behov for behandling i spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten har manglende data om antall som får et lavterskeltilbud i kommunene, og har derfor ikke et komplett bilde av behandlingsgapet. Det reviderte arbeidet legger til grunn å benytte 2021 som utgangspunkt. Det var en betydelig vekst av antall individer i psykisk helsevern med uspesifiserte diagnoser, og denne veksten vil en forvente kan redusere behandlingsgapet ytterligere. Videre ligger det en årlig styrking av generell poliklinisk kapasitet, som også vil adressere problemstillingen KTV reiser. I modellen er det en særlig styrking av tjenestene for barn- og unge, eldre, personer med alvorlige psykiske lidelser, alkohol og spiseforstyrrelser. Med en styrking av tilbudet for de med alvorlige psykiske lidelser vil dette forventes å avlaste primærhelsetjenesten, og det ligger derfor inne en forventning om at tilbudet for de med milde og moderate tilstander styrkes i kommunene. Dette er i samsvar med innspillene fra kommunerepresentantene i arbeidsgruppen.

I underkant av 1000 personer har i 2022 fått et behandlingsprogram med eMestring i Helse Sør-Øst. Det utvikles nye behandlingsprogrammer og antall som inkluderes øker. Det foreligger flere internasjonale forskningsarbeider på effekt av digitale tjenester for unge som sammenligner effekt både mot individer med og uten ordinær behandling. I regi av Helse Bergen HF er det nå etablert et prosjekt som skal gå frem til 2026 med UngMestring. Prosjektet skal utvikle og evaluere åtte digitale nett- og spillbaserte selvhjelps- og behandlingsprogram som skal tas i bruk

i primær- og spesialisthelsetjenesten. Det vurderes å være riktig at en modell som skal framskrive aktivitetsbehovet frem til 2040 inkluderer noen av hovedtrendene en ser med en økning i digitale tjenester.

Et av funnene i analysene som ble gjort var at begrensningen som ble satt på 15 000 innbyggere ikke traff, og at antallet med FACT tilbud ble underestimert med den forrige modellen. Tilbakemeldingene fra eksempelvis Sykehuset Innlandet HF har vært at etablering av et fungerende FACT tilbud dreier seg om mer enn kommunestørrelse. Basert på dette er innbyggerbegrensningen på 15 000 fjernet i revidert modell. Det er derimot opprettholdt at helseforetak/sykehus som har kommet langt i implementering av ambulante tjenester (e.g. FACT og annen ambulant oppfølging) bør forvente mindre effekt på ytterligere utbygging av tilbudet.

Fra 2019 til 2021 ser Helse Sør-Øst RHF ingen økning i antall eldre som får et behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten. Andelen som får et tilbud er lavt og styrkingen av tilbudet til eldre er derfor opprettholdt i revidert modell.

I arbeidsgruppen ble det diskutert behovet for å kunne tildele midler for å kunne prøve ut tiltak innen BUP. I årets tildeling av midler til tjenesteinvasjon var prioriterte grupper barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer. Det vil være viktig å få frem at denne type tiltak kan søke tjenesteinvasjonsmidler fra Helse Sør-Øst RHF.

Tidsrammen ga ikke rom for å gjøre en tilstrekkelig vurdering av bemanningsbehovet, da særlig knyttet til antall vakante stillinger i dag, tiltak for å beholde og rekruttere fagpersonell, effekt av ulik organisering og hensiktsmessige bygg samt utdanningsbehov fremover. Dette vil en måtte komme tilbake til.

Hamar 14.12.2022

.....
Helse Sør-Øst RHF

.....
KTV for Unio

.....
KTV for LO

.....
KTV for Akademikerne

.....
KTV for YS

.....
KTV for SAN