

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 6. desember 2018

Saksbehandler: Medisinsk direktør

Vedlegg:

1. Videreutvikling av Aker og Gaustad Konseptrapport med skisseprosjektrapport Aker og Gaustad (sendt ut tidligere)
2. Ekstern kvalitetssikring KSK, videreutvikling av Aker og Gaustad, sluttrapport (sendt ut tidligere)
3. Tilleggsutredning – Innplassering av LSA og PUA på Aker
4. Økonomisk langtidsplan 2019 – 2062 Konseptfase Aker – Gaustad
5. Underlagsdokumenter til vedlegg 4 (utrykt)
6. Økonomisk langtidsplan 2019 – 2062 Nullalternativet sammenlignet med realisering av målbildet
7. Risikovurdering av gjenværende virksomhet etter etappe 1 ved endret etappeinnhold som følge av tilleggsutredningen
8. Protokoll fra drøftingsmøte
9. Protokoll fra møte i Arbeids- og miljøutvalget (AMU)

SAK 77/2018 KONSEPTRAPPORT AKER OG GAUSTAD

Forslag til vedtak:

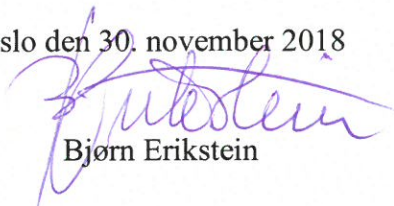
Styret tar konseptrapporten Aker og Gaustad til etterretning og anbefaler Helse Sør-Øst RHF å legge rapporten til grunn for videre arbeid med forprosjekt for utbygging på Aker og Gaustad.

Styret gir sin tilslutning til oppdatert økonomisk langtidsplan 2019 – 2062 for Oslo universitetssykehus HF.

Styret mener at en utbygging som også inkluderer gynekologi, barn og føde i tillegg til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i etappe 1, vil gi sikrest og mest effektiv drift samt best driftsøkonomi. Styret konstaterer imidlertid at disse områdene bør utredes noe mer før forprosjekt og at finansielle hensyn også tilsier en forskyvning i tid.

Styret mener imidlertid at utbyggingen for gynekologi, føde og barn i tillegg til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling må søkes gjennomført i forlengelsen av etappe 1.

Oslo den 30. november 2018



Bjørn Erikstein

1 Historikk

Oslo universitetssykehus har gjennom flere år arbeidet for å etablere en strategi for videreutvikling av helseforetaket med bakgrunn i blant annet følgende hovedutfordringer:

- Gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse som ikke understøtter dagens krav til avansert medisinsk virksomhet og som gir dårlige forhold for både pasienter og ansatte
- Behov for å samle og slå sammen likeartede virksomheter og aktiviteter for å bedre kvalitet i pasientbehandlingen og legge grunnlag for god økonomisk drift
- Styrke den samlede kapasiteten for å møte befolkningsveksten i Oslo og Hovedstadsregionen

På denne bakgrunn startet Oslo universitetssykehus HF våren 2013 opp en idefaseutredning.

Oslo universitetssykehus HF avsluttet arbeidet med idefasen gjennom behandling av sak 8/2016 (28.1.2016) og sak 28/2016 (28.4.2016). I sak 8/2016 ga styret sin tilslutning til at et framtidig mål bilde for Oslo universitetssykehus med et samlet og komplett regionssykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og kreftbehandling på Radiumhospitalet, er å foretrekke. Videre ba styret om at rapporten «Idéfase Oslo universitetssykehus, konkretisering etter høring», oversendes Helse Sør-Øst RHF for videre behandling. I sak 28/2016 ble følgende vedtak fattet:

1. *Styret tar rapportene om risiko- og sårbarhetsanalyse og øvrig oppfølging av risiko i arbeidet med idéfase til orientering.*
2. *Styret ber om at rapportene om risiko og sårbarhet oversendes Helse Sør-Øst RHF som en del av grunnlagsdokumentene for idéfasearbeidet.*

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet sak om idefasen og videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF i møte 16.6.2016 (sak 53-2016). Følgende vedtak ble fattet:

1. *Styret gir sin tilslutning til et framtidig mål bilde for Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Dette målbildet legges til grunn for den videre utviklingen av bygningsmassen ved Oslo universitetssykehus HF.*
2. *Utvikling og utbygging av Oslo universitetssykehus HF må ha en rekkefølge slik at man prioriterer å flytte ut av de bygg der pasienter og ansatte har dårligst forhold i dag. Framdrift må tilpasses økonomisk handlingsrom, og det må legges vekt på å oppnå positive driftsøkonomiske effekter fra prosjekter som prioriteres for gjennomføring.*
3. *Samarbeidet med Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus om fordeling av oppgaver og ansvar skal sikre disse sykehusenes langsiktige rolle i ivaretagelse av sørge-for-ansvaret, og løsningen av det framtidige kapasitetsbehovet i Oslo sykehusområde.*
4. *Som ledd i utviklingen av et samlet regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner, overføres regionfunksjoner inkludert multitraume og nødvendige lokalsykehusfunksjoner innen medisin og kirurgi fra Ullevål til Gaustad som første trinn i utviklingen av Gaustad.*
5. *Aker sykehus utvikles til et lokalsykehus som ivaretar de utfordringer som er særskilte for en storby, i nært samarbeid med Oslo kommune. Sykehuset skal utvikles trinnvis,*

tilpasset kapasitetsbehovet i Oslo og Akershus sykehusområder. Lokaler for psykisk helse og avhengighet planlegges i første trinn av utviklingen av lokalsykehuset på Aker.

- 6. Med utgangspunkt i det gjennomførte idéfasearbeidet, skal første trinn i utviklingen av Aker og Gaustad avgrenses og dimensjoneres før det kan besluttes oppstart av konseptfaser. Som en del av arbeidet skal det også utarbeides planer som viser hvordan sykehustomtene kan utvikles over tid. Helse Sør-Øst RHF skal lede dette arbeidet og resultatet presenteres for styret sammen med beslutning om oppstart av konseptfaser.*
- 7. Idéfase Radiumhospitalet videreføres til konseptfase. Videre programmering og prosjektering gjennomføres når avklaring av kapasitetsbehov knyttet til virksomhetsmodellen på Radiumhospitalet som er beskrevet i denne saken er gjort. Dette inkluderer også behov for universitetsarealer. Som første del av konseptfasen skal det lages en plan som viser utnyttelsen av sykehustomten over tid, herunder innplassering av et protonsenters dersom dette legges til Oslo universitetssykehus HF. Ansvar for konseptfasen overføres til Helse Sør-Øst RHF. Det skal i tillegg gjøres en nærmere vurdering av om finansiering og gjennomføring av utbyggingen skal skje på ordinær måte eller i et samarbeid med private aktører basert på skisseprosjektet gitt som gave til Oslo universitetssykehus HF. Mandat for konseptfasen godkjennes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.*
- 8. Idéfase regional sikkerhetsavdeling videreføres til konseptfase. Videre programmering og prosjektering gjennomføres når tomtevalget er gjort. Prosjektet skal vurderes for trinnvis utvikling. Ansvar for konseptfasen overføres til Helse Sør-Øst RHF. Mandat for konseptfasen godkjennes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.*
- 9. I videre planlegging må omfang, ressursbruk, framdrift og prioritering av tiltakene skje ut fra en avveining mellom pasientenes behov, når det er behov for mer kapasitet og økonomisk handlingsrom. Realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus HF vil starte med konseptfase for regional sikkerhetsavdeling og klinikkbygg på Radiumhospitalet, mens første trinn i utviklingen av regionsykehuset på Gaustad og lokalsykehuset på Aker skal starte opp samtidig og foregå i parallell så langt dette er praktisk mulig.*
- 10. Styret tar til etterretning at prosjektene vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF. Det legges til grunn at Oslo universitetssykehus HF både i perioden før og etter bygging bedrer de økonomiske resultatene, og at det i konseptfasene utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og planer for gevinstuttak.*
- 11. Målbildet for Oslo universitetssykehus HF innebærer en vesentlig endring av sykehusstrukturen i Oslo. Styret ber derfor om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaks møte i Helse Sør-Øst RHF.*

I foretaks møte i Helse Sør-Øst RHF den 24.6.2016 ble videreføring av planene for utvikling av Oslo universitetssykehus HF behandlet. Foretaks møtet godkjente målbildet for Oslo universitetssykehus HF basert på styresak 053-2016 i Helse Sør-Øst RHF, behandlet 16.6.2016. Dette innebærer at Oslo universitetssykehus HF utvikles som tre sykehus med en klar profil; et lokalsykehus på Aker, et samlet og komplett regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner på Gaustad og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

I styresak 053-2016 i Helse Sør-Øst RHF ble det lagt til grunn at det skulle arbeides videre med å avgrense og konkretisere innhold og løsning for et første utbyggingstrinn på Aker og Gaustad før det tas beslutning om oppstart av konseptfasen og den videre fremdrift. Endelig rapport fra dette arbeidet forelå 6.6.2017.

Styret for Oslo universitetssykehus HF anbefalte i styremøte 24.5.2017 (sak 39-2017) Helse Sør-Øst å starte opp konseptutredning for Aker og Gaustad på bakgrunn av rapporten «Videreføring av planer for utvikling av Oslo universitetssykehus HF. Avklaring av videre arbeid med utbygging på Aker og Gaustad.»

Styret i Helse Sør-Øst RHF ga i styremøte 15.6.2017 (sak 072-2017) sin tilslutning til videreføring av arbeidet med utvikling av Oslo universitetssykehus HF, med oppstart av konseptfase for Aker og Gaustad i begynnelsen av 2018. Det ble fattet følgende vedtak:

1. *Styret gir sin tilslutning til at arbeidet med utvikling av Oslo universitetssykehus HF videreføres med oppstart konseptfase for Aker og Gaustad.*
2. *Styret forutsetter at det videre arbeid tilrettelegges med oppstart konseptfase ved årsskiftet 2017/18.*
3. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å utarbeide mandat for konseptfasen for hhv. Aker og Gaustad.*
4. *Styret ber Oslo universitetssykehus HF om å avsette nødvendige ressurser til medvirkning og forankring, utvikling av virksomhetsmodell, driftskonsepter og bemanning, samt planer for gevinstrealisering.*
5. *Styret påpeker at det er knyttet gjennomføringsrisiko til lokaliseringalternativene og ber om at det ikke utelukkes alternativ plassering innen Oslo universitetssykehus HFs tomtearealer om risikobildet tilsier dette. Styret skal holdes orientert underveis i utredningen og spesielt knyttet til gjennomføringsrisiko.*
6. *Styret forutsetter at det ikke gjøres disponeringer mens utredningen pågår som kan hindre alternative løsninger i fremtiden.*
7. *Styret legger til grunn at konseptfasen for både Aker og Gaustad gjennomføres innenfor en samlet ramme på 100 MNOK inkl. mva. og at konseptfaserapportene for hhv. Aker og Gaustad legges fram for styret til godkjenning i desember 2018.*

Styret i Oslo universitetssykehus HF gjorde 21.06.18 følgende vedtak (sak 42/2018).

1. *Styret tar status for konseptfase videreutvikling av Aker og Gaustad til orientering.*
2. *Styret ber administrerende direktør følge opp risikovurderingen i tett samarbeid med Helse Sør-Øst. Herunder å vurdere tiltak for å redusere risiko for gjenværende aktivitet på Ullevål, inkludert justering av innholdet i første etappe. I tillegg skal risikovurdering for drift i henhold til flytteplaner i første etappe på Aker og Gaustad, inkludert risiko ved en eventuell faseforskyvning i utbygging på Aker og Gaustad, gjennomføres.*

Styret i Oslo universitetssykehus HF gjorde 05.09.18 følgende vedtak (sak 51/2018).

1. *Styret tar rapportene om risikovurdering til orientering.*
2. *Styret mener risikovurderingene av en eventuell faseforskyvning av første etappe mellom utbyggingene på henholdsvis Gaustad eller Aker viser at parallell utbygging og samtidig ibruktaking er mest hensiktsmessig.*
3. *Styret ber om at rapportene oversendes Helse Sør-Øst RHF:*

2 Hva saken gjelder

Et prosjekt i Helse Sør-Øst RHF har i 2018 gjennomført en konseptutredning av videreutvikling av Aker og Gaustad. Første halvår ble det arbeidet med alternative utbygginger og evaluering av alternativene. Styret i Oslo universitetssykehus HF ble informert om dette arbeidet i møtet 21.06.18 (styresak 42/2018) og i møtet 05.09.18 (styresak 51/2018)..

Prosjektet har i løpet av høsten 2018 utarbeidet konseptfaserapport med skisseprosjekt for henholdsvis Aker og Gaustad med basis i «alternativ 1 Utsikt» for Aker og en kombinasjon av «alternativ 1 Sør» og «alternativ 3 Øst» for Gaustad.

Konseptfaserapport for videreutvikling av Aker og Gaustad med vedlegg foreligger nå og legges herved frem for styret i Oslo universitetssykehus HF.

3 Medvirkning i konseptutredningen

Det er etablert et tett og strukturert samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF, Universitet i Oslo, Sykehusapotekene HF og prosjektorganisasjonen som omfatter alle ledd i de respektive organisasjoner. For å sikre en god prosess med involvering fra brukere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten er det etablert en samhandlingsstruktur som har sørget for medvirkning og forankring på flere nivå gjennom ulike samarbeidsfora.

Oslo universitetssykehus HF har hatt ansvar for å koordinere medvirkningen samt å sikre forankring hos brukere og ansatte i egen organisasjon.

Høsten 2017 ble det etablert fokusgrupper for henholdsvis Aker og Gaustad. Deltakere til gruppene ble utpekt av berørte klinikkledere, jf. Sak i ledermøtet i Oslo universitetssykehus HF 28.11.17. Tillitsvalgte og verneombud ble oppnevnt av sine organisasjoner og vernetjenesten. Fra høsten 2018 ble gruppene supplert med representanter fra brukerrådet. Det ble ved planleggingen av medvirkningen drøftet fokusgruppene størrelse. Sykehuset valgte å prioritere bredt sammensatte grupper. Flere av fokusgruppene har 30 – 40 deltakere.

Fokusgruppene har arbeidet med spesifikke tema per lokalitet med basis i egne mandater. I mandatet beskrives omfang av arbeidet og et sett med forventninger til deltakerne. Det gis videre en avgrensning ved å liste opp tre tema som ikke skal inngå i fokusgruppene, men ivaretas i andre prosesser og eller fora. Dette gjelder:

- Forutsetninger knyttet til innhold og funksjon i etappe 1 (fremtidig mål bilde)
- Forutsetninger som ligger til grunn for dimensjoneringen av etappe 1.
- Utnyttelsesgrader og arealstandarder

For å sikre og tydeliggjøre strategiske føringer var det i den initielle fasen (våren 2018) en felles struktur for begge prosjektene (Aker og Gaustad). Etter at rammene for dette ble tydeliggjort ble arbeidet delt i to strukturerte løp. I tillegg til fokusgrupper for Aker og

Gaustad samt enkelte på tvers av lokalisasjon, ble det etablert fokusgrupper for å sikre planlegging av driften for de gjenværende funksjoner på Ullevål. Dette gjøres for å sikre at de er med i helhetsplanleggingen for oppnåelse av det endelige målbildet.

Det er gjennomført 8 møteserier i fokusgruppene i løpet av utredningen. I første del av konseptfasen ble det arbeidet med nærhetsbehov og funksjonelle sammenhenger som grunnlag for utarbeidelse av hovedprogram, samt vurdering av utbyggingsalternativene. Fokusgruppene deltok også i evalueringen av valg av hvilket alternativ som skulle bearbeides til skisseprosjekt i andre del av konseptfasen.

I andre del av konseptfasen er møteseriene benyttet til å få innspill til og bearbeide hovedalternativet, og til å presentere innspill innarbeidet i hovedprogrammet.

I prosjektet er det også etablert en samhandlingsgruppe for å sikre koordinering og forankring på tvers av fokusgruppene. Gruppen består av klinikkledere, fokusgruppeledere, brukere, tillitsvalgte og vernetjeneste, samt representanter fra Universitetet i Oslo og samhandlingsansvarlig for sykehuset og prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF. Samhandlingsgruppen har avholdt 6 møter.

I juni ble alle fokusgruppene invitert til separate informasjonsmøter hvor metode for framskrivningen og foreløpig dimensjoneringsgrunnlag ble presentert. Det erkjennes at det tok lang tid før kapasitetstallene ble lagt frem for fokusgruppene. Årsaken var at det tok lengre tid enn først antatt å få og bearbeide pasientaktivitetstall fra NPR (2017 tall) og koble disse opp mot ny befolkningsprognose fra Statistisk sentralbyrå fra juni i år.

Oslo universitetssykehus HF har prioritert bred forankring og involvering av ca.350 medarbeider i tillegg til den ordinære driften. I fokusgruppene har det fremkommet bekymringer knyttet til dimensjoneringsgrunnlag, etappeinndeling og virksomhetsavklaringer. Det har også vært frustrasjon over at det i medvirkningsmøtene i henhold til mandatet ikke gis anledning til å drøfte framtidig målbylde og de fordelinger av fag og funksjoner mellom sykehusene i Oslo det gir. Mange innspill i fokusgruppene gjelder planlegging som kommer i senere faser. Prosjektet har tatt var på disse.

Det har vært lagt ned et betydelig og krevende arbeid i medvirkningsprosessen. Prosjektorganisasjonen har gitt Oslo universitetssykehus HF tilbakemelding om at fokusgruppene har gitt verdifulle innspill til hovedprogram og løsningsforslag gjennom å dele sin kunnskap og beskrive hvordan funksjonssammenhenger, pasientflyt, diagnostikk og behandling bør skje i fremtidens sykehus. Et stort engasjement i fokusgruppene har bidratt til et godt grunnlag for løsninger som kan videreutvikles og detaljeres i de kommende faser.

4 Framskrivning og dimensjonering

Som basis for framskrivning av aktivitet er det benyttet data fra Norsk pasientregister (NPR) fra 2017 som er framskrevet til 2035. Datagrunnlaget er pasientdata for hele Oslo universitetssykehus HF, Lovisenberg diakonale sykehus, Diakonhjemmet sykehus, og for bydelene Alna, Grorud og Stovner. Framskrivning av eksisterende Rikshospitalet inngår ikke i kapasitets- og arealberegning for etappe 1.

Den nasjonale modellen for framskrivning av aktivitetstall i sykehus er benyttet. Som et første trinn er det foretatt en befolkningsframskrivning i samsvar med siste befolkningsprognose fra

Statistisk sentralbyrå, for deretter å korrigere denne i tråd med standardfaktorer i modellen og de endringsfaktorer som Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn i sitt utkast til regional utviklingsplan 2035. Disse gir tilnærmet samme effekt som i den nasjonale modellen. Framskrevne aktivitetstall er deretter omgjort til areal i tråd med arealstandarder og de utnyttelsesgrader, åpnings- og behandlingstider som Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn. Det er benyttet en beleggspersent på 85 % og brukstid på 230 dager i året og 8 timer pr. dag.

5 Kapasiteter og areal

Det er som en del av konseptfasen utviklet et hovedprogram for både nytt sykehus på Aker og nytt sykehus på Gaustad som er vedlagt konseptrapporten. Hovedprogrammet beskriver forutsetninger og føringer som gjelder for prosjektets konseptfase. Hovedprogrammet beskriver krav til bygg og infrastruktur og har gitt en anvisning til arkitekter og rådgivere om viktige prinsipper for utvikling av prosjektet, inkludert utarbeidelse av investeringskalkyle. Hovedprogrammet består av fire deler; (1) funksjon, (2) teknikk, (3) utstyr og (4) IKT-konsept.

Det forelå ved steg 1 (vår 2018) et utkast til hovedprogram, og dette programmet er videreutviklet som en del av steg 2 (høst 2018). I videreutviklingen av programmet er det bl.a. innarbeidet flere endringer siden steg 1 som har medført økning i arealbehov:

- Aktivitetsgrunnlaget er endret fra 2015-tall til 2017-tall
- Framskrivningshorisont er endret fra 2030 til 2035
- Utnyttelsesgrader og endringsfaktorer i framskrivningsmodellen er justert i tråd med høringsutkastet til regional utviklingsplan 2035
- Enkelte arealstandarder er økt noe på bakgrunn av erfaringer fra andre prosjekter
- Det er foretatt enkelte arealendringer, bla. basert på innspill fra Oslo universitetssykehus HF

Basert på de forutsetninger som er lagt til grunn, er det beregnet følgende utbyggingsbehov i etappe 1 (netto areal):

	Aker	Gaustad
Netto funksjonsareal OUS	58 768 m ²	41 340 m ²
Netto funksjonsareal UiO	5 714 m ²	3 810 m ²
Samlet netto funksjonsareal	64 482 m ²	45 150 m ²

Tabell 1 Funksjonsareal

6 Konseptløsning Aker

Det anbefalte hovedalternativet fra steg 1, kalt Utsikt, er utviklet videre gjennom et skisseprosjekt i konseptfasens steg 2.

Utsikt framstår som et moderne akuttsykehus med lokalsykehusfunksjoner for å ivareta de utfordringer som er særskilte for en storby, i nært samarbeid med Oslo kommune, og tilpasset et framtidig kapasitetsbehov. Nytt sykehus på Aker integrerer lokal- og områdefunksjoner innenfor somatikk med lokal- område- og regionfunksjoner for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Sykehuset vil ha et høyt antall forskere, og studenter i utdanning og praksis. Med egne arealer for Universitetet i Oslo legger konseptet godt til rette for en høy aktivitet innenfor forskning og undervisning. I tillegg til auditorier, seminarrom og lesesaler m.v. er det planlagt integrerte arealer for forskning og undervisning i de kliniske områdene.

Utsikt er et kompakt og effektivt sykehus med korte avstander mellom arealer med funksjonell avhengighet.

Utsikt legger vekt på å understøtte et godt arbeidsmiljø og de ansattes trivsel ved at arealer tilrettelegges for treningsfasiliteter, kafe/kiosk, kantine, overnatting for ansatte m.m., samt uteområder for positive distraksjoner og avkobling.

Både fra adkomsttorget og landskapsrommet mellom Oslo storbylegevakt, eksisterende bebyggelse og ny sykehusbebyggelse (omtalt som Det grønne hjertet) møter man hovedbygget med en lav bygningshøyde, som gir en skala tilpasset både mennesket og den omgivende fredede og vernede bebyggelsen. Basen får grønne tak som blir godt synlige fra de høyere etasjer, og er med på å dempe inntrykket av et stort bygningsvolum.

Høyhusene har en bygningsform som kan beskrives som kvadratiske kuber med dype innhakk. Dette gir gode lysforhold og forhindrer innsyn til pasientrommene, samt åpner opp for gårdsrom som fører ned lys til basens indre arealer.

Utsikt er et tydelig to-delt anlegg. Et hovedbygg som rommer funksjoner for både somatikk, psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er lagt nord for adkomsttorget, med et klart og enkelt lesbart arkitektonisk konsept: En base i to til tre etasjer over bakken, tilpasset terrengforhold, som omkranser to sammenbundne høyhus i henholdsvis 10 og 14 etasjer. Sør for adkomsttorget og Sinsenaksen ligger de primære byggene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), organisert som lavere sammenbundne kuber.

24.05.17 behandlet styret for Oslo universitetssykehus HF konseptfaserapport Ny regional sikkerhetsavdeling Oslo universitetssykehus HF (sak 27/2017). Styret gjorde blant annet følgende vedtak: «*Styret vurderer alternativ 1 A – samtidig etablering av Regional sikkerhetsavdeling, Lokal sikkerhetspsykiatri, Regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme og Regionalt kompetansesenter for sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri som det beste alternativet både økonomisk og faglig*».

Styret for Helse Sør-Øst RHF godkjente i sak 072-2017 konseptrapporten for ny regional sikkerhetsavdeling (RSA). Konseptet består av nye lokaler for regional sikkerhetsavdeling og regionalt kompetansesenter for sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri på Ila i Bærum kommune. Styret la videre til grunn at lokalisering av lokal sikkerhetspsykiatri (LSA) og regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme (PUA) skulle vurderes nærmere for å avklare om samlokalisering på Ila var mulig og ta en beslutning når alternative løsninger var klare. De utredninger som ble foretatt høsten 2017 viste at det er mulig å samlokalisere alle de aktuelle virksomhetene på Ila. Som en forlengelse av dette er det i forbindelse med konseptfasen for nytt sykehus på Aker utarbeidet en mulighetsstudie som belyser alternative

løsninger for LSA og PUA på Aker. Studien viser at ingen av de to vurderte alternativer for plassering på Aker gir en god løsning for LSA og PUA. De økonomiske konsekvensene av å legge LSA/PUA på Aker er vurdert. Dette vil medføre både økte investeringskostnader og reduserte driftsgevinster. Analysen viser at nåverdien av å bygge på Aker sammenlignet med Ila er negativ med om lag 900 millioner kroner. Rapporten vedlegges. Helse Sør-Øst RHF vil behandle saken separat.

7 Konseptløsning Gaustad

Det anbefalte hovedalternativet fra steg 1 er en videreføring av en kombinasjon av alternativene «Sør» og «Øst» for å optimalisere en løsning basert på positive elementer fra begge alternativene. Den valgte løsningen er kalt «Kam» grunnet formen og strukturen på døgnområdene. Med 54 senger pr. etasje, og lysgårder som åpner seg mot lys og utsikt, er denne varianten vurdert som det beste konseptet for høyhus.

I videreutvikling av konseptet har det vært en målsetting at det nye sykehuset skal fremstå som én enhet, dvs. ett samlet funksjonelt sykehus hvor beslektede funksjoner fra nytt og eksisterende sykehusbygg kan fungere samlet. Det anbefalte konseptet innebærer en kombinasjon av et høyt og effektivt behandlingsbygg på dagens inngangsplass med døgnområder på toppen, og en utbygging mot Gaustad sykehus i øst som bl.a. inneholder nye poliklinikker og areal til undervisning.

Det arkitektoniske grepet åpner for en ny inngang fra øst mellom dagens B-avsnitt og Forvalterboligen og Bergvillaen på den andre siden av Sognsvannsveien. Sognsvannsveien flyttes øst for kollen bak forvalterboligen ved å bruke Gaustadalléens løp et stykke for så å dreie i en bue opp til grøntområdet mellom Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Ved å flytte hovedinngangen til sykehusets østside legges det til rette for å knytte Gaustad-anlegget til nytt sykehus. Gjennom en øst-vestgående akse mellom ny og historisk adkomstplass kan de to anleggene settes i funksjonell og visuell sammenheng.

Hovedinngangen mellom dagens B-avsnitt og den nye blokken i øst blir en indre plass eller torg med resepsjon, kiosk og kort tilgang til sykehusets avdelinger. Herfra er det avstikkere til studentområder og poliklinikker før man kommer til glassgaten der fire gater møtes. Gatene nord og sørover vil ligge uendret (eksisterende Rikshospital), mens en tredje ny gate vil fortsette rett frem mot kantine i sentrum og så dreie til venstre mot høyblokken.

Det er i utviklingen av skisseprosjektet vektlagt å etablere gode forbindelser til de eksisterende funksjonene i dagens Rikshospital. F.eks. er behandlingsfunksjonene på plan 01 – 04 søkt plassert slik at hovedfunksjonene i nybyggene er plassert på samme etasjeplan som hovedfunksjonene i det eksisterende Rikshospitalet. Videre er det arbeidet med å oppnå effektiv kommunikasjon mellom funksjoner med definerte nærhetsbehov.

De nye bygningsavsnittene legges slik at mellomrommene enten blir nye glassgater eller nye lysgårder som en videreføring av eksisterende Rikshospital.

8 Tilleggsutredning

Det var viktig for Oslo universitetssykehus HF at etappe 1 ikke medførte at sykehuset etter etappen hadde tre akuttmottak. Det er derfor nødvendig å bygge parallelt på Aker og Gaustad.

Ved igangsettelse av prosjektet ble størrelsen på etappe 1 begrenset til å inneholde klinisk drift på Ullevål sykehus som var tilknyttet akuttmottaket. Prosjektets mandat er begrenset til konseptfase for etappe 1. Oslo universitetssykehus HF har imidlertid ansvaret for all drift uavhengig av etappe. Det ble den 01.06.18 utført risikovurdering av gjenværende virksomhet på Ullevål og SSE etter etappe 1. Denne ble forelagt styret i Oslo universitetssykehus HF 21.06.18 (styresak 42/2018). Styret ba administrerende direktør følge opp risikovurderingen i tett samarbeid med Helse Sør-Øst. Det førte til en anmodning fra Oslo universitetssykehus om at det blir utført tilleggsutredninger om endring av etappeinnhold med henvisning til risikovurderingen gjort av gjenværende drift på Ullevål og SSE mellom etappe 1 og 2.

Sommeren 2018 ble det arbeidet med handlingsplan til den risikovurderingen som ble gjennomført av gjenværende virksomhet på Ullevål og SSE etter etappe 1. Denne ble forelagt styret i Oslo universitetssykehus HF 05.09.18 (styresak 51/2018).

Prosjektet har i løpet av høsten gjennomført en tilleggsutredning som viser areal- og kostnadmessige konsekvenser ved å inkludere føde, gynekologi og barn i første utbyggingstrinn (etappe 1). Som en del av tilleggsutredningen er det vurdert konsekvenser av om hele eller deler av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) overføres fra etappe 1 til etappe 2.

Tilleggsutredningen viser at det er mulig å inkludere hele eller deler av det volumet for føde, kvinne og barn i etappe 1.

9 Investering og usikkerhetsanalyse

Prosjektet har utarbeidet basiskalkyler for Aker og Gaustad basert på prosjektrengskap for nytt sykehus i Østfold, kalkyle for nytt universitetssykehus i Stavanger og lokale vurderinger for Aker og Gaustad. I tillegg til nybygg er det inkludert nødvendige delprosjekter som utstyr, parkering, erstatningsareal for bygg som rives, utomhus, helikopterlandingsplass mv.

Rokeringer i eksisterende bygg er ikke inkludert i kalkylen. O-IKT er ikke inkludert i basiskalkylen, men vist i tabellen under.

Det er gjennomført usikkerhetsanalyser av investeringskostnadene. Tabellen under viser basiskalkylene og resultatene fra usikkerhetsanalysene (alle tall i mill. kroner, avrundet og inkludert mva.).

	Aker	Gaustad
Basiskalkyle inkl. utstyr og arealer til UiO	11 700	11 640
Forventet tillegg (differansen mellom P50 og basiskalkyle)	1 020	1 250
P50 (*)	12 720	12 890
Usikkerhetsavsetning (differansen mellom P85 og P50)	2 150	2 200
P85 (*)	14 870	15 090
O-IKT (**)	580	570
<i>UiO sin andel av P50</i>	<i>940</i>	<i>780</i>

(*) P50 og P85 betyr at det er henholdsvis 50 og 85 prosent sannsynlighet for at kostnadene blir lavere enn disse estimatene.

(**) O-IKT for UiO bæres av UiO og er ikke inkludert i kalkylene over.

Helse Sør-Øst RHF har nylig bygd nytt sykehus i Østfold og har parallelt med denne konseptfaseutredningen gjennomført et forprosjekt for nytt sykehus i Drammen. En sammenligning av investeringskalkyler mellom ulike byggeprosjekter er vanskelig fordi investeringene påvirkes av lokale forhold og den virksomheten som skal drives i den nye bygningsmassen. En sammenligning av kr/m² for den samlede utbyggingen er en sammenligning som gir liten mening fordi innholdet i prosjektene ofte er svært forskjellig. For å sammenligne kostnaden for selve bygningsmassen kan en ved å ta utgangspunkt i konto 2 til 6 i bygningsdelstabellen¹ (NS 3451) sammenligne kr/m² for størrelser som er noenlunde sammenlignbare. I tabell 2 er det vist en slik sammenligning for konto 2-6 for somatikk på nytt sykehus på Gaustad, nytt sykehus på Aker, nytt sykehus i Drammen og nytt sykehus i Østfold.

PROSJEKT	Kr/m ² - konto 2-6	Fase
Nytt sykehus på Gaustad	45 100	Konseptfase
Nytt sykehus på Aker	42 300	Konseptfase
Nytt sykehus i Drammen	41 100	Forprosjekt
Nytt sykehus på Kalnes	41 800	Avsluttet prosjekt

Tabell 1 Sammenstilte kostnader for somatikk, konto 2-6, prisenivå desember 2017.

Som det framgår av tabellen er kvadratmeterprisen for nytt sykehus på Aker, Drammen og Kalnes sammenlignbare størrelser på samme nivå, mens det for Gaustad ligger noe høyere. Det nye sykehuset på Gaustad inneholder kun somatiske funksjoner med en større andel av «tyngre» funksjoner som intensiv, billeddiagnostikk, operasjon og større andel spesialrom enn de andre sykehusprosjektene i sammenligningen. Dette reflekteres også i at de underliggende kalkylene viser at variasjonene er størst innen tekniske fag. Det er derfor som forventet at kvadratmeterprisen vil ligge noe høyere på Gaustad.

Hovedpunktene som forklarer hvorfor de nye sykehusene på Aker og Gaustad framstår med høyere totale kostnader pr. kvm er:

Gaustad:

- Kostnader knyttet til parkeringsanlegg under bakken, samt reetablering av parkering (P1).
- Etablering av nytt kulvertsystem for teknisk infrastruktur og varetransport.
- Etablering av nytt samlet varemottak for dagens Rikshospital og nytt sykehus.
- Riving og reetablering av bygningsdel C1 på dagens Rikshospital.
- Ulempekostnader for bygging tett på sykehus i drift.
- Tilleggs kostnader for lang byggetid og krevende riggforhold.
- To helikopterlandingsplasser for helikoptertype AW101.

Aker:

- Kostnader knyttet til parkeringsanlegg under bakken.
- Ombygging av eksisterende arealer (18.000 m²).
- Tilleggs kostnader for lang byggetid og krevende riggforhold.

¹ Kontoklasser: 2=Bygg, 3=VVS, 4=Elkraft, 5=Tele, 6=Andre installasjoner

- Rivekostnader (55.000 m² skal rives).
- Helikopterlandingsplass for helikoptertype AW101.

10 Ekstern kvalitetssikring

PricewaterhouseCoopers AS har vært engasjert som ekstern kvalitetssikrer for konseptfasen. Kvalitetssikringen har vært gjennomført som en følgeevaluering. Følgeevalueringen har pågått parallelt med prosjektorganisasjonens arbeid med konseptutredningen og kvalitetssikrer har gjennomgått dokumenter og gitt fortløpende tilbakemeldinger til prosjektorganisasjonen.

Ekstern kvalitetssikrer leverte sin endelige rapport den 19.11.2018 og konkluderer som følger:

«Alle spørsmålene som KSK skal undersøke er besvart i konseptrapporten med tilhørende vedlegg og underlagsdokumenter. Noen av spørsmålene har enkelte mangler. Manglene knytter seg til at de nye effektmålene må avklares og at det savnes en miljøplan som sikrer at ytre miljø i tilstrekkelig grad hensyntas. Ingen av manglene er så alvorlige at det anbefales å stoppe videre fremdrift i prosjektene. Prosjektene kan etter vår mening igangsette videre planlegging i en forprosjektfase.»

Vi vil imidlertid bemerke at det etter vår oppfatning er betydelig usikkerhet knyttet både til investeringskostnadene og de driftsøkonomiske gevinstene. Denne usikkerheten vil igjen kunne påvirke økonomisk og finansiell bæreevne for prosjektene. Det ligger også til grunn en betydelig effektivisering av driften ved OUS i perioden 2019-2027, samt gevinstrealisering fra andre prosjekter i OUS, for å sikre økonomisk bærekraft for prosjektene. Å realisere dette vil kreve mye av OUS i årene som kommer.»

Ekstern kvalitetssikrer har også kvalitetssikret tilleggsutredningen og gir følgende vurdering:

«Vår anbefaling er at det ikke bør gjøres en beslutning om en endret sammensetning av funksjoner i etappe 1 og etappe 2 før det foreligger mer detaljerte utredninger av alternativene (på skisseprosjektnivå). Dette vil gi større sikkerhet for kostnadstallene før en eventuell beslutning. Bærekraftsvurderingene viser at ingen av alternativene i tilleggsutredningen har økonomisk bærekraft. Det bør derfor også jobbes videre med gevinstbildet ved en endring i etappeinnhold. En eventuell beslutning om endret etappeinnhold må vurderes innenfor en samlet økonomi- og risikovurdering av HSØ.»

11 Status regulering

For Aker foreligger et fastsatt planprogram fra Oslo kommune, vedtatt 12.4.2018, og planrådgiver har påbegynt arbeidet med reguleringsplan og konsekvensutredning i tett samarbeid med Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon og prosjekteringsgruppen.

For Gaustad ble forslag til planprogram sendt på høring med frist 19.3.2018. Gjennom prosjektutviklingen har tiltakshaver i samråd med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune revidert planalternativ 1 for å få en bedre overensstemmelse mellom planalternativet og det bearbejdede konseptet. Revideringen av planalternativet medførte ny offentlig høringsrunde med frist 25.9.2018. For å tydeliggjøre at planforslaget også vil inneholde konsepter med høye bygg, blir det gjennomført ytterligere en begrenset høring før årsskiftet.

For begge prosjektene arbeides det ut fra en forutsetning om et ferdig utkast av reguleringsplan med konsekvensutredning sendes Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune

innen slutten av 2. kvartal 2019. En godkjent reguleringsplan for begge alternativene kan tidligst forventes å foreligge sommeren 2020.

12 Framdrift

Forutsatt at det besluttes videreføring av prosjektet og at det gis lånefinansiering i statsbudsjettet for 2020 er det utarbeidet en framdriftsplan som tilsier klinisk ibruktageelse av nytt sykehus på Aker i 2029 og klinisk ibruktageelse av nytt sykehus på Gaustad i 2030.

13 Risiko

Det er gjennomføringsrisiko ved alle store og komplekse prosjekter. Det vil bli arbeidet systematisk med å identifisere risiko og iverksette tiltak som reduserer og begrenser risiko til et akseptabelt nivå.

Felles risiko for foretaket og prosjektet:

- Bygging tett på sykehus i drift (Gaustad)
 - Bygging tett på operativ virksomhet medfører risiko for at det kan oppstå hendelser og ikke-planlagte driftsforstyrrelser som påvirker driften. (Rystelser/vibrasjoner som kan påvirke medisinsk teknisk utstyr, støy fra byggearbeider, støv, lys for anleggsarbeider til sjenanse for sykehuset, kobling opp mot eksisterende infrastruktur, nye systemer/versus eksisterende systemer f.eks adgangskontroll, brannvarslingsanlegg og andre sikkerhetssystemer)
 - Adkomst til sykehuset i byggeperioden blir påvirket, og må legges om i perioder.
 - Riving av C1 og omlegging av varemottaket medfører risiko for driftsforstyrrelser
 - Risikoen knyttet til ovennevnte forhold kan reduseres gjennom god planlegging, valg av utførelsesmetoder og tett koordinering med virksomheten slik at driften av sykehuset kan foregå mest mulig uhindret av anleggsarbeidene.

Risiko for gjennomføring av prosjektet:

- Riggforhold og adkomst til byggeområdet
- Regulering (Gaustad og Aker)

Gaustad:

- Det vil inntil reguleringsplan er vedtatt, være risiko knyttet til reguleringsbestemmelser og eventuelle rekkefølgebestemmelser.
- De største usikkerhetene er etablering av sykehusbygg med høyde over 42 meter (som er maks høyde for bygninger i Oslo kommunes norm for høyhus) og forholdet knyttet til bygging i landskapsområdet på østsiden av dagens Rikshospital som rammer inn gamle Gaustad sykehus.
- Forholdet til vern og graden av «tilbørlig hensyn» til gamle Gaustad må avklares med Riksantikvaren.

Aker:

- Tomten på Aker sykehus er ikke spesifikt angitt som et område for høyhusetablering, men de overordnede føringene i høyhusstrategien for Oslo kommune legger til rette for at det også på dette området bør kunne være aktuelt å tillate høyhus (selv om Oslo kommunes norm for høyhus er 42 meter).
- Konsept Utsikt på Aker forutsetter riving av bygg 27 som er fredet etter kulturminnelovens paragraf 22a. Riving av dette bygget krever avfredningsvedtak fra Riksantikvaren.

- Økonomisk risiko (Aker og Gaustad)
- Ervervelse av eiendom (Aker)

Risiko for foretaket:

- Finansiell risiko – økonomisk bæreevne/gevinstrealisering.
- Det er større finansiell risiko ved nullalternativet – det å ikke gjennomføre prosjektet

Det vises til pkt 14 og til utførte risikovurderinger.

14 Driftsøkonomiske analyser og økonomisk langtidsplan

Oslo universitetssykehus HF har ansvaret for å lage estimater på driftsøkonomiske gevinster i konseptfasen og å lage en gevinstrealiseringsplan i forprosjekt. Arbeidet med driftsøkonomiske gevinster har vært organisert gjennom interne arbeidsgrupper som har arbeidet med økonomiutredningene. Dette arbeidet har hovedsakelig pågått fra mai. Følgende prosesser er gjennomført:

- Klinikk psykisk helse og avhengighet har utredet driftsøkonomiske gevinster av samling av sykehuspsykiatrien på Aker.
- Berørte klinikker av samling av lands- og regionsfunksjoner på Gaustad har utredet driftsøkonomiske gevinster av en slik samling.
- Driftsøkonomiske gevinster som følge av etablering av nytt lokalsykehus på Aker (flytting av lokal- og områdefunksjoner fra Ullevål til Aker) er beregnet med utgangspunkt i at nye Aker sykehus skal driftes like kostnadseffektivt som Akershus universitetssykehus HF.
- Det er gjennomført en egen vurdering av gevinster knyttet til lokalsykehusfunksjoner på det nye regionsykehuset på Gaustad.
- Ulempekostnader mellom etappe 1 og 2 for gjenværende drift på Ullevål sykehus er vurdert i egen risikovurdering med utarbeidelse av handlingsplan med risikoreduserende tiltak.

Det presiseres at det i klinikkens utredning av driftsgevinster er kun redusert ressursbehov som følge av geografisk faglig samling, samt bedret drift som følge av nye moderne bygg, som er vurdert. Klinikken har ikke vurdert mulige effektiviseringsgevinster som er nødvendig å gjennomføre før nye bygg skal tas i bruk for å nå den målsatte resultatutviklingen. Den fysiske infrastrukturen i Oslo universitetssykehus HF vil ikke tillate samlinger av fag av vesentlig omfang i disse årene.

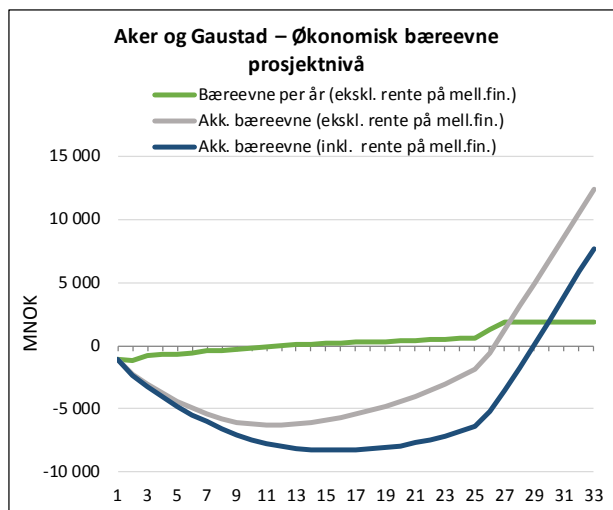
I gjennomføring av disse beregningene har Oslo universitetssykehus HF benyttet de regionale retningslinjene for driftsøkonomisk utredning som er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF. Retningslinjene gir en praktisk tilnærming til analyser av driftsøkonomiske effekter i tidligfasen. Dette betyr blant annet at det er utarbeidet gevinstoversikter per klinikk med effekter knyttet til ulike stillingsgrupper (ikke trykt vedlegg).

Det er som en del av konseptfasen gjennomført investeringsanalyser av økonomisk bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå. Et investeringsprosjekt eller helseforetak vil ha økonomisk bæreevne over investeringsprosjektets levetid dersom summen av driftsgevinstene (netto fri kontantstrøm) overstiger avdrag og renter på finansieringen. Samtidig må prosjektets

eventuelle behov for mellomfinansiering etter ferdigstilt prosjekt være innenfor helseforetakets og regionens handlingsrom.

Prosjektet har laget investeringskalkyle. Oslo universitetssykehus HF har satt konseptfasens økonomiske følger inn i en økonomisk langtidsplan 2019 – 2062 konseptfase Aker og Gaustad (vedlagt). Det har vært et nært samarbeid med økonomistab Helse Sør-Øst RHF. Den økonomiske langtidsplanen 2019 – 2062 viser at Oslo universitetssykehus HF har bærekraft for realisering av målbildet. Det betinger imidlertid en betydelig resultatforbedring i årene før nye bygg på Aker og Gaustad tas i bruk i tillegg til uttak av de driftsgevinster som er estimert for prosjektene.

I figuren under er resultatene fra bæreevneanalyser på prosjektnivå for Aker og Gaustad samlet oppsummert. For at prosjektet skal ha bæreevne må den akkumulerte bæreevnen være positiv ved utgangen av økonomisk levetid, regnet ut fra den blå kurven som inkluderer renteffekter på mellomfinansiering.



Figur 1 Oppsummering av økonomiske bæreevne på prosjektnivå for utbygging på Aker og Gaustad

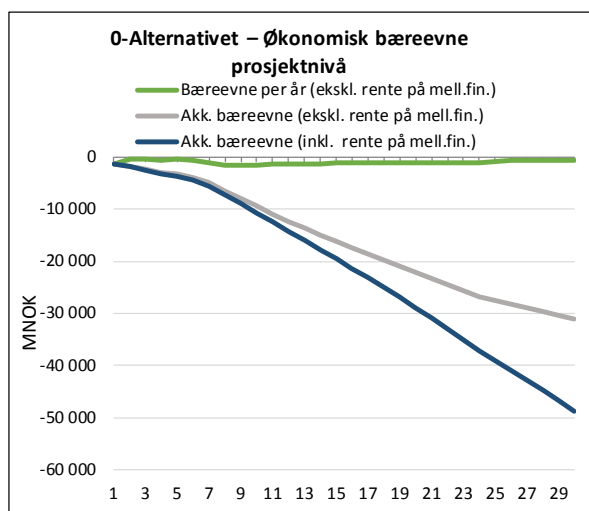
Investeringsanalysene viser at det totale prosjektet for samling av et komplett regionssykehus på Gaustad med lokalsykehusfunksjoner, samt nytt lokalsykehus på Aker inkludert samling av psykisk helsevern og TSB har økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Dette forutsetter den økonomiske effektivisering som Oslo universitetssykehus HF har budsjettert med i oppdatert økonomisk langtidsplan, samt oppnåelse av de prosjektrelaterte økonomiske gevinster som helseforetaket har utredet. Prosjektet har imidlertid en negativ nåverdi på om lag 200 millioner kroner. Prosjektet har behov for mellomfinansiering de første årene mens rente- og avdragsbelastningen er høyest. Den økonomiske bæreevnen påvirkes mye av kun små endringer i de økonomiske gevinstene, blant flere andre faktorer.

I mandatet for konseptfasen Aker og Gaustad fremgår det at nullalternativ ikke skal utredes, men at nullalternativ skal tas med som basis for beregning av driftsøkonomiske effekter. Det er i samarbeid mellom prosjektorganisasjonen og Oslo universitetssykehus HF gjennomført en oppdatering av idéfasens anslag på investeringsbehov i nullalternativet. Hensikten med denne oppdateringen er å synliggjøre konsekvens ved bruk av eksisterende bygningsmasse hvis investering i nye sykehus ikke gjennomføres. Foreliggende anslag av investeringsbehov er en skjønnsmessig oppdatering av tidligere vurderinger. Det foreligger ikke et konkret prosjekt

som er kostnadsberegnet. Tallene er lagt inn i økonomisk langtidsplan 2019 – 2062 nullalternativ sammenlignet med realisering av målbildet (vedlagt).

Nullalternativet vil ikke understøtte det vedtatte målbildet for Oslo universitetssykehus HF om et nytt lokalsykehus på Aker og et samlet komplett regionsykehus på Gaustad med lokalsykehusfunksjoner. I nullalternativet vil regionsykehusfunksjoner opprettholdes både på Ullevål og Rikshospitalet og Aker fortsetter primært som helsearena i samarbeid med Oslo kommune. Storbylegevakten vil etableres på Aker uten nærhet til et akuttsykehus.

Oppdatering av økonomisk langtidsplan for nullalternativet viser at Oslo universitetssykehus HF ikke har økonomisk bæreevne hvis nullalternativet realiseres. Det medfører at foretaket ikke vil evne å betjene renter og avdrag på lån. Egenkapitalen for Oslo universitetssykehus HF tapes i løpet av levetiden for nullalternativet.



Figur 2 Oppsummering av økonomisk bæreevne nullalternativet på prosjektnivå

15 Videre arbeid

Veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter angir at det som del av konseptfasen skal beskrives en plan for videre bearbeiding av det valgte konseptet med hovedvekt på forprosjektfasen. Del 4 av konseptrapporten redegjør for plan for det videre arbeidet.

Det anbefales at prosjektet videreføres i 2019 som en forberedelse til forprosjektet. Videreføring av prosjektet vil være en fordel med hensyn til å starte forprosjektet på best mulig grunnlag og sikre kontinuitet i prosjekt- og medvirkningsorganisasjonene hos Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF.

Følgende aktiviteter er aktuelle å utføre i 2019:

- Videreutvikle romprogram og løsninger innenfor prosjektets rammer
- Kvalitetssikre tekniske løsninger som grunnlag for forprosjekt
- Vurdere rokadeløsninger mellom eksisterende Rikshospitalet og nybygg i 1. etappe
- Planlegge anskaffelsesprosess for rådgiverkontrakter for forprosjektfasen

- Videreføre reguleringsprosess, inkludert å utarbeide skisseprosjekt for utbyggingsalternativ 2 (Oslo kommune, Plan- og bygningsetaten sitt alternativ) til nivå tilsvarende steg 1 i konseptfasen

16 Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Det er lagt frem en konseptrapport som svarer på de krav og forutsetninger som er lagt til grunn i mandatet for konseptfasens etappe 1. Etappe 2 som blant annet vil omfatte utvidet kapasitet på Aker for å ta over bydelene Grorud og Stovner, laboratorie- og forskningsbygg på Gaustad samt lokaler for øye og avdeling for kompleks epilepsi i Sandvika (SSE) vil bli utredet i neste fase av prosjektet. Det vedtatte målbildet for Oslo universitetssykehus er først realisert når etappe 2 er gjennomført.

Dimensjoneringen av de nye sykehusene er utført med basis i den nasjonale modellen for framskriving av kapasitet og Helse Sør-Øst RHF har gjennom arbeidet med Regional utviklingsplan justert parameterne for utnyttelsesgrader og brukstider, slik at de er harmonisert med øvrige regioner. I tillegg er enkelte arealstandarder justert, basert på erfaringer fra allerede gjennomførte prosjekter og endringer i behov for utstyr og teknologi. Framskrivningen er gjort til 2035, med basis i aktivitet for 2017. Dette tilsier at det er robusthet i dimensjoneringen.

Det er utviklet to konsepter som begge viser hvordan det kan utvikles funksjonelle sykehus med gode utviklingsmuligheter på de aktuelle tomtene. Det er søkt å ivareta hensyn til vern og naboer så langt som mulig.

Investeringskostnadene for prosjektene er utviklet med referanse til tidligere gjennomførte sykehusprosjekter og planlagte prosjekter. Kostnadene for selve bygget og de tekniske løsningene fremstår som sammenlignbare med andre prosjekter. Det er enkelte prosjektspesifikke forhold som bidrar til å underbygge at investeringskostnadene fremstår som realistiske på konseptfasenivå.

Oppdatering av økonomisk langtidsplan viser at når man sammenligner investeringsnivå og konsekvenser for drift for realisering av målbildet sammenlignet med nullalternativet, fortsatt drift ved dagens lokalisasjoner, vil de økonomiske konsekvensene for drift slå svært ulikt ut. Nullalternativet viser ikke bæreevne for Oslo universitetssykehus HF og vil medføre en varig ubalanse i driftsøkonomien for foretaket. Dette skyldes at vurdert behov for investeringer i nullalternativet vil være betydelig, men det vil ikke være mulig å få de samme driftsgevinstene som for realisering av målbildet med samling av fag i nye bygg på Aker og Gaustad.

Økonomisk langtidsplan 2019 – 2062 viser at Oslo universitetssykehus HF har bærekraft for realisering av det vedtatte målbildet. Dette betinger imidlertid en resultatforbedring i årene før nye bygg på Aker og Gaustad tas i bruk i tillegg til uttak av de driftsgevinster som er estimert for prosjektene. Det vises til nærmere utdypning i vedlegg 4, Økonomisk langtidsplan 2019 – 2062 og vedlegg 6 Økonomisk langtidsplan for nullalternativet.

Det understrekes at det nå legges til grunn betydelig strammere rammebetingelser for prosjektene som gjennomføres i Oslo universitetssykehus HF sammenlignet med tidligere byggeprosjekter ved andre sykehus pga. økt rente på 1 pst-poeng som ble innført i

Statsbudsjettet for 2018. Dette var også innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2019-2022 (2038), men på grunn av høyere investeringstall får denne regimeendringen nå større virkning.

Ved estimering av gevinster ble det presisert at det bare skal medtas gevinster som fremkommer ved fysisk samling og bruk av nye, effektive bygg. Det er forutsatt betydelige omstillingstiltak i tiden før nye bygg kan tas i bruk. Denne omstillingen må skje uten fysisk samling og bruk av nye, effektive bygg. Likevel kan omstilling/effektivisering før nye bygg tas i bruk i noen grad kunne påvirke muligheten for gevinstrealisering etter at nye bygg er tatt i bruk.

Konseptrapporten har vært underlagt ekstern kvalitetssikring, og det er ikke avdekket forhold som tilsier at prosjektet ikke kan føres videre til neste fase.

Rapporten om mulighetsstudie av plassering av LSA og PUA på Aker underbygger styret i Oslo universitetssykehus sitt syn gitt i vedtak 27/2017 om at etablering på Ila sammen med og samtidig med RSA er den beste løsningen. Det er viktig at Helse Sør-Øst RHF gjør et vedtak om dette.

Det er pekt på risikoforhold som må bearbeides i det videre prosjektforløpet. Ved utgangen av konseptfasen fremstår etablering av sykehusbygg både på Gaustad og Aker på mer enn 42 meter som et av punktene med størst usikkerhet. Dette må utredes videre som en del av planprosessen, slik det er forutsatt i de respektive planprogrammene.

Inntil risikoen er minsket ved politisk vedtatt regulering og finansiering er det ikke aktuelt for Oslo universitetssykehus HF å inngå avtaler om salg av tomt på Ullevål. Dette følger og av pkt. 5 i styrevedtak sak 072-2017 Helse Sør-Øst RHF.

Konseptutredningen tar utgangspunkt i fremtidig bydelsfordeling gitt av Helse Sør-Øst RHF. Lokalsykehusfunksjoner for 3 bydeler er lagt til Gaustad for å støtte traumevirksomheten. Det viktigste her er akuttkirurgi. Ullevål sykehus har nå akuttkirurgi for 9 bydeler hvorav 3 tilhører Lovisenberg diakonale sykehus som ikke har akuttkirurgi. I fremtidig bydelsfordeling etter etappe 1 skal de to diakonale sykehusene i Oslo, slik planen foreligger fra Helse Sør-Øst RHF, ha tatt over akuttkirurgi for sine 6 bydeler. Aker får dermed akuttkirurgi for 4 bydeler (inkludert Alna) og Gaustad for 3 bydeler.

En egen gruppe med utgangspunkt i fokusgruppe 3 har laget en egen rapport: *Fag og virksomhetsbeskrivelse Akutfunksjoner inkludert akuttinntak, traume og beredskap*. Rapporten ble behandlet i ledermøtet i sykehuset 30.10.18. Rapporten inneholder mange viktige påpekninger. Rapporten reiser spørsmål om akuttkirurgi for 3 bydeler gir nok trening for traumesenteret. På ledermøtet fremkom det at det er faglig uenighet om dette og hvordan ferdighetstreningen best skal ivaretas og betydningen av annen kirurgi på Rikshospitalet for traumevirksomheten. Med de foreliggende planene blir det betydelig mer kirurgi på Gaustad i 2035 enn det er på Ullevål sykehus i dag, men det blir mindre akuttkirurgi innen gastrokirurgi og ortopedi. Det blir dermed viktig med rotasjonsordning til Aker slik at hele pasientgrunnlaget for Oslo universitetssykehus i 2035 kan brukes som grunnlag for traumefunksjonen. Rapporten påpekte at samling av akuttkirurgi for mere enn 6 bydeler er uheldig basert på erfaringer fra Ullevål sykehus i dag.

For Oslo universitetssykehus HF er det viktig at sykehuset kan ha god drift etter at etappe 1 er fullført.. Det er derfor gjort en tilleggsutredning for føde, gynekologi, barn og nyfødteintensiv i

etappe 1. Tilleggsutredningen viser at det er mulig å inkludere hele eller deler av det aktuelle volumet i etappe 1. Som en del av tilleggsutredningen er det vurdert konsekvenser av om hele eller deler av psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling (TSB) overføres fra etappe 1 til etappe 2.

08.11.18 ble det gjennomført en risikovurdering av gjenværende virksomhet etter etappe 1 ved endret etappeinnhold som følge av tilleggsutredningen. Det er ikke laget en handlingsplan. Rapporten vedlegges.

Tilleggsutredningen viser en omforent plassering av gynekologi og føde med tilhørende nyfødtintensiv på Aker som vil gi effektiv drift.

På Gaustad er bygging av høyhuset på inngangsområdet på kritisk linje i tidsplanen. Her viser tilleggsutredningen alternative plasseringer av det bygningsvolumet som innflytting av barn medfører. Ved start konseptfase var det ikke avklart hvor i forhold til nåværende Rikshospital utbygging på Gaustad skulle skje. Hvis valget hadde vært nord og/eller øst for Rikshospitalet ville en kunne bygge for barn i etappe 2 sør for Rikshospitalet og få god integrering med nåværende barneområder i E-bygget. Når et alternativ med bygging sør for Rikshospitalet velges innebærer det at arealer for inneliggende barn må bygges i etappe 1 for å få god integrering med arealene for barn i E-bygget. Hvis bygningsvolumet som innflytting av barn medfører utsettes i tid i forhold til etappe 1 må Oslo universitetssykehus HF, etter mer detaljert uttegning av helhetsløsningen på Gaustad inkludert innplassering av virksomheten som kommer fra Ullevål og rocade, avklare hva som kan komme i et forsinket byggetrinn. Dersom alt bygges vil det kunne medføre en forlengelse av byggetid med ett år.

På Aker er bygging av høyhus på kritisk linje i tidsplanen. Byggingen må starte med høyhuset, deretter kommer bygging av arealer til psykisk helsevern og TSB og gynekologi og føde. Ved en to års forskjøvet finansieringsbevilgning og oppstart bygging av sistnevnte vil det likevel kunne ferdigstilles omtrent på samme tid som opprinnelig plan. Dersom alt bygges vil det kunne medføre en forlengelse av byggetiden med ett år.

Skulle kvinne og barn forbli i etappe 2, vil det selv med gjennomføring av handlingsplan og med store ulempekostnader ikke være mulig å fjerne all risiko ved drift av inneliggende kvinne barn mellom etappe 1 og etappe 2.

Gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse er en viktig begrunnelse for prosjektet. Dette gjelder i stor grad for psykisk helsevern og TSB. Det er viktig snarest å få nye bygninger.

Tilleggsutredningen som er en følge av styrevedtaket i sak 42/2018 har 3 alternativer:

1. Psykisk helse og TSB og kvinne, føde, barn i etappe 1,
2. Kvinne, føde, barn i etappe 1 og psykisk helse og TSB i etappe 2
3. Kvinne, føde, barn og akuttpsykiatri i etappe 1, rest psykisk helse og TSB i etappe 2.

Prosjektet finner at i lys av foreliggende usikkerhet om investeringskostnad, gevinster og ulemper har det ikke kunne påvises grunnlag for en entydig anbefaling om prioritering av alternativene vurdert etter økonomiske kriterier. Ingen av alternativene har økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Imidlertid har alternativ 1 med utbygging psykisk helse og TSB og kvinne, føde, barn i etappe 1 noe bedre bæreevne på prosjektnivå enn de andre alternativene.

Utbygging av psykisk helse og TSB og kvinne, barn, føde i etappe 1 (alternativ 1) vil gi sikrest og mest effektiv drift og best driftsøkonomi for Oslo universitetssykehus HF.

Ekstern kvalitetssikrer påpeker imidlertid at tilleggsutredningen bør detaljeres (på skisseprosjektnivå) før det gjøres en beslutning.

I mandatet for konseptfasen er det lagt til grunn at etappe 1 på Aker omfatter kapasitet innen psykisk helsevern og TSB for de 6 bydelene Oslo universitetssykehus HF har ansvaret for i dag samt for Alna. I styresak 52/2016 i Helse Sør-Øst er det beskrevet at ansvaret for psykisk helsevern og TSB for Alna, Grorud og Stovner tilbakeføres Oslo universitetssykehus HF samlet. Alna, Grorud og Stovner har ett felles distriktpsikiatrisk senter. Det er også stilt spørsmål ved om veksten i psykisk helsevern og TSB er korrekt vurdert i prosjektet inn mot 2035. Usikkerheten knytter seg blant annet til at Stovner og Grorud ikke er med i beregningene, innleggelsesrater i Oslo sykehusområde er noe lavere enn ellers i regionen, og det er lagt for stor vekt på driftseffekten av teknologiske løsninger for psykisk helsevern og TSB sammenlignet med effekten i somatikken. Disse forholdene bør derfor utredes nærmere.

En videre utredning av dette vil øke risikoen noe, men samtidig åpne for at psykisk helsevern og TSB samt kvinne, barn og føde kan utvikles bygningsmessig i forlengelsen av etappe 1.

Konseptrapportene har vært drøftet med tillitsvalgte organisasjoner og er fremlagt i Arbeidsmiljøutvalget (AMU) i Oslo universitetssykehus HF. Drøftingsprotokollene viser uten å gå tungt inn i de enkelte tilbakemeldinger, bekymring for kapasitet, finansiell bæreevne og at medvirkningen i fokusgruppene ikke har vært god nok. Arbeidsmiljøutvalget peker på en rekke områder som må gjennomgås og kvalitetssikres i det videre arbeidet. Drøftingsprotokoller og protokoll fra AMU er vedlagt. Styringsgruppen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus som er rådgivende for administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF behandlet konseptfaserapportene i sitt møte 30.11.18.

Samlet sett er det fortsatt usikkerhet i prosjektet hva angår finansiell bæreevne og regulering. I det videre arbeidet med prosjektet må disse forholdene ha stort fokus og risiko reduseres. Kvalitetssikringen gir allikevel godt grunnlag for å gå videre med prosjektet over i en forprosjektfase med utgangspunkt i de konsept- og skisserapporter som er utarbeidet.

Administrerende direktør anbefaler derfor at styret slutter seg til forslaget til vedtak i saken.