

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte:	5. november 2025
Saksbehandler:	Direktør Stab utvikling
Vedlegg:	Prosjektinnramming Etappe 2 med flere vedlegg
Sak 72/2025:	Etappe 2 Oppstart konseptfase

Forslag til vedtak

1. Styret godkjenner prosjektinnramming av etappe 2 for nye Oslo universitetssykehus.
2. Styret anbefaler Helse Sør-Øst RHF å starte opp konseptfaseutredning for etappe 2 av videreutviklingen av Oslo universitetssykehus, og at denne omfatter de tre skisserte alternative løsningsforslagene som beskrevet i prosjektinnrammingsrapporten.

Oslo, 29. oktober 2025

Bjørn Atle Lein Bjørnbeth

1 Sammendrag

Styret ble i møte 25. september orientert om de tre alternativene som er utarbeidet, jf. sak 64/2025 Etappe 2 – orientering om alternativer. Disse er det også grundig redegjort for i vedlagte Prosjektinnrammingsrapport som gir en fullstendig oversikt og detaljert beskrivelse av prosjektets leveranse. I denne saken presenteres kort de tre alternativene for hvordan funksjonene som inngår i etappe 2 kan lokaliseres, og det omtales hvilke usikkerheter som er knyttet til de ulike alternativene. Alle alternativene vil ivareta god kvalitet i pasientbehandlingen, robuste forsknings- og fagmiljø og gode læringsarenaer.

De økonomiske beregningene viser at nullalternativet innebærer vedvarende kostnadsutfordringer, mens de tre alternative løsningsforslagene legger til rette for mer effektiv drift, reduserte livsløpskostnader og realisering av gevinster. Selv om netto nåverdi er negativ på prosjektnivå når gevinstene fra eiendomssalg holdes utenfor, indikerer analysen at etappe 2 totalt sett er økonomisk gjennomførbart og representerer en betydelig forbedring sammenliknet med å videreføre dagens situasjon. På foretaksnivå viser analysen at prosjektet kan realiseres innenfor rammen av ØLP 2026-2029. Helseforetaket vurderes dermed å ha bæreevne til å gjennomføre etappe 2.

Tilrettelegging for salg av eiendommer på Ullevål og Bærum inngår som et av de prosjektutløsende behovene som etappe 2-prosjektet skal bidra til å innfri. I prosjektinnrammingen er det lagt til grunn at all virksomhet skal flyttes fra Ullevål og Bærum. Skissert tidslinje viser at alle alternativer kan være ferdigstilt i 2035-2036, forutsatt prosjektgjennomføring uten hindringer. I tillegg pekes det på et behov for å etablere nye arealer for akuttmedisinsk kommunikasjonsentral så raskt som mulig, og sterilsentral på Rikshospitalet så tett opp til ferdigstilling av etappe 1 som mulig.

Det er usikkerhet knyttet til alle tre alternativer, hvilket også er naturlig i denne tidlige fasen av prosjektet. Vesentlige usikkerheter er knyttet til trafikk og logistikk, faktisk utforming av løsninger i eksisterende bygg og om det vil være mulig å etablere en prehospital HUB i Storgata 40. Det er ikke store forskjeller mellom alternativene når det gjelder økonomi og gjennomføring. Usikkerhetene og tilhørende konsekvenser for videre bearbeiding av de ulike alternativene gjør at det anbefales å videreføre alle tre alternativer til konseptfasen.

2 Innledning

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 16.06.2016, sak 053-2016 «Videreføring av planer for utviklingen av Oslo Universitetssykehus HF». Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret gir sin tilslutning til et framtidig målbilde for Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Rikshospitalet, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Dette målbildet legges til grunn for den videre utviklingen av bygningsmassen ved Oslo universitetssykehus HF.*
2. *Utvikling og utbygging av Oslo universitetssykehus HF må ha en rekkefølge slik at man prioriterer å flytte ut av de bygg der pasienter og ansatte har dårligst forhold i dag. Framdrift må tilpasses økonomisk handlingsrom, og det må legges vekt på å oppnå positive driftsøkonomiske effekter fra prosjekter som prioriteres for gjennomføring.*

Etappe 2 er siste fase i realiseringen av Nye Oslo universitetssykehus og etappen er avgjørende for å ferdigstille samlingen av sykehusets virksomhet og muliggjøre salg av eiendommer på Ullevål og i Bærum. Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente oppstart av prosjektinnramming for etappe 2 for Oslo

universitetssykehus ved behandling av sak 102-2024 "OUS Etappe 2 – Oppstart prosjektinnramming B1" i møte 25. oktober 2024.

Omfanget av det som nå søkes videreført til konseptfase er redusert gjennom flere styrevedtak:

- Ved behandling av konseptrapporten i juni 2019 (sak 050-2019) besluttet styret i Helse Sør-Øst RHF å inkludere barn, føde og gynekologi i etappe 1.
- Etablering av Livsvitenskapsbygget åpnet for en samlokalisering av store av deler av Klinik for laboratoriemedisin med likeartede funksjoner i regi av Universitetet i Oslo, og store deler av Klinik for laboratoriemedisin flytter inn i Livsvitenskapsbygget i 2027, jf. vedtak av styret i Helse Sør-Øst RHF ved behandling av sak 069-2021 «Samlokalisering av deler av Oslo universitetssykehus HF's virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget».
- Lavere befolkningsvekst i Oslo og en omlegging av aktivitet fra inneliggende til dag-/poliklinisk behandling har gjort det mulig å overføre de tre bydelene Alna, Grorud og Stovner tidligere enn opprinnelig planlagt, og uten at det etableres senger til disse bydelene i en etappe 2. Vedtak om dette er fattet av styret i Helse Sør-Øst RHF ved behandling av sakene 024-2023 Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo Delrapport – tidspunkt for overføring av bydel Alna" og 093-2024 "Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo".

3 Prosjektinnramming av etappe 2

Formålet med prosjektinnrammingen er å avgrense og tydeliggjøre prosjektets innhold og gjennomføring. Dette betyr at prosjektet bl.a. må utarbeide

- Forslag til styringsdokument for konseptfasen med særlig vekt på å avgrense og tydeliggjøre prosjektets innhold og gjennomføring samt sikre god eier- og prosjektstyring
- Forslag til evalueringskriterier for valg av løsningsalternativer
- Forslag til oppdatert mandat dersom det er behov for dette
- Investeringsestimater
- Finansieringsplan
- Analyse av økonomisk bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå
- Overordnet gevinstoversikt for hvert alternativ

Prosjektinnrammingen skal beskrive og avgrense minimum to hovedalternativ, i tillegg til nullalternativet, som skal utredes i konseptfasen.

3.1 Vurdering av samlet løsning for psykisk helse og avhengighet, inkludert DPS-struktur

Det er i mandatet lagt inn at det skal gjennomføres en vurdering av samlet løsning for psykisk helsevern, inkludert DPS-struktur. Vurderingen er en selvstendig leveranse og skal behandles av Oslo universitetssykehus HF ledelse. Vurderingen vil være grunnlag for en eventuell beslutning om økt behov for areal til psykisk helse og avhengighet, utover det som nå etableres på Ila og Nye Aker. Dersom behovet verifiseres må konsekvenser for etappe 1 belyses og behandles, og det må i så fall initieres en prosjektinnramming for å finne alternativer.

Vurderingen er ikke en del av omfanget i prosjektinnrammingen av etappe 2 som legges frem i denne saken, og som det nå søkes oppstart konseptfaseutredning for.

4 Prosjektinnrammingsrapport

Foreliggende prosjektinnramming av Etappe 2 for Oslo universitetssykehus HF beskriver og avgrenser hvilke hovedfunksjoner som skal inngå i etappe 2-prosjektet, og orienterer om tre hovedalternativ som er utarbeidet, og som sikrer en relokalisering av gjenværende funksjoner ved Ullevål sykehus og

Spesialsykehuset for epilepsi i tråd med mandatet gitt for arbeidet. Det er gjort en vurdering av risiko knyttet til utforming og gjennomføring, investeringsnivå og økonomisk bæreevne for de ulike alternativene, det er anbefalt en inndeling i delprosjekter og det er utarbeidet en foreløpig plan for gjennomføring.

Prosjektinnrammingsrapport er utarbeidet med følgende vedlegg:

1. Mandat for prosjektinnramming av etappe 2 for OUS
2. Datamodell arealbehov og oppsett alternativer Etappe 2
3. Beskrivelse av fysisk mulighetsrom
4. Økonomisk analyse Etappe 2 prosjektinnramming
5. Forslag til styringsdokument
6. Forslag til mandat for konseptfasen
7. Miljøprogram

4.1 Funksjoner som er tatt ut av etappe 2 i løpet av prosjektinnrammingsfasen

Det er enkelte områder som inngår i prosjektets mandat, men som av ulike grunner anbefales å holde utenfor omfanget av etappe 2 i videre planlegging. Disse kommenteres under.

Familiehus

Barnekreftforeningen fikk midler til etablering av Familiehus gjennom TV-aksjonen i 2024, og foreningen ønsker å etablere et Familiehus på Rikshospitalet. Familiehuset er et tilbud til foreldre og søsken som i en krevende livssituasjon kan samle familien i umiddelbar nærhet til det syke barnet som er under behandling på Rikshospitalet. Oppholdet er midlertidig, selvhjelpsbasert og uten krav til helse- eller omsorgstjenester på stedet. Slik bruk bør derfor kunne vurderes som "virksomhet med allmenntilgitt formål" som reguleringsplanen åpner for på W-tomten, samtidig som det ikke utløser de begrensningene som er satt for pasientrom eller omsorgsboliger.

Eiendomsavdelingen i OUS og prosjektleder for etappe 2 har i møte med Barnekreftforeningen diskutert muligheten for å etablere Familiehus på W-tomten sør/vest i planområdet på Rikshospitalet/Gaustad. Barnekreftforeningen stiller seg positive til foreslått plassering. Det er initiert dialog med kommunen om saken. Kommunens tilbakemelding per 22.9.2025 er at familiehus være avhengig av dispensasjon fra formål i gjeldende reguleringsplan. Eiendomsavdelingen håndterer saken videre.

Kreft

Det var forventet at det ved ferdigstilling av Radiumhospitalet og etappe 1 ville være igjen poliklinisk kreftbehandlingsvirksomhet ved Ullevål som det måtte finnes alternativ lokalisering for i etappe 2. På grunn av store endringer behandling av kreft i perioden fra 2019 til Radiumhospitalet åpnet i 2024, kunne denne kapasiteten flytte fra Ullevål til nye Radiumhospitalet allerede i februar 2025. Gjenværende strålebehandling på Ullevål vil utgå når kapasiteten er bygget opp ved andre sykehus i regionen.

Pasientsenger for Spesialsykehuset for epilepsi

Spesialsykehuset for epilepsi skal flyttes fra dagens beliggenhet i Sandvika i Bærum til Rikshospitalet/Gaustad. Senger for Spesialsykehuset for epilepsi, barn og voksne, inngår i kapasiteten som etableres gjennom etappe 1 på Rikshospitalet og disse inngår derfor ikke i etappe 2. Øvrige arealer inngår i etappe 2. Det anbefales at all virksomhet flyttes fra Sandvika til Rikshospitalet/Gaustad samtidig.

Overordnet vil en samling av fagmiljøet for epilepsibehandling på Rikshospitalet/Gaustad innebære en styrking av tilbudet gjennom å utvikle et tettere samarbeid med øvrige fagmiljø for barn og voksne på Oslo universitetssykehus. Samlokalisering med flere spesialområder, blant annet det nevrokirurgiske miljøet og radiologisk klinikk, vil være gunstig for utarbeidelse av helhetlige behandlingsforløp. Samtidig er det viktig at den valgte løsningen sikrer at avdelingen tilfredsstiller de krav som muliggjør at de opprettholder sin status blant annet som fullverdig medlem av EpiCARE (European Reference Network for all rare and complex epilepsies).

Rettsmedisin og patologi obduksjon

Utredning av nye lokaler for avdeling for rettsmedisinske fag pågår, jf. styresak Sak 009-2022 Oslo universitetssykehus HF – oppstart konseptfase for etablering av arealer til avdeling for rettsmedisinske fag. Tomter utenfor sykehuset, blant annet i området rundt Radiumhospitalet, vurderes som aktuelt for lokalisering av en samlet løsning for rettsmedisin sammen med obduksjonsvirksomheten til patologi.

Basert på status i pågående prosess/dialog med eksterne utbyggere forutsettes det i alle alternativer for etappe 2 at det finnes en løsning utenfor Aker og Rikshospitalet/Gaustad for nevnte virksomhet. Det forutsettes videre at en slik ekstern løsning etableres med eksterne midler og betales av OUS gjennom leie. Etappe 2 inkluderer derfor ikke investeringsbehov til nybygg for rettsmedisin og patologi obduksjon, men har leiekostnader med i vurderinger av økonomisk bæreevne. Avklaring forventes i løpet av 2025.

Pasienthotell

Pasienthotellet på Rikshospitalet (Gaustad hotell) er revet og erstattet av avtaler med nærliggende hotell. Oslo universitetssykehus vurderer at det ikke er behov for å etablere et nytt pasienthotell i egen regi, da alle pasientrom for barn i nytt sykehus vil inneholde sengeplasser der foresatte kan overnatte. Det etableres også familierom der søsken kan være. Det vises også til Familiehus, nevnt over. Foreslåtte alternativer i etappe 2 omfatter derfor ikke pasienthotell.

4.2 Utarbeidede alternativ

Gjennom arbeidet med prosjekttinnrammingen, har prosjektet sammenstilt flere forslag til alternativer, hentet inn tilbakemeldinger, justert, risikovurdert og evaluert i henhold til evalueringskriteriene. For alle alternativer, foruten null-alternativet, er det lagt til grunn at all sykehusrelatert virksomhet på Ullevål-tomten og i Bærum skal flyttes. Omfanget varierer derfor ikke i alternativene, men alternativene som beskrives nedenfor innebærer ulike grep for virksomheten og ulike bygningsmessige tiltak som gir noe variasjon i brutto arealbehov. Alle de tre alternativene vurderes relevante, gjennomførbare og levedyktige. Videre er alle de tre alternativene utformet med tanke på god samhandling og kvalitet i pasientbehandlingen, robuste fag- og forskningsmiljøer samt gode læringsarenaer.

Tabellen under viser arealbehovet i de tre alternativene, fordelt på nybygg og ombygging. I alle tre alternativer forutsettes Rettsmedisinske fag og patologi obduksjon etablert i leide lokaler ved ekstern lokalisasjon. I alternativ 2, med etablering av prehospital HUB i Storgata 40, er ombygging av disse lokalene inkludert.

Tabell 1: Beregnet areal (avrundet), fordelt på nybygg og ombygging, i de tre alternativene

	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Nybygg	60 600 m ²	52 000 m ²	55 800 m ²
Ombygg	27 400 m ²	33 100 m ²	41 100 m ²
Totalt areal	88 000 m ²	85 000 m ²	86 900 m ²

Arealestimatene utarbeidet gjennom framskriving av aktivitet og bemanning basert på tallgrunnlag innhentet fra Sykehusbygg HF, hvor nasjonal modell for framskriving er benyttet på data fra Norsk pasientregister (NPR). For spesielle funksjoner som produksjonsarealer for sykehusapotek, kjøkken og sterilsentral er areal anslått basert på innspill fra virksomheten, tidligere utredninger og innhentede referanser.

Gode bygg kan være et viktig bidrag til å gjøre Oslo Universitetssykehus til en konkurransedyktig arbeidsgiver som beholder sine medarbeidere og tiltrekker seg nye. Utforming av en framtidsrettet og moderne arbeidsplass er også et viktig ledd i å understøtte sykehusets kjernefunksjon; pasientbehandling. For å sikre tilstrekkelig areal til å utvikle en framtidsrettet moderne arbeidsplass, før dette er konkretisert eller tegnet ut mer spesifikt, inkluderer arealestimatene et påslag på 1,5% til personalrettet areal.

I de tre avsnittene nedenfor beskrives kort særtrekkene ved hvert alternativ. Deretter følger omtale av risiko, tidslinjer og delprosjekter samt økonomi.

4.2.1 Alternativ 1 [Nærhet]

Alternativet er utarbeidet med tanke på å ivareta nærhetsbehov både med hensyn til pasientbehandling, forskning og faglig samhandling. Særtrekk ved alternativet:

- Apotekproduksjon og patologi-diagnostikk etableres i nybygg på Gaustad (R)
- Produksjonskjøkken etableres ved begge lokalisasjoner (Felt 2 og Q)
- Øye etableres samlet i nybygg på Gaustad (S) med kontorfunksjoner i nærliggende bygg (19)
- Prehospital "HUB" på Aker (AMK, administrasjon, NAKOS og ambulansesenter)
- Alle tomter nord på Gaustad fullt utbygget innenfor gjeldende reguleringsplan

Etablering av en prehospital "HUB" ved Aker bidrar til å bygge opp om identiteten til Nye Aker som et stort akuttsykehus. Alternativet med et delt produksjonskjøkken gir også mindre behov for transport på bil, bedre beredskap og avlaster VDS-ene ved begge lokalisasjoner. Trafikksituasjonen nord på Rikshospitalet/Gaustad kan bli utfordrende.

4.2.2 Alternativ 2 [Gjenbruk]

Alternativet legger vekt på mest mulig gjenbruk av egnede arealer i eksisterende bygg. Særtrekk ved alternativet:

- Apotekproduksjon og patologi-diagnostikk etableres i nybygg på Gaustad (R), som i alternativ 1
- Produksjonskjøkken etableres ved begge lokalisasjoner (Felt 2 og Q), likt med alternativ 1
- Alternativet legger etablering av Prehospital HUB i Storgata 40 til grunn. Det pågår dialog med Oslo kommune om dette, uavhengig av etappe 2.
- Alternativet innebærer en oppsplitting av aktiviteten ved øyeavdelingen der det etableres en satellitt for høyvolumsbehandling (eksempelvis injeksjoner og standardisert dagbehandling av store pasientgrupper) i eksisterende bygg nord på Aker, mens øvrig aktivitet som nasjonale og

regionale funksjoner og funksjoner med avhengighet til barn og kirurgiske fag etableres i nybygg på Gaustad (S) med kontorfunksjoner i nærliggende bygg (19)

- Alle tomter nord på Gaustad fullt utbygget innenfor gjeldende reguleringsplan

Delt produksjonskjøkken gir mindre behov for transport på bil, bedre beredskap og avlaster vare- og distribusjonssentralene (VDS) ved begge lokalisasjoner. Trafikkbelastning nord på Gaustad reduseres i dette alternativet da store volum av øyepasienter vil få sin behandling på Aker. Alternativet innebærer at en av de ubebygde, regulerede tomtene på Aker ikke benyttes, noe som gir rom for fremtidig utvidelse. Det kan oppleves uheldig at bildiagnostikk og poliklinisk kapasitet etableres spredt på Aker. Det er en mulig, men ikke en optimal situasjon for øyeavdelingen at aktiviteten etableres ved to lokalisasjoner.

4.2.3 Alternativ 3 [Samling]

Alternativet fokuserer på mest mulig driftseffektiv samling av funksjoner.

Særegenheter ved alternativet:

- Apotekproduksjon etableres i nybygg (Q) sammen med sterilsentral
- Samlet produksjonskjøkken i nybygg sør på Aker (Felt 2)
- Øye etableres samlet i nybygg på Gaustad (R) i kombinasjon med nærliggende bygg (17)
- Prehospital "HUB" på Aker, det meste i nybygg, men også noe bruk av eksisterende arealer
- Det forutsettes mulig å etablere patologi diagnostikk i eksisterende bygg på Gaustad (20)

Dette alternativet vil, som alternativ 1, medføre en utfordrende trafikksituasjon nord på Rikshospitalet/Gaustad, det vil samtidig være en krevende logistikk- og trafikkbelastning på Aker ved etablering av samlet kjøkken i sør. Situasjonen kan være utfordrende for VDS ved begge lokalisasjoner. Alternativet gir en ubenyttet tomt ved Rikshospitalet/Gaustad.

4.2.4 Risikovurdering

Det er for alle tre alternativer knyttet usikkerhet til trafikk- og logistiksituasjonen nord på Gaustad. Belastningen varierer mellom alternativene. I alternativet der høyvolumbehandling av øyepasienter legges til Aker, reduseres de trafikale utfordringene på Rikshospitalet/Gaustad.

I et av alternativene er det også en utfordring knyttet til logistikk- og trafikksituasjonen i området sør på Aker. Det anbefales å gjennomføre en helhetlig logistikk- og trafikkanalyse tidlig i konseptfasen.

Norconsult har vært engasjert for å gjennomgå tilgjengelig informasjon om grunnforhold i området nord på Gaustad. Dette for å kunne vurdere om det er mulig å etablere kulvert fra Q-tomten til S. Resultatet viser at det generelt sett er gode grunnforhold for etablering av kulvert, men at det er begrenset med underlagsdata i området mot øst. Det anbefales ytterligere undersøkelser når prosjektet er utviklet videre. Etablering av kulvert er vesentlig både for effektiv forsyning og for trafikkavlastning i området.

For alternativ 2 er det størst usikkerhet knyttet til etablering av prehospital HUB i Storgata 40. Dersom dette ikke skulle bli aktuelt vil det være mulig å etablere funksjonene nord på Aker også i dette alternativet.

Alternativ 3 inkluderer en samlet kjøkkenløsning sør på Aker. Ett samlet kjøkken er mer arealeffektivt, og understøtter driftseffektivitet i produksjonskjøkkenet. Løsningen kan imidlertid være krevende når det gjelder transport av mat til- og fra varemottaket på Aker, og internt i kulverter på Aker. Dersom prehospital hub etableres i Storgata 40, vil dette åpne for muligheten for å etablere kjøkken nord på Aker i alternativ 3. Dette vil kunne være gunstigere trafikkmessig.

For alle alternativer vil det være knyttet en usikkerhet til den faktiske utformingen av løsninger i eksisterende bygg frem til disse er utredet og tegnet ut noe mer i detalj. Spesielt er det i alternativ 3, usikkert om det reelt sett er mulig å etablere funksjonelle arealer for patologi diagnostikk i eksisterende bygg 20 på Gaustad. Bygget er fredet med hensyn på eksteriør. Dersom funksjonen ikke lar seg etablere i eksisterende bygg er det en alternativ løsning å bygge nytt for funksjonen på S-tomten. I så fall vil også dette alternativet innebære at alle regulerte tomter nord på Gaustad er bygget ut.

Som avsnittene over viser er det i alle alternativene ulike usikkerhetsfaktorer som vil kunne føre til nødvendige justeringer i lokalisering og plassering av funksjoner. Det vil ikke være mulig å ta endelig standpunkt til hvilket alternativ som gir det beste resultatet innen gitte rammer før en grundig utredning og vurdering av de ulike faktorene er gjennomført i konseptfasen frem mot B3A-beslutning.

For alle de tre alternativene pekes det også på risiko knyttet til tidspunkt for etablering av en samlet sterilforsyning som underbygger automatisering og forsyningskonsept for alle operasjonsstuene på Rikshospitalet. Dette er vesentlig for operasjonsvirksomheten på Rikshospitalet. Det har også betydning for tilgang til arealer nord på Aker, og påvirker tidspunkt for ombygging for blant annet ambulansesenter, som igjen får konsekvenser for tidspunkt for utflytting og mulig salg av Ullevål-tomten.

I alle de tre alternativene må det sikres løsning for midlertidig poliklinisk- og bildediagnostisk kapasitet ved Aker fra 2031. Alternativene variere med hensyn til hvor raskt varig løsning kan etableres.

4.3 Tidslinje og delprosjekter

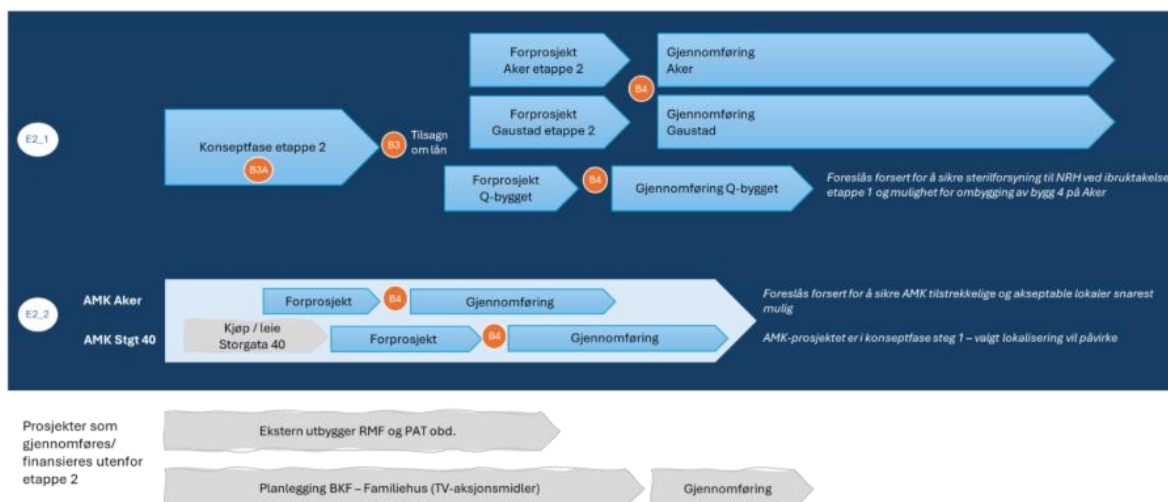
Det er kun små forskjeller mellom alternativene når det gjelder når utbyggingen i etappe 2 kan være ferdigstilt. Alternativ 1 og 2 antas å kunne ferdigstilles i 2035. Alternativ 3 i 2036, idet dette alternativet inkluderer å rive for deretter å bygge et nytt bygg 4 på Aker, en mer omfattende prosess enn ombygging.

Det anbefales at konseptfasen gjennomføres som ett prosjekt med to delprosjekter. Ett av delprosjektene foreslås gjennomført som et forsert delprosjekt i etappe 2. Dette er knyttet til Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK), et pågående prosjekt som allerede er i konseptfase. Det haster å etablere Ny AMK av både funksjonelle- og kapasitetshensyn. En gjennomføring av dette som et forsert delprosjekt gjelder uavhengig av hvilket alternativ man til slutt vil enes om, og uavhengig av valg av lokalisering.

Tilsvarende foreslås utbygging av Q-tomten som eget delprosjekt så snart tilsagn om lån til etappe 2-prosjektet er gitt (B3). Dette for å kunne etablere en tilfredsstillende, robust og driftssikker løsning for sterilforsyning for all operasjonsvirksomhet på Rikshospitalet raskest mulig etter 2031. Dette er også viktig i beredskapssammenheng.

Nedenfor vises forslag til delprosjekter og tilhørende skisserte beslutningspunkter. Delprosjekter innenfor blå boks er inkludert i etappe 2. Prosess for nye arealer til rettsmedisin og patologi obduksjon, samt familiehus vil gjennomføres utenfor etappe 2, slik omtalt i kapittel 4.1.

Delprosjekter



Figur 1 Forslag til delprosjekter i tidligfase ved videreføring av etappe 2.

Tidslinje og gjennomføring av beskrevet omfang i etappe 2 er avhengig av at etappe 1 ferdigstilles, og at byggene på Gaustad og Aker fraflyttes som planlagt. Skisserte tidslinjer baseres på planlagt gjennomføring av etappe 1. Eventuelle endringer vil påvirke etappe 2. Tidslinjer må derfor avstemmes med etappe 1 og oppdateres gjennom konseptfase og forprosjekt for etappe 2.

4.4 Økonomi

Alternativene kombinerer nybygg og ombygging på Aker og Rikshospitalet/Gaustad. Forskjellene i investeringskostnader skyldes i hovedsak ulik fordeling mellom nybygg og ombygging. Alternativ 2 har en større grad av ombygging enn alternativ 1 og 3, og får dermed lavere kostnadsnivå. Nybygg er gjennomgående mer kostbart per kvadratmeter enn ombygging.

Tabell 2: Kostnadsestimat investeringer (inkludert merverdiavgift og i 2025-kroner)

		Alternativ		
		1	2	3
Nybygg	Aker	1 871	1 127	2 051
	RH/Gaustad	2 912	2 781	2 223
	Sum nybygg	4 783	3 908	4 274
Ombygging	Aker	495	517	523
	Gaustad	686	691	1 042
	Eksterne lokasjoner	-	347	-
	Annet (rivekostnader)	39	39	78
	Sum ombygging	1 220	1 594	1 643
Ikke-byggnær IKT	Foreløpig påslag på 4% i estimatet	240	220	237
Basiskostnad	Styringsramme før usikkerhet	6 243	5 722	6 154
Usikkerhet	Foreløpig usikkerhetstillegg på 25%	1 561	1 431	1 539
Estimat på P50-nivå	Inkludert foreløpig forventet tillegg på 25%	7 804	7 153	7 693

Nullalternativet innebærer videreføring av drift på Ullevål og Spesialsykehuset for epilepsi, med betydelige kostnader knyttet til vedlikeholdsetterslep. For å sikre funksjonell drift må om lag 125 000 m² BTA på Ullevål videreføres, og det må gjennomføres tiltak for å ta igjen vedlikeholdsetterslep. Vurderingen av vedlikeholdsetterslepet bygger på tilstandsanalyser av Oslo universitetssykehus sin bygningsmasse. For de to tomtene anslås kostnader knyttet til vedlikeholdsetterslepet om lag 3,6 milliarder kroner (2025-kroner). Kostnadsanslaget inkluderer tillegg på 25 prosent for å hensynta at Multimap vurderingen som ligger til grunn for kostnadene er fra 2020, og at det vil være behov for noe ombygging i forbindelse med hensiktsmessig relokalisering. Tillegget er på tilsvarende nivå som for utbyggingsalternativene. Dersom et slikt forventet tillegg på 25 prosent ikke inkluderes, anslås kostnaden til å være 2,9 milliarder. Et lavere investeringsbehov gir lavere låneopptak, reduserte rente- og avdragskostnader, og dermed en forbedret, men fortsatt negativ, likviditetsutvikling for null-alternativet gjennom analyseperioden

De driftsøkonomiske effektene i analysen omfatter både kostnadsendringer og gevinster.

- Kostnadsendringer omfatter forvaltnings- og driftskostnader, verdibevarende vedlikehold, bortfall av eksterne leiekostnader, nye leieavtaler (for eksempel Rettsmedisinske fag og patologi-obduksjon), samt merkostnader til ulemper, organisasjonsutvikling (OU) og mottak.
- Gevinster omfatter i hovedsak effektiviseringsgevinster fra samlokalisering, bedre logistikk og mer arealeffektiv drift. Alternativene har om lag samme gevinstnivå fordi de i hovedsak omfatter de samme funksjonene og bemanningsgrunnlaget.

Tabell 3 viser de årlige driftsøkonomiske effektene sammenliknet med nullalternativet ved full innfasing. Årlige netto besparelser i forhold til nullalternativet er relativt likt for alternativene.

Tabell 3: Beregnede årlige driftsøkonomiske effekter

Årlige driftsøkonomiske effekter (netto) (millioner kroner)	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Verdibevarende vedlikehold	-23	-22	-23
Forvaltning og drift	-62	-60	-62
Bortfall av eksterne leiekostnader	-21	-21	-21
Nye leiekostnader	+10	+10	+10
Driftsøkonomiske gevinster (effektivisering, samlokalisering)	-182	-180	-186
Sum endringer årlige effekter (netto)	-278	-273	-282

Prosjektinnrammingen viser at nullalternativet innebærer store og vedvarende kostnadsutfordringer, mens alternativene 1 til 3 legger til rette for mer effektiv drift, reduserte livsløpskostnader og realisering av gevinster. Selv om netto nåverdi er negativ på prosjektnivå når gevinstene fra eiendomssalg holdes utenfor, indikerer analysen at etappe 2 totalt sett er økonomisk gjennomførbart og representerer en betydelig forbedring sammenliknet med å videreføre dagens situasjon.

På foretaksnivå viser analysen at prosjektet kan realiseres innenfor rammen av ØLP 2026-2029. Helseforetaket vurderes dermed å ha bæreevne til å gjennomføre etappe 2.

4.5 Evaluering

Basert på utviklingsmål for virksomheten og prosjektets effektmål er det utarbeidet kriterier for valg av alternativer. Kriteriene vurderes å samsvare med god praksis, samtidig som egenarten for etappe 2 er ivarettatt.

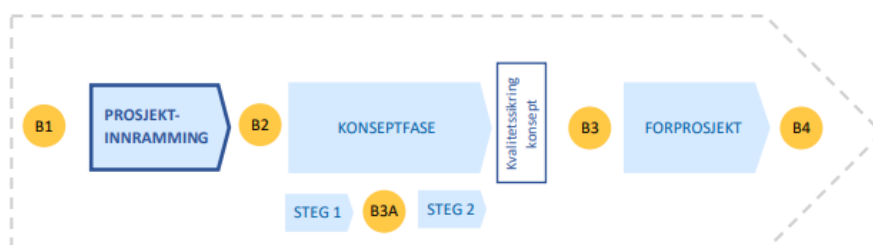
Evalueringskriteriene har tre elementer:

- Kvalitative kriterier, som bl.a. inneholder kriterier som måler:
 - o Kvalitet i pasientbehandlingen (Helhetlige forløp, pasientsikkerhet og logistikk)
 - o Robuste forskningsmiljø og gode læringsarenaer
 - o Byggets kvalitet, fleksibilitet og god estetikk
- Gjennomførbarhet/risiko
- Økonomi

Evalueringskriteriene er benyttet i forbindelse med utarbeidelse, grovsortering og nedvalg av alternativer i prosjektinnrammingsfasen. De tre gjenstående alternativene inneholder prinsipielle forskjeller som medfører ulike effekter for utvikling av virksomheten. På et overordnet nivå er det ikke signifikante forskjeller mellom de tre alternativene når det gjelder kvalitet, gjennomførbarhet og tid. Forskjeller vil kunne oppstå når det er større klarhet rundt de ulike risikofaktorene det kort er redegjort for i saken, og som det er grundig redegjort for i vedlagte prosjekt-innrammingsrapport. Evalueringskriteriene skal benyttes i forbindelse med utvelgelse av konseptalternativ (B3A) i neste fase.

5 Fra prosjektinnramming til oppstart konseptfase

Prosjektinnrammingens plass i tidligfasen for et byggeprosjekt:



Figur 2: En skisse over de ulike elementene som inngår i en "tidligfase" for et byggeprosjekt

Under kapittel 3 Prosjektinnramming av etappe 2, er det redegjort for hvilke leveranser som inngår i en denne fasen av prosjektet. Leveransene er det grundig redegjort for i vedlagte prosjektinnrammingsrapport, og prosjektet vurderes å være klar for videreføring til konseptfase.

Formålet med konseptfasen er å utrede og framskaffe et faglig godt grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av alternativet som best oppfyller målene innenfor de rammer som er definert.

Konseptfasen gjennomføres i to steg.

- I konseptfasens første steg utarbeides forslag til hovedprogram som klargjør forutsetningene som ligger til grunn for planarbeidet, virksomhetsinnhold, dimensjonering, overordnede funksjonelle og tekniske krav osv. Fasen skal sikre at eier får frem det beste alternativet innenfor de rammene som er gitt.
 - o Konseptfasens steg 1 leder frem til en B3A-beslutning hvor prosjekteier gjør et valg av hvilket konsept som skal utredes videre.

- I konseptfasens steg 2 videreutvikles det valgte alternativet gjennom et skisseprosjekt med økonomiske analyser. Hovedprogrammet detaljeres.

Konseptrapporten er utgangspunkt for en beslutning om hvilket konsept som skal bearbeides videre i en forprosjektfase, og danner grunnlag for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

Tilrettelegging for salg av eiendommer på Ullevål og Bærum inngår som et av de prosjektutløsende behovene som etappe 2-prosjektet skal bidra til å innfri. I prosjektinnrammingen er det lagt til grunn at all virksomhet skal flyttes fra Ullevål og Bærum. Videre er tidslinjen for gjennomføring lagt trinnvis, men med stor grad av parallellitet. Dette for å sikre rask etablering av vesentlige funksjoner som steril og legemiddelproduksjon, for å kunne flytte inn i eksisterende ledige bygg så raskt som mulig, og for å komme i mål i samsvar med tidspunkt for forventning om salg av Ullevål i perioden 2032-2036, slik det er lagt inn i foretakets økonomiske langtidsplan. I konseptfasen, når plassering i bygg og tilhørende avhengigheter er mer avklart, vil trinnvis utbygging kunne utforskes nærmere.

6 Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Etappe 2 er omtalt i en rekke styresaker og strategiske dokumenter, herunder også økonomisk langtidsplan, og ligger som en forutsetning for videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Slik omtalt i Helse Sør-Øst RHF styresak 102-2024 har omfanget av etappe 2 ikke tidligere vært entydig spesifisert, men er nå tydeliggjort og avgrenset gjennom prosjektinnrammingsfasen. Skissert investeringsnivå er i tråd med forventningene i foretakets økonomiske langtidsplan (2026-2029), dette til tross for at omfanget av etappe 2 er nedjustert ved at blant annet senger for Grorud og Stovner og SSE er inkludert i kapasitet som etableres i etappe 1. På den annen side er ambulansesenter, arealer for Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral og produksjonskjøkken på Rikshospitalet, som ble tatt ut av etappe 1, nå inkludert, og grunnlaget for investeringsvurderingene er vesentlig bedre enn tidligere anslag.

Oslo universitetssykehus er i mandatet for etappe 2 bedt om å foreta en vurdering av samlet løsning for psykisk helsevern, inkludert DPS-struktur. Dette er en selvstendig leveranse som er utarbeidet av klinikken, og behandles av Oslo universitetssykehus HF ledelse. Det bygges for klinikkens kliniske funksjoner i etappe 1 på Aker. Eventuelle ønsker om endring av premisser som ligger til grunn for etappe 1 må behandles som egen sak, og vil i så fall måtte fremlegges for styret på et senere tidspunkt. Eventuelle nybygg for PHA ut over det som bygges i etappe 1 og etappe 2 vil kreve egen finansiering og egne prosesser.

Prosjektinnrammingsrapporten for etappe 2 er et godt forankret og gjennomarbeidet dokument som svarer ut mandatet på alle områder, i tillegg til at den går grundigere til verks enn hva kravet er i denne fasen. Dette gjør det enklere når det nå skal gis en anbefaling om oppstart av en konseptfaseutredning for etappe 2.

Samlet viser prosjektinnrammingen at nullalternativet innebærer vedvarende kostnadsutfordringer, mens alternativene 1 til 3 legger til rette for mer effektiv drift, reduserte livsløpskostnader og realisering av gevinster. Selv om netto nåverdi er negativ på prosjektnivå når gevinstene fra eiendomssalg holdes utenfor, indikerer analysen at etappe 2 totalt sett er økonomisk gjennomførbart og at helseforetaket har bæreevne til å gjennomføre etappe 2.

I saken presenterer tre hovedalternativer for mulig videreføring til konseptfasen. Alternativene er utarbeidet med ulike fokusområder og tilnærminger for å møte prosjektets mål og krav. Det er kun mindre forskjeller mellom alternativene når det gjelder skissert gjennomføringstid og økonomi.

For alle tre alternativer er det viktig at det arbeides med mulighet for tidlig utbygging på Q-tomten for etablering av sterilt funksjon så tett opp til ferdigstillelse av etappe 1 som mulig. Tidspunkt for etablering av sterilt funksjon på Rikshospitalet kan påvirke når ombygging av dagens arealer for sterilt på Aker kan gjennomføres, og kan dermed også få konsekvenser for når det er mulig å fraflytte Ullevål.

Alle alternativene bygger ut på regulerte tomter og bygger om i eksisterende arealer på Aker og Gaustad. Ombygging på Gaustad sykehus må foretas med nødvendig hensyn til vern og fredning. Forslag til funksjoner i eksisterende bygg på Gaustad har søkt å hensynta dette.

Det er usikkerhet knyttet til alle tre alternativer, hvilket også er naturlig i denne tidlige fasen av prosjektet. Spesielt pekes det på usikkerheter knyttet til trafikk og logistikk, faktisk utforming av løsninger i eksisterende bygg og om det vil være mulig å etablere en prehospital HUB i Storgata 40.

Det anbefales at det gjennomføres en trafikk- og logistikkanalyse tidlig i konseptfasen da behov for kompenserende tiltak vil kunne legge føringer på løsningsalternativene. En avklaring av mulig etablering av funksjoner for Prehospital klinikk i Storgata 40 vil også kunne påvirke utforming av løsningsalternativ. I tillegg må det avklares om det er realistisk å legge til grunn etablering av arealer for patologi diagnostikk i eksisterende bygg på Gaustad.

Administrerende direktør anbefaler å gå i dialog med planmyndighetene for å diskutere muligheten for å etablere veiforbindelse til S-tomten på østsiden av Gaustad. Her er det allerede en vei godt opp i området, men siste stykket vil kreve omregulering. En slik vei vil kunne avlaste trafikken i Sognsvannsveien og gi en bedre trafikkavvikling uavhengig av valg av alternativ.

Alternativene gir ulik fleksibilitet for fremtidig utvikling av sykehuset. Samtidig vil avklaring av usikkerhetene beskrevet over, få konsekvenser for videre bearbeiding av alternativene. For å ha det beste grunnlaget for en beslutning om hvilket alternativ som skal videreføres ved B3A-beslutning i konseptfasen, anbefales det å videreføre alle tre alternativer til konseptfasens første steg.

For Oslo universitetssykehus HF er det viktig at etappe 2 videreføres uten unødig opphold. Administrerende direktør anbefaler at styret ber Helse Sør-Øst RHF starte konseptfaseutredning av de tre alternativene beskrevet i prosjekttinnrammingen av etappe 2.