

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	20. juni 2019

Sak 050-2019

Oslo universitetssykehus HF – oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad

Forslag til vedtak:

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF stadfestet i juni 2016 målbildet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

Utviklingen av Oslo universitetssykehus HF er tatt videre i henhold til målbildet, både ved forberedelsene til bygging på Radiumhospitalet og ferdigstilling av oppdatert konseptrapport for Aker og Gaustad. Styret vektlegger betydningen av framdrift i disse prosjektene for å erstatte gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse, samt øke kapasiteten. Styret understreker betydningen av samling av regionsfunksjonene. Dette vil gi én dør inn for de aktuelle pasientgruppene, bedre utnyttelse av verdifull kompetanse og kostbart utstyr, samt økonomisk bærekraft. Det er viktig med løsninger i Oslo som sikrer best mulig bruk av helsepersonell som det også er behov for i andre deler av regionen og landet forøvrig.

1. Konseptrapport for Aker og Gaustad godkjent i sak 006-2019 er oppdatert med skisseprosjekt for barneverksamhet, fødselshjelp og gynekologi. Rapporten godkjennes og skal legges til grunn for det videre arbeidet.
2. Styret tar kvalitetssikringen av kapasitetsberegninger for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Aker til etterretning. Styret for Oslo universitetssykehus HF har anbefalt at spesialisthelsetjenesteansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner), overføres samlet fra Akershus universitetssykehus HF til Aker sykehus, Oslo universitetssykehus HF i etappe 1. Styret godkjenner at dette legges til grunn for det videre arbeid.

3. I tråd med vedtak i sak 006-2019 har Oslo universitetssykehus HF ytterligere beskrevet virksomhetsinnhold og driftskonsepter for Aker og Gaustad. Styret mener at rapportene fra dette arbeidet er et viktig grunnlag for videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Samtidig er det langt frem til nye bygg skal stå klare, og det kan dermed brukes mer tid på å vurdere endelig fordeling av somatisk virksomhet mellom Aker og Gaustad. Styret ber på denne bakgrunn administrerende direktør om å gjennomføre et arbeid, som inkluderer interregional og internasjonal deltakelse, for å kvalitetssikre og ytterligere konkretisere driftskonseptene og den faglige fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi mellom Aker og Gaustad. Basert på anbefalinger fra styret ved Oslo universitetssykehus HF ber styret om at det i arbeidet legges til grunn følgende forutsetninger for virksomhetsinnhold og driftskonsepter for traume- og akuttmedisin:

- Opptaksområdet for lokalsykehuset på Gaustad økes fra 170 000 til minst 200 000 innbyggere.
- Medisinsk beredskap styrkes ved at en større andel av toksikologiske og infeksjonsmedisinske pasienter behandles ved Gaustad. Dette kommer i tillegg til økt opptaksområde.
- Kirurgiske pasienter fordeles slik at traumevirksomheten på Gaustad understøttes, samtidig som det skal være bredere tilstedeværelse av kirurgiske spesialiteter på Aker enn det som er beskrevet i den overordnede virksomhetsbeskrivelsen per nå.

I etappe 1 skal flytting av trykktank og høysmitteisolater fra Ullevål til Gaustad innarbeides.

4. Styret tar til etterretning at en god bygningsmessig utnyttelse av tomten på Aker uten vesentlig erverv av tomteareal, hindres av bestemmelsene om vern og fredning for eksisterende bygninger sentralt plassert på tomten. Styret ber om at det arbeides videre med avklaringer rundt dette forholdet.
5. Styret tar rapporten om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad til orientering og konstaterer at Ullevål-alternativet også kan gi tilfredsstillende bygningsmessig funksjonalitet og kapasitet, men innebærer mer nybygg og dermed gjennomføring over lenger tid og til vesentlig høyere kostnader. Ullevål-alternativet er dermed ikke bærekraftig.
6. Det videre arbeidet skal baseres på et økonomisk styringsmål på 32 618 millioner kroner (P50, prisnivå januar 2018) for byggeprosjektene. Rammen inkluderer universitetsarealer på 1 715 millioner kroner, kostnader til ikke byggnær IKT på 1 382 millioner kroner og eventuelt tomtekjøp. Mandat for forprosjektet skal legges fram for styret i forbindelse med godkjenning av oppstart av forprosjekt. Oppstart av forprosjekt forutsetter lån over statsbudsjettet. Endelig økonomisk styringsmål fastsettes ved godkjenning av mandat for og oppstart av forprosjektet.
7. Utbyggingen ved Aker og Gaustad skal skje parallelt, men trinnvis, for å redusere gjennomføringsrisiko, oppnå at deler av bygningsmassen kan tas i bruk tidligere og styrke økonomisk bærekraft. Styret skal forelegges plan for trinnvis utbygging i forbindelse med godkjenning av oppstart av forprosjekt.

8. Risiko ved bygging tett på sykehus i drift på Gaustad må styres gjennom tiltak som reduserer risiko.
9. Styret viser til vedtakspunkt 9 i sak 006-2019 om et eget organisasjonsutviklingsprosjekt ved Oslo universitetssykehus HF. Styret forutsetter at Oslo universitetssykehus HF prioriterer dette viktige arbeidet og sørger for bred involvering av ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukere.
10. Oslo universitetssykehus HF må realisere økonomiske resultater før bygging og etter innflytting, som minst er på nivå med det som er lagt til grunn i foretakets oppdaterte innspill til økonomisk langtidsplan 2020-2023.
11. Styret understreker at arbeidet med desentralisering av tjenester som representerer overføring av oppgaver fra Oslo universitetssykehus HF til øvrige helseforetak i regionen må følges opp. Det samme gjelder overføring av oppgaver fra Oslo universitetssykehus HF til de private ideelle sykehusene i Oslo. Dette skal understøtte helhetlige pasientforløp og styrke egendekningen til de private ideelle sykehusene.

Hamar, 14. juni 2019

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Denne saken er en oppfølging av vedtakspunkt 6 i styresak 006-2019, *Oslo universitetssykehus HF – konseptrapport videreutvikling av Aker og Gaustad*.

Konseptrapporten er oppdatert med skisseprosjekt for barnevirkksomhet, fødselshjelp og gynekologi og rapport fra ekstern kvalitetssikring foreligger.

I saken redegjøres det også for hvordan kapasitetsberegningene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er kvalitetssikret.

Virksomhetsinnhold og driftskonsepter for Aker og Gaustad er ytterligere belyst av Oslo universitetssykehus HF. Dette gjelder spesielt fagområdene traume- og akuttmedisin, fødselshjelp, nyfødtintensiv og kreft.

Videre beskrives det hvilke vurderinger som er gjort vedrørende utnyttelse av tomten på Aker og mulighetene for å redusere behovet for tomteerverv.

I saken redegjøres det i tillegg for vurdering av Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad, med samme virksomhetsinnhold. Det foreligger rapport fra ekstern kvalitetssikring av dette arbeidet.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Tidligere behandling

Oslo universitetssykehus HF startet våren 2013 opp idéfase for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF på bakgrunn av at styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet sak om dette i møte 14. mars 2013 (sak 20-2013). Vedtaket om oppstart av idéfase var enstemmig.

Arbeidet med idéfasen ble gjennomført av Oslo universitetssykehus HF og omhandlet framtidig organisering og lokalisering av sykehuset.

Idéfaserapport 1.0 ble behandlet av styret i Oslo universitetssykehus HF våren 2014, og høsten 2014 ble det gjennomført en høringsrunde. *Idéfaserapport 2.0* datert mai 2015 tok hensyn til innspill fra høringsuttalelsene og anbefalinger fra en ekstern kvalitetssikring gjennomført høsten 2014. Høringsuttalelsene førte til at antall utredede alternativer ble redusert, bl.a. ved at alternativet full samling på Gaustad under navnet «Campus Oslo» ble forlatt.

Gjennom behandling av *Idéfaserapport 2.0* i styret ved Oslo universitetssykehus HF våren 2015, ble også et nytt alternativ konkretisert: delvis samling på Gaustad kombinert med et lokalsykehus utenfor Gaustad-området. I tillegg ble det pekt på behovet for en egen kreftutredning primært for å vurdere funksjoner lokalisert til Radiumhospitalet. Arbeidet i 2015 er dokumentert i idéfaserapporten; *Idéfase fremtidens Oslo universitetssykehus, konkretisering etter høring*, datert januar 2016. Denne rapporten oppsummerer også idéfase

for Radiumhospitalet og idéfase for regional sikkerhetsavdeling med tilgrensende funksjoner. Oslo universitetssykehus HF avsluttet arbeidet med idéfasen gjennom styrebehandling i januar og april 2016.

Fortsatt drift på tomten til Ullevål sykehus er vurdert i tre faser og oppsummert både i *Idéfaserapport 1.0* fra juni 2014, *Idéfaserapport 2.0* fra mai 2015 og *Idéfase fremtidens Oslo universitetssykehus, konkretisering etter høring* fra januar 2016. Det er vurdert både full samling på Ullevål og to ulike kombinasjoner av Ullevål og Gaustad.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet sak om idéfasen og videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF i møte 16. juni 2016 (sak 53-2016). Målbildet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF ble enstemmig vedtatt, med en protokolltilførsel fra de tre ansattrepresentantene hvor de legger til grunn at nye sykehus planlegges med 85 prosent utnyttelsesgrad og ordinære åpningstider.

I foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF den 24. juni 2016 ble videreføring av planene for utvikling av Oslo universitetssykehus HF behandlet. Foretaksmøtet godkjente målbildet for Oslo universitetssykehus HF. Dette innebærer at Oslo universitetssykehus HF utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

Styret for Oslo universitetssykehus HF anbefalte i styremøte 24. mai 2017 (sak 39/2017) Helse Sør-Øst RHF 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.» Vedtaket var enstemmig, men de tre ansattrepresentantene ga en protokolltilførsel vedrørende den økonomiske situasjonen ved Oslo universitetssykehus HF og behov for styrkede økonomiske rammebetingelser.

Styret i Helse Sør-Øst RHF ga i styremøte 15. juni 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 enstemmig vedtak.

Styret i Helse Sør-Øst RHF ble i styremøte 14. juni 2018 (sak 053-2018), 24. august 2018 (styresak 073-2018), 13. september 2018 (styresak 085-2018), 18. oktober 2018 (styresak 093-2018) og 15. november 2018 (temasak) orientert om status for konseptfasearbeidet.

Styret ved Oslo universitetssykehus HF behandlet 6. desember 2018 sak 77/2018; *Videreutvikling av Aker og Gaustad – konseptrapport* og godkjente i møtet konseptrapporten for Aker og Gaustad. Styremedlemmene Svein Erik Urstrømmen, Aasmund M. Bredeli og Else Lise Skjæret-Larsen fremmet alternativt vedtaksforslag som ikke ble vedtatt.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet 13. desember 2018 sak 115-2018; *Oslo universitetssykehus HF – konseptrapport videreutvikling av Aker og Gaustad* og fattet enstemmig vedtak om at konseptrapporten ble tatt til orientering og at det skulle legges frem en beslutningssak i januar 2019 for endelig behandling.

Den 31. januar 2019 behandlet styret i Helse Sør-Øst RHF sak 006-2019; *Oslo universitetssykehus HF – konseptrapport videreutvikling av Aker og Gaustad*, og fattet følgende flertallsvedtak:

1. *Styret godkjenner konseptrapporten og ber om at tilleggsutredningen videreutvikles til en full konseptfaseutredning. Styret forutsetter at Aker og Gaustad utvikles i parallell.*
2. *Kapasitetsberegningene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal kvalitetssikres, og behov for endringer skal tas hensyn til i det videre arbeidet.*
3. *Styret ber om at Oslo universitetssykehus HF ytterligere belyser planlagt virksomhetsinnhold og driftskonsepter for både Aker og Gaustad i forkant av oppstart forprosjekt. Spesielt skal det for fagområdene traume- og akuttmedisin, fødselshjelp, nyfødttintensiv og kreft beskrives hvordan de valgte løsningene tilrettelegger for beredskap, utvikling av kompetanse, kvalitet i pasientbehandlingen og faglig utvikling.*
4. *Utnyttelse av tomten på Aker skal vurderes med sikte på å redusere behovet for tomteerverv.*
5. *Styret viser til stemmeforklaring fra de tillitsvalgte ved behandling av konseptrapporten i prosjektets styringsgruppe og ber om at Ullevål belyses som alternativ lokalisering til Gaustad, med samme virksomhetsinnhold.*
6. *Resultatet av arbeidet under vedtakets punkt 2, 3, 4, og 5 forelegges styret for behandling senest innen juni 2019.*
7. *Styret skal holdes orientert om utviklingen i reguleringsprosessen.*
8. *Oslo universitetssykehus HF skal etablere et opplegg for kartlegging og håndtering av risiko i prosjektet.*
9. *Økonomisk bærekraft for byggeplanene må realiseres, både ved effektivisering i forkant og gevinstrealisering etter innflytting. Det må etableres et organisasjonsutviklingsprosjekt ved Oslo universitetssykehus HF for dette arbeidet.*
10. *Styret ber administrerende direktør om å søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån til i henhold til gjeldende retningslinjer, slik at prosjektet sikres finansiering fra og med 2020. Lånesøknaden skal omfatte konseptrapportens innhold inkludert psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og tilleggsutredningen for fagområdene gynekologi, fødselshjelp og barnesykdommer. Oppstart av forprosjekt forutsetter styrets godkjenning.*

De tre ansattrepresentantene i styret for Helse Sør-Øst RHF stemte ikke for flertallsvedtaket og fremmet følgende alternative forslag til vedtak som ikke fikk flertall:

«Styret ser behovet for rask progresjon i sykehusplanleggingen og tar konseptfaserapporten til foreløpig orientering. Styret merker seg at det er avdekket betydelig risiko, særlig knyttet til de økonomiske forutsetningene i prosjektet, reguleringsprosessen, tilgjengelig reserve-areal, og fremtidig fleksibilitet. Utredningen etterlater også en del uavklarte spørsmål knyttet til driftskonsept, innhold i første etappe, og ivaretagelse av samlet kapasitet i hovedstadsområdet.

Styret ber om at alternativ lokalisering utredes jfr pkt 5 i styrevedtak 072-2017. Null-alternativet skal gjennomgås og optimaliseres i forhold til prosjektets målsetting. Styret ber om at det parallelt jobbes med avklaringer i forhold til gjennomføringsrisikoen og uavklarte forhold i prosjektet.»

Styret ved Oslo universitetssykehus HF behandlet oppdatert konseptfaserapport i møte 5. juni 2019, sak 39/2019; *Framtidens Oslo universitetssykehus HF*.

Følgende uttalelse fra brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus HF ble lest opp i styremøtet av brukerutvalgets leder Tove Nakken:

«Brukerutvalget vil si følgende til utviklingen av det nye Oslo universitetssykehus:

Med «brukerne i sentrum» forventer vi at våre meninger blir vesentlig vektlagt. Vi ønsker oss ny bygningsmasse raskest mulig enten de blir liggende på den ene eller andre tomten. Vi ser at det er gode konsepter både på Gaustad og Ullevål, men vi kan ikke godta en utsettelse på opptil 7 år når pasienter allerede i dag opplever at de legges inn på sykehus som assosieres med bygg fra etterkrigstidens østblokkland. Vi støtter derfor de anbefalinger som nå ligger på bordet. Vi vil minne om at vi hele tiden har sagt at vi vil ha et samlet sykehus samme hvilken tomt som velges. Vi ser også mange av de betenkeligheter som legges fram av de ansattes representanter, men: Vi stoler på at kompetente, høyt utdannede fagmiljøer er i stand til å utvikle pasientbehandling av høy standard i ny og samlet bygningsmasse, selv om ulike miljøer må tilpasse seg hverandres arbeidskulturer. Man har flere byggeår å planlegge driftsmessige endringer på og mye kan endres i disse årene. Endringer er alltid vanskelig i alle organisasjoner, men med pasienten i sentrum, ønsker vi at man ser muligheter og ikke bare problemer og kan begynne å glede seg til nye, moderne og tidsriktige bygg – tilpasset en ny medisinsk og teknisk framtid. Det fortjener vi alle både dagens og fremtidens pasienter og arbeidstakere.»

I foreløpig protokoll fra behandling av saken i styret for Oslo universitetssykehus HF fremgår det følgende flertallsvedtak:

1. Styret anbefaler at konseptrapport barn, føde og gynekologi legges til grunn for videre arbeid i forprosjektet.
2. Styret tar kvalitetssikringen av kapasitetsberegninger for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Aker til orientering. Styret støtter at Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner) overføres samlet for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra Akershus universitetssykehus til Aker i etappe 1.
3. Styret anbefaler at rapportene om virksomhetsinnhold og driftskonsepter legges til grunn for videre arbeid i forprosjektet og organisasjonsutviklingsprosjektet. Styret anbefaler følgende endringer i akutt/traume konseptet på bakgrunn av de innspill som har kommet fram fra fagmiljøene:
 - De anbefales at lokalsykehus opptaksområdet for Gaustad økes fra 170 000 til minst 200 000 innbyggere.
 - Medisinsk beredskap styrkes ved at en større andel av toksikologiske og infeksjonsmedisinske pasienter behandles ved Gaustad. Dette kommer i tillegg til økt opptaksområde.
 - Kirurgisk og traumatologisk volum vurderes funksjonsfordelt etter samme modell som for toksikologi og infeksjon.
 - Trykktank anbefales flyttet inn i etappe 1 på Gaustad.
 - Høyrisiko smitteisolater anbefales flyttet inn i etappe 1 på Gaustad.
 - Vurdere mulighet for bredere tilstedeværelse av kirurgiske spesialiteter på Aker enn det som er beskrevet i den overordnede virksomhetsbeskrivelsen per nå.

4. Styret tar til orientering utredningen om bruk av tomt på Aker og støtter at det foretas tomteerverv som forutsatt i konseptrapporten.
5. Styret tar rapporten om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad til orientering og anbefaler at den oppdaterte konseptrapporten for Aker og Gaustad legges til grunn for forprosjektet.
6. Styret viser til Finansdepartementets veileder for statlige prosjekter og ber Helse Sør-Øst RHF vurdere om restverdier også skal være med i de økonomiske analysene som er gjennomført på prosjektnivå.

Styremedlemmene Svein Erik Urstrømmen, Else Lise Skjæret-Larsen og Aasmund M. Bredeli ønsket følgende ført til protokollen i sak 39/2019:

«Styrerepresentantene Skjæret, Urstrømmen og Bredeli stemmer imot sak 39/2019 med følgende begrunnelse:

Saksfremlegget og vedtaksforslaget bidrar ikke til faglig forsvarlige og gode virksomhetsmessige løsninger for fremtidens OUS. Administrasjonen må derfor gjennomføre en utredning av en delt løsning mellom Gaustad og Ullevål kombinert med et utskilt lokalsykehus, ref. styrets vedtak i sak 20/2015 og vårt alternative vedtaksforslag i sak 8/2016».

2.2 Konseptrapport oppdatert med skisseprosjekt for barnevirkksomhet, fødselshjelp og gynekologi

Det er gjennomført en utredning etter samme metodikk som i 2018 for å komplettere konseptrapporten med barnevirkksomhet, fødselshjelp og gynekologi, jfr. vedtakspunkt 1 i sak 006-2019.

For både Aker og Gaustad er det gjort reviderte framskrivninger av kapasitet og programmet er oppdatert. Det er utviklet funksjonelle og bygningsmessige løsninger som omfatter virksomheten i de to konseptene på en god måte, og det er bekreftet at utbyggingen lar seg løse innenfor de rammer som ble satt da styret behandlet konseptrapporten i sak 006-2019 i møte 31. januar 2019.

Videre har inkluderingen av det arealet som kreves for barnevirkksomhet, fødselshjelp og gynekologi og den generelle prosjektutviklingen som følger av dette, medført en generell forbedring av begge prosjektene, blant annet ved at høyden på byggene på Gaustad er redusert.

Hovedprogram og areal

Det er som del av konseptfasen for barnevirkksomhet, fødselshjelp og gynekologi utarbeidet et eget funksjonsprogram for de aktuelle fagområdene med tilhørende arealbehov. Programmet er basert på beregning av kapasitetsbehov for virksomheten innen barnesykdommer fødselshjelp og gynekologi utført høsten 2018 og dokumentert i tilleggsutredningen fra november 2018. Det er, som del av konseptfasen, gjennomført en kvalitetssikring av pasientdata og aktivitetstall som grunnlag for oppdatert beregning av kapasitets- og arealbehov. Det vises til nærmere beskrivelse og vurderinger av virksomhetsinnholdet i avsnitt 2.4.

Det foreliggende konseptet baseres på en tilnærmet lik fordeling av antall fødsler mellom Aker og Gaustad. Det er forutsatt at barn i alderen 0 til 18 år med somatiske sykdommer skal behandles på Gaustad, med unntak av nyfødte barn som er i behov av medisinsk

oppfølging ved en nyfødtintensiv. Her vil det være en fordeling av virksomheten mellom Aker og Gaustad, slik at begge fødeavdelingene er understøttet av en nyfødtintensiv. Gynekologi fra Ullevål samles på Aker. Basert på disse forutsetningene er det lagt til grunn et netto arealbehov for de nye sykehusene på Aker og Gaustad som vist i tabell 1 under.

Samlet nettoareal (m ²) inkludert UiO, etappe 1	Aker	Gaustad	Samlet
Konseptrapport <i>Videreutvikling av Aker og Gaustad</i>	64 482	45 150	109 632
Konseptfaseutredning barnesykdommer, fødselshjelp og gynekologi	9 473	8 800	18 273
Sum nettoareal	73 955	53 950	127 905

Tabell 1. Samlet nettoareal inkludert areal til Universitetet i Oslo, etappe 1

Bruttoareal ved Aker blir 170 880 m² og ved Gaustad 140 552 m². Samlet bruttoareal blir 311 432 m². I tillegg kommer fortsatt bruk av eksisterende areal ved Gaustad, Rikshospitalet, som utgjør 192 000 m² når arealer som må rives og erstattes er fratrasket.

Status i arbeidet med regulering

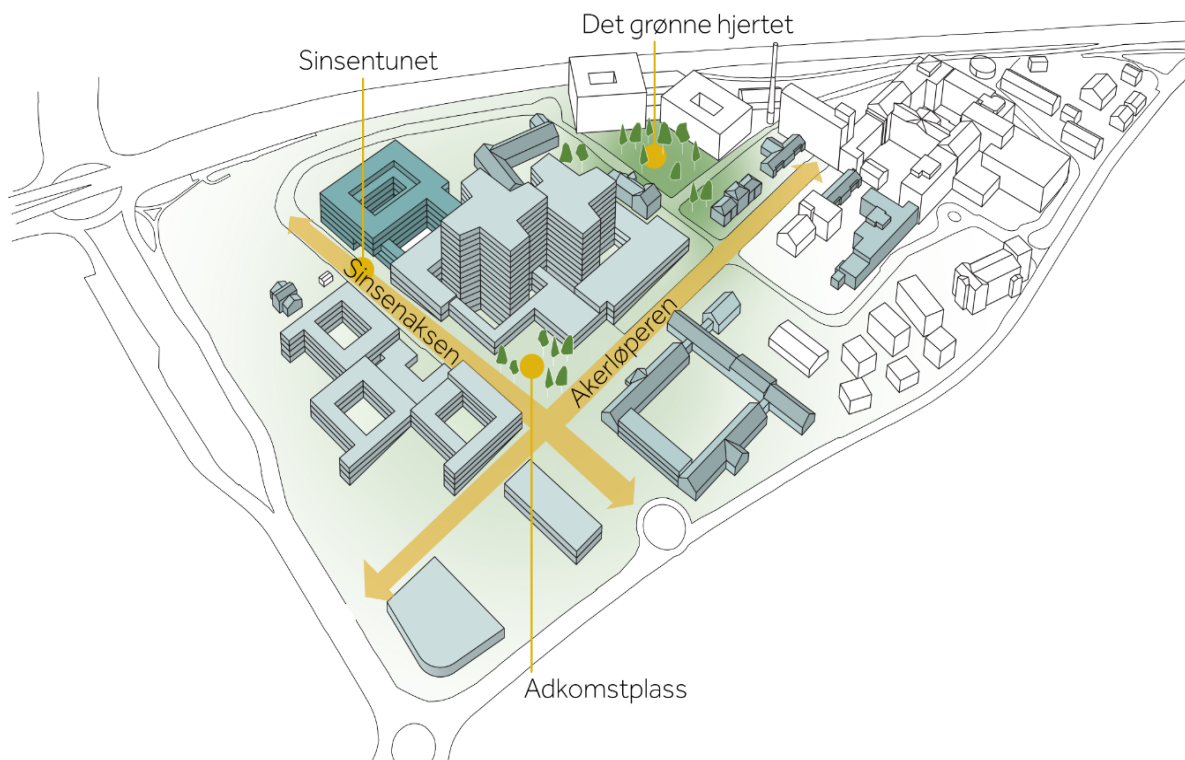
Reguleringsplanarbeidet har pågått parallelt med videreutvikling av Aker og Gaustad og utarbeidelse av revidert skisseprosjekt.

Planprogrammet for reguleringsplanprosessen for Aker ble vedtatt i april 2018 og for Gaustad i februar 2019. Det pågår dialogmøter med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune hvor man drøfter flere av temaene som blir konsekvensutredet. Det arbeides nå med reguleringsplanforslag for begge prosjektene med sikte på innsendelse til plan- og bygningsetaten i løpet av høsten 2019.

Revidert skisseprosjekt Aker

Hovedkonseptet *Utsikt* fra skisseprosjektet i 2018 er videreført i revidert skisseprosjekt der funksjonene for fødselshjelp, nyfødtintensiv og gynekologi er inkludert. I tillegg til at nye funksjoner er integrert i konseptet, har videreutviklingen også medført en generell optimalisering av prosjektet.

Utsikt er fortsatt et to-delt anlegg, med de primære byggene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) plassert sør for Sinsenaksen, samt et høyt og kompakt hovedbygg nord for Sinsenaksen. Høyhusene i hovedbygget er omkranset av en lavere base. Basen er nå forlenget mot vest og rommer de nye funksjonene (fødselshjelp og gynekologi). Det nye bygget er planlagt med fire etasjer og én underetasje. Hovedbygget har fått redusert høyde, og høyhusene er nå på henholdsvis 11 og 13 etasjer med 60 meters høyde på det høyeste.



Figur 1. Skisse over området Aker. Det nye bygget i vest vil huse fødselshjelp, gynekologi og nyfødintensiv, dette er markert med mørk blå farge

Hovedbygget er organisert rundt et sentralt punkt, utvendig markert med adkomsttorg og hovedinngang, innvendig med et sentralt foajéareal som kobler seg direkte til vertikale i bygget. Dette er en organisering som gir mulighet for korte og effektive innvendige sammenhenger, både internt i funksjonene og mellom forskjellige funksjonsområder. Den sentrale plasseringen på tomten og den kompakte utformingen har gitt mulighet for innarbeidelse av fødselshjelp og gynekologi mot vest.

Overordnet organisering av funksjoner er opprettholdt i det bearbejdede prosjektet. Basen i hovedbygget inneholder mottak, poliklinikker og tunge behandlingsfunksjoner. Døgnområder er plassert i de øverste etasjene. Dette prinsippet er videreført i bygget for fødselshjelp og gynekologi. Det er valgt å etablere alle barselsenger i standard døgnområde i etappe 1 og ikke i sykehotell. Det gir en mulighet for rokade i etappe 2 ved å etablere de somatiske sengene for bydelene Stovner og Grorud i hovedkomplekset, og eventuelt etablere sykehotell som en del av etappe 2. Valgt løsning bidrar dermed til robusthet.

Anlegget for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er fortsatt bygget opp som lavere sammenbundne og terrasserte kuber. Denne organiseringen gir muligheter for gode uterom med forskjellige kvaliteter med hensyn til bruk, henvendelse og åpenhet. Bygningsmassen ligger helt sør på tomten og er forbundet med hovedbygget via adkomsttorget og en innvendig gangforbindelse i underetasjen.



Figur 2. Aker, oversiktsbilde



Figur 3. Aker, ny og gammel bebyggelse

Revidert skisseprosjekt Gaustad

Hovedkonseptet *Kam* fra skisseprosjektet i 2018 er videreført i revidert skisseprosjekt der funksjonene for barnesykdommer og fødselshjelp er inkludert.

Arealene til barnesykdommer, økningen i antall fødsler på Gaustad og vurderinger av funksjonelle sammenhenger med det eksisterende Rikshospitalet har medført at bygg H (bygget på dagens adkomsttorg) utvides sørover. I tillegg til at nye funksjoner er integrert i konseptet, har videreutviklingen ført til en generell forbedring av prosjektet.



Figur 4. Skisse over området Gaustad som viser konseptløsning med barnemottak i bygg I

Det arkitektoniske uttrykket er videreutviklet. Bygg H er utvidet med en fjerde lamell. De fire lamellene etableres over en behandlingsbase som dekker de fire laveste etasjene og flukter i nivå med eksisterende Rikshospital.

For å oppnå gode og helhetlige løsninger har det vært nødvendig å samlokalisere funksjonsarealene for barnesykdommer og fødselshjelp. De nye funksjonene har derfor ført til en omdisponering av arealene i byggene H og I, samt til enkelte omdisponeringer av areal i eksisterende bygg. Bygg I er uforandret i sin form, men blir benyttet til avdelinger for barnesykdommer og poliklinikker. Det etableres eget barnemottak i bygg I. Laboratorier, undervisning og forskning er flyttet fra I-bygget til H4-bygget. Dette gir en tettere tilknytning til eksisterende laboratoriearealer, forskning og undervisning i A-bygget og i Domus Medica.

Samtidig har den pågående reguleringsprosessen ført til en drøfting av høyde på byggene. H-bygget har fått større fotavtrykk og større, sammenhengende funksjonsarealer. Dette har gitt muligheter for å få et lavere bygg, slik at maksimal høyde i revidert skisseprosjekt er 49 meter.

Bygg F (teknisk sentral) og bygg K (varemottak) berøres ikke av de endringer som nå er implementert. Ved at både barneverksamhet og fødselshjelp nå er tatt inn i etappe 1, blir det et tilsvarende mindre behov for reserveareal til etappe 2. Arealet til etappe 2 ligger sør for H-bygget mot Ring 3 og nord for eksisterende Rikshospital.



Figur 5. Gaustad, oversiktsbilde



Figur 6. Gaustad, ny og gammel bebyggelse

Basiskalkyle og usikkerhetsanalyse

Det er utarbeidet oppdaterte basiskalkyler som følge av innlemmelsen av arealer til barneverksamhet, fødselshjelp og gynekologi i etappe 1. Det er i tillegg foretatt enkelte justeringer av basiskalkylene som følge av prosjektutvikling og økt kunnskap. Det er videre gjennomført en oppdatering av usikkerhetsanalyse av basiskalkylene.

Tabellen under viser basiskalkylene og resultatene fra analysen.

Funksjon	Aker	Gaustad	Sum, oppdatert konsept	Sak 006-2019
Basiskalkyle	12 950	13 920	26 870	26 760
Forventet tillegg	1 210	1 470	2 680	2 800
P50 (*)	14 160	15 390	29 550	29 540
Usikkerhetsavsetning	2 040	2 440	4 480	5 770
P85 (*)	16 200	17 830	34 030	35 310

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

Tabell 2. Basiskalkyle og usikkerhetsanalyse Aker og Gaustad (tall avrundet, oppgitt i millioner kroner inkl. mva., ekskl. IKT, prisnivå januar 2018)

Beløpene ovenfor er eksklusive kostnader til ikke byggnær IKT på 1 382 millioner kroner (prisnivå januar 2018) og eventuelle kostnader ved tomteerverv. Beløpene samsvarer med rammene som ble lagt til grunn da konseptrapporten ble behandlet. Se tabell 6 i avsnitt 2.8 for sammenliknende tall fra styresak 006-2019.

Analysen av økonomisk bæreevne

Det er gjennomført oppdaterte analyser av økonomisk bæreevne for konseptet gitt at barneverksamhet, fødselshjelp og gynekologi inngår i etappe 1. Oppdatering av de driftsøkonomiske effektene av bygningstiltaket er gjennomført av Oslo universitetssykehus HF, basert på konseptfaseutredningen fra november 2018. Analysene er også oppdatert med nye kalkyler fra prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF.

De vesentligste endringene i analysene av økonomisk bæreevne, gjennomført av Oslo universitetssykehus HF og sammenlignet med opprinnelig konseptfaseutredning, består i at:

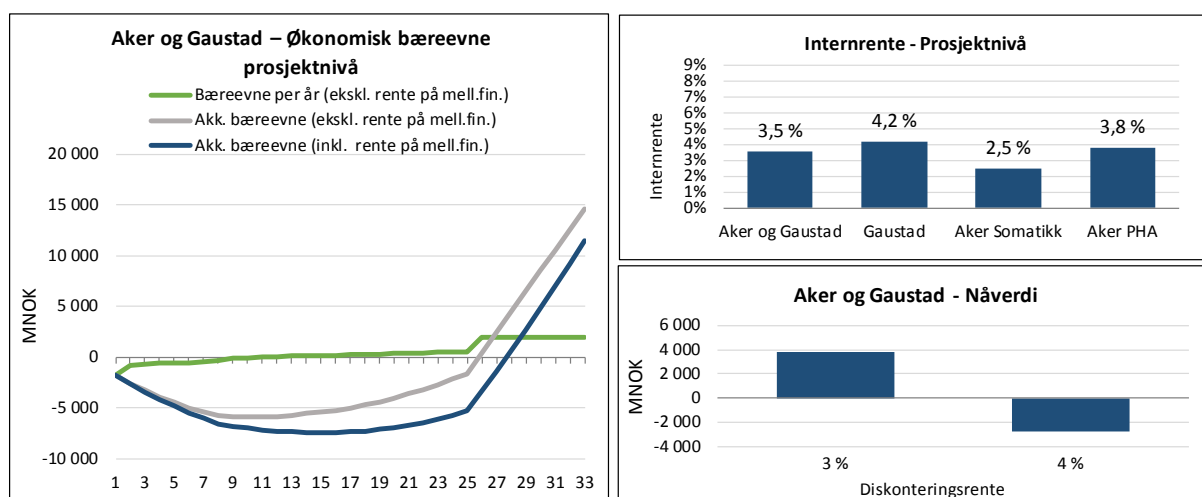
- Gevinster fra barneverksamhet, fødselshjelp og gynekologi er innarbeidet med 80 millioner kroner årlig
- Kostnader til flytting og organisasjonsutviklingsprosess er økt med 89 millioner kroner til i størrelsesorden 600 millioner kroner samlet over fem år (2028-2032)
- Ulempekostnadene knyttet til risikoreduserende tiltak for restvirksomheten på Ullevål er redusert med 147 millioner kroner i året i perioden mellom 2031 til og med 2035

Oslo universitetssykehus HF har også utarbeidet et innspill til økonomisk langtidsplan 2020-2023 som er lagt til grunn for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå.

De oppdaterte analysene av økonomisk bæreevne viser at etappe 1 av det totale prosjektet for samling av et komplett regionssykehus med lokalsykehusfunksjoner på Gaustad og nytt lokalsykehus inkludert samling av psykisk helsevern og TSB på Aker, har positiv likviditetsstrøm på prosjektnivå. Internrenten på prosjektet Aker og Gaustad samlet er 3,5 prosent, mens internrenten for prosjektet på Gaustad isolert sett er 4,2 prosent.

Nåverdien er negativ med 2,7 milliarder kroner ved bruk av fire prosent diskonteringsrente. Diskonteringsrente på tre prosent gir en positiv nåverdi på prosjektnivå på 3,8 milliarder kroner. Finansdepartementets anbefalte kalkulasjonsrente på fire prosent for samfunnsøkonomiske analyser benyttes også til vurdering av nytteverdier fra blant annet økte leveår, miljø og reisetider. De gjennomførte analysene i konseptfasen er imidlertid gjort utelukkende på foretaksøkonomiske effekter. Til sammenligning er det forutsatt en langsiktig realavkastning i Statens Pensjonsfond utland på tre prosent.

Virksomheten for barnesykdommer, fødselshjelp og gynekologi som nå er tatt inn i etappe 1, har ikke bæreevne på prosjektnivå. I tillegg er ferdigstillestidspunkt for det samlede konseptet noe forskjøvet slik at gevinster kommer senere i tid. Disse to elementene er årsaken til at det samlede prosjektet har redusert internrente sammenlignet med konseptfaserapporten fra november 2018.



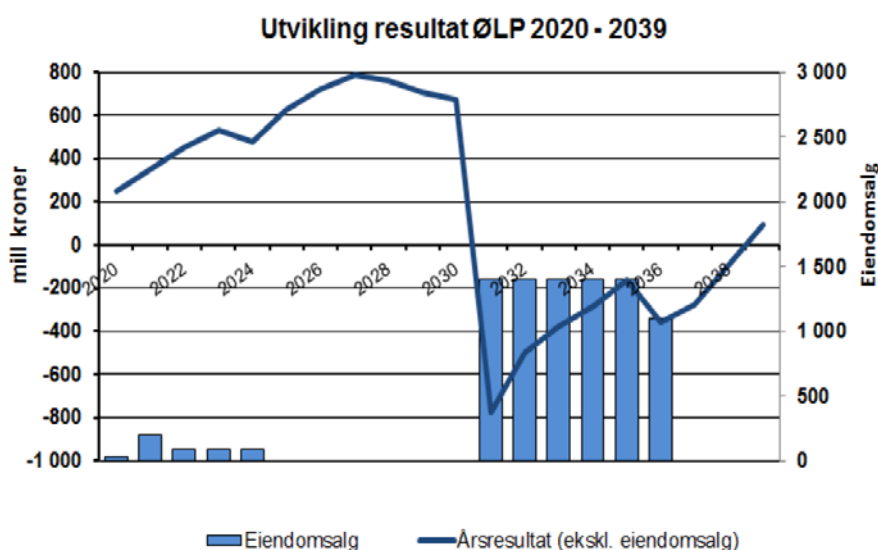
Figur 7. Prosjektenes økonomiske bæreevne på prosjektnivå

Etablering av et komplett regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner på Gaustad innebærer en utstrakt samling av kliniske funksjoner sammenlignet med dagens drift, og den økonomiske utredningen har identifisert økonomiske gevinster sammenlignet med å videreføre driften som i dag. Samlokaliseringen er et bærende element i det økonomiske grunnlaget for å gjennomføre prosjektet. Slik som i konseptrapporten *Videreutvikling av Aker og Gaustad, konseptrapport, Oslo universitetssykehus HF*, datert 16. november 2018, har prosjektet på Gaustad fortsatt bæreevne på prosjektnivå.

Bæreevnen forutsetter oppnåelse av den økonomiske effektiviseringen som Oslo universitetssykehus HF har budsjettert med i sitt innspill til økonomisk langtidsplan, og oppnåelse av de prosjekterrelaterte økonomiske gevinster som helseforetaket har utredet. Oslo universitetssykehus HF har behov for mellomfinansiering fra Helse Sør-Øst RHF de

første årene mens rente- og avdragsbelastningen er høyest, og frem til salg av eiendommen på Ullevål er gjennomført. I de aller fleste byggeprosjekter i regionen er det behov for slik mellomfinansiering etter innflytting i nybyggene. Den økonomiske bæreevnen er sensitiv for endringer i økonomiske forutsetninger.

Figuren under viser budsjettert resultatutvikling ved Oslo universitetssykehus HF i helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2020 – 2039. Tilnærmet tilsvarende figur i sak 006-2019 viste at foretaket hadde negative resultater i perioden 2029 til 2035. Det negative resultatet i oppdatert økonomisk langtidsplan, der barnevirkksomhet, fødselshjelp og gynekologi er inkludert i etappe 1, viser negative resultater over en noe lengre periode. Foretaket har det svakeste resultatet i det året byggene tas i bruk, og først i 2039 forventes det et resultat i balanse. Det er lagt til grunn at driftsgevinstene trappes opp over en periode på syv år.

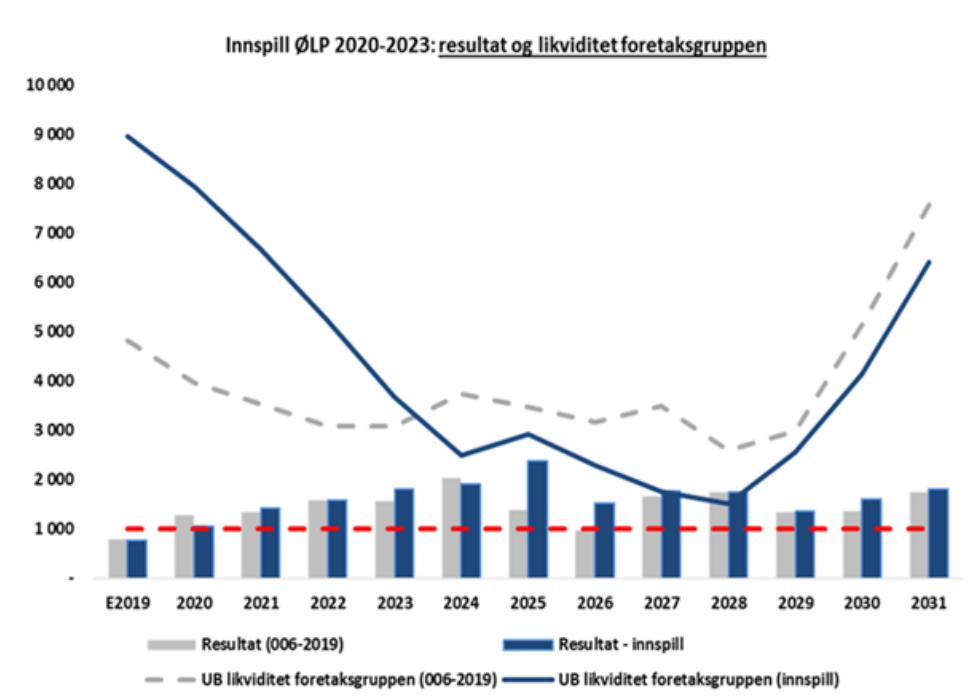


Figur 8. Resultatutvikling Oslo universitetssykehus HF

Som i sak 006-2019 er det lagt til grunn eiendomssalg. Dette vil gi en vesentlig forbedring i likviditetssituasjonen og er en viktig del av den langsiktige bæreevnen for helseforetaket. Eventuelle utsettelser eller reduserte salgsinntekter vil svekke også den regionale likviditeten.

Oslo universitetssykehus HF har i dag en egenkapitalandel på 42 prosent (2018). Ved ferdigstilling av byggene på Aker og Gaustad vil egenkapitalandelen reduseres til ca. 28 prosent i 2030, som følge av økt låneopptak. Etter at byggene er ferdigstilt er det forventet at egenkapitalandelen til Oslo universitetssykehus HF vil øke og være tilbake på 2018-nivå rundt 2040. Sammenlignet med andre gjennomførte byggeprosjekter i Helse Sør-Øst har Oslo universitetssykehus HF planlagt for en større egenkapitalandel når byggene er ferdigstilt. Til sammenligning hadde Sykehuset Østfold HF og Akershus universitetssykehus HF en egenkapitalandel på henholdsvis 24 prosent (2015) og 13 prosent (2008) når byggene var ferdigstilt. St. Olavs Hospital HF har en egenkapitalandel på 23 prosent i 2018, flere år etter ferdigstilling.

I styresak 006-2019 ble det viste økonomisk bæreevne på regionalt nivå for konseptfasen på Aker og Gaustad inkludert tilleggsutredningen for barnevirkksomhet, fødselshjelp og gynekologi. Foretaksgruppens økonomiske langtidsplan for 2020-2023, sak 055-2019, er utarbeidet våren 2019 og tar høyde for oppdatert innspill fra Oslo universitetssykehus HF og øvrige prioriterte investeringsprosjekter i regionen. Rullering av regional økonomisk langtidsplan 2020-2023 viser en noe svakere likviditetsutvikling enn vist i styresak 006-2019, blant annet som følge av lavere resultatmål, økte investeringer i bygg og IKT, forskjøvet realisering av salg av eiendom mv. Med de felles prioriterte prosjektene som det er planlagt for, er den regionale likviditeten gjennom hele analyseperioden fortsatt over sikkerhetsgrensen på 1 milliard kroner slik som forutsatt i styresakene 052-2018 og 006-2019.



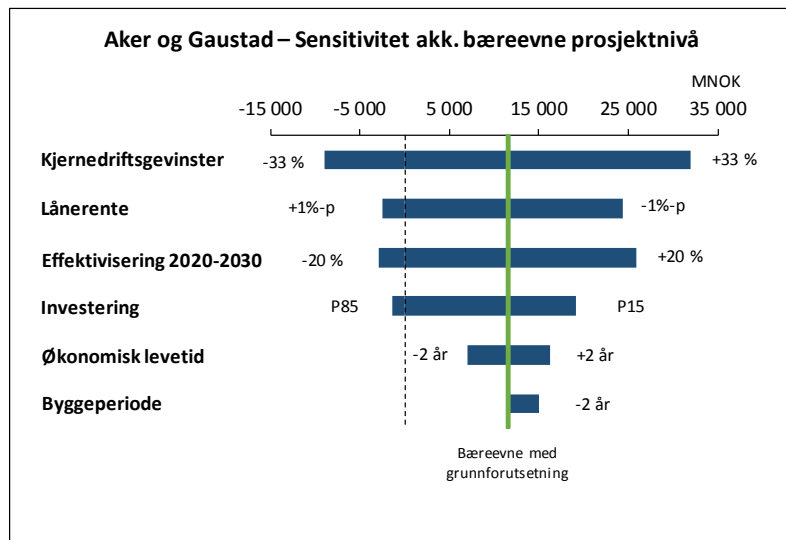
Figur 9. Resultat og likviditetsutvikling for foretaksgruppen

Økonomisk risiko

Det er gjennomført analyser av hvilken effekt endringer av overordnede forutsetninger vil ha på prosjektets akkumulerte likviditetsstrømmer (økonomiske bæreevne). Diagrammet under illustrerer akkumulert bæreevne ved utgangen av økonomisk levetid. Akkumulert bæreevne vil treffe nullpunktet dersom ett av fire scenarioer inntreffer:

- Oppnåelse av kun 81 prosent av identifiserte prosjektgevinster på 1,3 milliarder kroner
- Gjennomsnittlig lånerente øker med 0,8 prosentpoeng i forhold til benyttet rente på 2,9 prosent
- Oppnåelse av 84 prosent av den generelle effektiviseringen som er lagt til grunn før byggeprosjektene er oppført
- Byggeprosjektets sluttkostnad skulle bli 4,2 milliarder kroner høyere enn estimert P50

Sensitivitetsanalysen illustrer hvordan små endringer i forutsetninger påvirker den økonomiske utviklingen i prosjektet. Som følge av prosjektets størrelse og kompleksitet vil det måtte gjennomføres en stram økonomistyring for å holde den økonomiske utviklingen under kontroll.

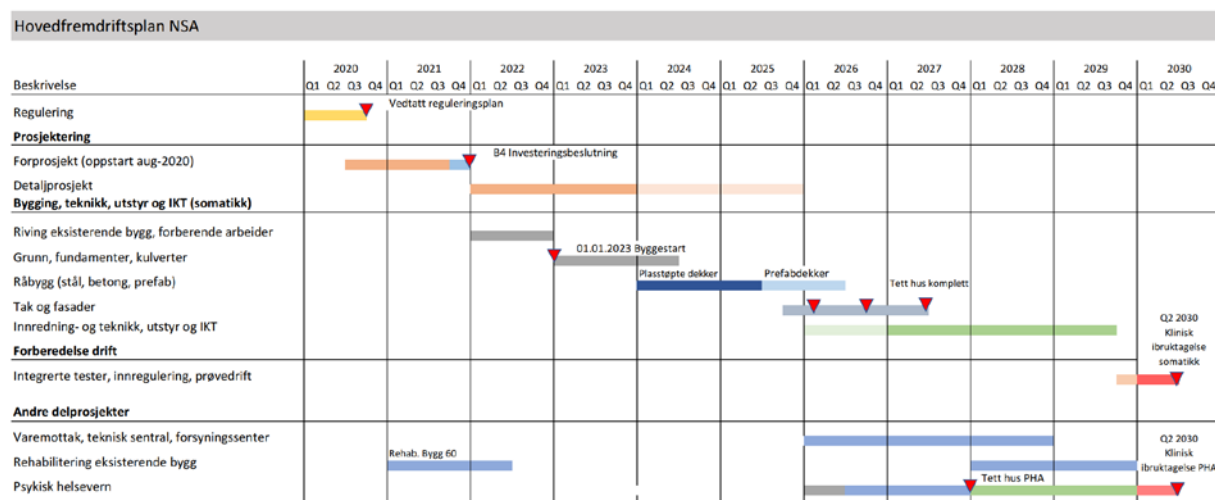


Figur 10. Risikodiagram

Fremdriftsplan

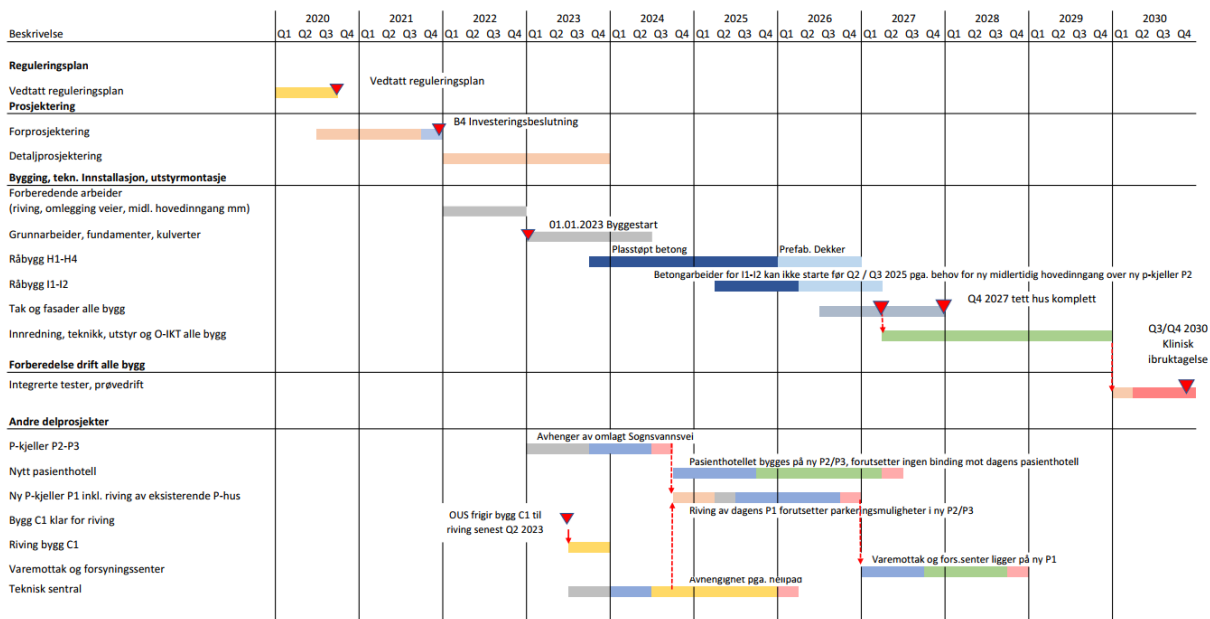
Utvidelsen av etappe 1 med barneverksamhet, fødselshjelp og gynekologi påvirker den totale gjennomføringstiden for prosjektene. I konseptfasen er det arbeidet med å få frem en realistisk fremdriftsplan med tilhørende milepæler. Figurene under viser overordnet fremdrift for begge prosjektene. Det understrekes at det vil bli arbeidet videre med tidfesting av prosjektenes hovedmilepæler. Disse fastsettes i forprosjektet.

Både Aker og Gaustad planlegges ferdigstilt klart for klinisk bruk i løpet av 2030 (se figur 11 og 12 under).



Figur 11. Fremdriftsplan Aker

Hovedfremdriftsplan NSG



Figur 12. Fremdriftsplan Gaustad

Gjennomføringsrisiko

Det er under gjennomføringen av konseptfaseutredningen for barnevirkksomhet, fødselshjelp og gynekologi ikke avdekket vesentlige endringer av gjennomføringsrisiko knyttet til prosjektene på Aker og Gaustad.

De mest sentrale risikopunktene for Aker er fortsatt knyttet til regulering, ervervelse av eiendommer og økonomisk risiko. Etter styrebehandlingen 31. januar 2019 i styret for Helse Sør-Øst RHF, er det gjennomført flere dialogmøter med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune. Her har ulike temaer blitt fremlagt og diskutert. Utfordringer knyttet til trafikkstøy og veistøv fra tunnelutløpet i Dag Hammarskjølds vei og Sinsenkrysset har resultert i at bygg for psykisk helsevern nærmest Sinsenkrysset er flyttet og innlemmet i den øvrige bygningsmassen lengre øst.

For nytt sykehus på Gaustad er de mest sentrale risikopunktene bygging tett på sykehus i drift, riggforhold og adkomst til byggeområde, reguleringsrisiko og økonomisk risiko. Risikoen knyttet til sykehus i drift er på samme nivå som i konseptfasen, begrunnet med at utvidelsen i areal vil skje noe lengre unna eksisterende sykehus. I tillegg er høyden på bygningene redusert fra 72 til 49 meter, hvilket vurderes å gi lavere reguleringsrisiko.

Planprogrammet for reguleringsplanprosessen ble vedtatt av Oslo kommune i februar 2019, dvs. i etterkant av styrebehandlingen 31. januar 2019 i Helse Sør-Øst RHF. Med bakgrunn i vedtatt planprogram har prosjektorganisasjonen innledet dialogmøter med både Oslo kommune ved Plan- og bygningsetaten og Riksantikvaren for redegjørelse av status i konseptutviklingen og drøfting av planalternativer med henblikk på planfaglige tilbakemeldinger.

Muligheter for trinnvis gjennomføring

Realiseringen av målbildet vil kreve en trinnvis gjennomføring der fremdriften styres slik at man starter med å finne løsninger for de pasientene og ansatte som i dag har de dårligste forholdene, og så tilpasser framdrift etter Oslo og Akershus sykehusområder sine behov for kapasitet og til det økonomiske handlingsrommet. Det er nødvendig å sikre mulighet for tilpasning og læring underveis, og det må sikres tilstrekkelig fleksibilitet gjennom utviklingsprosessen.

Utbyggingen ved Aker og Gaustad skal skje parallelt, men trinnvis, for å redusere gjennomføringsrisiko, oppnå at deler av bygningsmassen kan tas i bruk tidligere og styrke økonomisk bærekraft.

En alternativ gjennomføringsmodell til det foreliggende skisseprosjektet er å fremskynde utbyggingen av bygg for psykisk helsevern og TSB på Aker. Med utgangspunkt i oppdatert skisseprosjekt er det gjennomført overordnede og innledende analyser ved å fremskynde bygg for psykisk helsevern og TSB ved Aker til ferdigstilling i henholdsvis 2026 og 2028 (2030 i nåværende skisseprosjektet). Analysene viser at den økonomiske bæreevnen ved en trinnvis tilnærming hovedsakelig vil avhenge av potensielle endringer i investeringskostnad som følge av endret gjennomføringsmodell, lavere byggelånsrenter som følge av kortere byggetid og raskere realisering av gevinster ved virksomheten som fremskyndes. Den samlede økonomiske effekten vil avhenge av om reduserte byggelånsrenter og raskere realisering av gevinster samlet sett er høyere enn en eventuell økning i investeringen. Plan for trinnvis utbygging vil forelegges styret i forbindelse med godkjenning av oppstart av forprosjektet.

Ekstern kvalitetssikring

Ekstern kvalitetssikring er gjennomført i henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Rapporten fra ekstern kvalitetssikrer er vedlagt og konkluderer med følgende:

«Alle spørsmål som KSK skal undersøke er besvart i den forelagte konseptrapporten med tilhørende vedlegg og underlagsdokumenter.

Parallelt med arbeidet med denne konseptrapporten er det utarbeidet en rapport som belyser Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad, med samme virksomhetsinnhold. Bakgrunnen for belysningen er sak 006-2019 fra styret i HSØ. Rapport som omhandler Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad skal fremlegges for behandling i styret til HSØ i juni 2019, hvor styret skal vurdere hvorvidt det bør iverksettes en full konseptfaseutredning av Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad. Dersom en eventuell konseptfase for Ullevål igangsettes, anser vi ikke lokalisering som endelig avgjort.

Usikkerheten i både gevinster og investeringskostnader vurderes å være betydelig, noe som betyr at beregningene av økonomisk bærekraft er usikre. Beregningene viser at prosjektene samlet ikke har økonomisk bærekraft på prosjektnivå, gitt at begge kriterier for økonomisk bærekraft skal være tilfredsstillt (positiv likviditetsstrøm innenfor analyseperioden og netto nåverdi større eller lik null). Imidlertid viser bærekraftsanalysene at det finnes økonomisk bærekraft på helseforetaksnivå og på regionalt helseforetaksnivå. Bæreevnen på foretaksnivå er imidlertid etter vår mening relativt marginal. Salget av Ullevål tomten er en viktig del av den langsiktige bæreevnen for OUS. Eventuelle reduserte salgsinntekter vil kunne svekke bæreevnen. På regionalt helseforetaksnivå baserer vår vurdering seg på informasjon i den fremlagte konseptrapporten og ikke den endelige økonomiske langtidsplanen for HSØ, da denne ikke foreligger før 20.juni. Bærekraften på regionalt helseforetaksnivå synes robust.»

2.3 Kvalitetssikring av kapasitetsberegningene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det er gjennomført en kvalitetssikring av kapasitetsberegningene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling med involvering av tillitsvalgte og fagmiljø ved Oslo universitetssykehus HF, jfr. vedtakspunkt 2 i sak 006-2019.

Poliklinikk

Det er vurdert hvordan bruk av teknologi kan påvirke den polikliniske aktiviteten i fremtiden. Samtidig er det tatt hensyn til at helsepersonell vil trenge areal for å utføre for eksempel medisinsk avstandsoppfølging av pasienter, slik at bruk av teknologi ikke medfører noen endring i arealbehov. Videre er det gjort nye vurderinger av arealbehov basert på fordeling av poliklinisk aktivitet i ulike typer konsultasjoner. Dette gir behov for økt areal. Totalt medfører dette et økt arealbehov på netto 412 m² netto.

Døgnområder

Det er gjort særskilte vurderinger av arealbehov for regional avdeling for spiseforstyrrelser basert på volumet av henvisninger, aktuell liggetid og regional befolkningsvekst. Videre er det gjort vurderinger av døgnkapasitet innen psykisk helsevern barn og unge, hvor det er spesielt hensyntatt beredskapssenger for hjemmesykehus for barn og unge. I tillegg er senger for lokal sikkerhet skilt ut og ikke med i beregningene av arealbehov. Dessuten er det sett særskilt på omstillingsfaktorene som benyttes ved framskriving av liggedøgn innen psykisk helsevern og TSB, og disse er foreslått endret for å ivareta spesielle forhold for Oslo universitetssykehus HF knyttet til pasientgruppene inne psykisk helsevern og TSB. Det er blant annet tatt hensyn til innleggelsesmønster og liggetid, samt diagnosegrupper. Totalt medfører dette et økt arealbehov på netto 473 m² netto.

Kontorplasser

Avsatt areal til kontorplasser er kvalitetssikret mot planlagt antall årsverk for psykisk helsevern og TSB i nytt sykehus. Når Arbeidstilsynets krav om 6 m² pr kontorplass legges til grunn, medfører dette et økt arealbehov på 158 m² netto. Konsept for kontorplasser og utforming av kontorplasser vil skje i neste fase av prosjektet.

Samlet resultat av kvalitetssikring

Kvalitetssikringen har resultert i et beregnet økt arealbehov på 1 000 m² netto, som innarbeides i konseptet. Dette utgjør i overkant av 2 300 m² brutto areal. Anslått økt investeringskostnad som følge av økningen er 160 millioner kroner.

Samlet overføring av psykisk helsevern og TSB i etappe 1

I konseptfasen ble det planlagt at spesialisthelsetjenesteansvaret innen psykisk helsevern og TSB for bydel Alna skulle overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF i etappe 1, mens tilsvarende overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelen Grorud og Stovner skulle skje i etappe 2 av utbyggingen på Aker.

Akershus universitetssykehus HF har ett felles distriktpsykiatrisk senter, Grorud DPS, for de tre bydelene i Groruddalen (Alna, Grorud og Stovner). Videre har Akershus universitetssykehus HF i dag kapasitetsutfordringer når det gjelder sykehusbasert psykisk

helsevern og foretaket må følgelig leie plasser for enkelte pasientgrupper ved to andre helseforetak. Behandlingen innen psykisk helsevern tilbys i dag ved totalt seks ulike lokalisasjoner for pasienter ved Akershus universitetssykehus HF: Hagan, Lurud/Skredsmokorset, Skjetten, Nordbyhagen, Gaustad (Oslo universitetssykehus HF) og Sanderud (Sykehuset Innlandet HF). Situasjonen er ikke optimal da tjenestene er spredt og i liten grad samlokalisert med det øvrige somatiske tjenestetilbudet. Det er på denne bakgrunn startet en konseptfase for samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF (jf. styresak 054-2018 i Helse Sør-Øst RHF).

Styret i Oslo universitetssykehus HF har i styremøtet 5. juni 2019 anbefalt at spesialisthelsetjenesteansvaret innen psykisk helsevern og TSB for Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner) overføres samlet fra Akershus universitetssykehus til Aker i etappe 1. Begrunnelsen for dette er at man da unngår å dele et felles DPS for de tre bydelene og at man får samlet sykehusbasert psykisk helsevern for TSB for de tre bydelene. Samtidig unngår man at Akershus universitetssykehus HF bygger opp kapasitet for tjenester som senere skal overføres til Oslo universitetssykehus HF.

Det er gjort et anslag over arealbehov for psykisk helsevern og TSB for bydelene Grorud og Stovner som tilsier et samlet behov på 2 400 m² netto og ca. 5 600 m² brutto. Anslått økt investeringsbehov er i underkant av 400 millioner kroner (prisenivå januar 2018).

2.4 Virksomhetsinnhold og driftskonsept for Aker og Gaustad

Styrets vedtak i punkt 3 i sak 006-2019 omhandler behovet for at Oslo universitetssykehus HF beskriver virksomhetsinnhold og driftskonsepter for Aker og Gaustad generelt, og for fagområdene traume- og akuttmedisin, fødselshjelp og nyfødtintensiv, samt kreft spesielt.

Utfordringer med dagens virksomhet

Virksomheten ved Oslo universitetssykehus HF er i dag delt på ulike lokalisasjoner på en slik måte at man ikke har ett komplett og samlet regionsykehus verken på Rikshospitalet eller Ullevål.

Fagene øre-nese-hals og blodsykdommer er samlet på Rikshospitalet, mens øye er samlet på Ullevål. Flere fag er delt på ulike lokalisasjoner, herunder urologi som har hovedsete på Aker. Det er en urologisk seksjon både på Rikshospitalet og Radiumhospitalet, mens Ullevål er uten urologi. Når det gjelder karkirurgi pågår det prosesser med sikte på en samling på Ullevål, mens det tidligere ikke har vært karkirurgi på Ullevål. I dag er fagmiljøet spredt på ulike lokalisasjoner og med hovedsete på Aker. Plastikkirurgi driver på fire ulike lokalisasjoner, med hovedsete på Rikshospitalet. Plastikkirurgi har ikke lenger sengepost på Ullevål, men for å kunne håndtere brannskader og traumerelaterte tilstander er det etablert en ekstra døgntilværelse på Ullevål.

I enkelte fag som gastrokirurgi, er deler av faget samlet, f.eks. ved at kirurgi ved sykdommer i lever og bukspyttkjertel er lokalisert til Rikshospitalet, mens kirurgi i spiserør og magesekk er lokalisert på Ullevål. Bekkenkirurgi er lagt til Radiumhospitalet. Innen nevrokirurgi har man to parallelle vaktlag på Rikshospitalet og Ullevål.

Dagens virksomhet gjenspeiler at det er gjort noe arbeid med å samle fag, men mange fag er fortsatt spredt på to eller flere lokalisasjoner. Enkelte fag som det vil være ønskelig å ha som del av et akutt- og traumesenter er ikke fysisk samlet på Ullevål. Når det gjelder regionale funksjoner skaper dagens situasjon utfordringer ved at man ikke har ett samlet og komplett regionssykehus og dermed ikke en dør inn for aktuelle pasientgrupper. Dette innebærer at man må ha ekstra vaktfunksjoner for å bøte på dagens situasjon.

Fremtidig virksomhetsinnhold og driftskonsepter

Oslo universitetssykehus HF fikk i oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF å beskrive virksomhetsinnhold og driftskonsepter på Aker og Gaustad, inkludert hvordan de valgte løsningene innen fagområdene traume- og akuttmedisin, fødselshjelp, nyfødtintensiv og kreft tilrettelegger for beredskap, utvikling av kompetanse, kvalitet i pasientbehandlingen og faglig utvikling.

Oslo universitetssykehus HF har oversendt en rapport med tydeliggjøring av virksomhetsinnhold og driftskonsepter, med tre vedlegg for henholdsvis fødselshjelp/nyfødtintensiv, kreftbehandling og traume- og akuttmedisin. Oslo universitetssykehus HF har i tillegg oversendt rapporten «Driftskonsept traume og akuttmedisin» fra en arbeidsgruppe i sykehuset.

Virksomhetsinnhold Aker

Aker sykehus vil etableres som et stort akuttsykehus i henhold til definisjoner i Nasjonal helse- og sykehusplan. Sykehuset vil være lokalsykehus for store deler av Oslos befolkning, inkludert alle de fire bydelene i Groruddalen. Plasseringen vil tilrettelegge for et nært og godt samarbeid med Storbylegevakten, Samhandlingsarena Aker og kommunens KAD-avdeling (kommunale akutte døgnseger) som er lokalisert til samme område.

Akuttmottaket på Aker skal ta hånd om somatiske pasienter innen indremedisin, nevrologi, kreft, gastrokirurgi, urologi, ortopedi, kvinnesykdommer inkludert fødsler, samt pasienter innen psykisk helsevern og TSB 24 timer i døgnet. Videre vil det være postoperativ- og intensivheter ved Aker som støtte for akuttmedisinsk behandling og kirurgiske prosedyrer. Mottaket på Aker vil ha et nært og tett samarbeid med Storbylegevakten og kommunens KAD-avdeling om felles pasienter. På bakgrunn av det brede fagtilbudet på Aker vil egendekningsgraden ved Aker være høy.

Oslo universitetssykehus HF planlegger en stor fødeavdeling på Aker med 5-6.000 fødsler selektert til > 32 ukers gestasjonsalder. ABC-enhet (Alternative Birth Center) legges til Aker. Fødeavdelingen vil ha tilhørende nyfødtintensivhet og en gynekologisk avdeling.

Innen kreftbehandling vil Aker ha et driftskonsept for lokalsykehuspasienter som tilsvarer Sykehuset Østfold HF, Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF, med samme oppgavedeling mot Rikshospitalet og Radiumhospitalet som disse.

Aker sykehus vil ha god tilgang til medisinske støttefunksjoner som anesthesiologi, radiologi, patologi, medisinsk biokjemi, klinisk farmakologi, mikrobiologi, immunologi og transfusjonsmedisin, medisinsk genetikk og nukleærmedisin. Kjernelaboratoriene vil bygges opp slik at diagnostikk og behandling av pasienter på Aker skal understøttes med korte svartider på døgnkontinuerlig basis.

All sykehusbasert psykisk helsevern og TSB for voksne og barn, legges til Aker. I tillegg kommer regional sikkerhetsavdeling og tilhørende funksjoner som planlegges lagt til Ila. Det pågår et eget prosjekt for dette siste (jf. Styresak 070-2017 i Helse Sør-Øst RHF, hvor konseptfaserapporten ble godkjent).

Forskning og utdanning er en del av kjernefunksjonen i alle deler av et universitetssykehus og vil utgjøre en viktig del av virksomheten også på Aker. Det legges opp til et bredt og tett samarbeid med Universitetet i Oslo og øvrige utdanningsinstitusjoner slik at man tilrettelegger for forskningsaktivitet og skaper en god læringsarena for studenter.

Virksomhetsinnhold Gaustad

Det regionale akutt-, traume og beredskapssenteret i Oslo universitetssykehus HF vil være lokalisert til Gaustad. Akuttmottaket med tilhørende funksjoner skal sikre spesialisert diagnostikk og behandling av pasienter med akutte tilstander 24 timer i døgnet. Sykehuset skal i tillegg være lokalsykehus for de bydeler som inngår i sykehusets opptaksområde.

Alle indremedisinske og kirurgiske fag vil være representert på Gaustad. Videre vil barnekirurgi, thoraxkirurgi, transplantasjonskirurgi, nevrokirurgi og kjeve- og ansiktskirurgi vil samles på Gaustad. Ortopedisk kirurgi, plastikkirurgi, gastrokirurgi, urologi, karkirurgi og øre-nese-halskirurgi organiseres slik at multitraumepasienter får god service.

Intensivvirksomheten vil omfatte ulike kategorier pasienter, inkludert lokalsykehusfunksjoner og region- og landsfunksjoner. Oslo universitetssykehus HF peker på at utbyggingen på Gaustad gir mulighet for samling av spesialiserte intensivenheter for barn, nevrologi/nevrokirurgi og thoraxkirurgi (hjerte/lunge) som forventes å kunne ha positiv effekt på pasientbehandling, kompetanseutvikling og drift.

Hovedtyngden av nevrologisk akuttberedskap for akutt slag vil lokaliseres på Gaustad, og mottaket her vil ta imot slagpasienter fra alle bydeler i Oslo. Dette sikrer en dør inn for denne pasientgruppen, noe som er en ønsket målsetning for slagbehandlingen i Oslo.

Intervensjonsbehandling av strukturell hjertesykdom, herunder TAVI (transkateter aortaventil-implantasjon) og ekstraksjon av pacemakerledninger forutsetter thoraxkirurgisk beredskap. Denne virksomheten samles på Gaustad sammen med thoraxkirurgi. Øvrig pacemakerbehandling og ICD (implanterbar converter/defibrillator) vil fordeles mellom Gaustad og Aker tilsvarende bydelsfordelingen mellom sykehusene.

På Gaustad vil det være en fødeavdeling med minimum 5 000-6 000 fødsler, herunder normale fødsler, ekstremt premature og alle fødsler med øket risiko for eller forventet alvorlig sykdom hos den nyfødte, samt region- og landsfunksjoner innen fødselshjelp.

Samling av døgnvirksomhet for barn etter nyfødtperioden på et barne- og ungdomssykehus på Gaustad vil gi et styrket, samlet tilbud til alvorlig syke barn i Oslo, Helse Sør-Øst og Norge. Samlet vil dette ivareta beredskap, kvalitet, kompetanse og fagutvikling innen føde- og nyfødtområdet. Samling av barne- og ungdomsvirksomheten inkluderer sosialpediatri og psykisk helsevern for barn og unge koblet til somatisk sykdom. Øvrig psykisk helsevern for barn og unge vil være på Aker.

Oslo universitetssykehus HF vil arbeide videre med den framtidige organiseringen av liaison-konsultasjonssykiatri. Liaison-konsultasjonssykiatrien skal lokaliseres og organiseres slik at den kan yte gode tjenester til de øvrige avdelingene både på Aker og på Gaustad.

Gaustad sykehus vil ha god tilgang til alle nødvendige medisinske støttefunksjoner. Videre vil det være bred forsknings- og undervisningsaktivitet i tett samarbeid med Universitetet i Oslo på Gaustad. Det legges også opp til samarbeid knyttet til det nye Livsvitenskapsbygget som Universitetet i Oslo bygger i området.

Traume- og akuttmedisin

Det vises til et eget vedlegg til rapporten om virksomhetsinnhold som beskriver driftskonsept for traume- og akuttmedisin.

Aker blir et stort akuttsykehus. Pasienter fra opptaksområdet til Oslo universitetssykehus HF henvises direkte til eller overføres til Gaustad i de tilfeller hvor det er behov for spesialisert diagnostikk eller behandling. Aker skal være så robust at dette transportbehovet reduseres til et minimum.

Akuttmottaket på Gaustad, med tilhørende funksjoner, skal sikre rask og høyt spesialisert diagnostisering og behandling av pasienter med akutte tilstander. Fagmiljøene innen traume- og akuttmedisin har vært opptatt av at det må være et tilstrekkelig stort volum av pasienter på Gaustad for å kunne opprettholde kompetanse.

Oslo universitetssykehus HF peker på at hyperbarmedisin og kapasitet til å håndtere pasienter i behov av høysmitteisolering er en viktig del av akuttvirksomheten i sykehuset og må sikres muligheter for drift på Gaustad i etappe 1.

Det er reist kritiske spørsmål ved organiseringen av traume- og akuttmedisin i et framtidig Oslo universitetssykehus, noe som blant annet fremgår av rapporten «Driftskonsepter for traume og akuttmedisin» fra en arbeidsgruppe i sykehuset og som Oslo universitetssykehus HF har oversendt til Helse Sør-Øst RHF.

Oslo universitetssykehus HF har foreslått følgende endringer i akutt/traume konseptet som svar på arbeidsgruppens kritiske påpekninger:

- Det anbefales at opptaksområdet for lokalsykehuset på Gaustad økes fra 170 000 til minst 200 000
- Medisinsk beredskap styrkes ved at en større andel av toksikologiske og infeksjonsmedisinske pasienter behandles ved Gaustad. Dette kommer i tillegg til økt opptaksområde
- Kirurgisk og traumatologisk volum vurderes fordelt etter samme modell som for toksikologi og infeksjon
- Trykktank anbefales flyttet inn i etappe 1 på Gaustad
- Høysmitteisolater anbefales flyttet inn i etappe 1 på Gaustad
- Vurdere mulighet for bredere tilstedeværelse av kirurgiske spesialiteter på Aker enn det som er beskrevet i den overordnede virksomhetsbeskrivelsen per nå

Trykktank/trykkammer

Ved «dykkersyke», men også andre tilstander, kan det være behov for behandling i trykkammer. Oslo universitetssykehus HF har en hyperbarmedisinsk enhet med et trykkammer, lokalisert på Ullevål. Styret i Oslo universitetssykehus HF har anbefalt at det i etappe 1 etableres et trykkammer lokalisert til regionsykehuset på Gaustad. Behandlingstilbudet inngår som del av et samlet regionalt beredskaps- og behandlingstilbud ved dykkerulykker og andre tilstander.

Trykktank har ikke vært en del av programmet for etappe 1. I forbindelse med arbeidet med oppdatert skisseprosjektet er det imidlertid vurdert plassering av trykktank i H-bygget.

Høysmitteisolater

Ved smittsomme sykdommer vil det kunne være aktuelt å isolere pasienten for å forebygge at andre blir smittet. Enkelte alvorlige infeksjonssykdommer (som f.eks. ebola) krever en svært streng og sikker isolering, hvor det er nødvendig med egne høysmitteisolater. Slike isolater inngår som del i Oslo universitetssykehus HF's beredskaps- og akuttfunksjoner. Høysmitteisolatene inngår i tillegg som en del av behandlingstilbudet ved en nasjonal behandlingstjeneste («CBRNE-senteret») med akuttberedskap for behandling av personskader forårsaket av særlig farlige kjemiske stoffer, giftig røyk, radioaktiv stråling og biologiske smittestoffer. Høysmitteisolatene er i dag lokalisert på Ullevål. Styret i Oslo universitetssykehus HF har anbefalt at det etableres høysmitteisolater på Gaustad i etappe 1 da slike isolater inngår som en del av akuttberedskapen og de regionale og nasjonale infeksjonsmedisinske tjenestene ved helseforetaket.

Høysmitteisolater har tidligere vært en del av etappe 2. Prosjektorganisasjonen har imidlertid gjort en foreløpig vurdering av mulige alternativer, og det er i den forbindelse sett på H-bygget og I-bygget. Funksjonene må endelig innarbeides etter nærmere analyser i forkant eller som del av forprosjektet.

Fødselshjelp/nyfødtintensiv

Det vises til et eget vedlegg til rapporten om virksomhetsinnhold som beskriver driftskonsept for fødselshjelp og nyfødtintensiv.

Oslo universitetssykehus HF har beskrevet et driftskonsept med en jevn fordeling av fødsler med 5 500-6 000 fødsler både på Gaustad og Aker, og har konkludert med at dette kan gjennomføres på en forsvarlig måte. En forutsetning er at grensen for prematuritet på Aker må være 32 uker. Oslo universitetssykehus HF mener det ikke er noen gevinst for nyfødttilbudet på Aker samtidig å legge en døgndrevet barneavdeling på Aker. Oslo universitetssykehus HF mener en løsning med en egen barneavdeling på Aker kun vil bidra til å svekke barneavdelingen på Gaustad. Oslo universitetssykehus HF peker videre på at det er andre funksjoner som er viktige for et godt nyfødttilbud på Aker, som radiologi, barnekardiologi, støtte fra intensivmiljøet og en god transporttjeneste.

Fødeseksjonene og nyfødtseksjonene vil være deler av henholdsvis en felles fødeavdeling og en felles nyfødtintensivavdeling med like rutiner, likt medisinsk teknisk utstyr, felles fagutvikling og rotasjon av utvalgt personell. Oslo universitetssykehus HF poengterer at rotasjon av personell vil være nødvendig for å sikre at overlege i bakvakt og nyfødtintensivsykepleiere på Aker til enhver tid har tilstrekkelig kompetanse i å motta

uventet syke nyfødte. Oslo universitetssykehus HF peker på ulike forhold som vil bidra til et godt og forsvarlig tilbud, herunder simuleringstrening, hospiteringsordninger og vaktfunksjoner innen blant annet radiologi og barnekardiologi.

Oslo universitetssykehus HF opplyser at det i dag gjennomføres om lag 45 kuvøsetransporter årlig fra Ullevål til Rikshospitalet. Transportbehovet fra Aker til Gaustad av nyfødte etter uke 32 forventes å være på samme nivå som dagens antall transporter mellom Ullevål og Rikshospitalet. Oslo universitetssykehus HF vurderer at prehospitale tjenester vil kunne ivareta slike transporter på en forsvarlig måte.

Kreft

Det vises til et eget vedlegg til rapporten om virksomhetsinnhold som beskriver driftskonsept for kreft.

Utviklingen innen kreftområdet i Oslo universitetssykehus HF påvirkes av overføringen av lokalsykehusfunksjoner innen kreftbehandling, herunder medikamentell kreftbehandling, komplikasjonshåndtering og palliasjon, til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus i 2020. I tillegg vil etablering av fire nye stråleterapienheter i Helse Sør-Øst fra 2025/26 etter dagens planer, ha betydning for hvilken kapasitet som trengs ved Oslo universitetssykehus HF.

Gaustad og Radiumhospitalet vil ha lokalsykehusfunksjoner innen kreftområdet for de samme bydelene. Gaustad og Radiumhospitalet vil i tillegg ha alle regionfunksjoner innen medikamentell kreftbehandling, kirurgi og strålebehandling, samt enkelte nasjonale behandlingstjenester.

Sentralt for driftskonseptet for kreft i Oslo universitetssykehus HF er at helseforetaket fortsatt skal være et akkreditert Comprehensive Cancer Center. Kreftsentermodellen innebærer tverrgående koordinerende organer på tvers av virksomhetslokalisasjonene og klinikkene/avdelingene/instituttene i den hensikt å stadig videreutvikle kvalitet i forskning og klinikk, samt å styrke pasientsikkerheten.

Forekomsten av kreft forventes å øke samtidig som dødeligheten av kreft reduseres. Kreftområdet vil preges av mer presis diagnostikk og behandling. For kirurgi har det vært en overgang til mer dagkirurgi og mini-invasiv kirurgi som kan gi økte volumer ved Oslo universitetssykehus HF. Når det gjelder strålebehandling vil denne desentraliseres. Oslo universitetssykehus HF vurderer at fagutviklingen og den epidemiologiske utviklingen vil gi en økning i antall pasienter og økt behov for poliklinikk, men sannsynligvis uendret eller en viss reduksjon i antall liggedøgn.

Virksomhetsmodellen for Radiumhospitalet omfatter lokalsykehusfunksjoner innen kreftdiagnostikk og behandling, samt alle spesialiserte tjenester (regionfunksjoner og nasjonale behandlingstjenester) innen onkologi, gynekologisk kreftbehandling og for utvalgte områder innen kreftkirurgi. Det skal etableres et brystkreftsenter og et prostatakreftsenter på Radiumhospitalet hvor all diagnostikk og behandling av henholdsvis brystkreft og prostatakreft skal foregå. Radiumhospitalet vil dessuten være det eneste sykehuset i Oslo universitetssykehus HF som vil ha alle behandlingsmodalitetene tilgjengelig; kirurgi, stråleterapi (inkludert protonterapi) og medikamentell kreftbehandling.

Medisinsk overvåkning/intensiv og postoperativ enhet må tilpasses behovene for virksomheten og for øvrig må det være tilstedeværelse og tilgang på indremedisinske spesialiteter.

Aker vil være lokalsykehus for kreft for de bydeler som inngår i sykehusets opptaksområde. Driftskonsept vil være som for andre helseforetak i regionen, med samme oppgavedeling mot regionsykehuset på Gaustad og Radiumhospitalet. Dette innebærer at det må etableres et eget poliklinisk- og døgntilbud innen onkologi og palliasjon på Aker i etappe 1.

Virksomhetsmodellen for Rikshospitalet omfatter all kreftkirurgi som er avhengig av full intensivberedskap og/eller et samlet kirurgisk miljø, avansert intervensjonsradiologi eller annen spesialisert infrastruktur. I tillegg vil medikamentell kreftbehandling innen hematologisk kreft og kreft hos barn være på Rikshospitalet som i dag.

2.5 Muligheter for å redusere tomteerverv på Aker

Det er gjennomført en mulighetsstudie av ulike alternativer og vurdert hvilke konsekvenser det vil medføre dersom tomteervervet reduseres, jfr. vedtakspunkt 4 i sak 006-2019.

Mulighetsstudiene tar utgangspunkt i et utbyggingsvolum tilsvarende det som er lagt til grunn for revidert skisseprosjekt som også inkluderer fødselshjelp, gynekologi og nyfødtintensiv. Utredningen fokuserer på muligheter og konsekvenser av å redusere tomteerverv sør på tomten, da øvrige tomter på området er så tett integrert med utbyggingen at det er vanskelig å se for seg muligheter for å begrense erverv av disse. Mulighetsstudiene og vurderingene omfatter dermed tre tomter i syd tilhørende Fredensborg Eiendomsselskap AS.

Det er utarbeidet fem alternativer som i ulik grad berører de tre tomtene:

- 1 **Utsikt justert.** To tomter tilhørende Fredensborg Eiendom er uberørt
- 2 **Utsikt uten vern 1.** Alle tre tomter tilhørende Fredensborg Eiendom er uberørt
- 3 **Diagonal med PHA i nord.** Alle tre tomter tilhørende Fredensborg Eiendom er uberørt
- 4 **Utsikt uten vern 2.** Halvparten av tomtene tilhørende Fredensborg Eiendom er uberørt
- 5 **Utsikt helt uten vern 3.** Alle tre tomter tilhørende Fredensborg Eiendom er uberørt

Alternativ 3 ble forlatt som relevant alternativ i evalueringen, i og med at det ville innebære at Helsearena Aker måtte flytte. Alle alternativene har den fordel at man reduserer behov for erverv av tomter tilhørende Fredensborg Eiendom, men har i ulik grad ulemper som vil øke risikoen i prosjektet:

- Økt reguleringsrisiko grunnet at løsningene er i strid med godkjent planprogram, riving av flere vernede bygg, høyhus tett på vernede paviljonger og svakt byplangrep. Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune oppgir at en reduksjon av tomteareal er i strid med fastsatt planprogram og at det vil gi en svært høy reguleringsrisiko.
- På grunn av mindre tomt er det usikkert om planmyndighetene vil godkjenne en utnyttelse av tomten som muliggjør vurderte løsninger. Dette gjelder spesielt alternativ 2 og 5.

- Alternativ 1 og 2 vil medføre behov for leie av erstatningsarealer for virksomheten i bygg 4 (ca. 12 000 m²) fra oppstart bygging frem til nytt sykehus er ferdig. Kostnadene er grovt estimert til 250-400 millioner kroner over en 5 års periode. I bygget gjennomføres det årlig over 5 000 operasjoner.
- Økte investeringskostnader som følge av behov for ekstra riving, større behov for masseuttak, trangere riggforhold og lengre kulvertforbindelse. I tillegg forventes det økt investeringskostnader grunnet høyere andel nybygg da bruk av eksisterende bygg vil bli redusert. Nybygg har en høyere kostnad enn gjenbruk. I sum er økte kostnader som følge av dette estimert til 140-470 millioner kroner, avhengig av alternativ.
- Utviklingsmulighetene for sykehuset i fremtiden blir begrenset og løsningene mindre funksjonelle grunnet mindre tomteareal.
- Driftsmessig ulemper med lang kulvertforbindelse mellom forsyningssenter og sykehus.
- Fremdriften er vurdert til å bli 1-2 år forsinket som følge av at både plan- og prosjekteringsprosessen i stor grad må startes på nytt. Kostnadene er estimert til 60-80 millioner kroner.

Det er gjennomført en evaluering av de ulike alternativene som oppsummeres slik:

	Basisprosjekt	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 4	Alternativ 5
Reguleringsrisiko	Moderat	Svært høy	Svært høy	Svært høy	Særdeles høy
Utvidelsesmuligheter	Gode	Begrenset	Begrenset	Begrenset	Begrenset
Forsinket fremdrift	Ingen	1-2 år	1-2 år	1-2 år	1-2 år
Følgkostnader [MNOK]	0	640	780	380	440
Kjøp at tomter	Kjøp av 3 tomter	Kjøp av 1 tomt + tomteareal for adkomstvei	Kjøp av tomteareal for adkomstvei	Kjøp av 1,5 tomt + tomteareal for adkomstvei	Kjøp av tomteareal for adkomstvei

Tabell 3. Evaluering av alternativer for redusert tomtekjøp på Aker

Prosjektet har på bakgrunn av den utførte evalueringen ikke anbefalt å gå videre med vurderte løsningsalternativer. Dette fordi summen av ulempene knyttet til funksjonelle løsninger, reguleringsrisiko, utvidelsesmuligheter og fremdrift er betydelige og veies tyngre enn redusert investeringsbehov når en ser etableringen av et stort nytt sykehus på Aker i et langsiktig perspektiv.

2.6 Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad

Det er utarbeidet en rapport som redegjør for hva det vil innebære dersom det vedtatte målbildet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF realiseres som forutsatt, men at utbyggingen skjer på Ullevål i stedet for på Gaustad, jfr. vedtakspunkt 5 i sak 006-2019. En slik løsning innebærer at planlagt areal som er forutsatt etablert på Gaustad i etappe 1, må etableres på Ullevål i ny eller eksisterende bygningsmasse, samt at virksomhet som per i dag er lokalisert til Rikshospitalet flyttes til Ullevål. Dette gir samme virksomhetsinnhold som nå er planlagt på Gaustad og legger til rette for at Rikshospitalet kan avvikles.

På denne bakgrunn er følgende arealbehov identifisert:

Samling av lands- og regionsfunksjoner sammen med lokalsykehus på Ullevål	Bruttoareal (m ²), inkl. universitetsareal
Areal for virksomhet fra Ullevål	124 000
Areal for virksomhet fra Rikshospitalet	201 000
Sum	325 000

Tabell 4. Samlet bruttoareal på Ullevål som alternativ til Gaustad

For å få frem muligheter og konsekvenser av at det bygges på Ullevål fremfor Gaustad, er det vurdert tre ulike utbyggingsalternativer med tyngdepunkt henholdsvis sør, nord og midt på Ullevål-tomten. Vurderingene er gjennomført med støtte i tidligere utførte utredninger.

Av de tre utbyggingsløsningene på Ullevål er det alternativet med tyngdepunkt i sør som legger best til rette for gjenbruk av deler av eksisterende bygningsmasse, mens alternativet med utbygging i nord forutsetter at det bygges et komplett nytt sykehus for å oppnå nødvendige funksjonelle sammenhenger og gode økonomiske driftseffekter. Alternativet med tyngdepunkt midt på tomten kommer i sterk konflikt med kulturminner og er i mindre grad vurdert enn de to andre alternativene.

Rapporten viser at det er alternativet med utbygging sør på Ullevål som økonomisk sett er mest gunstig og som samtidig vil gi et funksjonelt og godt sykehus. Alternativet med utbygging sør på tomten er derfor lagt til grunn i de økonomiske beregningene. En utbygging sør på tomten er illustrert med følgende figur:



Figur 13. Skisse over utbygging Ullevål – alternativ sør

Utbyggingen foreslås gjennomført i fire trinn fra 2022 til 2038, hvor trinn 1 og 2 omfatter etablering av ny teknisk sentral og nytt klinikkbygg på 70 000 m². De to første trinnene avsluttes i 2030 hvor funksjoner innen medisin og kirurgi som i dag er i henholdsvis bygg 03 og 07 flytter inn i nytt klinikkbygg, samt at akutfunksjonen innen medisin og kirurgi med traumevirksomhet etableres i det samme bygget. Dette gir en god grunnstruktur for den kliniske virksomhet og god pasientlogistikk som man kan bygge videre på i etterfølgende byggetrinn.

I trinn 3 og 4 etableres det 158 000 m² nybygg og det utføres rehabilitering/ombygging av 40 000 m². I tillegg er det forutsatt gjenbruk av 57 000 m² eksisterende bygg uten omfattende rehabilitering og ombygging. Trinn 3 og 4 gjennomføres i perioden 2030 til 2038.

Totalt gir dette en investering for etappe 1 på 28 860 millioner kroner på Ullevål i perioden. Samlet investering inklusive somatikk, psykisk helsevern og TSB på Aker blir da for etappe 1 som vist i tabell 5 under.

Komponent	Aker	Ullevål «sør»	Sum
Investering somatikk, etappe 1	12 682	28 860	41 542
Investering psykisk helsevern og rusbehandling (hentet fra konseptfasen)	3 842	-	3 842
Sum prosjektkostnad Aker + Ullevål sør, etappe 1	16 524	28 860	45 384

Tabell 5. Beregnet prosjektkostnad Aker + Ullevål sør, etappe 1

I konseptrapporten er etappe 1 på Aker og Gaustad samlet kostnadsberegnet til 32,6 milliarder kroner (P50, prisnivå januar 2018), inklusive barnevirksomhet, fødselshjelp og gynekologi. Det betyr at investeringskostnaden for alternativet Ullevål sør er vurdert til å være ca. 12,8 milliarder kroner dyrere enn Aker/Gaustad-alternativet som er utredet i konseptfasen. Eventuelle inntekter ved tomtsalg er ikke medregnet i noen av alternativene.

Oslo kommune ved Plan- og bygningsetaten har i brev datert 12. april 2019 (vedlagt) informert om at en utbygging på Ullevål på mer enn 15 000 m² faller inn under plan- og bygningslovens § 12-10 første ledd og §§ 4-1 og 4-2 med tilhørende forskrifter. Det betyr at det må utarbeides et planprogram og gjennomføres konsekvensutredninger tilsvarende som for Aker og Gaustad. En slik prosess tar to-tre år. Dette er hensyntatt i vurderingene av gjennomføringstid for de ulike alternativene.

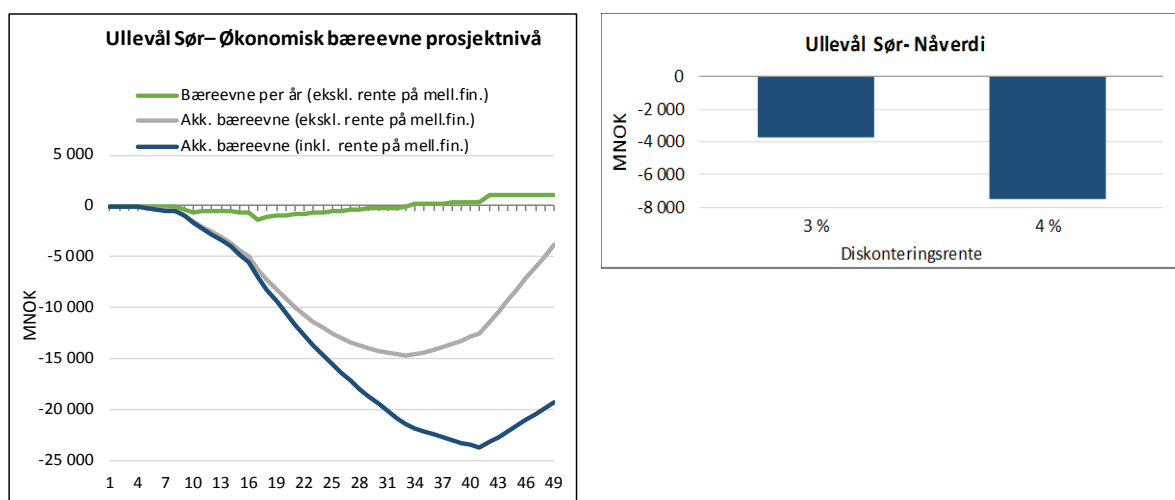
Det er antatt en gjennomføringstid for alternativ sør med oppstart av konseptfaseutredning og reguleringsarbeid i 2019 med trinnvis bygging av ny teknisk sentral fram til 2024, bygging av nytt klinikkbygg på tomten nord for midtblokken (bygg 06) med ferdigstillelse 2030, og bygging av nye bygg på tomtene til dagens bygg 03 og bygg 07 med ferdigstillelse i 2038. Det betyr at utbyggingen på Ullevål med samlokalisering av lands- og regionfunksjoner kan bli realisert om lag syv år senere enn foreliggende planer for utbyggingen på Gaustad.

Rapporten viser således at det er fullt mulig å bygge et godt og funksjonelt sykehus på Ullevål og at det beste alternativet sannsynligvis vil være å starte en utbygging sør på tomten. Dersom en skal etablere samme virksomhetsinnhold som forutsatt på Gaustad vil en

utbygging på Ullevål imidlertid representerer mer nybygg og dermed være vesentlig dyrere og ta lenger tid. På det tidspunktet utbyggingen på Ullevål er ferdig (i 2038) vil det være etablert mer nytt areal enn for sammenlignbar utbygging på Gaustad.

Investeringsanalysen som er gjennomført av Oslo universitetssykehus HF viser at prosjektet Ullevål sør ikke har økonomisk bæreevne på prosjekt- eller helseforetaksnivå. Netto likviditetsstrøm fra prosjektet er negativ innenfor analyseperioden og netto nåverdi er negativ med 7,5 milliarder kroner.

Netto likviditetsstrøm fra prosjektet blir påvirket negativt av at prosjektet har relativt høye investeringskostnader sammenlignet med gevinstnivået. I tillegg har prosjektet på Ullevål en lang byggeperiode som medfører økte byggelånsrenter og sen gevinstrealisering. Det er også vurdert som nødvendig at det gjøres vedlikehold på den eksisterende bygningsmassen på Ullevål som skal benyttes videre.



Figur 14. Økonomisk analyser av alternativ Ullevål sør på prosjektnivå (beløp i 2019-kroner)

Økonomisk langtidsplan 2020-2023 for Oslo universitetssykehus HF med alternativet Ullevål sør lagt inn, viser at foretaket i 2037 har behov for driftskreditt på ca. 12 milliarder kroner.

Universitetet i Oslo har 23. april 2019 kommet med en uttalelse til alternativet med utbygging på Ullevål og sier følgende i sin oppsummering:

«For UiO er det svært viktig at region- og landsfunksjonene ved OUS videreføres på Gaustad med tanke på synergier og merverdi for forskning og innovasjon og for nærings- og byutvikling. Etter vårt skjønn vil dette også gi betydelig merverdi for OUS med hensyn til kompetanse og pasientbehandling.

For UiO er flytting av regionsykehuset til Ullevål tomten en vesentlig dårligere løsning fordi mulighetene for tett samarbeid innen forskning mellom de basale miljøene ved UiO og de translasjonsrettede og kliniske miljøene ved OUS blir vanskeligere.»

Oppsummert er det synliggjort at en utbygging på Ullevål med samme virksomhetsinnhold som for Gaustad vil representere mer nybygg og dermed gi vesentlig høyere investeringskostnader og ta lenger tid å realisere. Videre vil en ikke oppnå synergiene med nærhet til universitet og forskningsmiljøer som ved Gaustad-alternativet. Alternativet med utbygging på Ullevål har ikke økonomisk bærekraft. Når det gjelder funksjonalitet, kvalitet på pasientbehandlingen og effektivitet vurderes det ikke å være vesentlige forskjeller mellom alternativene.

Ekstern kvalitetssikring

Ekstern kvalitetssikring er gjennomført som en uavhengig gjennomgang av dokumentasjon basert på føringene som er gitt i prosjektmandatet for vurdering av Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad. Gjennomgangen er gjort som en følgeevaluering. Rapporten fra ekstern kvalitetssikrer er vedlagt og konkluderer med følgende:

«Overordnet svarer rapport om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad ut alle punktene som er gitt i prosjektmandatet. Vår vurdering er imidlertid at punktene er svart ut med noe varierende detaljeringsgrad. Noen punkter er redegjort relativt grundig for, mens andre etter vår oppfatning er mindre uttømmende beskrevet. De viktigste elementene i utredningen etter vår oppfatning er arealbehov, gjenbruk av eksisterende bygningsmasse, gjennomføringstid, investeringskostnader, driftsøkonomiske konsekvenser og økonomisk bærekraft er etter vår vurdering tilstrekkelig utredet. Nedenfor følger våre kommentarer til disse elementene:

- *Arealbehovet er anslått til 325 000 m² basert på at det samme virksomhetsinnholdet skal lokaliseres på Ullevål til erstatning for Gaustad. Dette er et høyere behov for nybygg enn det som ligger til grunn for konseptfasen for Gaustad, og skyldes at all virksomhet i Rikshospitalet skal flyttes til Ullevål som følge av gjeldende målbilde. Dette fører til at investeringskostnader for Ullevålsalternativene blir høyere sammenlignet med prosjektene på Aker og Gaustad.*
- *I alternativ sør som er utredet mest detaljert legges det til grunn en gjenbruk av areal på 97 000 m². Dette er areal som basert på Multiconsult (2014 og 2017) er mest tilpasningsdyktig og i best teknisk tilstand.*
- *I utredningens alternativ sør er det lagt til grunn en ferdigstillelse av Ullevål som alternativ i 2038. Deler av alternativet ferdigstilles imidlertid i 2030. Vår vurdering er at det er lagt til grunn optimistiske forutsetninger for denne gjennomføringsplanen, og det er risiko for forsinkelser knyttet til en eventuell tidligfase for alternativet Ullevål sør. Risikoen kan ha som konsekvens at den utsetter endelig ferdigstillelse ytterligere.*
- *Alternativ sør er kostnadsberegnet til 28 860 MNOK basert på arealbehov og enhetskostnader per kvadratmeter fra prosjektene på Aker og Gaustad per mai 2019. Vår vurdering er at dette er et grovt estimat som er beheftet med usikkerhet, da enhetsprisene som er lagt til grunn kan påvirkes av stedlige forhold på Aker og Gaustad som ikke er tilsvarende på Ullevål.*
- *Det er beregnet driftsøkonomiske konsekvenser for alternativ sør. I disse vurderingene er det lagt til grunn driftsgevinster som er noe høyere enn hva som ligger til grunn for konseptfasen for Gaustad. Imidlertid er det også lagt inn flere driftsøkonomiske ulemper ved en utbygging på Ullevål. De driftsøkonomiske konsekvensene som er lagt til grunn er beheftet med usikkerhet siden grunnlag fra konseptfasen 2018 brukes.*
- *Beregninger av økonomisk bærekraft viser at det ikke er bærekraft for en utbygging på Ullevål. Dette skyldes de økte investeringskostnadene som følge av at det samme virksomhetsinnholdet skal lokaliseres på Ullevål til erstatning for Gaustad.*

Vår vurdering er at den fremlagte rapporten kan legges til grunn for å vurdere om det bør iverksettes en full konseptfaseutredning av Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad gitt det gjeldende målbildet for utvikling av OUS.»

En alternativ idéskisse fra uavhengig gruppe

En uavhengig gruppe har utarbeidet en rapport med en idéskisse til konseptfaseutredning for en alternativ plan for Oslo universitetssykehus HF, kalt «Sykehus i Oslo: et bærekraftig alternativ». I rapporten pekes det på at man med en utbygging av Ullevål og Aker vil kunne gi hele Groruddalens befolkning et sykehustilbud på Aker fra 2025. Det pekes videre på at investeringen blir minst 20 milliarder kroner lavere enn for en realisering av målbildet med bygging på Aker og Gaustad. Alternativet forutsetter at det ikke selges tomt på Ullevål og at det ikke kjøpes tomt på Aker. Alternativet på Ullevål er kalt «Park-sykehuset» og innebærer at bygningssmassen er relativt spredt på tomten på Ullevål.

Den alternative planen innebærer at det bygges et nytt klinikkbygg (70 000 m²) på Ullevål til erstatning for gamle bygg som rives (70 000 m²). Videre skisseres det et mindre somatisk sykehus på Aker for fire bydeler (70 000 m²). I konseptrapporten for Aker er det planlagt at det skal bygges somatiske bygg for fire bydeler (121 000 m² pluss areal til forsyningssenter og kulvert). Alternativet som den uavhengige gruppen har skissert innebærer at det vil være drift på fire ulike lokalisasjoner (Radiumhospitalet, Rikshospitalet, Ullevål og Aker) og at man ikke samler regionsfunksjonene.

For psykisk helsevern innebærer den alternative planen at det bygges nye bygg på Aker (27 000 m²), tilsvarende det som er beregnet i konseptrapporten. Det er imidlertid ikke lagt opp til rehabilitering av bygg i den alternative planen slik som i konseptrapporten (11 000 m²), noe vil som gi underkapasitet innen psykisk helsevern og TSB dersom man legger kapasitetsberegningene fra konseptfasen for Aker til grunn.

Plan- og bygningsetaten har konstatert at det må gjennomføres en regulering av tomten på Ullevål, noe som ventes å ta om lag tre år (dvs. være ferdig i 2022). Idéskissen har ikke tatt nødvendig høyde for tid til tidligfaseplanlegging, herunder beslutningsprosesser, regulering av tomt, forberedende tomtarbeider og tid til igangkjøring og testing av ferdige bygg. Fremdriftsplanen fremstår derfor som for optimistisk.

Aker sykehus er i idéskissealternativet tiltenkt færre funksjoner og med lavere egendekning enn Aker/Gaustad-alternativet i konseptrapporten. Dette innebærer at den alternative planen ikke legger opp til at Aker skal være et storbysykehus for Oslo. Den planlagte samhandlingen med storbylegevakten på Aker vil følgelig svekkes og det samme gjelder forskning og undervisning. Det er ikke omtalt i idéskisserapporten hvordan Aker sykehus skal bemannes. Med flytting av alle bydelene i Groruddalen fra Akershus universitetssykehus HF til Aker i en omgang, vil dessuten Akershus universitetssykehus HF ha overkapasitet i en rekke år. Det fremgår ikke av alternativet hva som er gjort av vurderinger av kapasitets- og investeringsbehovet etter 2028.

Alternativet i idéskisserapporten forutsetter at en større del av kapasiteten i Oslo skal dekkes av Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus enn konseptrapporten gjør. En slik økt kapasitet hos de private ideelle må det også bygges for, og sykehusene må trolig låne midler i markedet til utbyggingen. Kostnadsøkningen for de private ideelle sykehusene vil innebære behov for økt basistildeling fra Helse Sør-Øst. Dette er det ikke tatt hensyn til i alternativets økonomiske forutsetninger.

Idéskissen innebærer at når Rikshospitalets bygningsmasse er utdatert, planlegges det at virksomheten flyttes til Ullevål. Kostnadene ved å etablere nye bygg til erstatning for Rikshospitalet er ikke tatt med i kostnadsestimatene, noe som er en viktig del av forklaringen på at dette alternativet fremstår som rimeligere i et kortsiktig perspektiv. Dette betyr at investeringsbeløpet for en mindre utbygging på Ullevål og Aker i idéskissen sammenlignes med summen av etappe 1 og etappe 2 for Aker/Gaustad-alternativet.

Det legges i idéskissen opp til at man kan hente ut de samme driftsgevinstene uten å samle regionsfunksjoner, noe som innebærer at Oslo universitetssykehus HF må effektivisere driften betraktelig. Ved sammenlikning av gevinstene har man utelatt Aker/Gaustad-alternativets gevinster i etappe 2 (nesten 400 millioner kroner årlig).

Aker/Gaustad-alternativet innebærer vesentlig mer utbygging og fornyelse (nesten 200 000 m²), som etter hvert også vil måtte bygges om man realiserer den alternative planen. Dette er imidlertid ikke lagt inn i kostnadsestimatene i idéskissen. Grunnlaget for å sammenlikne alternativene er derfor ikke til stede.

2.7 Behandling i styringsgruppen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF

Styringsgruppen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF består av representanter fra ledelsen ved Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF, tillitsvalgte og hovedverneombud fra Oslo universitetssykehus HF, leder i brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus HF og representanter fra Oslo kommune, Universitetet i Oslo og fra Kunnskapsdepartementet. Videre har Helse- og omsorgsdepartementet en observatør i styringsgruppen.

Styringsgruppen behandlet 3. juni 2019 rapportene som svarer ut styret i Helse Sør-Øst RHF's vedtakspunkt 1-5 i styresak 006-2019. Ekstern kvalitetssikrer hadde ikke ferdigstilt rapportene, men orienterte i møtet om konklusjonene og grunnlaget for disse.

Alle styringsgruppens medlemmer stemte for anbefalingene som var fremmet i beslutningssakene i møtet, med unntak av de tillitsvalgte ved Oslo universitetssykehus HF. Anbefalingene støtter opp under anbefalingene i denne styresaken.

2.8 Lånesøknad

Helse Sør-Øst RHF sendte lånesøknad på 27 458 millioner kroner (januar 2018-kroner) til Helse- og omsorgsdepartementet medio februar 2019.

Økonomiske beregninger for oppdatert konseptfaserapport (januar 2018-kroner) viser samlet investeringsomfang for etappe 1 på 32 618 millioner kroner (P50). Dette inkluderer arealer til Universitetet i Oslo, ikke byggnær IKT og kostnader forbundet med mulig tomteerverv. Beløpet tilsvarer P50-beløpet i styresak 006-2019 og dermed P50-estimat som ligger til grunn for lånesøknad.

Usikkerhetsavsetningen knyttet til oppdatert konseptfaserapport utgjør samlet 4 480 millioner kroner, slik at P85-estimatet blir 37 098 millioner kroner. Dette er 1 275 millioner kroner lavere enn P85-estimatet som lå til grunn for lånesøknaden. Oppdatert konseptfaserapport inkluderer imidlertid ikke økonomiske konsekvenser av å innarbeide trykkammer, høysmitteisolat og økt opptaksområde for psykisk helsevern og TSB (bydelene Grorud og Stovner) i etappe 1, slik at lånesøknaden opprettholdes.

NOK i millioner	Grunnlag fra sak 006-2019 (2018-kroner)	Oppdatert grunnlag (2018-kroner)	Oppdatert grunnlag (2019-kroner)
P50 (*)	32 593	32 618	34 224
Usikkerhetsavsetning	5 780	4 480	4 714
P85 (*)	38 373	37 098	38 937

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

Tabell 6. Sammenlikning P50- og P85-estimer

Fram mot styrets behandling av mandat og godkjenning av oppstart av forprosjekt vil det bli arbeidet med økonomiske konsekvenser av å innarbeide trykkammer, høysmitteisolat og økt opptaksområde for psykisk helsevern og TSB (bydelene Grorud og Stovner) i etappe 1. I mandatet vil endelig økonomisk styringsmål for prosjektet bli fastlagt og dette vil være knyttet til P50-estimat for konseptet.

2.9 Risiko

I styresak 006-2019 i Helse Sør-Øst RHF ble det redegjort for risikoforhold knyttet til nedenstående områder. Det er ikke identifisert ytterligere risikoområder, men innen noen av områdene har risikobildet endret seg og dette kommenteres nedenfor. Risiko er også omtalt i avsnitt 2.2 hvor det redegjøres mer inngående om økonomisk risiko i analysene av økonomisk bæreevne.

Reguleringsrisiko

Lavere høyder på byggene både på Gaustad og Aker vurderes å redusere reguleringsrisikoen. Reguleringsrisikoen for øvrig vurderes å være tilnærmet lik som i januar 2019.

Kapasitet

Kapasitetsframskrivningene er kvalitetssikret for psykisk helsevern og TSB og konsekvensene vil innarbeides i konseptet.

Investeringskostnader

Investeringskalkylene er kvalitetssikret gjennom at det er utført oppdaterte beregninger i forbindelse med skisseprosjektet for barnevirkksomhet, fødselshjelp og gynekologi. Dette dreier seg mest om kvalitetssikring av metodebruk, slik at det fortsatt er knyttet usikkerhet og risiko til forutsetningene om priser med videre.

Effektivisering i forkant av innflytting

Det er ikke gjort nye vurderinger fra Oslo universitetssykehus HF vedrørende effektivisering i forkant av innflytting.

Gjennomføring av prosjektet

Det skal gjøres vurdering av trinnvis utbygging og konsekvenser for gjennomføringsrisiko. Dette arbeidet skal gjøres i forkant av oppstart av forprosjektet. Det vises for øvrig til ytterligere omtale av gjennomføringsrisiko under punkt 2.2.

Operasjonell risiko ved flytting av virksomhet

Oslo universitetssykehus HF har satt i gang et organisasjonsutviklingsprosjekt som skal planlegge tilpasninger til og gjennomføringen av flyttingen. Dette forutsettes å redusere denne operasjonelle risikoen.

Driftsresultat etter innflytting

Oslo universitetssykehus HF har gjennomgått og oppdatert beregningene av gevinster og ulempekostnader i forbindelse med at virksomheten for barnesykdommer, fødselshjelp og gynekologi er innarbeidet i etappe 1.

Regional sparing som buffer

Forutsetningene fra styresak 006-2019 i Helse Sør-Øst RHF er opprettholdt og risiko vurderes uendret.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Mye av pasientbehandlingen ved Oslo universitetssykehus HF foregår i dag i gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse med til dels svært dårlig standard. Dette gjelder spesielt medisinsk og kirurgisk virksomhet, psykisk helsevern og TSB ved Ullevål. I tillegg til behovet for fornyelse av bygningsmassen, viser befolkningsframskrivninger for hovedstadsområdet at det må planlegges for økt sykehuskapasitet. Administrerende direktør mener på denne bakgrunn at det er et stort og berettiget behov for nye bygg både for pasienter og ansatte ved Oslo universitetssykehus HF.

Oslo universitetssykehus HF har også behov for å slå sammen likeartet aktivitet for å sikre bedre kvalitet i pasientbehandlingen og mer effektiv drift, samt for å videreutvikle gode helsetjenester for pasientene i Oslo og regionen. En samling av regionsfunksjoner er viktig både for å ivareta og utvikle kompetanse, faglig utvikling og god ressursutnyttelse inkludert utnyttelse av spesialisert utstyr. Dette vil også sikre én dør inn for alle pasienter som er i behov av spesialiserte regionale tjenester ved Oslo universitetssykehus HF. Sykehusene i andre deler av regionen og landet forøvrig mangler allerede spesialister innen flere fagfelt, både blant leger og sykepleiere. Det er derfor viktig at man ikke legger opp til en sykehusstruktur i Oslo som legger beslag på mer helsepersonell enn nødvendig.

Behovet for samordning av spesialisthelsetjenester i Oslo var sentralt da det i 2007 ble besluttet å slå sammen tidligere Helse Sør, som hadde ansvaret for Rikshospitalet på Gaustad, og Helse Øst som hadde ansvaret for Ullevål universitetssykehus. Behovet for å samle den høyspesialiserte behandlingen er ikke blitt mindre i 2019 med økende medisinsk spesialisering og mangel på kompetanse som blant annet spesialsykepleiere.

Det er avgjørende at det planlegges nye bygg som gir økt kapasitet ved Oslo universitetssykehus HF. I tillegg skal Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale

Sykehus arbeide for å øke egendekning og håndtere befolkningsvekst i egne opptaksområder. Helse Sør-Øst RHF har igangsatt et regionalt prosjekt for oppgaveoverføring fra Oslo universitetssykehus HF til Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Dette omhandler blant annet medikamentell kreftbehandling og dialyse, samt at det vurderes nye fagområder.

Oslo universitetssykehus HF har siden 2013 arbeidet med forskjellige løsninger for en videreutvikling av virksomheten som tar hensyn til behovet for nye bygg og økt kapasitet, samt samling av fagområder og funksjoner. Ulike alternativer er utredet og forkastet. Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF vedtok i 2016 et mål bilde for Oslo universitetssykehus HF og støttet styret i Helse Sør-Øst RHF i at planleggingen av utviklingen av Gaustad og Aker skulle starte opp og foregå i parallell. Målbildet for Oslo universitetssykehus HF innebærer et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et stort lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet.

Oppstart av konseptfase for Aker og Gaustad ble enstemmig vedtatt i styrene i Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF. Styret i Helse Sør-Øst RHF presiserte imidlertid at alternativ plassering innen Oslo universitetssykehus HFs tomtearealer ikke skulle utelukkes om risikobildet tilsa dette.

Et regionsykehus med samling av regionsfunksjonene og et visst volum av lokalsykehusfunksjoner, innebærer en virksomhetsmodell som er tilsvarende som ved de øvrige regionsykehusene i Norge. Det er ikke ønskelig at regionsykehuset skal bli for stort, og derfor er det planlagt etablering av et stort lokalsykehus i tillegg til regionsykehuset. Samtidig må det sikres et volum av pasientbehandling som gir god kvalitet og god ressursutnyttelse på regionsykehuset. Det er avgjørende at man finner den rette balansen mellom størrelse på sykehuset og nødvendig volum for god kvalitet. Ved behov for økt kapasitet utover Gaustad og Aker, slik det er planlagt per i dag, vil administrerende direktør tilrå at en heller vurderer et nytt lokalsykehus i søndre del av Oslo. Samtidig vil pågående styrking og samling av aktivitet i de andre helseforetakene i Helse Sør-Øst muliggjøre en ytterligere overføring av oppgaver fra Oslo universitetssykehus HF. Videre vil den medisinske og teknologiske utviklingen innebære at man i fremtiden kan levere helsetjenester på nye måter, med mulighet for økt egenmestring hos pasientene.

Målbildet for Oslo universitetssykehus HF innebærer også etablering av et stort akuttisykehus på Aker. Her planlegger Oslo kommune ny storbylegevakt, og konseptet legger opp til at denne skal ligge i umiddelbar nærhet til et stort akuttisykehus. Videre er det behov for avlastning av Akershus universitetssykehus HF, og det er derfor planlagt en trinnvis overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF. Det er således helt nødvendig at man får realisert et nytt lokalsykehus på Aker. Det er viktig at Aker og Gaustad utvikles i parallell, slik at flytting av ansatte og funksjoner kan gjennomføres på en hensiktsmessig måte som sikrer kontinuerlig god og forsvarlig drift.

Samtidig er det viktig for Helse Sør-Øst RHF at planleggingen tar hensyn til tidligere erfaringer fra hovedstadsprosessen som ble gjennomført i perioden 2008–2011. I 2011 overtok Akershus universitetssykehus HF spesialisthelsetjenesteansvaret for Folloregionen og Alna bydel. Det ble store utfordringer med å sikre nok personell ved Akershus

universitetssykehus HF. Det er derfor viktig at man ved etableringen av nytt lokalsykehus på Aker bygger på kompetanse og personell som i dag finnes ved Ullevål, ved at deler av virksomheten inkludert personell ved dagens Ullevål overflyttes til Aker.

Administrerende direktør registrerer at det er ulike syn på de foreliggende planene for nye sykehusbygg i Oslo blant de tillitsvalgte. Tidlig i konseptfasearbeidet ble det stilt spørsmål ved kapasitetsframskrivningene, reguleringsrisikoen på Gaustad og de økonomiske vurderingene. Dette ble også påpekt av de ansattes representanter i styret i Oslo universitetssykehus HF ved behandlingen av konseptfaserapporten i desember 2018, samt av de ansattes representanter i styret for Helse Sør-Øst RHF ved behandlingen av saken 31. januar 2019. De ansattes representanter pekte samtidig på behovet for rask progresjon i sykehusplanleggingen fra de ansattes representanter i styrene både i Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF.

Ved behandlingen av oppdatert konseptfaserapport i styret i Oslo universitetssykehus HF den 5. juni 2019, fremmet de ansattes representanter i styret et alternativt vedtaksforslag om en delt løsning mellom Gaustad og Ullevål kombinert med et utskilt lokalsykehus.

Etter styremøtet i Helse Sør-Øst RHF den 31. januar 2019, har det blitt tydeliggjort at det er uenighet om det vedtatte målbildet for Oslo universitetssykehus HF. Flere av de innspill til forbedringer og endringer som har vært fremmet fra de tillitsvalgte er langt på vei hensyntatt i de løsningsforslagene som nå foreligger. Dette har likevel ikke vært tilstrekkelig til at ansattrepresentantene i styret i Oslo universitetssykehus HF har sluttet opp om det vedtatte målbildet og de tilhørende planene for nye sykehusbygg.

Oslo universitetssykehus HF har på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF gjennomført et eget arbeid for ytterligere å beskrive virksomhetsinnhold og driftskonsepter for Aker og Gaustad generelt og for fagområdene traume- og akuttmedisin, fødselshjelp og nyfødtmedisin, samt kreft spesielt. Leveransene fra Oslo universitetssykehus HF viser en bred involvering av tillitsvalgte og fagmiljøer i arbeidet med det omforente driftskonseptet for fødselshjelp og nyfødtmedisin. Utredningen for kreftområdet er behandlet i driftsstyret for kreft i helseforetaket, hvor også tillitsvalgte er representert. Når det gjelder vurderingen av driftskonsept for traume- og akuttmedisin bærer arbeidet preg av ulike syn på flere faglige og organisatoriske forhold og en mindre involverende prosess.

Administrerende direktør beklager den uenighet som har oppstått om målbildet og dermed planene for nye sykehus i Oslo. Det er et stort behov for nye bygg, samling av funksjoner og utvidet behandlingsskapasitet i Oslo. Arbeidet med å planlegge nødvendige endringer og utbygging ved Oslo universitetssykehus HF har pågått kontinuerlig siden etableringen i 2009, og det er således viktig med fremdrift. I det videre arbeidet vil gode og involverende prosesser med brukere, ansatte og tillitsvalgte være avgjørende. Det vil påhvile et særlig ansvar for ledelsen i Oslo universitetssykehus HF at slik involvering og medvirkning blir ivarettatt på en god måte i den vedtatte organisasjonsutviklingsprosessen. Uten fagmiljøenes og de tillitsvalgtes aktive medvirkning i det videre arbeidet vil det bli krevende å gjennomføre den vedtatte planen.

Videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF er alt i gang ved at forberedelsene til bygging av nytt klinikkbygg og protonsentor ved Radiumhospitalet er startet. Styret godkjente i sak 006-2019 konseptrapporten for Aker og Gaustad. Konseptrapporten

er nå oppdatert med skisseprosjekt for barnevirkomhet, fødselshjelp og gynekologi og det foreligger en ekstern kvalitetssikring av denne. For både Aker og Gaustad er det gjort reviderte framskrivninger av kapasitet og det er utviklet funksjonelle og gode bygningsmessige løsninger for virksomheten. Videre er det bekreftet at utbyggingen lar seg løse innenfor de rammer som ble satt da styret behandlet konseptrapporten i sak 006-2019. Inkludering av det arealet som kreves for barnevirkomhet, fødselshjelp og gynekologi og den generelle prosjektutviklingen som følge av dette, har medført en forbedring av begge prosjektene, blant annet ved at høyden på byggene på Gaustad er betydelig redusert. Styret ved Oslo universitetssykehus HF anbefaler at konseptrapporten legges til grunn for det videre arbeid med forprosjekt for utbygging på Aker og Gaustad. Administrerende direktør anbefaler på denne bakgrunn at styret godkjenner oppdatert konseptrapport og at denne legges til grunn for det videre arbeid.

Det er videre gjennomført kvalitetssikring av kapasitetsberegninger for psykisk helsevern og TSB ved Aker. Styret i Oslo universitetssykehus HF har anbefalt at tjenester innen psykisk helsevern for bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres samlet til Aker sykehus i etappe 1. En slik løsning innebærer en prioritering av psykisk helsevern og TSB. Man unngår en deling av Grorud DPS, samtidig som de sykehusbaserte tjenestene innen psykisk helsevern og TSB for de tre bydelene samles på Aker. I tillegg innebærer dette at Akershus universitetssykehus HF vil unngå å måtte bygge opp midlertidig kapasitet innen dette området. Administrerende direktør anbefaler på denne bakgrunn at overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret innen psykisk helsevern og TSB for bydelene Alna, Grorud og Stovner gjennomføres i etappe 1 og at dette legges til grunn for det videre arbeidet.

Som omtalt over har Oslo universitetssykehus HF ytterligere beskrevet virksomhetsinnhold og driftskonsepter for Aker og Gaustad. Administrerende direktør mener at rapportene fra dette arbeidet er et viktig grunnlag for videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Samtidig er det langt frem til nye bygg skal stå klare, og det kan og bør brukes mer tid på endelig fordeling av somatisk virksomhet mellom Aker og Gaustad.

For fødselshjelp og nyfødttmedisin foreligger det et driftskonsept med en tilnærmet lik fordeling av fødsler mellom Gaustad og Aker. Dette gir et tilstrekkelig volum på regionsykehuset til å opprettholde og videreutvikle kompetansen, samtidig som man opprettholder to lokalisasjoner som er viktig med tanke på beredskap. Videre etableres det en egen nyfødttintensivhet på Aker og utenom dette samles barnevirkomheten på Gaustad. Gynekologi legges til Aker. Administrerende direktør konstaterer at Oslo universitetssykehus HF har beskrevet en helhetlig og god løsning for disse fagområdene.

For kreftområdet foreligger en helhetlig beskrivelse av driftskonsept mellom Radiumhospitalet, Gaustad, Aker og de ideelle sykehusene i Oslo. Oslo universitetssykehus HF legger til grunn at den vedtatte desentraliseringen av strålevirkomheten vil gjennomføres som planlagt. Det samme gjelder endringer i oppgavefordelingen mellom sykehusene i Oslo, spesielt overføring av medikamentell kreftbehandling og oppfølging av pasienter med kreftsykdommer til de private ideelle sykehusene. Administrerende direktør vil følge opp fremdriften både når det gjelder etablering av strålevirkomhet ved andre helseforetak i regionen og oppgavefordelingen til de private ideelle sykehusene i Oslo. Dette er viktige endringer som vil avlaste Oslo universitetssykehus HF for oppgaver.

Når det gjelder traume- og akuttmedisin er det reist kritiske innvendinger til den foreslåtte organiseringen med et regionsykehus på Gaustad og et stort akuttpsykehus på Aker. Oslo universitetssykehus HF har pekt på flere forhold som vil bidra til et bedre driftskonsept for disse fagområdene. Administrerende direktør anbefaler at det gjennomføres et arbeid som inkluderer interregional og internasjonal deltakelse, for å kvalitetssikre og ytterligere konkretisere driftskonseptene og den faglige fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi mellom Aker og Gaustad. Basert på anbefalinger fra styret ved Oslo universitetssykehus HF er det administrerende direktørs vurdering at følgende virksomhetsinnhold og driftskonsepter for traume- og akuttmedisin legges som forutsetninger for arbeidet:

- Opptaksområdet for lokalsykehuset på Gaustad økes fra 170 000 til minst 200 000 innbyggere.
- Medisinsk beredskap styrkes ved at en større andel av toksikologiske og infeksjonsmedisinske pasienter behandles ved Gaustad. Dette kommer i tillegg til økt opptaksområde.
- Kirurgiske pasienter fordeles slik at traumevirksomheten på Gaustad understøttes, samtidig som det skal være bredere tilstedeværelse av kirurgiske spesialiteter på Aker enn det som er beskrevet i den overordnede virksomhetsbeskrivelsen per nå.

Styret i Oslo universitetssykehus HF har anbefalt at det etableres et trykkammer på Gaustad i etappe 1. Administrerende direktør støtter dette og vil påpeke at en slik samlokalisering med regionsykehuset er viktig for å ivareta regional beredskap. Styret i Oslo universitetssykehus HF har også anbefalt at det etableres høysmitteisolater på Gaustad i etappe 1. Slike isolater inngår som en del av akuttberedskapen og de regionale og nasjonale infeksjonsmedisinske tjenestene ved helseforetaket. Administrerende direktør mener det er riktig å etablere høysmitteisolater på Gaustad i etappe 1 for å kunne håndtere alvorlige smittsomme sykdommer som en del av den regionale og nasjonale beredskapen. Administrerende direktør anbefaler på denne bakgrunn at flytting av trykktank og høysmitteisolater fra Ullevål til Gaustad innarbeides i etappe 1.

I tråd med styrets vedtak i sak 006-2019 er det gjort et utredningsarbeid for å vurdere Ullevål som alternativ lokalisering for det samlede regionsykehuset. Ullevål-alternativet vil også kunne gi en tilfredsstillende bygningsmessig funksjonalitet og kapasitet. Alternativet innebærer imidlertid vesentlig mer nybygg og dermed gjennomføring over lenger tid og til en vesentlig høyere kostnad enn på Gaustad. Alternativet har dermed ikke økonomisk bærekraft.

Administrerende direktør konstaterer at en god bygningsmessig utnyttelse av tomten på Aker, uten vesentlig erverv av tomteareal, hindres av bestemmelsene om vern og fredning for eksisterende bygninger sentralt plassert på tomten. Administrerende direktør anbefaler på denne bakgrunn at forholdene knyttet til vern og fredning ses ytterligere på. Samtidig må dette arbeidet veies opp mot reguleringsrisiko og fremdrift i arbeidet.

Det er nødvendig at utbyggingen ved Aker og Gaustad skjer parallelt, men administrerende direktør understreker også betydningen av en trinnvis oppstart og ferdigstilling innenfor etappe 1. Dette for å redusere gjennomføringsrisiko, oppnå at deler av bygningsmassen kan tas i bruk tidligere og styrke økonomisk bærekraft. Administrerende direktør vil peke på at det er et komplekst og omfattende konsept som foreligger og at størrelsen i seg selv representerer en risiko som må søkes redusert gjennom trinnvis realisering av bygg.

Administrerende direktør vil på denne bakgrunn forelegge styret en plan for trinnvis utbygging i forbindelse med behandling av oppstart av forprosjekt. Videre kan det være hensiktsmessig å etablere en referansegruppe bestående av personer med erfaring og kompetanse innen store og komplekse utbyggingsprosjekter for vurdering av trinnvis utbygging, reduksjon av kompleksitet og øvrige problemstillinger.

Administrerende direktør forutsetter at det videre arbeidet baseres på en økonomisk ramme på 32 618 millioner kroner (P50, prisnivå januar 2018). Fram mot styrets behandling av mandat og godkjenning av oppstart av forprosjekt vil det bli arbeidet med de økonomiske konsekvenser av å innarbeide blant annet trykktank, høysmitteisolat og økt opptaksområde for psykisk helsevern og TSB (Grorud og Stovner) i etappe 1. I mandatet vil endelig økonomisk ramme for prosjektet bli fastlagt. Oppstart av forprosjekt forutsetter lån over statsbudsjettet og endelig økonomisk ramme kan fastsettes ved godkjenning av mandat for og oppstart av forprosjektet.

I tiden frem mot oppstart av forprosjekt må konseptet ytterligere bearbeides og det må identifiseres tiltak og endringer som kan redusere risiko og investeringskostnadene. Dette er tilsvarende som for andre byggeprosjekter i regionen. Investeringsbehov knyttet til andre helseforetak i regionen er tatt hensyn til ved vurdering av planene til Oslo universitetssykehus HF. Dette innebærer at prosjekter som er omtalt i økonomisk langtidsplan for Helse Sør-Øst er inkludert i vurderinger av bærekraft på regionnivå. Det regionale helseforetaket har buffere og likviditetsreserver som bidrar til redusert risiko. Videre må Oslo universitetssykehus HF arbeide med konkretisering av sine gevinstrealiseringsplaner slik at risiko er håndterbar.

Bygging tett på sykehus i drift representerer en egen risiko som må håndteres. Det finnes erfaringer fra dette, senest nå fra Tønsbergprosjektet ved Sykehuset i Vestfold. Administrerende direktør er opptatt av at denne erfaringen brukes og at bygging tett på sykehus i drift på Gaustad må styres gjennom tiltak som reduserer risiko.

Styret vedtok ved behandling av styresak 006-2019 at Oslo universitetssykehus HF skulle igangsette et eget organisasjonsutviklingsprosjekt. Administrerende direktør vil understreke betydningen av dette viktige arbeidet og forutsetter at dette prioriteres av Oslo universitetssykehus HF. Organisasjonsutviklingsprosjektet må ha bred involvering fra ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukere, slik at pasienter og ansatte er med på å skape morgendagens helsetjeneste for innbyggerne i Oslo.

Administrerende direktør vil også understreke viktigheten av at Oslo universitetssykehus HF realiserer de økonomiske resultatene før bygging og etter innflytting, som minst er på nivå med det som er lagt til grunn i foretakets oppdaterte innspill til økonomisk langtidsplan 2020-2023.

Arbeidet med desentralisering av helsetjenester i Helse Sør-Øst og overføringen av oppgaver fra Oslo universitetssykehus HF til de private ideelle sykehusene i Oslo, vil bidra til bedre og mer helhetlige pasientforløp. Dette arbeidet, som eksempelvis handler om å etablere kapasitet for strålebehandling ved andre helseforetak og å bygge opp behandlingstilbud med mekanisk trombektomi ved hjerneslag flere steder i regionen, gir et styrket og bedre behandlingstilbud tettere på der pasientene bor. Samtidig vil overføringen av oppgaver og styrking av andre helseforetak og sykehus kunne avlaste Oslo universitetssykehus HF. På den måten vil Oslo

universitetssykehus HF ha kapasitet til å ivareta rollen som regionsykehus og til å utvikle og kvalitetssikre nye behandlingstilbud som siden vil kunne etableres lokalt. Administrerende direktør vil følge opp fremdriften når det gjelder desentralisering av tjenester og arbeidet med å styrke egendeckningen til de private ideelle sykehusene i Oslo.

Avslutningsvis vil administrerende direktør peke på uttalelsen fra leder i brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus HF ved behandling av oppdatert konseptfaserapport i styret for Oslo universitetssykehus HF. Brukerne ønsker seg ny bygningsmasse raskest mulig og kan ikke godta en utsettelse. Brukerutvalget støtter konseptet som nå foreligger og peker på at kompetente og høyt utdannende fagmiljøer vil være i stand til å utvikle pasientbehandling av høy standard i ny og samlet bygningsmasse, selv om ulike miljøer må tilpasse seg hverandres arbeidskultur. Videre peker brukerutvalget på at man har flere byggeår å planlegge driftsmessige endringer på og mye kan endres i løpet av disse årene.

Etter en samlet vurdering av de forhold som er omtalt, anbefaler administrerende direktør styret å videreføre prosjektet og oversende oppdatert konseptrapport til Helse- og omsorgsdepartementet. Administrerende direktør viser til at foreliggende fremdriftsplan, innebærer oppstart av forprosjekt sommeren 2020 når reguleringsprosessen for både Gaustad og Aker er forventet ferdig. Dette innebærer en mulighet til både å konkretisere trinnvis gjennomføring og videre kvalitetssikring av driftskonseptet. Ser man på andre nordiske og europeiske storbyer har Oslo universitetssykehus HF et befolkningsgrunnlag som tilsier at det er mulig å finne en god og faglig forsvarlig fordeling av funksjoner mellom sykehusene på Gaustad og Aker. Ved å bygge videre på de gode fagmiljøene som finnes ved Oslo universitetssykehus HF i dag, vil man også i fremtiden ha sykehus i Oslo med høy internasjonal standard og kvalitet til beste for pasientene.

Administrerende direktør vil komme tilbake til styret med mandat for forprosjekt og organisering og styring av det videre arbeidet.

Trykte vedlegg:

1. Oslo universitetssykehus HF, styrets sak 39/2019 *Framtidens Oslo universitetssykehus HF*, inklusive foreløpig protokoll

Utrykte vedlegg:

1. [Videreutvikling Aker og Gaustad. Konseptrapport for barn, føde og gynekologi. Oslo universitetssykehus HF](#)
2. [Ekstern kvalitetssikring KSK. Videreutvikling av Aker og Gaustad. Konseptfaseutredning for barn, føde og gynekologi. Sluttrapport, versjon 1.0. 5. juni 2019](#)
3. [Kvalitetssikring av kapasitetsberegninger for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Aker, Oslo universitetssykehus HF](#)
4. [Framtidens OUS. Aker og Gaustad – tydeliggjøring av virksomhetsinnhold og driftskonsepter. 28.05.2019. Versjon 1.1. Oslo universitetssykehus HF](#)
[Inkluderer også: Driftskonsept traume og akuttmedisin. Rapport fra arbeidsgruppe](#)
5. [Nytt sykehus på Aker. Vurdering av mulige løsninger for å redusere tomteerverv på Aker. Videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF](#)
6. [Rapport om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad](#)
7. [Ekstern kvalitetssikring. Vurdering av Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad. Videreutvikling av Aker og Gaustad, Oslo universitetssykehus HF. Sluttrapport, versjon 1.0. 3. juni 2019](#)