

Rapport om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad

Versjon sendt ekstern kvalitetssikrer
28. mai 2019

<blank side>

Sammendrag

Det har gjennom flere år vært arbeidet med hvordan man skal tilrettelegge for en fremtidsrettet og god helhetlig struktur for, samt organisering av spesialisthelsetjenesten i Oslo. En viktig begrunnelse for å slå sammen Helse Sør RHF og Helse Øst RHF til Helse Sør-Øst RHF i 2007, var å legge til rette for en organisatorisk samling av sykehusene i Oslo. I 2009 ble Oslo universitetssykehus HF etablert.

Sentrale føringer ved etableringen av Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF var samling av lands- og regionsfunksjoner, samordning av pasientforløp og fagmiljøer, styrking av forskning, videreutvikle desentraliserte tilbud, samt ta ut stordriftsfordeler. Dette har ligget til grunn for de ulike utredningene som er utført og også for idéfasen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF som ble ferdigstilt i 2016.

I idéfaseutredning ble det blant annet utredet om samlingen av lands- og regionfunksjoner skulle skje på Gaustad eller Ullevål. Idéfaseutredningen konkluderte med en løsning med samling på Gaustad som den foretrukne løsningen samlet sett.

Med bakgrunn i idéfaseutredningen fra Oslo universitetssykehus HF vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF et målbilde for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF i møte 16.juni 2016 (sak 053-2016). Målbildet ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24. juni 2016.

Målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF skal 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.

Konseptfasen for Aker og Gaustad ble gjennomført i 2018, og gjennom denne er innhold, rammer og utbyggingsløsning for de to byggeprosjektene avklart.

Det har i forbindelse med arbeidet blitt reist spørsmål ved om det ville være bedre om Ullevål benyttes som lokalisasjon fremfor Gaustad. Dette ble også tatt opp da styret i Helse Sør-Øst RHF i møte 31.januar 2019 behandlet sak om konseptfaserapport for videreutvikling av Aker og Gaustad (sak 006-2019). Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i dette møtet konseptfaserapporten. I samme sak ble det i punkt 5 fattet beslutning om at Ullevål skal belyses som alternativ til lokalisering til Gaustad.

Hensikten med denne rapporten er å svare opp vedtakspunkt 5 i styresaken som er formulert slik:

- 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.*

Denne rapporten gjør rede 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. Det innebærer at planlagt areal som er forutsatt etablert på Gaustad i etappe 1, må etableres på Ullevål i ny eller eksisterende bygningsmasse, og 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

For å få frem muligheter og konsekvenser av at det bygges på Ullevål fremfor Gaustad, er det vurdert tre ulike utbyggingsalternativer med tyngdepunkt hhv. 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 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 noe mer gunstig enn Ullevål nord, 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 1 Skisse over utbygging – 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 hhv. bygg 3 og 7 flytter inn i nytt klinikkbygg, samt at akuttfunksjonen 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 med 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:

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

I konseptrapporten er etappe 1 på Aker og Gaustad samlet kostnadsberegnet til 32,6 milliarder kroner, inklusive barn, fødselshjelp og gynekologi. Det betyr at kostnaden for alternativet Ullevål sør er vurdert til å være ca. 12,8 milliarder kroner dyrere enn Aker/Gaustad-alternativet som ble utredet i konseptfasen. Eventuelle inntekter ved tomt salg er ikke medregnet i noen av alternativene.

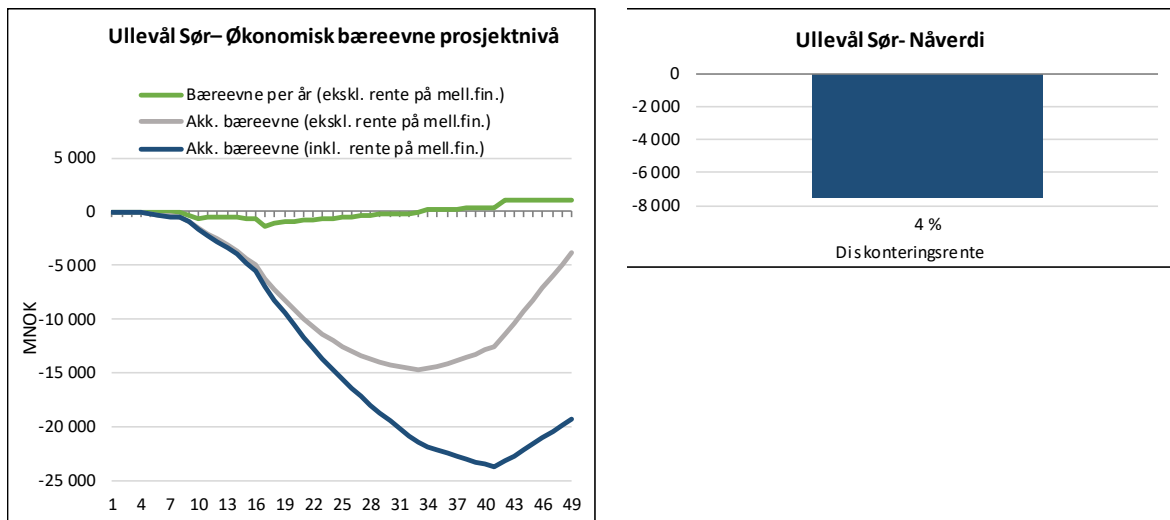
Oslo kommune v/Plan- og bygningsetaten har i brev datert 12.04.2019 (vedlegg 2) informert om at en utbygging på Ullevål på mer enn 15 000 m² faller inn under plan- og bygningslovens § 12-10 første ledd og §§ 4-1 og 4-2 med tilhørende forskrifter. Det betyr at det må utarbeides et planprogram og gjennomføres konsekvensutredninger tilsvarende som for Aker og Gaustad. En slik prosess tar 2-3 år. Dette er hensyntatt i vurderingene av gjennomføringstid for de ulike alternativene.

Det er antatt en gjennomføringstid for alternativ sør på Ullevål-tomten med oppstart av konseptfaseutredning og reguleringsarbeid i 2019 og deretter med trinnvis bygging. Den trinnvise utviklingen av bygningsmassen omfatter etablering av ny teknisk sentral fram til 2024, bygging av nytt klinikkbygg nord for midtblokken (bygg 06) med ferdigstillelse 2030 og bygging av nye bygg for flytting av aktivitet fra Rikshospitalet på tomtene til dagens bygg 03 og bygg 07 med ferdigstillelse i 2038. Det betyr at utbyggingen på Ullevål-tomten med samlokalisering av lands- og regionsfunksjoner først kan ferdigstilles ca. 7 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 være vesentlig dyrere (ca. 12,8 mrd. kroner) og ta lenger tid (ca. 7 år). På det tidspunktet utbyggingen på Ullevål er ferdig (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 bygningmassen på Ullevål som skal benyttes videre.



Figur 2 Økonomisk analyse av Ullevål sør på prosjektnivå (beløp i 2019-kroner)

Økonomisk langtidsplan 2020-2023 for Oslo universitetssykehus HF med Ullevål sør alternativet 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 gi høyere investeringskostnader, den vil ta lenger tid å realisere og en vil ikke oppnå de 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.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	3
Innholdsfortegnelse	7
1 Bakgrunn	8
1.1 Generelt	8
1.2 Organisering av arbeidet.....	9
2 Tidligere utredninger av utbygging på Ullevål	10
2.1 Arealutviklingsplan 2025.....	10
2.2 Idéfase 1.0	11
2.3 Idéfase 2.0	13
2.4 Idéfase - konkretisering etter høring.....	14
2.5 Oppfølging av risiko etter styrebehandling.....	15
3 Vurdering av Ullevål som alternativ til Gaustad.....	17
3.1 Generelle føringer	17
3.2 Etappevis utbygging	18
3.3 Funksjonelle sammenhenger og nærhetsbehov	18
3.4 Krav knyttet til pasientsikkerhet.....	19
3.5 Logistikk	19
3.6 Samarbeid og nærhet med Universitet i Oslo.....	20
4 Program og arealbehov.....	21
4.1 Arealbehov basert på virksomhetsinnholdet	21
4.2 Innhold i et nytt klinikkbygg	23
5 Etappevis realisering av utbygging på Ullevål.....	25
5.1 Innledning	25
5.2 Risikovurdering av trinnvis flytting fra Rikshospitalet til Ullevål.....	25
6 Utnyttelse av tomt på Ullevål	27
6.1 Beskrivelse av tomt med bygg.....	27
6.2 Regulering.....	27
7 Alternative utbyggingsløsninger på Ullevål	32
7.1 Eksisterende situasjon	32
7.2 Utbyggingsalternativer på Ullevål.....	33
7.3 Alternativ sør	34
7.4 Alternativ nord	40
7.5 Alternativ midt – utbygging på fredet område.....	45
7.6 Vurdering av de ulike utbyggingsalternativene.....	46
8 Framdrift for implementering av sør- alternativet	47
9 Risikoforhold	49
9.1 Innledning	49
9.2 Vurdering av risiko opp mot sykehus i drift.....	49
9.3 Bygging tett på drift	50
9.4 Grunnforhold	50
9.5 Regulering.....	50
9.6 Økonomisk risiko.....	50
10 Økonomiske vurderinger	51
10.1 Investeringsestimater.....	51
10.2 Samlet investeringskostnad.....	51
10.3 Verdivurdering av Gaustad.....	52
10.4 Økonomiske analyser	53
11 Referanser.....	65
12 Vedlegg	66

1 Bakgrunn

1.1 Generelt

Videreutviklingen av Aker og Gaustad er et ledd i realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24. juni 2016. Målbildet 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.

Konseptfasen for Aker og Gaustad ble gjennomført i 2018 [1], og avklarer innhold, rammer og utbyggingsløsning for de to byggeprosjektene.

Videreutviklingen av Aker og Gaustad skal skje etappevis, og Oslo universitetssykehus HF gjennomførte sommeren 2018 en risikovurdering av gjenværende virksomhet på Ullevål mellom etappe 1 og 2. Risikovurderingen viste spesielt høy risiko for øyeblikkelig hjelp for barneverksamheten og fødselshjelp. På bakgrunn av dette ba Oslo universitetssykehus HF om at det ble gjennomført en tilleggsutredning med tilhørende areal- og kostnadmessige konsekvenser av å inkludere virksomheten innen barnesykdommer, fødselshjelp og gynekologi i etappe 1. Denne tilleggsutredningen forelå i november 2018.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 31. januar 2019 sak om konseptfaserapport for videreutvikling av Aker og Gaustad i sak 006-2019 [2]. Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente konseptfaserapporten og ba om at tilleggsutredningene videreutvikles til en full konseptfaseutredning. I samme sak ble det fattet beslutning om at Ullevål skal belyses som alternativ lokalisering til Gaustad. Denne rapporten svarer opp vedtakspunkt 5 i styresaken som er formulert slik:

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.*

Hensikten med denne rapporten er få frem konsekvenser av at utbyggingen skjer på Ullevål i stedet for Gaustad, med samme virksomhetsinnhold. Dette innebærer at:

- Lands- og regionsfunksjoner samles på Ullevål sammen med lokalsykehusfunksjoner for tre bydeler
- Det etableres et lokalsykehus/akuttsykehus på Aker med ansvar for 6 bydeler (hvorav 2 faser inn i etappe 2)
- Radiumhospitalet videreutvikles som et regionalt kreftsenter
- Regional sikkerhetsavdeling etableres på Ila

I tillegg er det forutsatt at de private ideelle sykehusene (Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus) videreutvikles som lokalsykehus for de bydelene de har ansvar for i dag, inkludert befolkningsvekst og med en økt egenrekning.

Mandatet for vurdering av Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad versjon 1.0 datert 25.04.2019 (vedlegg 1) har vært førende for arbeidet. Mandatet ble lagt fram for styringsgruppe for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF i møtet den 24.04.2019.

1.2 Organisering av arbeidet

Helse Sør-Øst RHF har etablert en egen prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg HF til å lede arbeidet med videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Denne prosjektorganisasjonen har også ledet arbeidet med vurdering av Ullevål som et alternativ til Gaustad.

For å sikre tett oppfølging og god kommunikasjon mellom Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF, samt øvrige samarbeidsparter, er styringsstrukturen som ble benyttet i konseptfasen videreført også for arbeidet med denne rapporten. Arbeidet er forankret i styringsgruppen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF. I styringsgruppen deltar representanter for ledelsen i Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF, samt representanter for Kunnskapsdepartementet, Universitetet i Oslo og Oslo kommune. I tillegg deltar også representanter for de ansattes organisasjoner og brukere, samt hovedverneombud ved Oslo universitetssykehus HF. Helse- og omsorgsdepartementet har en observatør i styringsgruppen. Styringsgruppen ledes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

Arbeidet med å vurdere Ullevål som alternativ til Gaustad er gjennomført i nært samarbeid med Oslo universitetssykehus HF, og følgende oppgaver er utført av helseforetaket:

- Oslo universitetssykehus HF har gjort rede for tidligere utredninger vedrørende bruk av Ullevål-tomten, med grunnlag i egen bestilling fra Helse Sør-Øst RHF
- Oslo universitetssykehus HF er av Helse Sør-Øst RHF gitt ansvar for å bidra med faglige vurderinger av hvilke fagområder i dette alternativet som først skal flyttes til Ullevål fra Gaustad, dersom man skal ha en gradvis samling av regionfunksjoner på Ullevål. Vurderingene er basert på mulighets- og risikovurderinger gjennomført av Oslo universitetssykehus HF med bistand fra prosjektorganisasjonen
- Oslo universitetssykehus HF har oppdatert de driftsøkonomiske beregningene for å vurdere bærekraften til en samlet utbygging på Ullevål
- Oslo universitetssykehus HF har hatt ansvar for å sikre nødvendig forankring av tiltak og løsninger mot brukere og ansatte i egen organisasjon

Samhandlingen med Universitetet i Oslo følger de etablerte kommunikasjonslinjer fra konseptfasen for Aker og Gaustad. Universitet i Oslo har betydelig aktivitet i, og i tilknytning til Rikshospitalet, og er derfor involvert som sentral part for innspill til arbeidet med vurdering av Ullevål som alternativ til Gaustad.

For å bistå prosjektorganisasjonen i arbeidet har følgende selskap vært engasjert:

- Nordic Office of Architecture
- RATIO arkitekter
- Metier OEC
- Rambøll (rådgiver innen reguleringsplanmessige vurderinger)

Arbeidet med vurdering av Ullevål som alternativ til Gaustad er gjennomført i perioden februar til mai 2019 og er dokumentert i foreliggende rapport.

2 Tidligere utredninger av utbygging på Ullevål

Ullevål sykehus har en historie tilbake til 1880-årene og har gått gjennom en lang rekke utredninger og utbygginger både som selvstendig sykehus, universitetssykehus og som del av Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF har i egen rapport [3] oppsummert utredninger med bruk av Ullevål-tomten fra etableringen av foretaket i 2009 til juni 2016 da målbildet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF ble vedtatt. Nedenfor er det gitt et sammendrag av leveransen fra Oslo universitetssykehus HF.

Føringer fra etableringen av Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF har ligget til grunn for utredningene i perioden og er spesielt knyttet til samling av lands- og regionsfunksjoner, samordning av pasientforløp og fagmiljøer, styrking av forskning, videreutvikle desentraliserte tilbud, samt ta ut stordriftsfordeler [4].

De ulike utredningene og rapportene er skrevet med utgangspunkt i til dels ulike forutsetninger. Arealutviklingsplan 2025 hadde f.eks. som forutsetning at et fremtidig lokalsykehus med områdefunksjoner ("Storbysykehuset") skulle plasseres på Ullevål, og at Aker skulle fases ut som sykehuslokalisasjon. Senere ble det utredet flere ulike varianter av lokalsykehus med tenkt plassering både på Ullevål, Gaustad, Aker og andre steder.

2.1 Arealutviklingsplan 2025

Arealutviklingsplanen 2025 [4] utviklet scenarier for langsiktig utvikling av Oslo universitetssykehus HF.

Beslutningen om å samle dublerede lands- og regionsfunksjoner til Gaustad ble tatt i 2008, og på dette tidspunktet var den rådende oppfatningen at lokalsykehusfunksjoner skulle samles på Ullevål [5]. Arealutviklingsplanen opererte derfor med et langsiktig bilde der Aker skulle fases ut som sykehusanlegg. Radiumhospitalet var heller ikke med som del av et fremtidig sykehus og flere scenarier vurderte flytting av Radiumhospitalet enten til Ullevål eller Gaustad. Regionale funksjoner innen psykisk helsevern fra Dikemark og Ullevål var foreslått lokalisert på Gaustad, der man også så for seg lokalisering av psykiatrisk avdeling for personer med utviklingshemming /autisme, avdeling for spesialisert dagbehandling og lokale sikkerhetsavdelinger.

Lokalisering av ny legevakt var heller ikke formelt avklart, men den rådende oppfatningen var en "Storbylegevakt" plassert på Ullevål. Dessuten var situasjonen at Oslo universitetssykehus HF gjennom 2011 overførte lokalsykehusansvaret for flere bydeler, kommuner og pasientgrupper til hhv. Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF.

Det ble i arealutviklingsplanen vurdert løsninger for plassering av somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (TSB) mellom Ullevål, Rikshospitalet/Gaustad og Radiumhospitalet, eventuelt i tillegg til spesialsykehuset for epilepsi (SSE) i Sandvika. Arealutviklingsplanen 2025 tok utgangspunkt i gjeldende fordeling av lands-, region-, område- og lokalsykehusfunksjoner etter overføring til Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF. Arealutviklingsplanen beskrev to scenarier for psykisk helsevern og rusbehandling og tre for somatisk virksomhet. For alle scenarier var "Storbysykehuset" med område- og lokalsykehusfunksjoner tenkt plassert på Ullevål.

Arealutviklingsplanen ble ikke gjenstand for en helhetlig kvalitetssikring eller risikoanalyse av kalkyler. Med relevans for Ullevål ble det i 2012 gjort en spesifikk utredning av etablering av nytt forsyningscenter, kulvert og omlegging av IKT-infrastruktur for å gjøre plass til videre utbygging. Utredningen [7] konkluderer med at det må etableres ny og permanent infrastruktur før tomt for nytt klinikkbygg kan klargjøres. Det ble kalkulert kostnader og tidslinje til etablering av forsyningscenter, kulvertsystem, VVS-teknikk, IKT og elektroteknisk anlegg og anbefalt at det etableres to forsyningscentra for å kunne plassere hoved- og reservesystem adskilt. De tekniske anleggene ble dimensjonert med tanke på forsyning til et samlet areal på inntil 400 000 m², kalkulert til omlag 1,3 milliarder kroner eksklusiv merverdiavgift og med tidshorisont for prosjektering, bygg og installasjon på 7 år.

Arealutviklingsplanen ble behandlet i Oslo universitetssykehus HF sitt styre i mars 2012 der det ble vedtatt at den, sammen med Oslo universitetssykehus HF sin overordnede strategi 2013-2018, skulle legges til grunn for oppstart av idéfasearbeidet i 2013.

2.2 Idéfase 1.0

Gjennom *Idéfase OUS Campus Oslo - Idéfaserapport versjon 1.0* ble det utredet og evaluert virksomhetsmodeller og alternative fysiske løsninger for følgende prosjektutløsende behov:

- Store deler av virksomheten foregår i bygningsmasse av til dels svært dårlig kvalitet. Dette gir krevende forhold for drift og avansert medisinsk virksomhet, dårlige arbeidsforhold og store vedlikeholdskostnader
- Sykehuset har behov for å slå sammen likeartet aktivitet for å sikre bedre kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen
- Prognoser for befolkningsutviklingen i Oslo og omegn viser en betydelig befolkningsvekst som vil kreve større kapasitet i Oslo uavhengig av hvilken sykehusstruktur som over tid velges. Dette vil også gjelde for regionale og nasjonale funksjoner som tilligger Oslo universitetssykehus HF.

Bakgrunnen for sykehusets arealsituasjon var drift fordelt på mer enn 40 ulike adresser med over 100 bygg underlagt verne- eller fredningsstatus. En oppdatert tilstandsanalyse konkluderte med at 55 % av bygningsmassen var i utilfredsstillende eller i svært dårlig teknisk stand, og det ble ansett som vanskelig og svært kostnadskrevende å bygge om mye av arealet. En samling i nye bygg ville kunne sikre god og effektiv pasientbehandling og legge til rette for fremtidsrettede behandlingsformer i tråd med sykehusets strategi som slår fast at standardiserte og godt koordinerte pasientforløp skal ligge til grunn for organiseringen innenfor sykehuset. Strategien sier videre at så langt det er mulig skal et tverrfaglig miljø som behandler én sykdom samles ved én lokalitet.

I idéfase 1.0 ble Ullevål sykehus vurdert i tre av fire alternativer i henhold til mandatet:

- 0-alternativet: Dagens virksomhet opprettholdes i dagens bygg til en lavest mulig oppgraderingskostnad. 0-alternativet skal fremstilles sammenlignbart med de øvrige alternativene når det gjelder planhorisont, investeringer og drift.

- Scenario 1A; full samlokalisering i området Gaustad-Blindern: Hoveddelen av virksomhet flyttes til området som i dag huser Rikshospitalet, Gaustad sykehus og universitetets lokaler ved Ring 3.
- Scenario 1B; full samlokalisering på Ullevål sykehus: Hoveddelen av virksomheten flyttes til Ullevål sykehus. Siden mange av bygningene på Ullevål er fredet, kreves da et samarbeid med vernemyndigheter for å utvikle området på en hensiktsmessig måte.
- Scenario 2; delt lokalisering mellom Ullevål og Rikshospitalet/Gaustad: Sykehusets virksomhet fordeles mellom Ullevål og Rikshospitalet/Gaustad. For utbygging på Ullevål gjelder samme forutsetninger som i scenario 1B.

Virksomheten ble viet spesiell oppmerksomhet med et eget delprosjekt *virksomhetsløsninger* i idéfasen. Tre ulike virksomhetsmodeller ble lagt til grunn for vurdering av ulike løsningsalternativer for bygg:

- Modell 1: Videreføring av eksisterende klinikkstruktur
- Modell 2: Et todelt sykehus - delt etter funksjonsnivå (lands-/regions-/område-/lokal-funksjoner)
- Modell 3: Sykehuset er en klynge med virksomheter bestående av tematiske senter som deler på tung infrastruktur, men som tilbyr mest mulig komplette og helhetlige pasientforløp på tvers av medisinske spesialiteter.

De tre virksomhetsmodellene ble kvalitativt vurdert gjennom en rekke samlinger i ulike fora. I den etterfølgende prosessen er det kombinasjoner av virksomhetsmodeller og utbyggingsløsninger som utgjør alternativene som ble evaluert.

Det ble lagt vekt på å tenke bredt for å sikre at alle reelle og alternative utviklingsveier ble utredet og vurdert. I første fase av idésoket etter fysiske løsninger, ble det gjennomført mulighetsstudier med flere varianter der plassering og utforming av bygningsmasse ble studert på de ulike lokalisasjonene.

I kombinasjon med mulige virksomhetsmodeller ga dette et stort antall muligheter. Det ble derfor gjennomført en grovsortering av de forskjellige løsningene basert på vurdering av tomteforhold, reguleringsforhold, vernebestemmelser og generell gjennomførbarhet og risiko. I tillegg til 0-alternativet, ble syv hovedalternativer med utbygging på Gaustad og Ullevål bearbeidet og studert videre.

Prosesen med idéfase 1.0 dreide seg om å synliggjøre langsiktige utviklingsmuligheter, i første rekke med hensyn til pasientenes og sykehusets behov. Idéfase 1.0 er ikke konkluderende, men viser styrker og svakheter ved alle alternativer. Utredningen konstaterer dog at det ikke finnes alternativer uten at det gjøres noe med bygningsmassen og at Oslo universitetssykehus HF kan redusere sitt arealbehov vesentlig dersom nybygg realiseres. Alle alternativene som ble fremmet, inklusive 0-alternativet, innebar at sykehuset sto foran omfattende bygningsmessige prosjekter, samtidig som sykehuset i en lang periode måtte drifte i eksisterende bygningsmasse. Etter en samlet økonomisk og kvalitativ evaluering ble det beste alternativet vurdert å være:

- Samling på Gaustad i en klyngemodell, med utvikling mot sør

Tre alternativer kommer deretter noenlunde likt ut:

- Å bygge ut sykehuset på Gaustad øst med klyngemodell
- Å bygge ut sykehuset på Gaustad øst med dagens virksomhetsmodell
- Delt løsning mellom Gaustad og Ullevål nord med nivå delt virksomhetsmodell.

Idéfase OUS Campus Oslo - Idéfaserapport versjon 1.0 ble behandlet i styret for Oslo universitetssykehus HF 19.6.2014, sak 35/2014. Styret fattet følgende enstemmige vedtak:

1. Styret tar rapport fra *Idéfase OUS – Campus Oslo* med de merknader som fremkom i møtet til orientering.
2. Styret ber om at rapporten sendes ut på høring som angitt i saksfremlegget.
3. Styret ber om at bearbeidet rapport med høringsuttalelser og en plan for videre arbeid legges frem for styret etter at høringsrunden er avsluttet.

2.2.1 Oslo kommunes høringsuttalelse til idéfase 1.0

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte i 2014 en høringsrunde av idéfaserapport 1.0. Nedenfor er oppsummeringen i Oslo kommunes høringsuttalelse¹ vedrørende full samling på Ullevål gjengitt.

«Samlet vurdering

Oslo kommune vil ikke anbefale at alternativet med samling på Ullevål tas med i den videre prosessen. Dette er særlig knyttet til den manglende robustheten i alternativet og at lokaliteten synes mer egnet til enten belt eller delvis for andre programmer/funksjoner.»

Selv om denne belyningsrapporten ikke gjelder full samling på Ullevål, men en løsning med lands-, region- og lokalsykehusfunksjoner på Ullevål i kombinasjon med lokalsykehus på Aker, vurderes likevel Oslo kommune sin høringsuttalelse som relevant for denne belyningen.

2.3 Idéfase 2.0

Idéfase 2.0 er en bearbeidet utgave av høringsversjonen (versjon 1.0) i tråd med Oslo universitetssykehus HFs styrevedtak 19. juni 2014 sak 35/2014 og 18. desember 2014 sak 69/2014, samt etter ekstern høring sommeren 2014 og ekstern kvalitetssikring som ble gjennomført høsten 2014.

Samtidig med Oslo universitetssykehus HF sitt arbeid med idéfase hadde Oslo kommune vedtatt utbygging av ny storbylegevakt til erstatning for Storgata 40 og hadde en pågående idéfase for å identifisere ulike lokaliseringmuligheter. I de fysiske løsningsalternativene i idéfasen ble det tatt hensyn til muligheten for plassering av Storbylegevakt.

Multiconsult leverte i 2014 oppdatert tilstandsanalyse i henhold til NS 3424 Tilstandsanalyse. Resultatene ble tatt med idéfase 2.0. Kartleggingen, som inkluderer 168 av Oslo universitetssykehus HFs bygninger, avdekket at bygningsmassen hadde svært varierende teknisk tilstand. En gjennomsnittlig tilstandsgrad på 1,6 for hele porteføljen var vesentlig dårligere enn

¹ Idéfase nytt Oslo universitetssykehus -Campus Oslo – Oslo kommunes høringsuttalelse, Byråds sak 1095/14, Byrådsavdeling for byutvikling (saksnr.: 201300211-56).

det som er alminnelig ambisjonsnivå. Til sammenligning var landsgjennomsnittet for teknisk tilstand i sykehus 1,2 – 1,3. Tilstandsgradene er 0, 1, 2 og 3 hvor 0 er best.

Den eksterne analysen konkluderte med at bygningsmassen ved Ullevål sykehus var preget av høy gjennomsnittsalder, manglende vedlikehold og fornying, og fremsto totalt sett med et stort teknisk oppgraderingsbehov. Bygningsmassen hadde også svært varierende grad av tilpasningsdyktighet og følgelig også svært varierende grad av levedyktighet opp mot en fremtidsrettet og langsiktig sykehusdrift. Rikshospitalets bygningsmasse ble samtidig vurdert å ha god bygningsmessig struktur som tilsa gode muligheter for at fremtidige endringsbehov kunne imøtekommes gjennom ombygginger. Gjennom løpende utvikling, tilpasning og vedlikehold var Multiconsult av den oppfatning at bygningsmassen på Rikshospitalet var velegnet for langsiktig sykehusdrift.

Arbeidet med idéfase 2.0 viste at det fortsatt var behov for utredning av mulige løsninger for fremtidig sykehusdrift. Det var særskilt etappevis utbygging, løsninger for lokalsykehusfunksjoner og kreftbehandling som ble etterlyst bl.a. i høringen og som ble besluttet utredet før man kunne fatte vedtak om retning for neste fase.

Det ble foreslått å gå videre i idéfasearbeidet i 2015 med 3 alternativer:

1. 0-alternativet: Alternativet ble vurdert å være tilstrekkelig utredet på idéfasenivå, men skulle være med videre til konseptfase.
2. Delt løsning Gaustad sør kombinert med videre drift på Ullevål: Prinsipielt tre varianter: Ullevål nord, Ullevål sør eller hele Ullevål. Alternativene ble vurdert å være utredet tilstrekkelig på idéfasenivå.
3. Delvis samling på Gaustad sør kombinert med lokalsykehus utenfor hovedsykehuset: Nytt alternativ etter høring som måtte utredes på idéfasenivå.

I tillegg skulle det korrigeres for eventuell avklart økning av kapasiteten ved Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale sykehus som avlastning.

Det skulle beskrives en første etappe for alle tre alternative løsninger og organisering av gjenværende virksomhet.

Det ble foreslått en egen vurdering av organisering av kreftområdet, herunder de bygningsmessige forholdene på Radiumhospitalet. Dette arbeidet skulle inkluderes i det videre idéfasearbeidet.

2.4 Idéfase - konkretisering etter høring

Idéfase - konkretisering etter høring gjelder slutføring av arbeidet med idéfasen i tråd med styret i Oslo universitetssykehus HFs beslutning 9. april 2015 (sak 20/2015). Gjennom behandling i styret i Oslo universitetssykehus HF ble ett nytt alternativ besluttet utredet: delvis samling Gaustad sør kombinert med et lokalsykehus utenfor Gaustad-området. I tillegg ble det pekt på behovet for en egen kreftutredning primært knyttet til å vurdere funksjoner lokalisert til Radiumhospitalet.

Det ble vurdert som viktig å vurdere virksomheten innen kreftområdet for å kunne gi tallgrunnlag for planlegging av byggeaktivitet på Radiumhospitalet, men også med tanke på fordeling av kreftrelaterte oppgaver i fremtidig løsningen i hovedprosjektet. Sterke og svake sider ved ti mulige modeller ble i hovedsak vurdert med utgangspunkt i hvordan dette vil påvirke

forholdene ved Radiumhospitalet, men i noen grad er også konsekvenser for kreftbehandlingen ved Ullevål og/eller Rikshospitalet diskutert. Etter en intern høring i sykehuset ble det anbefalt å gå videre med tre ulike virksomhetsmodeller for kreftområdet.

Basert på vedtaket i styret i Oslo universitetssykehus HF 9. april 2015, sak 20/2015, var utredningsarbeidet knyttet til lokalsykehus rettet mot å beskrive mulig virksomhetsinnhold og lokaliseringalternativer for et lokalsykehus i Oslo universitetssykehus HF, samt konsekvenser for sykehusets øvrige virksomhet. Hovedvekten i utredningen er lagt på beskrivelse av lokalsykehusvarianter og hvilke funksjoner som bør ligge i et lokalsykehus for å kunne ivareta en høy dekningsgrad for den befolkningen sykehuset har ansvar for på lokalsykehusnivå. Det pekes på at et lokalsykehus med akuttvirksomhet og et relativt bredt tilbud både innen kirurgi, medisin, psykisk helsevern og rusbehandling er viktig. Videre pekes det på at lokalsykehuset bør utformes med tanke på at pasientvolumer og fagområder bør være store nok til å kunne deles både med hensyn til faglig utvikling, forskning og undervisning og hensiktsmessig drift.

Det ble utredet tre ulike varianter, og betegnelsen «lokalsykehus» brukes om det som Oslo universitetssykehus HF kan plassere utenfor regionssykehuset. Dette omfatter i de beskrevne modeller også det som i andre sammenhenger omtales som områdefunksjoner. Det ble foretatt skaleringsvurderinger for lokalsykehusvariantene, for på denne måten å ta høyde for endringer i oppgavedeling. Det ble anbefalt at et eventuelt eget lokalsykehus omfatter både lokal- og områdefunksjoner, samt et bredt spekter av tjenester innen blant annet indremedisin, akuttkirurgi, psykisk helse og avhengighet.

Evalueringen av de tre hovedalternativene 0-alternativet (alternativ 1), delt løsning mellom Ullevål og Gaustad (alternativ 2) og delvis samling på Gaustad og lokalsykehus på Aker (alternativ 3), viste til at alternativ 3 med delvis samling på Gaustad og lokalsykehus på Aker kom noe bedre ut av den kvalitative evalueringen enn alternativ 2. Alternativ 2 med delt løsning mellom Ullevål og Gaustad ble ansett å være beheftet med noe større gjennomføringsrisiko, grunnet lang byggeperiode tett på eksisterende sykehusdrift.

Investeringskostnadene ble vurdert til å være høyere i alternativ 3 enn i alternativ 2, mens driftskostnadene noe lavere i alternativ 3 enn i alternativ 2 grunnet større andel nye bygg og noe mer samling av kostnadskrevenne funksjoner. Samlet ble alternativ 3 med delvis samling på Gaustad og lokalsykehus på Aker vurdert som beste løsning.

Analysene omtalt over ble behandlet i styret i Oslo universitetssykehus HF 17. desember 2015, sak 82/2015. Vurderinger og konklusjoner fra en ekstern kvalitetssikring sammen med *Idéfase - konkretisering etter høring* ble lagt frem til behandling i styret i Oslo universitetssykehus HF 28. januar 2016, sak 8/2016. I mellomtiden leverte plan- og bygningsetaten sin innstilling til byrådsavdeling for byutvikling, og byrådet i Oslo kommune ga en uttalelse til de aktuelle alternativene. Byrådet støttet i sitt møte 21. januar 2016 alternativ 3, delvis samling på Gaustad med lokalsykehus på Aker.

2.5 Oppfølging av risiko etter styrebehandling

I styremøte i Oslo universitetssykehus HF 28. januar 2016 ble en samlet idéfaserapport, idéfase Oslo universitetssykehus versjon 2.0 og konkretisering etter høring, samt informasjon fra ekstern kvalitetssikring lagt frem (sak 08/2016). Flertallet i styret i Oslo universitetssykehus HF gav her sin tilslutning til et fremtidig målbilde med ett samlet og komplett regionssykehus inkludert

lokalsykehusfunksjoner, ett lokalsykehus på Aker og kreftbehandling på Radiumhospitalet. Ansattrepresentantene i styret stemte mot punkt 2 i vedtaket som omhandlet tilslutning til det fremtidige målbildet og oversendelse til Helse Sør-Øst RHF.

Styret i Oslo universitetssykehus HF besluttet dermed å videreføre alternativ 3 – delvis samling Gaustad sør med lokalsykehus på Aker, men mente man ikke hadde grunnlag til å legge bort noen av alternativene eller etappene. Styret i Oslo universitetssykehus HF ba på denne bakgrunn om en oppdatert vurdering av usikkerhet og risiko ved alle tre alternativer.

Rapportene fra risiko- og sårbarhetsanalysen og øvrig oppfølging av risiko i arbeidet med idéfase ble tatt til orientering av styret i Oslo universitetssykehus HF i 28. april 2016, sak 28/2016 [8]. Deretter ble det sendt til Helse Sør-Øst RHF som del av grunnlagsdokumentasjonen for idéfasearbeidet som ble behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF 16. juni 2016, sak 053-2016.

3 Vurdering av Ullevål som alternativ til Gaustad

3.1 Generelle føringer

Som foregående kapittel viser er det gjennomført et omfattende utredningsarbeid i idefasen og tidligere som inkluderer Ullevål som utbyggingsalternativ. Når det nå skal sees nærmere på om Ullevål likevel kan være bedre egnet som lokalisasjon enn Gaustad er disse tidligere gjennomførte utredningene viktig bakgrunnsmateriale.

I henhold til vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF den 31. januar 2019 (sak 006-2019), er det lagt til grunn at det samme virksomhetsinnholdet som er forutsatt for Gaustad skal realiseres på Ullevål. Funksjonsprogrammet for Gaustad gjøres derfor gjeldende for Ullevål med den samme beskrivelsen av framtidig virksomhet, dimensjonering og nærhets- og arealbehov inkludert barneverksamhet og fødselshjelp. Hovedprogrammets øvrig deler som teknikk, utstyr og overordnet IKT-konsept, er de samme uavhengig lokalisering.

I tillegg til funksjoner som inngår i etappe 1 på Gaustad vil virksomheten som i dag ivaretas på Rikshospitalet inngå i vurdering av Ullevål som alternativ til Gaustad. På Rikshospitalet ivaretas i dag i hovedsak lands-, region- og en del områdefunksjoner, inkludert akutte funksjoner knyttet til bl.a. transplantasjon, hjerte-/karsykdommer, subarachnoidalblødninger, hjerneslag, avansert intensiv-/ECMO-behandling og barneverksamhet.

Følgende forutsetninger for vurdering av Ullevål som alternativ til Gaustad er lagt til grunn, basert på styresak 072-2017 [11] i Helse Sør-Øst RHF med senere justering av innhold i første etappe knyttet til barneverksamhet og fødselshjelp:

- Spesialisthelsetjenesteansvaret for Alna bydel (somatikk) overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF, til Aker i etappe 1
- Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus videreutvikler «sørge for» -ansvaret for de bydelene de har ansvaret for i dag for å dekke befolkningsvekst og øke egendekningen for egne opptaksområder (henholdsvis St. Hanshaugen, Grünerløkka og Gamle Oslo, samt Vestre Aker, Ullern og Frogner)
- Lands- og regionsfunksjoner ved Rikshospitalet flyttes til Ullevål.
- Radiumhospitalet videreutvikles som et kreftsenter innen onkologi og kirurgi, mens tyngre kreftkirurgi som krever intensivkapasitet flyttes til Ullevål
- Ullevål ivaretar lokalsykehusfunksjon for tre bydeler.
- Barneverksamhet, fødselshjelp og gynekologi inngår som en del av etappe 1 hvor fødsler fordeles mellom Ullevål og Aker
- Stråleterapi videreføres på Ullevål frem til desentraliserte stråleenheter er etablert
- Ullevål skal være det regionale akutt-, traume- og beredskapssenteret og Aker skal ivareta akuttfunksjon for sine fire bydeler (seks bydeler etter etappe 2)
- For psykisk helsevern og rusbehandling er det lagt til grunn at all sykehuspsykiatri lokaliseres til Aker, bortsett fra virksomhet som tilhører Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Regional sikkerhetsavdeling (RSA) og regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri inngår ikke i analysen fordi disse i tråd med konseptfaserapporten for RSA er forutsatt etablert på Ila i Bærum kommune.

En sentral del av medvirkningsprosessen i konseptfasen for Gaustad har vært drøfting av nærhetsbehov og funksjonelle sammenhenger for å sikre et funksjonelt og velfungerende sykehus. I tillegg er det i hovedprogrammet for Gaustad stilt en rekke *skal-krav* til funksjon for sentrale områder i driften. Disse forholdene er også gjeldende for vurdering av Ullevål som alternativ til Gaustad. Konseptutredningens forutsetninger for dimensjonering og arealstandarder legges også til grunn for det areal som må etableres på Ullevål inkludert de funksjoner som flyttes fra Rikshospitalet.

3.2 Etappevis utbygging

Videreutviklingen av Aker og Gaustad skal skje etappevis, og konseptrapporten fra november 2018 gjelder etappe 1. I etappe 1 flyttes både regions- og lokalsykehusfunksjoner fra Ullevål til Gaustad og lokalsykehusfunksjoner til Aker. Virksomhet knyttet til øyesykdommer og stråleterapi videreføres på Ullevål i første etappe sammen med administrasjon, laboratoriefag og forskningsarealer.

Det er som en del av konseptfasen gjennomført en utredning som viser areal- og kostnadmessige konsekvenser ved å inkludere fødselshjelp og barneverksamhet i første utbyggingstrinn (etappe 1). Styret i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt at utredningen videreutvikles til en full konseptfaseutredning, sak 006-2019.

Det er i planarbeidet for Gaustad lagt til grunn et behov for om lag 40-60 000 m² sykehusareal i senere etapper. Aktuelle funksjoner for etappe 2 er øyevirksomhet, spesialsykehuset for epilepsi (i dag lokalisert til Sandvika), laboratoriefag, forskningsarealer og administrasjon. Det er i vurderingen av Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad lagt de samme forutsetningene om etappevis utbygging.

3.3 Funksjonelle sammenhenger og nærhetsbehov

Det vedtatte målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF skal utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad. I arbeidet med å utvikle konseptet på Gaustad har det vært en viktig målsetting å få det nye sykehuset til å bli ett funksjonelt sykehus med korte avstander i en kompakt bygningsmasse, og som ivaretar god pasientsikkerhet og effektiv drift. Beslektede funksjoner i nye og eksisterende sykehusbygg må fungere samlet for å oppnå effektiv kommunikasjon mellom funksjoner med nærhetsbehov.

De fleste pasienter vil ha behov for flere forskjellige sykehusfunksjoner under en innleggelse. Dette medfører et nærhetsbehov mellom billeddiagnostikk, spesialundersøkelser i egne undersøkelsesrom, operasjonsstuer, overvåkning, etc. En optimal plassering av de ulike funksjonene og forbindelsen dem imellom, er en forutsetning for å oppnå en effektiv pasientlogistikk i sykehuset. Kritisk syke pasienter som kommer til sykehuset for å få en rask vurdering og behandling, er avhengig av at sykehuset har lagt til rette for effektive pasientsløyer. Dette kan f.eks. være slagpasienter som kommer inn i akuttmottak, føres direkte til utredning (billeddiagnostikk) for at det så er kort og direkte tilgang til behandlingsområdet. Etter gjennomført behandling føres pasienten raskt til egnede overvåkingsområder (intermediær-/intensiv-enheter). Ved hjelp av nærhets- og avhengighetsvurderinger mellom funksjoner, evaluering av alternativer og utvikling av skisser, er plassering av funksjonene grundig vurdert for å sikre effektive og trygge pasientforløp. For en utbygging på Gaustad har dette resultert i en løsning med et kompakt sykehus der de nye sykehusbyggene er knyttet tett opp til det eksisterende sykehuset.

De funksjonelle sammenhengene og krav til nærhet er også lagt til grunn ved utbygging på Ullevål, noe som er nærmere redegjort for i beskrivelsene av alternativene nedenfor.

Nedenfor er det beskrevet utbygging av et klinikkbygg i første trinn på Ullevål for å sikre ett funksjonelt sykehus.

3.4 Krav knyttet til pasientsikkerhet

I *Nasjonal helse- og sykehusplan*², i *Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst* og i utviklingsplan for Oslo universitetssykehus HF beskrives flere mål og tiltak knyttet til kvalitet i pasientbehandlingen. Pasientsikkerhet forstås her som organisering av helsetjenester slik at pasienter ikke utsettes for situasjoner som kan føre til skade eller risiko for skade. Norske helsemyndigheter har utviklet flere systemer for å rapportere, måle og beskrive kvalitet i tjenestene³.

Konseptfasen for videreutvikling av Aker og Gaustad skal bidra til at Oslo universitetssykehus HF kan innfri befolkningens behov for sykehus tjenester med god kvalitet på en kostnadseffektiv måte, ved å tilrettelegge for standardiserte og godt koordinerte pasientforløp for lands-, regions- og lokalsykehusfunksjoner. Godt koordinerte pasientforløp er en forutsetning for å kunne ivareta pasientsikkerheten. I konseptrapporten for videreutvikling av Aker og Gaustad er kvalitet og pasientsikkerhet knyttet til følgende temaer beskrevet:

- Gode funksjonssammenhenger
- Funksjonelle poliklinikk, dag-, døgn- og behandlingsområder
- Smittevern

Disse forholdene gjelder også ved samling av lands- og regionsfunksjoner sammen med lokalsykehusfunksjoner på Ullevål fremfor på Gaustad.

3.5 Logistikk

Logistikk er et viktig virkemiddel for å oppnå gode pasientforløp, fremme gode og effektive arbeidsprosesser, god forsyningsikkerhet og god driftsøkonomi. Det er i konseptrapporten *Videreutvikling av Aker og Gaustad, Konseptrapport, Oslo universitetssykehus HF*, datert 16.11.2018 (kapittel 6 i hovedprogrammet, del 1 funksjon) beskrevet prinsipper for person- og vareflyt.

Ved etablering av nytt sykehus på Gaustad er det satt en rekke krav til hvordan arealer må utformes og disponeres for å ivareta varelogistikk. Dette innebærer å:

- Sikre effektiv drift av medisinske og ikke-medisinske funksjoner med tilgjengelige teknologiske løsninger ved oppstart
- Være tilstrekkelig fleksibelt til at bruken kan endres når nye behandlingsformer, ny teknologi eller nye krav og forutsetninger gjør det mulig eller nødvendig
- Legge til rette for at automatisering, teknologi og servicepersonell avlastet helsepersonell fra flest mulig ikke direkte pasientrettede oppgaver
- Ha infrastruktur som gjør innvendige transportetapper for ulike formål mest mulig effektive (f.eks. røpøst, sug, AGV) og minst mulig forstyrrende for hverandre
- Ha behov for minst mulig vegtrafikk inn på området.

² Meld. St.11 (2016-2019)

³ www.helsenorge.no

- Sammenkoble drift i nye bygg med nåværende drift til en felles effektiv drift.

3.6 Samarbeid og nærhet med Universitet i Oslo

Oslo universitetssykehus HF står for rundt halvparten av medisinsk forskning i norske sykehus og har en sentral rolle i utdanningen av landets helsepersonell. Universitetet i Oslo (UiO) og Oslo universitetssykehus HF er nære og viktige samarbeidspartnere.

Det nye sykehuset må arealmessig ta høyde for gjennomføring av undervisning og forskning som bl.a. kliniske studier. Dette inkluderer både areal for Oslo universitetssykehus HF og UiO. I utviklingen av prosjektet på Gaustad er følgende prinsipper lagt til grunn:

1. Integreerte arealer i de kliniske områdene til forskning og undervisning
2. Mindre forsknings- og undervisningsarealer spredt i kliniske områder
3. Forskningsbygg⁴ i nærhet til laboratorium og forskningsareal
4. Auditorier og større undervisningsrom sentralt plassert i sykehuset

På Gaustad er arealer til laboratorier, undervisning og forskning som ikke er integrert i de kliniske områdene, plassert slik at de har tilknytning til eksisterende arealer til laboratorier, forskning og undervisning i A-bygget og i Domus Medica.

Universitetet i Oslo har i brev av 23. april 2019 (vedlegg 3) beskrevet konsekvenser ved en eventuell flytting fra Gaustad til Ullevål. Det fremgår av brevet at det anses som den beste løsning at lands- og regionsfunksjoner ved Oslo universitetssykehus HF opprettholdes i nåværende lokalisasjon på Gaustad/Rikshospitalet fremfor flytting til Ullevål-tomten. Følgende konklusjon fremgår av brevet:

«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.»

⁴ Eget forskningsbygg (punkt 3) er ikke en del av omfanget for etappe 1

4 Program og arealbehov

4.1 Arealbehov basert på virksomhetsinnholdet

Formålet med arbeidet er å avdekke om det er grunnlag for å anta at Ullevål som alternativ lokalisering vil gi bedre forutsetninger for funksjonelle sammenhenger, ressursutnyttelse, fremdrift og økonomisk bærekraft enn basisalternativet med lokalisering til Gaustad. For vurdering av arealbehov på Ullevål er det lagt til grunn følgende:

- Arealbehov for de funksjonene som i konseptrapporten var forutsatt flyttet fra Ullevål til Gaustad, beskrevet i konseptrapporten og med tillegg for virksomheten innen fødselshjelp og barnesykdommer
- Arealbehov for funksjonene i eksisterende Rikshospital.

I sum gir dette et arealbehov på ca. 325 000 m² (brutto), som beskrevet under.

4.1.1 Program og areal for virksomhet fra Ullevål

Det er som en del av konseptfasen utviklet et hovedprogram for både nytt sykehus på Aker og nytt sykehus på Gaustad. Hovedprogrammet beskriver forutsetninger og føringer som gjelder for prosjektets konseptfase. Videre beskriver hovedprogrammet krav til bygg og infrastruktur, og programmet har gitt en anvisning til arkitekter og rådgivere om viktige prinsipper for utvikling av prosjektet, inkludert utarbeidelse av investeringskalkyle. Hovedprogrammet består av fem deler; (1) funksjon, (2) teknikk, (3) utstyr, (4) IKT-konsept og (5) rom og areal.

Beregning av framtidig kapasitetsbehov og arealbehov er en sentral del av funksjonsprogrammet, og er basert på framskrevet aktivitet. Som basis for framskriving av aktivitet er det benyttet data fra Norsk pasientregister (NPR) fra 2017 som er framskrevet til 2035. Datagrunnlaget er pasientdata for hele Oslo universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus samt pasientdata for bydelene Alna, Grorud og Stovner. Framskrevet aktivitet gir grunnlaget for å omregne aktivitetstallene til et kapasitets- og arealbehov. Til dette benyttes ulike *utnyttelsesgrader* og *arealstandarder*. En utnyttelsesgrad forteller hvor mange timer et rom blir utnyttet i løpet av et døgn. En arealstandard definerer størrelsen på rommet eller et sett rom tilhørende en bestemt funksjon. Det er benyttet utnyttelsesgrader og arealstandarder som er vedtatt som del av *Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst*, jf. styresak 114-2018 i Helse Sør-Øst RHF.

Basert på de forutsetninger som er lagt til grunn, er det beregnet utbyggingsbehov som vist i tabell 1 for de aktuelle funksjonene fra Ullevål til Gaustad i etappe 1. Dette arealbehovet gjelder også ved samling av lands- og regionsfunksjoner sammen med lokalsykehusfunksjoner på Ullevål fremfor på Gaustad.

Funksjoner fra Ullevål i etappe 1	Nettoareal (m ²), ekskl. UiO	Nettoareal (m ²), UiO	Samlet nettoareal (m ²)
Konseptfaserapporten (skisseprosjektet fra nov. 2018)	41 340	3 810	45 150
Føde, barn med ny fordeling av føde	8 650	150	8 800
Sum	49 990	3 960	53 950

Tabell 1 Arealbehov funksjoner forutsatt flyttet fra Ullevål i etappe 1

Ved en brutto/netto-faktor på 2,3 (samme som for utbygging på Aker) gir dette et arealbehov på ca. 124 000 m² (brutto).

4.1.2 Program og areal for virksomhet fra Rikshospitalet

Virksomheten ved Rikshospitalet drives i dag i bygningsavsnitt A til G, samt i sykehotellet – i sum ca. 201 000 m² inkludert arealer til forskning og undervisning (Universitetet i Oslo). I tillegg kommer parkeringshus på i størrelsesorden 30 000 m².

For å vurdere arealbehov for en flytting av virksomheten fra Gaustad til Ullevål, er det sett på tre fremgangsmåter:

1. Fra klassifikasjonssystemet

Klassifikasjonssystemet (Nasjonal Database for klassifisering av hovedfunksjoner, delfunksjoner, rom og kapasiteter) gir en oversikt over samlet antall rom ved dagens sykehus. Oversikten for Rikshospitalet viser et samlet nettoareal på ca. 82 800 m² fratrukket trafikkarealer, tekniske rom etc. Dette tilsvarer ca. 190 000 m² (ved en brutto/netto-faktor på 2,3).

2. Basert på dagens aktivitetsnivå

Ved å benytte aktivitetstall (foreligger for 2017), utnyttelsesgrader og arealstandarder som for konseptfasen, gir dette et arealbehov for kapasitetsbærende rom (sengerom, poliklinikkrom, dagplasser og operasjonsstuer). Det legges så til areal til bildediagnostikk, laboratorier, andre kliniske støttefunksjoner, ikke-medisinske støttefunksjoner, forskning og undervisning. Denne fremgangsmåten gir et samlet bruttoareal på 194 000 - 219 000 m² (ved en brutto/netto-faktor på 2,3), inkludert arealer til UiO vurdert til 27 000 m² brutto.

3. Basert på arealoversikt

Det foreligger en liste over bygg ved Rikshospitalet med tilhørende BTA. Oversikten viser ca. 201 000 m² brutto for bygg A til G og hotell (dvs. ekskl. parkering, bygg I).

Snittet av de tre fremgangsmåtene gir et arealbehov for flytting av virksomheten fra Gaustad til Ullevål på ca. 201 000 m².

Framskrivning av aktiviteten ved Rikshospitalet inngår ikke i kapasitets- og arealberegninger for etappe 1 i konseptfaseutredningen fra november 2018, og er heller ikke inkludert i arealbehovet over.

4.1.3 Arealbehov for Universitetet i Oslo

Universitetet i Oslo (UiO) disponerer i dag ca. 27 000 m² på Rikshospitalet.

Det er estimert at UiO disponerer ca. 20 000 m² på Ullevål og ca. 8-10 000 m² av disse må reetableres på Gaustad i etappe 1 av utbyggingen som foreslått i konseptfasen. Det legges derfor til grunn at tilsvarende areal må reetableres dersom målbildet skal etableres på Ullevål i stedet for på Gaustad.

Totalt gir dette behov for ca. 37 000 m² arealer for universitetets arealer i etappe 1 ved en utbygging på Ullevål.

4.1.4 Samlet arealbehov

En samling av lands- og regionsfunksjoner sammen med lokalsykehusfunksjoner på Ullevål har et arealbehov på ca. 325 000 m².

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

Tabell 2 Samlet arealbehov på Ullevål

4.2 Innhold i et nytt klinikkbygg

I utbyggingsløsningen for Gaustad er det lagt vekt på gode funksjonelle løsninger og korte avstander mellom avdelinger med nærhetsbehov. Tilrettelegging for standardiserte og godt koordinerte pasientforløp for lands-, region- og lokalsykehusfunksjoner er en forutsetning for å kunne ivareta pasientsikkerheten. For sikre dette ved en utbygging på Ullevål, må det ved etablering av nytt klinikkbygg legges en grunnstruktur for kliniske virksomhet som man kan bygge videre på i påfølgende utbygningstrinn. Samtidig må det etableres en god struktur og sikre god logistikk med nærhet mellom nye og eksisterende funksjoner og ulike bygg på Ullevål.

I tabellen under er det angitt hvilke kliniske hovedbygg ved Ullevål sykehus som vil bli helt eller delvis berørt av en utbygging på Ullevål sør.

Bygg	Navn/funksjon	Senger 2018	Erstattes	Kommentar
3	Medisinsk bygning	184	x	Deler av virksomheten flytter til Aker, mens resterende aktivitet må inngå i nytt klinikkbygg
4	Sentralklokken	26	x	Bygget videreføres, men med andre funksjoner (poliklinikk og dagbehandling)
7	Kirurgisk bygning	146	x	Deler av virksomheten flytter til Aker, mens resterende aktivitet må inngå i nytt klinikkbygg
8	Kvinneresenteret	89		Deler av virksomheten flytter til Aker. Resterende kapasitet i bygget fylles med virksomhet som flytter fra Rikshospitalet/Gaustad
9	Barnesenteret	92		Virksomheten videreføres
10	Pasienthotell	131		Deler av virksomheten flytter til Aker. Resterende kapasitet i bygget fylles med virksomhet som flytter fra Rikshospitalet/Gaustad.
11	Kreftesenteret	78		Virksomheten flyttes til bl.a. Aker og Radiumhospitalet
17	Akuttbygget	10	x	Bygget videreføres, men med andre funksjoner (poliklinikk og dagbehandling)
36	Øyeavdelingen	20		Virksomheten videreføres i eksisterende bygg frem til etappe 2

Tabell 3 Bygg med kliniske hovedfunksjoner på Ullevål som blir berørt

Innholdet i et nytt klinikkbygg på Ullevål tar utgangspunkt i kapasitets- og arealbehovet som er definert i konseptfasen for et første utbygningstrinn på Gaustad. Dette inkluderer bl.a. funksjoner som i dag er lokalisert i bygg 03 og 07 på Ullevål. Regionsfunksjoner som i dag er etablert på

Ullevål for medisin og kirurgi, samt akuttfunksjoner med traume og beredskap inngår i nytt klinikkbygg.

Videre vil senger, operasjonsstuer, intensiv-enheter og annen innleggende virksomhet for lokalsykehusfunksjoner inngå i klinikkbygget og bygg 11. Tabell 4 viser kapasitetsbærende rom som vil inngå i nytt klinikkbygg.

Funksjon	Delfunksjon	Kapasitet
Senger	Normalsenger	275
	Sengeområder med. barn	16
	Tidlig rehabilitering	10
	Observasjonsplasser	30
	Poliklinikk/dagbehandling rom	56
Operasjon/PO/intensiv	Kliniske spesialrom	27
	Dialyse	9
	Dagplasser	9
	Preop. poliklinikk	4
	Operasjonsstuer	23
Operasjon/PO/intensiv	Intensivplasser (voksne og barn)	46
	Postoperativ plasser	46
	Nyfødtintensiv ⁵	0

Tabell 4 Kapasitetsbærende rom i nytt klinikkbygg på Ullevål

⁵ I konseptfasen for Gaustad inngår 25 nyfødtintensivplasser til erstatning for eksisterende plasser. Disse er ikke inkludert i første trinn på Ullevål, men vil inngå i trinn 2 sammen med øvrig flytting fra Rikshospitalet

5 Etappevis realisering av utbygging på Ullevål

5.1 Innledning

Samlet areal for etablering av samme virksomhetsinnhold på Ullevål som ligger til grunn for konseptfasen på Gaustad, er vurdert til å være i størrelsesorden 325 000 m². Dette arealet kan realiseres gjennom en kombinasjon av nybygg og bruk av eksisterende bygninger som innehar en tilstrekkelig god teknisk tilstand til at de kan benyttes videre slik de fremstår. Det er i beskrivelsen av alternative utbygginger på Ullevål vist hvilke bygg som benyttes videre.

Der eksisterende bygninger planlegges brukt i kombinasjon med nye bygninger, må det tas hensyn til funksjonelle sammenhenger som legger til rette en pasientvennlig og driftseffektiv bruk, samt til kostnader for ombygging og/eller teknisk oppgradering.

Samlet omfang av nybygg, isolert og i sammenheng med oppgradering av eksisterende bygninger, innebærer at utbyggingen må brytes ned i hensiktsmessige utbyggingstrinn tilpasset sykehus i drift.

5.2 Risikovurdering av trinnvis flytting fra Rikshospitalet til Ullevål

Oslo universitetssykehus HF har fått i oppdrag av Helse Sør-Øst RHF å gjøre en vurdering av trinnvis flytting fra Rikshospitalet til Ullevål. For å identifisere muligheter og risikoelementer har Oslo universitetssykehus HF gjennomført en risikovurdering 1.4 2019. Resultatene og konklusjonene fra risikovurderingen er dokumentert i egen rapport [9].

Risikovurderingen omfattet to alternativer for trinnvis flytting:

1. *Det første alternativet er basert på samling av dublerede lands- og regionsfunksjoner på Ullevål i første trinn. Resterende regionfag som kan drives relativt selvstendig blir værende igjen på Rikshospitalet sammen med tilhørende medisinske- og ikke-medisinske støttefunksjoner, forskning og undervisning og administrasjon. Anslagsvis utgjør dette trinnet 80% av dagens virksomhet på Rikshospitalet.*
2. *Det andre alternativet er et minimumsalternativ. Her blir organtransplantasjoner og pediatri igjen på Rikshospitalet sammen med føde, nyfødt med tilhørende medisinske- og ikke-medisinske støttefunksjoner, forskning og undervisning. I tillegg vil regionfag som har pasientforløp relativt uavhengig av fagene som flytter, bli værende. Anslagsvis utgjør dette trinnet 30% av dagens virksomhet på Rikshospitalet.*

I forkant av analysen hadde representanter fra Oslo universitetssykehus HF, med støtte fra ekstern rådgiver gjort et forarbeid som definerte mål-områder, etablerte rammer for analysen og identifisert kritiske suksessfaktorer for hvert målområde. Det var enighet om følgende målområder (i tråd med de foregående analysene):

1. Forsvarlig pasientbehandling.
2. Forsvarlige arbeidsmiljøforhold.
3. God forskning, innovasjon, utvikling og utdanning.
4. Bærekraftig økonomi (primært som en konsekvens av punktene 1-3).

For alternativ 1 kom det fram 11 ulike «uønskede hendelser» i rød sone før tiltak. Etter tiltak er det fortsatt 7 hendelser igjen i rød sone. Dette skyldes at løsningen fører til at fagmiljøer som er knyttet tett sammen rundt pasientbehandlingen i den aktuelle perioden får pasienter på to

lokalisasjoner. Dermed må enten personalet eller pasienten flyttes imellom to lokalisasjoner gjennom rotasjon og/eller på indikasjon (akutt). Med de involverte pasientgruppene er dette en meget krevende situasjon å løse kombinert med ivaretagelse av god pasientbehandling. Samlet bilde er at omfanget av uønskede hendelser som faller i rød og gul sone er betydelig. Det blir meget krevende å gjennomføre dette alternativet uten at det gjøres betydelige bemanningsmessige og økonomiske tiltak, i tillegg til noen justeringer av hva som flyttes med i første trinn til Ullevål (i praksis at det flyttes noe mer med i 1. trinn).

For alternativ 2 kom det fram 10 ulike «uønskede hendelser» i rød sone før tiltak. Etter tiltak er det fem hendelser i rød sone og to i gul sone. Sammenlignet med alternativ 1 så er antall hendelser i rød sone svakt lavere, men endringen i antall hendelser er marginal. Ved at alternativ 2 inneholder vesentlig mer drift på Rikshospitalet i perioden og et mindre «flytt» til Ullevål, så skaper dette grensesnittet færre utfordringer enn i alternativ 1. Samtidig skapes det andre utfordringer. I det flyttingen til Aker fra Ullevål gjennomføres, så blir «etterfyllingen» på Ullevål vesentlig mindre enn i alternativ 1. For flere fagområder medfører dette en utfordrende situasjon med drift fire steder (inkludert Radiumhospitalet). Samlet bilde er at omfanget av uønskede hendelser som faller i rød og gul sone er betydelig også i alternativ 2, selv om det er svakt lavere enn i alternativ 1. Det blir meget krevende å gjennomføre også dette alternativet uten at det gjøres betydelige bemanningsmessige og økonomiske tiltak. Her framstår grensesnittet mellom Rikshospitalet og Ullevål som en utfordring, men i tillegg og like utfordrende blir grensesnittet mellom de tre sykehusene Rikshospitalet, Ullevål og Aker i dette alternativet.

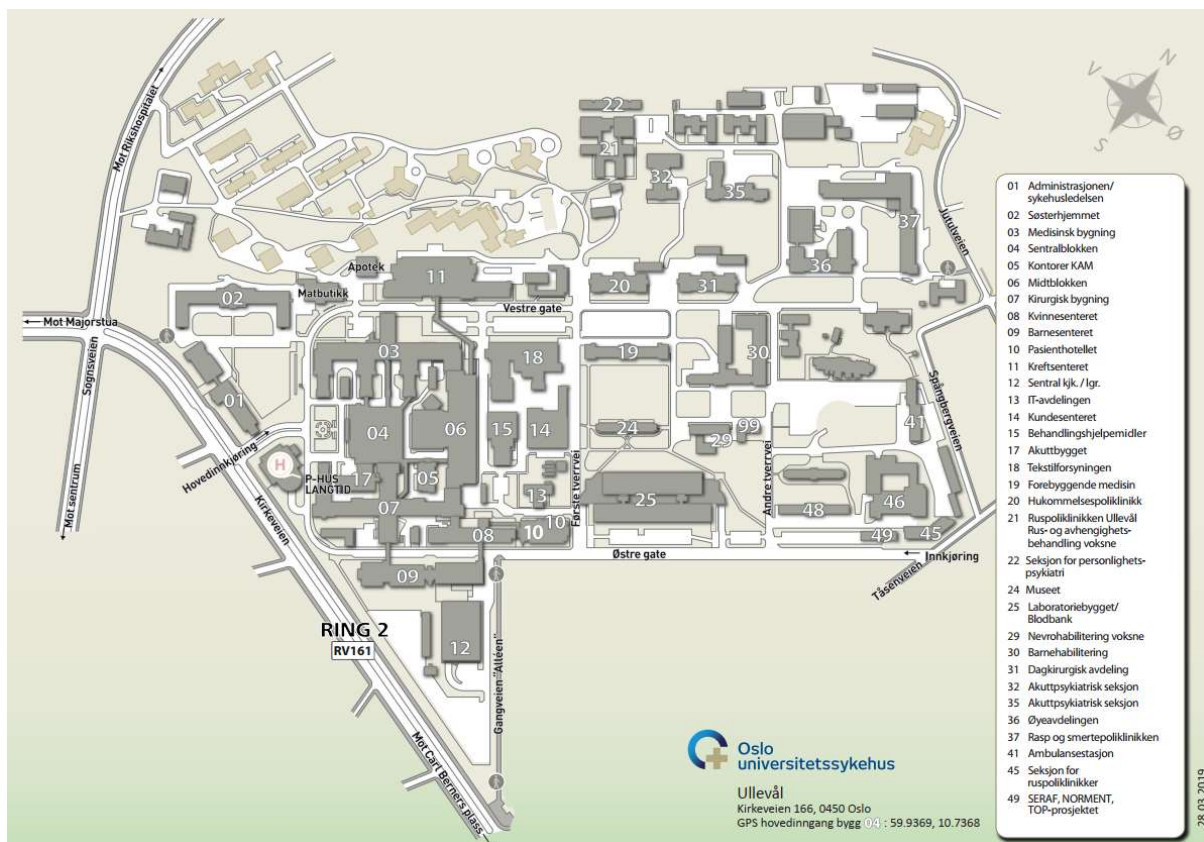
For begge alternativene som ble analysert er det konkludert med at det blir meget krevende å gjennomføre en trinnvis flytting uten at det gjøres betydelige bemanningsmessige og økonomiske tiltak.

6 Utnyttelse av tomt på Ullevål

6.1 Beskrivelse av tomt med bygg

Tomten på Ullevål sykehus utgjør omtrent 330 000 m² og den er på grunn av fredning av bygninger og park midt på tomten delt i to. Søndre del av tomten som inneholder hovedtyngden av bygninger tilknyttet somatikk er på ca. 143 000 m². Den nordre del av tomten som i dag er lavt utnyttet har et areal på ca. 64 000 m². Mot vest ligger i tillegg til sykehusets øyeavdeling de bygningene som benyttes til psykisk helsevern og rusbehandling. Denne delen av tomten utgjør omtrent 83 000 m² og kan ikke utbygges før utbyggingen på Aker er ferdig.

I figur 2 er det vist en oversikt over de ulike byggene.



Figur 3 Kartskisse Ullevål sykehus (kilde: <https://oslo-universitetssykehus.no/>)

6.2 Regulering

Reguleringsplanene for Ullevål sykehusområde er gjennomgående av eldre dato. En stor del av området er omfattet av en reguleringsplan fra 1977.

6.2.1 Planstatus i dag

Ullevål sykehusområde er merket som et utviklingsområde med betegnelsen U5 i kommuneplanens arealdel (2015). Arealformålet er generell bebyggelse og anlegg (fremtidig institusjonelle utviklingsområder) (se figur 3). Som det framkommer av Oslo kommunes høringsuttalelse, byrådsak 1095/14, Byrådsavdeling for byutvikling (saksnr.: 201300211-56) til

idéfasen for nytt Oslo universitetssykehus - Campus Oslo – anser Oslo kommune at Ullevålområdet er et viktig område for framtidig byutvikling i Oslo.



Figur 4: Kommuneplanens arealdel, område U5.

En stor utbygging på Ullevål vil forutsette utarbeidelse av en eller flere reguleringsplaner, uansett hvilket arealformål det planlegges for. Omfanget av en tenkt sykehusutbygging og konfliktpotensial med fredede og vernede bygninger i området tilsier at planarbeidet vil omfattes av forskrift om konsekvensutredning. Det betyr utarbeidelse av planprogram og konsekvensutredning i tillegg til selve reguleringsplanen. Det vises til brev fra Oslo kommune ved Plan- og bygningsetaten datert 12.04.2019 (vedlegg 2).

6.2.2 Langsiktig byutvikling

Som en del av kommuneplanarbeidet vedtok Oslo bystyre en byutviklingsstrategi 30. januar 2019. Strategien legger til grunn at byen skal utvikles innenfra og ut, med prioritering av utviklings- og transformasjonsområder som særlig skal ta veksten i boliger og næringsareal. Begrunnelsen for strategien er forankret i nasjonale og kommunale ambisjoner innen klima og miljø, med satsing på kollektivtrafikk, sykkel og gange.

Byutviklingsstrategien prioriterer områder med sentral beliggenhet, som i stor grad har et godt kollektivtilbud. Ullevål sykehusområde hører til indre by og er i strategien markert som et område for bymessig utvikling som kan få høy arealutnyttelse.

For å understøtte denne byutviklingen planlegges det ytterligere utbygging av kollektivtrafikken. En ny trikkelinje i Ring 2, mellom Majorstuen og Carl Berners plass, er en del av strategien. Planleggingen av denne nye trikkelinjen ble iverksatt i 2017.

6.2.3 Grønnstruktur

Kommuneplanen inneholder en hensynssone på Ullevål som betyr at det er krav om en park på minst fem dekar innenfor planområdet. Det fredede parkanlegget utgjør 15 dekar og vil ved en utbygging av sykehuset dekke dette kravet.

6.2.4 Vei og trafikk

Kapasiteten på den kommunale hovedveien Ring 2 ved Ullevål er i dag fullt utnyttet, med en biltrafikk på omtrent 20.000 årstdøgntrafikk (ÅDT) forbi Ullevål. Situasjonen vil antakelig ikke være bedre ved tidspunktet for utbygging av Ullevål. Det må forventes å innebære krav til at

parkering i planområdet begrenses til et minimum og at det etableres en ny adkomst til sykehuset fra nord/øst.

Oslo kommune planlegger forsterkning av kollektivtilbudet langs Ring 2 ved Ullevål og som del av dette utredes etablering av trikk i Ring 2 forbi Ullevål (jf. også Oslos byutviklingsstrategi).

Styrket kollektivtilbud er et godt utgangspunkt for å begrense biltrafikkveksten til et nytt og større sykehus. Dette gjelder både ansatt-trafikk og transport av ordinære pasienter som skal til poliklinisk behandling eller planlagt innleggelse, samt besøkende. En konsekvens av dette blir høyst sannsynlig krav til lav parkeringsdekning, også i forhold til en utbygging på Gaustad. Dette vil være en usikkerhet i prosjektet.

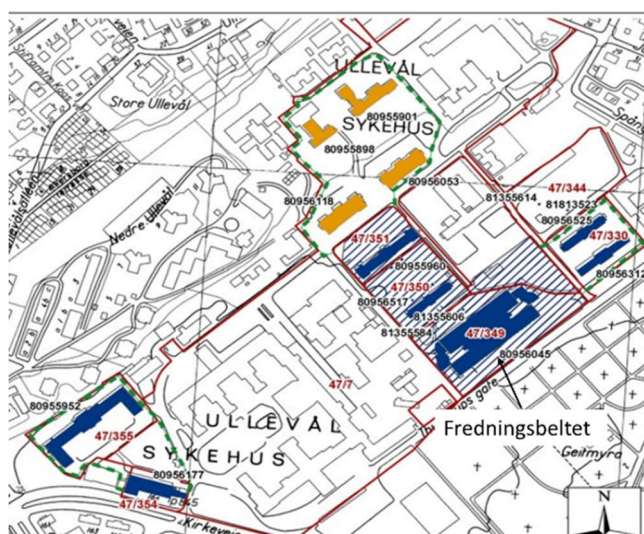
Ambulansetrafikk og varelevering må vies spesiell oppmerksomhet i planleggingen. Med den anstrengte trafikksituasjonen langs Ring 2 er det nødvendig å finne en smidig løsning på dette. Ambulansetrafikken kan eventuelt legges som en egen separat atkomst, men hvilken løsning som velges er avhengig av plasseringen av et framtidig akuttmottak. En smidig tilkomst fra hovedvegnettet (både fra ring 2 og 3, via Tåsenveien og Uelands gate) er sannsynligvis en av de styrende parameterne for plasseringen av akuttmottaket.

Varelevering bør primært skje fra annen side enn Ring 2, da dette krever store manøvreringsarealer i kryss. Dette er allerede vanskelig fra dagens atkomst fra Ring 2.

Om mulig bør man ved plassering av parkeringsområdene inne på området og ved organiseringen av internt veinett redusere gjennomkjøringsbehov/-mulighet mest mulig. Alternativt kan en tenke seg et enveisregulert veisystem, men dette gir utfordringer med hensyn til skilting og mulighet for å orientere seg på området.

6.2.5 Kulturminner

På Ullevål er det totalt 11 bygg som har fredningsstatus. Disse utgjør 65.650 m² BTA og båndlegger i tillegg utendørrområder på 34.590 m². Fredningsbeltet midt på tomten deler tomten naturlig i syd og nord. I figur 4 er det vist en oversikt over de vernede byggene. Bygg markert blå er fredet i verneklasse 1 (VK1) og bygg markert oransje er i verneklasse 2 (VK2). I tillegg er fredet uteområde markert med blå skravering.



Figur 5 Oversikt over kulturminner på Ullevål

En utbygging på Ullevål forutsettes å ikke gripe inn i fredete bygg og uteområder for VK1. For alternativ nord vil VK2 bygg bli berørt. Det vil være vanskelig å etablere et sammenhengende funksjonelt nytt sykehus på Ullevål dersom det legges til grunn å bygge på begge sider av fredningsbeltet.

6.2.6 Krav til plan- og utredningsarbeidet

Kravene til plan- og utredningsarbeidet antas å være sammenlignbart med det som er igangsatt på Gaustad og Aker. Det betyr at utnyttelsen av tomtearealet må utforskes gjennom flere konsepter. Ved dissens mellom forslagsstiller og planmyndigheten må det påregnes at minst to alternative planløsninger skal utredes, planlegges og behandles.

Sentrale utredningsteama vil bl.a. være:

- Byform og bebyggelsesstruktur
- Landskap og fjernvirkning
- Grønnstruktur
- Vei og trafikk
- Støy og forurensning
- Kulturminner

6.2.7 Planprosess

Oslo kommune ved Plan- og bygningssetaten har definert utviklingen av en reguleringsplan som en dialogbasert prosess. Forslagsstiller veiledes gjennom flere faser før sluttresultatet kommer opp som sak i bystyret. I denne prosessen inngår høringer med fagetater, naboer og publikum.

Første steg er bestilling og gjennomføring av oppstartsmøtet, med framleggelse av etatens område- og prosessavklaring. Dernest formuleres kravene til plan- og utredningsarbeidet i et planprogram, som behandles av planmyndigheten. Forslagsstiller skal så gjennomføre en planprosess som tilfredsstiller planprogrammet, inkludert et medvirkningsopplegg og et antall dialogmøter med kommunen (med Plan- og bygningssetaten).

Når forslagsstiller har laget planforslaget starter kommunens sluttbehandling. Plan- og bygningsloven har tidsfrister for kommunens behandling av reguleringsplaner, men disse løper først fra det tidspunktet kommunen anser planforslaget for å være komplett. Store og kompliserte planforslag tar flere år, dersom arbeidet ikke er høyt prioritert av kommunen. Mulige innsigelser fra overordnet myndighet er en usikkerhet for framdriften.

Erfaringene fra igangsatte planprosesser på Aker og Gaustad er at planarbeidet tar svært lang tid. Planprosessen på Gaustad er anslått til å ta tre år og tre måneder fra bestilling av oppstartsmøte til endelig vedtak.

I brev fra Oslo kommune ved Plan- og bygningssetaten datert 12.04.2019 (vedlegg 2) redegjøres det for 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. Planområdet på Ullevål er stort og komplekst, slik som det er på Gaustad. Det er lignende utfordringer med veisystem, anleggsgjennomføring og naboforhold. Potensielle konflikter med kulturminner er antakelig ikke mindre på Ullevål og intern organisering av nye og eksisterende bygg blir trolig mer krevende.

Framdriften i planarbeid og planbehandling antas å ha tilsvarende forutsetninger på Ullevål som for Gaustad. Grovt anslått vil planprosessen ta minst like lang tid som tilsvarende prosesser på Gaustad. Det innebærer at ferdig vedtatt reguleringsplan for ny sykehusutbygging på Ullevål sannsynligvis ikke kan forventes før tidligst sommeren 2022.

7 Alternative utbyggingsløsninger på Ullevål

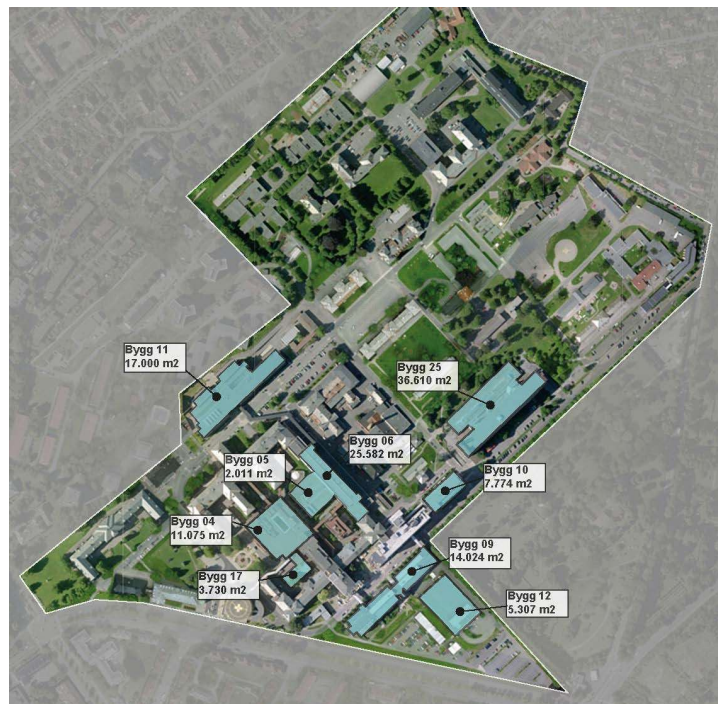
7.1 Eksisterende situasjon

7.1.1 Tilstandsrapporter eksisterende arealer

Oslo universitetssykehus HF foretar jevnlig en kartlegging av den tekniske tilstanden til sin bygningsmasse. Siste kartlegging ble utført våren 2017 og resultatene av kartleggingen er dokumentert i egen rapport utarbeidet av Multiconsult AS datert 25.4.2017 [10]. Multiconsult benytter verktøyet multiMap for å samle og analysere relevant bygningsinformasjon på en effektiv måte. Basert på registrering av tilstandsgrader innenfor 18 ulike bygningskomponenter fastsettes en samlet tilstandsgrad (TG) for det enkelte bygg. Tilstandsgradene er 0, 1, 2 og 3 hvor 0 er best. På Ullevål er det kartlagt i alt 313 397 m² med en samlet tilstandsgrad på 2,07 basert på revidert metodikk for vektig av ulike bygningskomponenter. Tilstanden til bygningsmassen ved Ullevål sykehus har generelt forverret seg fra perioden 2014 til 2017. Tilstandskartleggingene dokumenterer en generell dårlig tilstandsgrad på bygningsmassen.

I kartleggingen fra 2014 ble det i tillegg til teknisk tilstand vurdert den generelle tilpasningsdyktigheten per bygg. Med tilpasningsdyktighet menes hvor lett eller vanskelig det er med en funksjonell ombygging av bygget. En helhetlig betraktning av tilpasningsdyktighet, egnethet og teknisk tilstand gir god informasjon om hvor levedyktig de enkelte bygg er i forhold til virksomhetens framtidige behov.

Kartlegging av den tekniske tilstanden og tilpasningsdyktighet viser at bygningsmassen ved Ullevål sykehus er i dårlig forfatning og at få bygninger kan videreføres uten store ombygginger eller oppgraderinger. Arealbehovet for å ivareta målbildet for Oslo universitetssykehus HF må derfor i all hovedsak realiseres i nybygg eller i bygg som krever vesentlig oppgradering. I figur 5 er det vist en oversikt over bygninger med god eller akseptabel tilpasningsdyktighet for sykehusdrift.

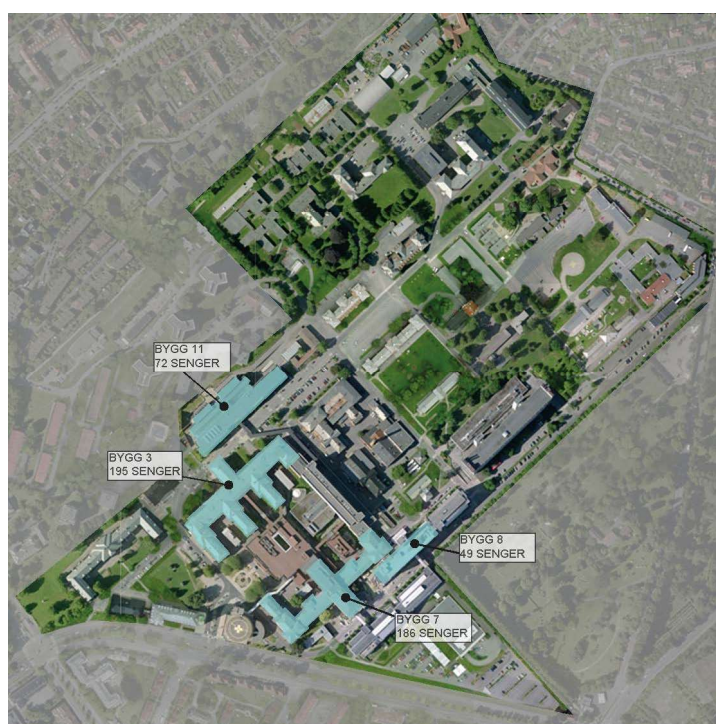


Figur 6 Oversikt over bygg med god eller akseptabel tilpasningsdyktighet for sykehusdrift

7.1.2 Funksjonelle sammenhenger i dagens sykehus

Sykehusets kjernefunksjoner knyttet til somatikk ligger i og rundt bygg 04, sentralblokken. Sykehusets akuttmottak, sentraloperasjon, intensiv-enheter og bildediagnostikk ligger alle i eller i direkte tilknytning til sentralblokken. 502 av sykehusets senger ligger også i disse byggene og av disse ligger 430 senger i bygninger som er vurdert som ikke levedyktige.

Behovet for effektiv pasientflyt og organisering rundt akuttfunksjoner, og nærhet mellom kjernefunksjonene og sengepostene er en premissgiver for utviklingen av sykehuset, noe som avspeiles i de alternativer som har vært utredet i sykehusets utviklingsplan og gjennom idéfasearbeidet. I figur 6 er det vist en oversikt over sengekapasitet i et utvalg av bygninger sør på tomten.



Figur 7 Oversikt over sengekapasitet i et utvalg av bygninger sør på tomten

7.2 Utbyggingsalternativer på Ullevål

Gjennom tidligere utredninger på Ullevål er det identifisert mulige utbygginger på Ullevål. Både i arealutviklingsplanen 2011-2025 (2011) og i idéfasearbeidet (2013-2016) er ulike alternativer for utbygging vurdert. Fra disse tidligere utredningene er det utledet tre hovedområder på tomten for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF, og som er vurdert med utbyggingsalternativer. Alternativene er vurdert på et overordnet nivå med samme basis og grunnlag for kapasitet som i konseptrapporten for Gaustad, inkludert flytting av Rikshospitalet fra Gaustad til Ullevål. De mest åpenbare alternativene er sør på Ullevål-tomten, hvilket knytter ny bygningsmasse opp rundt dagens sentrale bygningsmasse. Videre er det nord på Ullevål-tomten hvor tyngdepunktet flyttes nord på tomten. Det tredje alternativet utnytter hele tomten, men vil da også inkludere «vernebeltet» som strekker seg omtrent på tvers av tomten. Alternativene er beskrevet i det etterfølgende.

Som det er redegjort for i kapittel 6.2.4 er det nødvendig å oppgradere vei og trafikkløsninger rundt Ullevålområdet. Det er pekt på behov for å etablere smidige løsninger for ambulansetrafikk og varetransport. Det er i denne rapporten ikke utredet alternative løsninger ut over at problemstillingene er adressert. Nytt kryss på Ring 2 og utbedring av adkomst fra nord er tema som må utredes i en konseptfase.

7.3 Alternativ sør

7.3.1 Innledning om funksjonelle sammenhenger

Alternativ sør tar utgangspunkt i at tyngdepunktet opprettholdes sør på tomten og inkluderer gjenbruk og videreføring av eksisterende bygninger som har en hensiktsmessig plassering med nærhet til et nytt sykehuskompleks og med god bygningsmessig standard. Alternativet ivaretar gjeldende vernebestemmelser og innebærer ingen endring av status for byggene som er omfattet av vern og fredning.

Som første del av utbyggingen vil det i alternativ sør etableres nytt klinikkbygg på tomten nord for bygg 06 (midtblokken). Dette nybygget har som hovedfunksjon at det skal erstatte virksomheten i bygg 03 (medisin bygning) og bygg 07 (kirurgisk bygning) som skal rives grunnet sin tekniske og funksjonelle tilstand når nytt klinikkbygg står ferdig.

Når bygg 03 og 07 rives vil støttefunksjoner til akuttvirksomheten bli borte. For å sikre en mest mulig optimal plassering av de ulike funksjonene og forbindelsen dem imellom, vurderes det som nødvendig å flytte funksjoner fra bygg 04 (sentralblokken), 06 (midtblokken) og 17 (akuttbygget) for å oppnå en effektiv pasientlogistikk og pasientsikkerhet. Prehospitale tjenester, akuttmottak, bildediagnostikk, operasjon og intensiv-enheter må knyttes sammen for å gi gode forløp for kritisk dårlige pasienter som trenger rask og riktig behandling. Dette må inngå som en del av nytt klinikkbygg, første trinn. Senger for medisin og kirurgi etableres i nytt klinikkbygg og videreføres i bygg 11 (kreftsenteret). Det nye klinikkbygget må derfor etableres med komplette akuttfunksjoner inkludert to nye landingsplasser for helikopter, dimensjonert for nytt redningshelikopter. Basert på programmet for første etappe på Gaustad, korrigert for funksjoner som videreføres i bygg på Ullevål, er klinikkbygget anslått til ca. 70 000 m².

Tomten ligger slik til at det blir bygging tett på sykehus i drift, og dette er spesielt krevende ettersom den i dag huser de sentrale tekniske forsyningssystemene for sykehuset.

Alternativet innebærer dermed at den tekniske forsyningen til sykehuset må flyttes og legges om før tomten kan klargjøres for utbygging av nytt klinikkbygg. Dette innebærer videre at bygg 13 (IT-avdelingen), 14 (fyrhus med mer), 15 (behandlingshjelpemidler) og 18 (tidligere tekstilforsyning) må rives. I tillegg kommer anlegg for reservekraftforsyning og medisinske gasser som også er lokalisert på den aktuelle tomten for nytt klinikkbygg.

Alternativet vurderes imidlertid å være det mest relevante mtp. en god funksjonell bruk av egnet eksisterende bygningsmasse uten å endre vernebestemmelsene.

Alternativet er vurdert i arealutviklingsplanen [4] for Oslo universitetssykehus HF fra desember 2011.



Figur 8 Utbyggingsområde Ullevål sør

7.3.2 Nødvendig etablering av nye bygg

Som det framgår av kapittel 4.1.4 er det samlede arealbehov for etappe 1 beregnet til 325 000 m². Av dette arealbehovet vil deler kunne realiseres i eksisterende bygningsmasse. Ved en utbygging sør på området er det lagt til grunn utstrakt bruk av en rekke eksisterende bygg, vist i tabellen under. Bakgrunnen for at disse byggene er inkludert i dette alternativet, er at de har en plassering og tilpasningsdyktighet som legger til rette for gjenbruk og etablering av et funksjonelt sykehus med redusert omgang av nybygg.

Bygg	Betegnelse	Byggeår	Areal	Etappe 1	Tilpasningsdyktighet 2014	Teknisk tilstand 2017	Videre bruk
4	Sentralblokken	1995	10 427	10 427	Akseptabel	2	Sentralblokken med sine funksjoner blir ikke funksjonell når bygg 03 og 07 rives. Bygget bygges om og brukes videre med andre funksjoner
5	Kontorer/ KAM	1995	2 119	2 119	Akseptabel	1	Bør vurderes revet og ikke ligge som premiss for utforming av nye bygg
6	Midtblokken	1971	25 582	25 582	Akseptabel	2/3	Midtblokken med sine funksjoner blir ikke funksjonell når nytt klinikkbygg med akuttfunksjoner tas i bruk. Bygget bygges om og brukes videre med andre funksjoner
8	Kvinnesenteret	1964	13 107	13 107	Dårlig	2/3	Brukes videre - kobles på nye bygg med broer for å få sammenheng.
9	Barnesenteret	1999	14 024	14 024	Akseptabel	1/2	Brukes videre - kobles på nye bygg med broer for å få sammenheng
10	Pasienthotell	2002	7 774	7 774	Dårlig	1	Benyttes som i dag. Barsel vurderes nærmere i eventuell konseptfase
11	<u>Kreftseneteret</u> ⁶	2002	17 002	15 002	Akseptabel	1	Trinn 1 kobler til kreftseneteret med broer. Brukes videre. Arealet er redusert med 2 000 m ² pga. at strålebunkere ikke inngår i etappe 1
12	Sentral- kjøkkenet	1985	5 307	5 307	Akseptabel	2/3	Brukes videre, må vurderes utvidet for kapasitetsdekning i trinn 2
17	Akuttbygg	2015	3 730	3 730	Ikke vurdert (bygget senere)	1	Får feil beliggenhet grunnet manglende nærhet til nytt

⁶ Kreftseneteret har et areal på 17 000 m². Dette arealet er redusert med 2 000 m² på grunn av at strålebunkere ikke inngår i etappe 1.

							klinikkbygg. Akuttmottak flyttet til nytt klinikkbygg Trinn 1. Bygges om eller inngår i nytt bygg.
25	Laboratorie/ Blodbank	1976	36 610		God	2	Laboratoriebygget er i bruk og brukes videre.
Sum			135 682	97 072			

Tabell 5 Bygg som kan videreføres ved en utbygging på Ullevål sør

Som det framgår av tabellen er det lagt til grunn gjenbruk av 97 000 m², men det er behov for funksjonell ombygging og/eller tyngre oppgraderingsbehov for byggene 04, 06 og 17 i tillegg til vedlikehold og oppgraderinger av øvrige arealer. Mer konkrete vurderinger av behovet for oppgradering eller ombygging av disse byggene vil måtte vurderes i en eventuell konseptfase.

Laboratoriebygget (bygg 25) inngår ikke i beregningene av gjenbruk i etappe 1 fordi denne funksjonen ikke er forutsatt flyttet til Gaustad i etappe 1. Dette for at alternativene skal bli sammenlignbare.

Det bemerkes også at når funksjonene ved Rikshospitalet flytter til Ullevål, bør fødselshjelp og barselvirksomhet samordnes i kvinnesenteret med tilhørende senger og funksjoner. Eventuelle konsekvenser og behov for oppgradering av kvinnesenteret er ikke vurdert i denne rapporten, men vil måtte vurderes nærmere i en eventuell konseptfase. Tilsvarende problemstilling gjelder for fagområde barnesykdømmer som bør samlokaliseres på Ullevål i tilknytning til bygg 09 ved flytting fra Rikshospitalet.

Administrative funksjoner inngår ikke i etappe 1 på Gaustad og omtales derfor heller ikke i denne vurdering av Ullevål som alternativ til Gaustad.

Basert på dette er behovet for nybygg:

Samling av lands- og regionsfunksjoner sammen med lokalsykehus på Ullevål	Bruttoareal (m ²), inkl. UiO
Areal for virksomhet fra Ullevål	124 000
Areal for virksomhet fra Rikshospitalet	201 000
Sum	325 000
- Gjenbruk av eksisterende bygg på Ullevål	- 97 000
Samlet behov for nybygg i etappe 1	228 000

Tabell 6 Samlet behov for nybygg i etappe 1

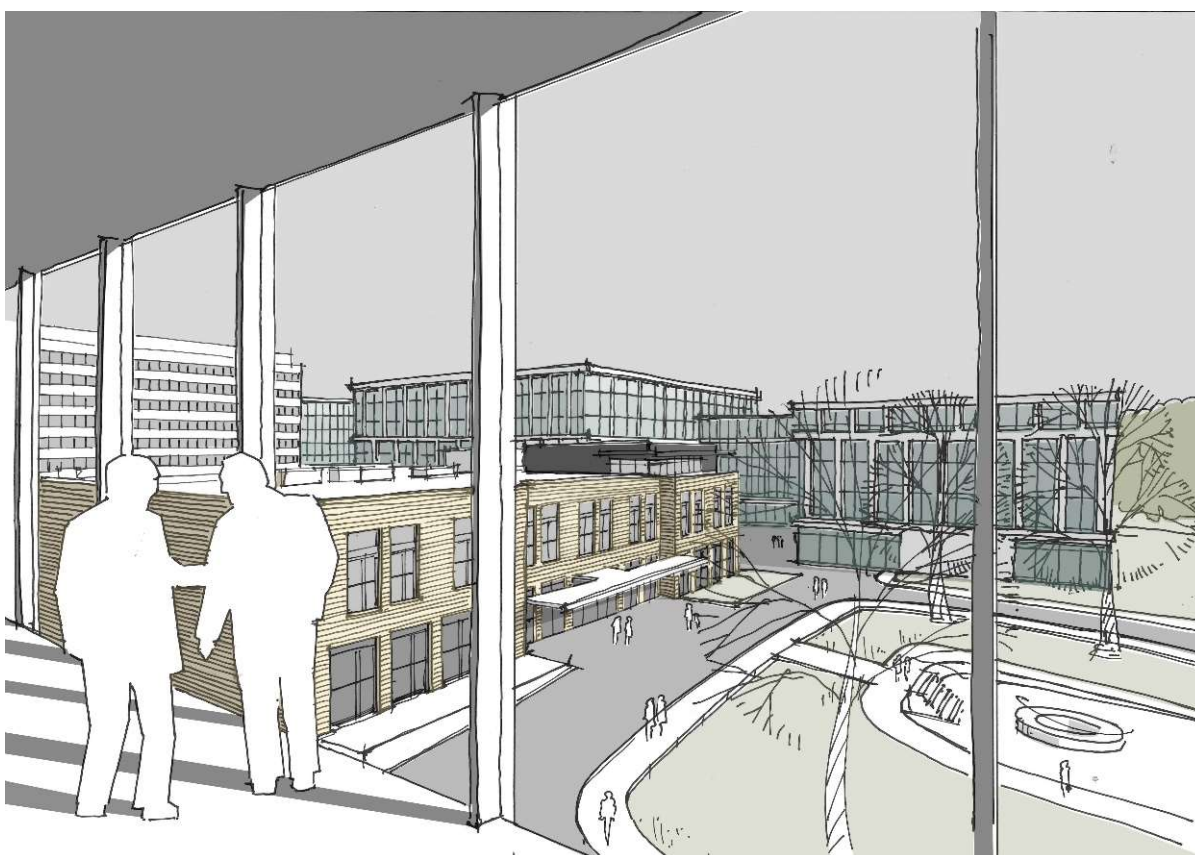
7.3.3 Illustrasjon alternativ sør

Illustrasjonen under viser en mulig utbyggingsløsning for alternativ sør, med teknisk sentral vist ytterst til høyre på trekanttomten. En mulig utbygging i etappe 2 er vist som et transparent bygg på trekanttomten øst for dagens barnesenter.



Figur 9 Alternativ utbygging sør - etappe 1 og senere utvidelser

Nedenfor er det vist to illustrasjoner av det framtidige nye sykehuset på Ullevål basert på alternativ sør.



Figur 10 Illustrasjon adkomsttorget.



Figur 11 Perspektiv av bygningskompleks sett fra syd.

7.3.4 Nærmere om teknisk sentral

På området nord for bygg 06 (midtblokken) er den tekniske forsyningen med tilhørende infrastruktur for distribusjon i Ullevål lokalisert, og det er etablert et kulvertsystem for tekniske føringer og transport. Det ble i 2012 utført kartlegging av den tekniske infrastrukturen og utarbeidet forslag til etablering av ny infrastruktur dersom det ble bygd et nytt klinikkbygg på denne tomten, jf. rapport fra Norconsult Cowi datert 07. september 2012 «Oslo universitetssykehus – Ullevål sykehus HF. Utredning av omfang og betydning av infrastruktur knyttet til utvikling av nye sykehusbygg» [6].

Etablering av ny teknisk forsyning med tilknytning til eksisterende bygningsmasse ble kostnadsberegnet til 1,36 milliarder kroner eks. mva. i 2012. Dette er framskrevet til 1 990 millioner kroner i dagens kroneverdi inklusive mva.

7.3.5 Gjennomføring alternativ sør

Trinn 1 – omlegging av teknisk infrastruktur

I trinn 1 inngår tidligfase med parallell oppstart reguleringsplanprosess og konseptfase med skisseprosjekt og deretter gjennomføring av forprosjekt. Hensikten med trinn 1 er å klargjøre for riving av bygg 13, 14, 15 og 18 slik at tomteareal frigjøres til nytt klinikkbygg. Dette trinnet kan forventes gjennomført i løpet av ca. tre-fire år inkludert styrebeslutning om videreføring av konsept og skisseprosjekt fram til ferdig forprosjekt. Før oppstart av forprosjekt skal det etter vanlig praksis i Helse Sør-Øst RHF foreligge godkjenning og behandling av lånesøknad hos Helse- og omsorgsdepartementet.

Videre er en sentral del av trinnet omlegging av teknisk infrastruktur med etablering av ny teknisk sentral som overtar forsyning til eksisterende bygg og har kapasitet til forsyning av nybyggene og fremtidige utvidelser. Omlegging av teknisk infrastruktur omfatter i tillegg etablering av nye tekniske føringskulverter med ringforbindelse til eksisterende bygg og tomter for nybygg. Byggetid forventes å kunne være ca. to-tre år, men her er det betydelig usikkerhet.

Gjennomføringen av trinnet er krevende som følge av at dette påvirker alle bygg og funksjoner som er tilknyttet forsyningen fra eksisterende sentraliserte tekniske forsyningsanlegg. Før oppstart av fysiske arbeider må det foretas omfattende kartlegging av eksisterende infrastruktur for å unngå utilsiktede hendelser som setter bygg og funksjoner ut av drift med den risiko dette påfører behandling av pasienter. I tillegg krever trinnet en omfattende test og igangkjøringsfase før og under omkobling fra gammel til ny teknisk forsyning.

Trinn 2 – etablering av nytt klinikkbygg erstatning Ullevål:

Trinn 2 omfatter nytt klinikkbygg med et areal på anslagsvis ca. 70 000 m². Bygget vil gi plass for funksjoner som i dag ligger i bygg 03 og 07 samt akuttfunksjoner innen medisin og kirurgi inkludert traumevirksomhet.

Trinnet forutsetter at omlegging av teknisk infrastruktur i trinn 1 er ferdigstilt og har dokumentert stabil drift før arbeider med klargjøring av tomten for trinn 2 kan påbegynnes med tømning og etterfølgende riving av bygg 13, 14, 15 og 18.

Gjennomføring av trinnet medfører tunge anleggsarbeider tett på eksisterende bygninger og det må under spesielt grunnarbeidene tas spesielle hensyn for å unngå påføring av setningsskader på nærliggende bygninger ettersom flere av disse er fundamentert på flåter. Setningsskader kan foruten direkte skader på bygg medføre brudd i rørsystemer.

Trinnet kan ferdigstilles koordinert med nytt sykehus på Aker og på den måten oppnå samlet fraflytting fra bygg som skal avvikles. Trinnet er ferdigstilt når nytt klinikkbygg med retablerte akuttfunksjoner, inkludert to nye helikopterlandingsplasser, er tatt i bruk.

Trinn 3 – etablering av nytt klinikkbygg for Rikshospitalet

Etter at nytt klinikkbygg er etablert, ligger det til rette for riving av bygg 03 og 07.

Bygging av to nybygg på frigjort tomt etter byggene 03 og 07 vil så kunne realiseres. På hver av disse tomtene kan det bygges ca. 70-80 000 m², totalt ca. 158 000 m².

Etter at trinn 3 er gjennomført vil det være etablert ca. 228 000 m² nybygg på Ullevål. I tillegg gjennomføres det en rehabilitering/ombygging av eksisterende bygningsmasse (bygg 04, 06 og 17) som utgjør ca. 40 000 m². Videre kan det gjenbrukes ca. 57 000 m².

Samlet oversikt over utbygging blir da for utbygging sør:

Utbyggingstrinn	Omfang	Areal [m ²]	Kommentar
Trinn 1	Ny teknisk sentral	-	
Trinn 2	Nytt klinikkbygg	70 000	
Trinn 3	Nye klinikkbygg	158 000	
Trinn 4	Rehabilitering/ombygging av bygg 4, 6 og 17	40 000	
	Bruk av eksisterende bygg	57 000	Inngår ikke i investeringsestimater

Samlet vil det da være etablert ca. 268 000 m² nybygg/oppgradert bygg i perioden fram til 2037. I tillegg forutsettes det gjenbruk av ca. 57 000 m² i eksisterende bygg uten investeringer ut over ordinært vedlikehold.

7.3.6 Kostnader og tidsaspekt alternativ sør

Kostnader

Som grunnlag for beregningen av kostnader er det lagt inn 99 000 kroner per kvadratmeter for nytt klinikkbygg og 112 000 kroner per kvadratmeter for funksjonene som flyttes fra Rikshospitalet. Kvadratmeterprisen er hentet fra kostnadsberegningene i konseptrapporten for Aker og Gaustad og inkluderer kostnader til utomhusanlegg, medisinteknisk utstyr og IKT, se kapittel 10.1. Rivekostnader er basert på erfaringstall.

Tallene indikerer en kostnad på rundt 29 milliarder kroner for gjennomføring av dette alternativet (se tabell under).

Kostnader Ullevål alternativ sør	Areal [m ²]	Investering [MNOK]
Ny teknisk sentral og ny teknisk infrastruktur til eksisterende og nye bygg		1 990
Riving bygg 13, 14, 15 og 18 inkl. klargjøring av tomt		48
Nybygg, inkl. MTU og IKT	70 000	6 930
Riving bygg 03 og 07 inkl. klargjøring av tomt		113
Nybygg, flytte funksjonene fra Rikshospitalet, inkl. MTU og IKT	158 000	17 696
Rehabilitering/ombygging av bygg 17, 04 og 06, inkl. MTU og IKT	39 739	2 083
Sum forventet prosjektkostnad fullført etappe 1		28 860

Tabell 7 Estimert investeringskostnad alternativ sør

Tid

En overordnet tidsplan viser at gjennomføringsperioden fram til etappe 1 er på plass varer til 2037-2038. Løsningen betyr at nye arealer for virksomhet ved Ullevål som i dag har tilhold i uegnede eller teknisk dårlige bygg, kan flytte over i nye bygg i 2030 (70 000 m²). Samtidig må man vente til 2037-2038 før virksomhet fra Rikshospitalet kan flyttes inn i nybygg på Ullevål (158 000 m²). Den beregnede driftsøkonomiske gevinsten av samlokalisering av regionfunksjoner vil med andre ord komme først om nærmere 20 år. Ved en eventuell trinnvis løsning kan deler av virksomheten ved Rikshospitalet flytte inn tidligere, anslagsvis midt på 2030-tallet. Gjennomført risikovurdering har imidlertid vist at det er krevende å foreta en trinnvis flytting. I omfanget og gjennomføringsplanen er derfor hele Rikshospitalet flyttet i en operasjon.

7.4 Alternativ nord

7.4.1 Innledning om funksjonelle sammenhenger

Alternativ nord baseres på en modell hvor sykehusets kjernefunksjoner flyttes til nordenden av tomten og etter hvert samlokaliseres med funksjoner overflyttet fra Rikshospitalet slik at eldre uegnede bygg kan fraflyttes og eventuelt rives, samt at Rikshospitalet tømmes. Sorenden av tomten kan da avsettes til fremtidige utvidelser av sykehuset, eller alternativ vurderes solgt.

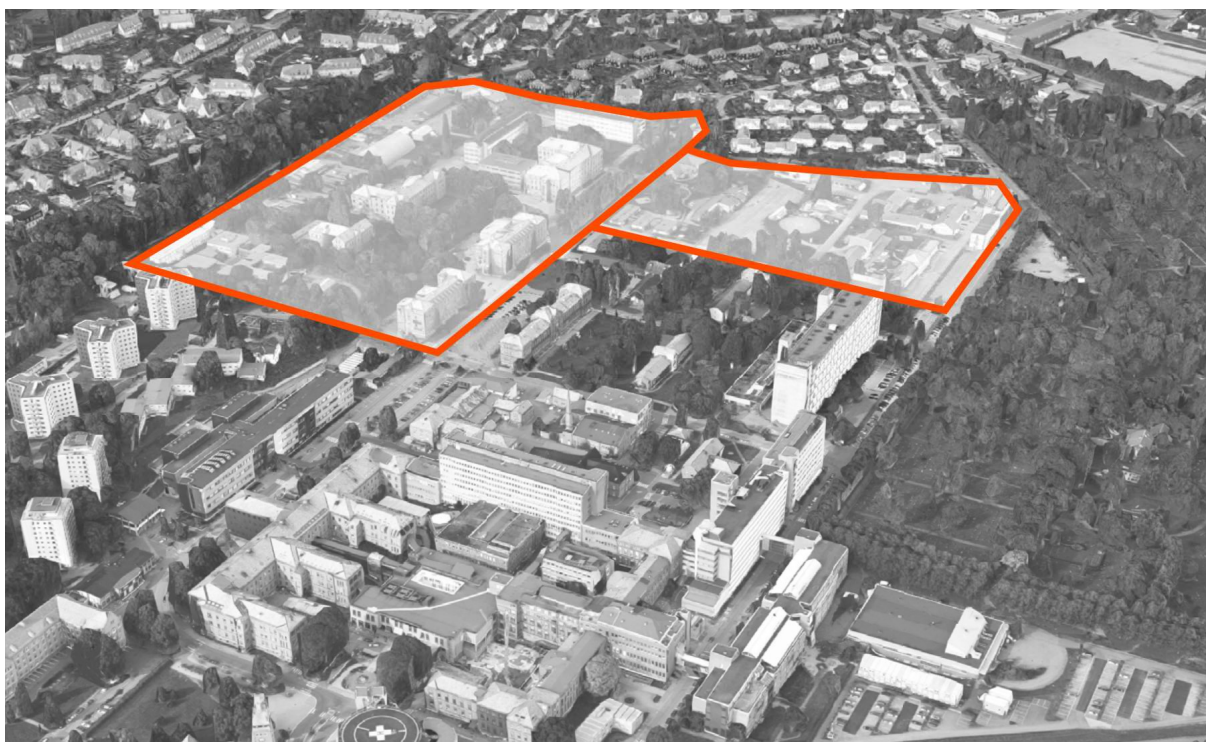
Som første del av en utbygging i nord kan det etableres et klinikkbygg på om lag 114 000 m² tilsvarende første etappe på Gaustad inkludert barneverksamheten og fødselshjelp. Det er gjort et skjønnsmessig fratrekk på anslagsvis 10 000 m² knyttet til kontorer, forskning og støttefunksjoner

som vil kunne realiseres i eksisterende bygninger. Dette vil være funksjoner uten nærhetsbehov til den kliniske driften.

Det er en viktig målsetting å få det nye sykehuset til å bli ett funksjonelt sykehus. For å oppnå en sikker og effektiv drift, må beslektede funksjoner og funksjoner med nærhetsbehov fungere samlet når virksomhet flyttes fra Rikshospitalet. Ved utvikling nord på tomten blir den fysiske avstanden til byggene sør på tomten stor, og det vurderes som meget krevende å oppnå tilstrekkelig funksjonelle sammenhenger med blant annet kvinnesenteret og barnesenteret. Disse funksjonene er derfor lagt inn i første utbyggingstrinn.

Utbyggingsområdet er vist i figuren nedenfor og er todelt med en vestre del (til venstre) og østre del (til høyre). Området i vest huser bygninger i bruk, hovedsakelig knyttet til psykisk helsevern og øyevirksomhet. Aktiviteten til psykisk helsevern er planlagt flyttet til Aker når nytt sykehus står ferdig i 2030, og den vestre delen av tomten blir da frigjort og disponibel. Første utbyggingstrinn må dermed lokaliseres til utbyggingsområdet i østre del som i dag huser funksjoner som blant annet barnehager og garasjeanlegg for ambulanser, som må flyttes før oppstart bygging.

Den vestre delen av tomten inneholder vernede bygg i verneklasse 2 som må rives før gjennomføring av utbyggingstrinn 2 med etablering av klinikkbygg for flytting av virksomhet fra Rikshospitalet.



Figur 12 Utbyggingsområde Ullevål nord

7.4.2 Illustrasjon alternativ nord

For utbygging nord er det vist en komplett utbygging i illustrasjonen nedenfor.



Figur 13 Alternativ utbygging nord

Nedenfor er det vist to illustrasjoner av det framtidige nye sykehuset på Ullevål basert på alternativ nord.



Figur 14 Illustrasjon av nytt sykehus fra sydøst.



Figur 15 Illustrasjon av nytt sykehus fra nordøst

7.4.3 Gjennomføring alternativ nord

Trinn 1 – etablering av nytt klinikkbygg erstatning Ullevål

I trinn 1 inngår tidligfase med parallell oppstart reguleringsplanprosess og konseptfase med skisseprosjekt og deretter gjennomføring av forprosjekt. Tidligfasen pågår til godkjent forprosjekt (B4) og kan forventes gjennomført i løpet av ca. 3-4 år inkludert styrebeslutning om videreføring av konsept og skisseprosjekt fram til ferdig forprosjekt. Før oppstart av forprosjekt skal det etter vanlig praksis i Helse Sør-Øst RHF foreligge godkjenning og behandling av lånesøknad hos Helse- og omsorgsdepartementet.

Som for alternativ sør kan godkjent forprosjekt som grunnlag for oppstart detaljprosjektering foreligge i 2023. Til forskjell fra alternativ sør vil ny teknisk sentral innlemmes i gjennomføringen av de nye klinikkbyggene i trinn 1 og trinn 2, og bare ha til hensikt å betjene nye bygg. Dermed unngås omfattende omlegging av eksisterende infrastruktur som i alternativ sør. Teknisk sentral planlegges og etableres i trinn 1 med tilstrekkelig kapasitet til påkobling av trinn 2.

Dette betyr at klargjøring av tomt kan starte i 2023 hvor de første aktivitetene blir å finne erstatningsarealer for ambulansegarasjene og eventuelt barnehagene som ligger i utbyggingsområdet. Hvorvidt dette også vil gjelde for bygg 45 (seksjon for ruspoliklinikker) må vurderes nærmere, men det kan være mulig å bevare dette bygget.

Når tomten er fraflyttet gjennomføres rivning av eksisterende bygg på tomten og etablering av nødvendig forbedringer på vei og tilkomst.

Gjennomføring av første utbyggingstrinn på ca. 114 000 m² er anslått til å kunne gjennomføres i løpet av 5 år med ferdigstillelse i 2029. Ibrukttagelse kan dermed koordineres med ibrukttagelse av Aker og det kan gjennomføres en samlet fraflytting fra eksisterende bygninger på Ullevål.

Det er vurdert mindre påvirkning på sykehus i drift ved utbygging nord på tomten og følgelig kan det planlegges med mer intensiv utbygging enn hva tilfellet er i alternativ sør.

Trinn 2 – etablering av nytt klinikkbygg for Rikshospitalet

Trinn 2 omfatter utbygging av arealbehov for flytting av virksomhet fra Rikshospitalet til Ullevål, anslått til 186 000 m². Dette omfatter hele virksomheten ved Rikshospitalet. Det er antatt at 15 000 m² med lite nærhetsbehov til klinisk virksomhet kan innplasseres i eksisterende bygninger.

Utbyggingstrinnet starter med riving av eksisterende bygninger på tomten, og kan finne sted når flytting av psykisk helsevern til Aker gjennomføres i 2030. I dette trinnet blir øyevirksomheten (bygg 36) berørt og må flytte som en konsekvens av utbyggingstrinnet.

Alternativet kan utbyggingsmessig tilpasses en trinnvis flytting fra Rikshospitalet, men gjennomført risikovurdering har vist at det er krevende å foreta en slik trinnvis flytting. I den beskrevne utbyggingsløsningen er derfor Rikshospitalet flyttet i en operasjon.

7.4.4 Kostnader og tidsaspekt alternativ nord

Kostnader

Som grunnlag for beregningen av kostnader er det benyttet samme kostnader per kvadratmeter som for alternativ sør. Dette gir en samlet kostnad på rundt 32 milliarder kroner for gjennomføring av dette alternativet (se tabell under).

Kostnader Ullevål alternativ nord	Areal [m ²]	Investering [MNOK]
Riving bygg 41, 42, 45, 46, 48 og 49 inkl. klargjøring av tomt		100
Nybygg, inkl. MTU og IKT	114 000	11 286
Riving bygg 35, 37 og 84 inkl. klargjøring av tomt		40
Nybygg, flytte funksjonene fra Rikshospitalet, inkl. MTU og IKT	186 000	20 832
Sum forventet prosjektkostnad fullført etappe 1		32 258

Tabell 8 Estimert investeringskostnad alternativ nord

Utbyggingstrinn	Omfang	Areal [m ²]	Kommentar
Trinn 1	Nytt klinikkbygg	114 000	
Trinn 2	Nytt klinikkbygg	186 000	
	Bruk av eksisterende bygg	25 000	Inngår ikke i investeringsestimer. Antas brukt til administrasjon, forskning og undervisning.

Tabell 9 Areal etappe 1 Ullevål nord

Tid

En overordnet tidsplan viser at gjennomføringstiden fram til etappe 1 er på plass varer til 2035-36. Løsningen betyr at virksomhet ved Ullevål som i dag har tilhold i uegnede eller teknisk dårlige bygg, kan flytte over i nye bygg i 2028-2029. Samtidig må man vente til 2035-36 før virksomhet ved Rikshospitalet kan flytte til nybygg på Ullevål. Den beregnede driftsøkonomiske gevinsten av samlokalisering av regionfunksjoner vil således første komme om ca. 18 år. Ved en eventuell trinnvis løsning kan deler av virksomheten ved Rikshospitalet flytte inn tidligere.

Gjennomført risikovurdering har imidlertid vist at det er krevende å foreta en trinnvis flytting. I omfanget og gjennomføringsplanen er derfor hele Rikshospitalet flyttet i en operasjon.

7.5 Alternativ midt – utbygging på fredet område

Alternativ midt ligger til rette for å kunne etablere navet i sykehuset sentralt på tomten og gir deretter mulighet for videreutvikling både nord og sør på tomten. Det initiale utbyggingsarealet (fremtidig tyngdepunktet på tomten) er vist i figur 15.

Dette alternativet krever at bygninger og park som i dag er fredet i henhold til kulturminneloven (verneklasse 1) avfredes og tas ut av landsverneplanen for sykehusbygg slik at bygging kan gjennomføres på tomten. Dette vil være en omfattende prosess og kreve aksept hos Riksantikvaren før en eventuell reguleringsplan vil kunne godkjennes. Det må videre påregnes at det kan bli stilt krav om at fredede bygg flyttes til annen tomt på Ullevålområdet.



Figur 16 Utbyggingsområde for alternativ utbygging i fredet område

Alternativ midt gir mulighet for kombinasjoner av alternativ sør og alternativ nord. Ved en målsetting om gjenbruk av eksisterende bygninger vil det være naturlig med videreutvikling mot sør og knytte alternativ midt opp mot eksisterende bygninger.

Alternativet midt vil som for alternativ sør kreve reetablering av akuttfunksjoner som en del av første utbyggingstrinn inkludert operasjon, bildediagnostikk med mer, grunnet lange fysiske

avstander fra dagens akuttfunksjoner til nytt klinikkbygg. Dette betyr tilsvarende ombygging av eksisterende bygningsmasse som i alternativ sør. Alternativ midt gir imidlertid en mulighet for funksjonell tilknytning mot kvinnesenteret og sykehotellet slik at disse byggene kan inngå i arealregnskapet for nytt sykehuskompleks.

Dersom gjenbruk av eksisterende bygninger viser seg krevende funksjonelt og kostnadmessig kan det være mer relevant å videreutvikle sykehuset mot nord, som da vil gi samme utbyggingsvolum og antatt kostnad som alternativ nord.

Utbyggingsvolumet i et første utbyggingstrinn med nytt klinikkbygg for erstatning av uegnede eller teknisk dårlige bygg på Ullevål, vil være i størrelsesorden 70.000 - 114.000 m² avhengig av mulighet for funksjonell tilknytning til eksisterende bygningsmasse som barnesenteret, kvinnesenteret, sykehotellet og sentralblokken.

Fordelen med alternativ midt er at alternativet på lang sikt legger til rette for en sammenhengende funksjonell bygningsmasse på hele tomten.

Framdriftsmessig antas det at alternativ midt kan gjennomføres innenfor samme tidsperiode som er skissert for alternativ nord. Det er imidlertid knyttet betydelig usikkerhet når det gjelder fremdrift og kostnader til konsekvenser av reguleringsplanprosessen med eventuelle krav om flytting av forskriftsfredede bygninger og park. Dette er forhold som er identifisert og må studeres nærmere ved en eventuell beslutning om konseptfaseutredning.

7.6 Vurdering av de ulike utbyggingsalternativene

Tre alternativer er vurdert:

- Alternativ sør
- Alternativ nord
- Alternativ midt

Alle alternativene er mulige å gjennomføre, men det er knyttet betydelig usikkerhet til alternativ midt som tar utgangspunkt i tung utbygging i verneområdet. Alternativet krever aksept fra vernemyndighetene om avfredning og riving/flytting, og er dermed det alternativet som har den største reguleringsmessige risikoen.

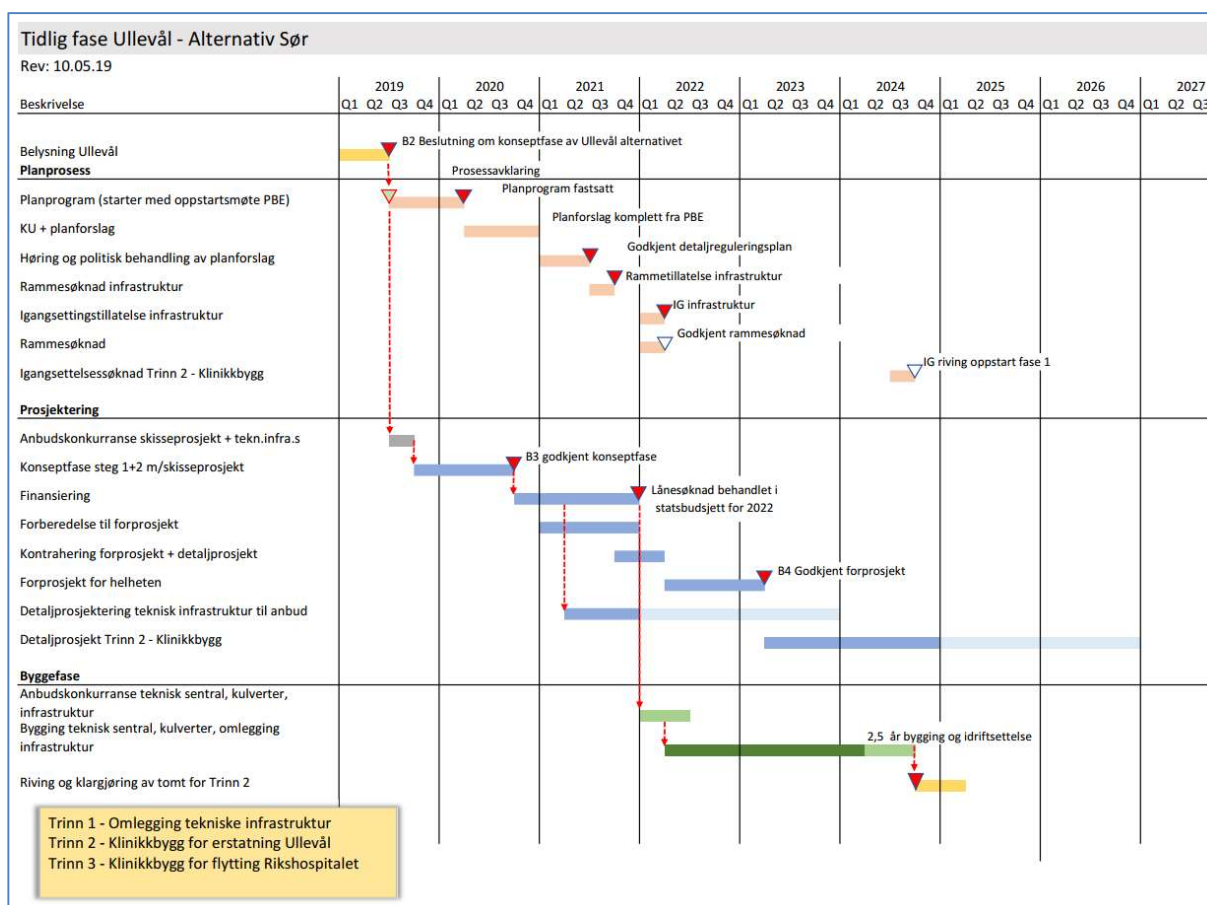
Forventede investeringskostnader i alternativene ligger området 28 til 32 milliarder kroner. Alternativ sør innebærer størst grad av gjenbruk av eksisterende bygningsmasse og gir således den laveste investeringskostnaden. Dette alternativet er derfor lagt til grunn for de økonomiske analysene. Alternativet gir imidlertid lengere samlet gjennomføringstid grunnet nødvendig omlegging av teknisk infrastruktur før tomt kan klargjøres for utbygging av nytt klinikkbygg til virksomhet på Ullevål, og på grunn av at det vil være tung utbygging tett på sykehus i drift.

8 Framdrift for implementering av sør- alternativet

For alternativ sør er det utarbeidet et utkast til hovedframdriftsplan. Det er laget en plan for tidligfasen inklusive reguleringsplanprosessen med hovedmilepæler for innledende byggesaksbehandling, og en overordnet plan for gjennomføring av bygging. Tidligfasen utgjøres av tre hovedprosesser som er reguleringsplanprosessen, konseptfase og forprosjekt. I tillegg må det gjennomføres forberedende arbeider for omlegging av teknisk infrastruktur.

For reguleringsplanprosesser til større utbyggings saker i Oslo kommune må det regnes med 2-3 år fra planprosessen starter til godkjent reguleringsplan foreligger. I tidligfaseplanen som er vist i figur 16 er det lagt inn 2 år fra oppstart planprosess til godkjent reguleringsplan. Kritiske perioder i tidligfasen er konseptfase med påfølgende beslutningsprosess og søknad om finansiering fra Helse og omsorgsdepartementet, samt gjennomføring av forprosjekt med endelig beslutning om gjennomføring (B4 beslutning i henhold til tidligfase veileder). Dermed vil ikke en forsinkelse i godkjenning av reguleringsplanen med inntil 1 år påvirke gjennomføringstiden til prosjektet, gitt god dialog med Oslo kommune ved Plan- og bygningsetaten og aksept for gjennomføring av tidligfaseaktiviteter uten at endelig reguleringsplan er vedtatt.

Som beskrevet i kapittel 7.3 er dagens sentrale infrastruktur for Ullevål lokalisert på tomten som er tiltenkt nytt klinikkbygg i sør-alternativet. Sentral infrastruktur må således legges om for gjennomføring av nytt klinikkbygg. Dette må gjennomføres før tomten kan klargjøres for byggearbeider og er dermed vist som en del av tidlig-fasen.



Figur 17 Tentativ framdriftsplan tidligfase ved utbygging på Ullevål, alternativ sør.

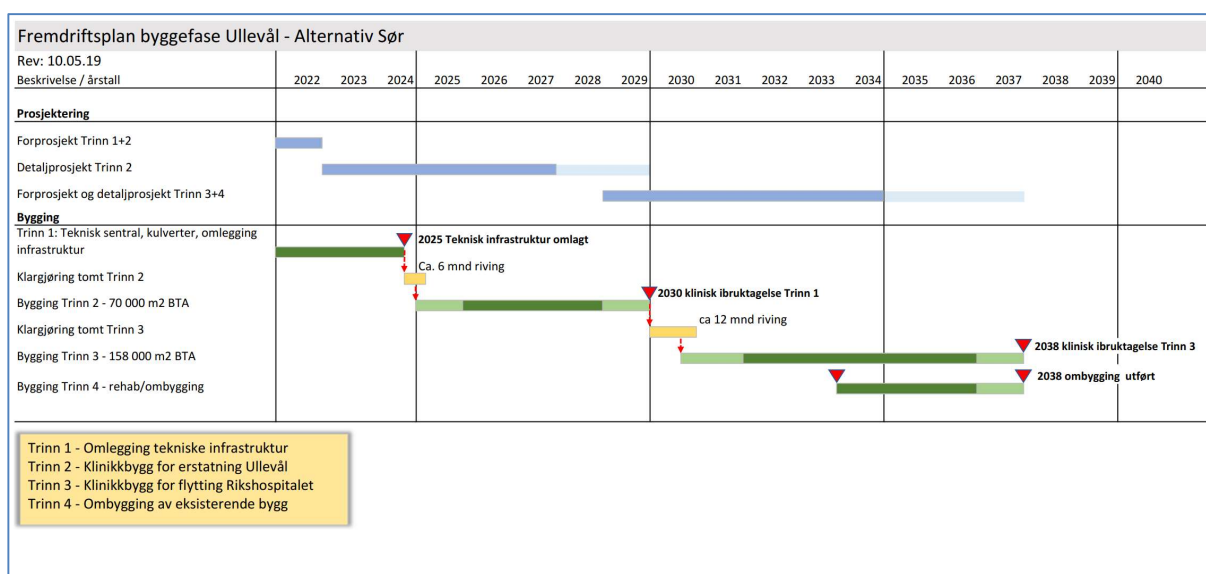
Det er vurdert som mulig å forsere omlegging av teknisk infrastruktur, og det er i planen lagt til grunn at tilbudskonkurranser for teknisk infrastruktur kan starte opp straks det foreligger godkjent finansiering. Dette vil kreve at detaljprosjektering av anlegg for teknisk infrastruktur blir utført i parallell med behandling og godkjenning av lånesøknad og B4-beslutning. Dette er et avvik fra veileder for tidligfasen for sykehusprosjekter. Dette avviket gir mulighet til ett år raskere gjennomføringstid og er innarbeidet i framdriftsplanen vist i figur 16.

Gjennomføring av trinn 2 kan starte med klargjøring av byggetomt når teknisk infrastruktur med alle omkoblinger er gjennomført. Det er vurdert at frakopling, nedstenging og riving av infrastruktur og bygninger på tomten kan utføres fra slutten av 2025 og arbeidet tar ca. 6 måneder. I løpet av denne perioden vil det være mulig å starte grunnarbeid for nytt klinikkbygg. Deretter videreføres byggeprosjektet med råbygg, tett bygg, innredning og utstyrsmontering for igangkjøring, test og idriftsettelse. Det er antatt en total gjennomføringstid for nytt klinikkbygget (trinn 2) på ca. 5 år fra oppstart byggearbeider til klinisk ibruktagelse, slik dette er vist i figur 17. Dette er sammenlignbart med framdriften av tidligere gjennomførte sykehusprosjekter, eksempelvis nytt Akershus universitetssykehus HF på Nordbyhagen og nytt Sykehuset Østfold HF på Kalnes, korrigert for arbeider tett på sykehus i drift.

Gjennomføringstrinn 3, klinikkbygg for virksomhet på Rikshospitalet, kan starte opp med forberedende arbeider, frakopling av infrastruktur og riving av bygg 03 (medisinsk bygning) og 07 (kirurgisk bygning) etter at virksomheten i de byggene er flyttet inn i nytt klinikkbygg. Trinn 3 omfatter etablering av ca. 158 000 m² nybygg og vil kunne foregå med to parallelle byggeprosjekter på hver side av bygg 04 (midtblokken). Det er vurdert en samlet gjennomføringstid på ca. 7,5 år som legger til rette for en klinisk ibruktagelse i 2038.

Trinn 4 omfatter rehabilitering og ombygging av bygninger som redegjort for i kapittel 7.3. Byggene i trinn 4 vil sannsynligvis ikke kunne være i drift under gjennomføring av trinn 3 ettersom det vil være en stor byggeplass på hver side av byggene. Dermed kan trinnet tilpasses en fremdrift etter behov med henblikk på ferdigstilling i parallell med trinn 3 slik at samlet utbygging er gjennomført i 2038.

En samlet framdriftsplan for utbyggingen av alternativ sør er vist i figur 17.



Figur 18 Tentativ framdriftsplan for nybygg ved Ullevål, alternativ sør.

9 Risikoforhold

9.1 Innledning

Gjennomføring av store og komplekse prosjekter er forbundet med risiko hvor risikobildet vil endres gjennom prosjektets gjennomføring. Det er av den grunn sentralt å belyse og vurdere risikoforhold gjennom alle prosjektets faser med det formål å identifisere og iverksette tiltak som reduserer og begrenser risiko til akseptabelt nivå.

I vurderingene av Ullevål som alternativ lokalisering med samme virksomhetsinnhold som Gaustad, er det sett på tre alternativer for lokalisering av nytt sykehuskompleks på Ullevål. Alternativene sør, midt og nord er alle kostnadskrevene og komplekse utbygginger som vil foregå over lang tid og som er forbundet med risiko. De fleste vurderingene med hensyn til omfang og kostnader er basert på program og sammenligning mot Aker og Gaustad hvor det er gjennomført konseptfaseutredning med skisseprosjekt.

I konseptrapporten for Gaustad er det pekt på flere risikoforhold og ulemper knyttet til at utbyggingen vil pågå tett på et sykehus i drift, i tillegg til økonomisk risiko og reguleringsrisiko. De samme forholdene er aktuelle også for Ullevål. De mest sentrale risikoforholdene for en utbygging på Ullevål er beskrevet i det etterfølgende. Alternativene har noe ulikt risikobilde som er gjengitt under de enkelte risikopunktene.

9.2 Vurdering av risiko opp mot sykehus i drift

Alternativ sør tar utgangspunkt i stor gjenbruk av eksisterende bygningsmasse som igjen fører til at nye klinikkbygg må oppføres tett inntil eksisterende bygninger for å kunne oppfylle nærhetsbehov og funksjonelle sammenhenger. Dette innebærer risiko i forhold til sykehus i drift hvor akuttforløp og pasientstrømmer kan bli påvirket.

I første utbyggingsfase med omlegging av teknisk infrastruktur må det i alle sentrale bygninger foretas omkobling av sentral infrastruktur som elkraft, nødstrøm, IKT, varme- og kjøleforsyning, vannforsyning og forsyning av medisinske gasser og trykkluft. Dette er vitale systemer for understøttelse av driften, og utfall i ett eller flere systemer i en bygge- og/eller omleggingsfase vil medføre risiko for pasientsikkerheten. Dette er utfordrende på Ullevål som har gamle anlegg hvor det er foretatt tidvise oppgraderinger gjennom flere runder. Erfaringsmessig for denne type anlegg er det ofte manglende samsvar mellom faktiske status og hva som er dokumentert i forvaltning-drift og vedlikehold (FDV) og «som bygget»-dokumentasjon, noe som øker risikoen for utilsiktede hendelser.

Som en del av slutfasen av idéfasearbeidet ble det i 2016 gjort vurdering av risiko i byggefasen hvor det ble påpekt at det ikke kan utelukkes at byggeaktiviteten på Ullevål kan medføre fare for pasientsikkerheten [13]. Vurderingene er i all hovedsak knyttet til utbygging sør på tomten og er overførbare til alternativ sør i denne rapporten.

Alternativ nord påvirker i mindre grad risiko for sykehus i drift ettersom alternativet i hovedsak baseres på nybygg i avstand fra operativ virksomhet. For alternativ midt vil risikoen variere i forhold til omfang av gjenbruk av eksisterende bygg.

9.3 Bygging tett på drift

Bygging tett på operativ virksomhet medfører risiko for at det kan oppstå hendelser og ikke-planlagte driftsforstyrrelser som påvirker driften. På Ullevål betyr dette at sykehuset kan bli påvirket ved at byggeprosjektet forårsaker driftsforstyrrelser grunnet anleggsarbeider som kan medføre vibrasjoner/rystelser på ømfintlig utstyr eller at arbeider på eller nær eksisterende infrastruktur kan føre til uønskede hendelser.

Gjennomføring av utbygging på Ullevål vil utløse behov for gode riggområder for effektiv prosjektgjennomføring. Dette vil kunne være i konflikt med operativ drift hvor hensyn til pasienter, ansatte, pårørende, vareforsyning og annen logistikk må prioriteres og derav føre til mer krevende riggforhold.

I de tidlige anleggsfasene med klargjøring av byggeområdet og utførelse av rive- og grunnarbeider, består arbeidet i stor grad av graving, sprengning, massetransport, spunting osv. Dette er tunge arbeider som innebærer støy, støv og rystelser som igjen kan medføre risiko for påvirkning av driften, og som kan være forstyrrende for pasienter og ansatte.

Arbeidene i disse fasene utføres med store og tunge anleggsmaskiner med tilhørende transport til og fra området. For å unngå farlige forhold og konflikter med virksomheten må det i størst mulig grad forsøkes få til separate anleggsveier inn til rigg- og byggeområdene.

I de etterfølgende byggefasene med råbyggs- og innredningsarbeider vil leveranser av byggevarer og utstyr til byggeplass generere et stort transportbehov og områder for byggevarehåndtering.

9.4 Grunnforhold

Det er i de tidligere undersøkelsene redegjort for at det er dårlig grunnforhold i det sentrale området med varierende og til dels store dybder til fjell og leirholdig grunn med dels kvikkleire. Grunnforholdene er noe bedre i nord og øst. Grunnforholdene gir, i tillegg til økonomisk og fremdriftsmessig risiko, risiko for setningsskader på eksisterende bygninger og infrastruktur som følge av fare for nivåsenking av grunnvannet ved spunting og utgraving av tomt. Det er påvist setningsskader på eksisterende bygninger som har kommet under utførte byggeprosjekter.

9.5 Regulering

Reguleringsmessige forhold er omtalt i kapittel 6.2. Det vil inntil reguleringsplanen vedtas være risiko knyttet til gjennomføring av reguleringsplanprosessen, reguleringsbestemmelser og eventuelle rekkefølgebestemmelser, slik det også er påpekt for utbyggingen på Gaustad.

9.6 Økonomisk risiko

Det er i vurderingene av alternativer på Ullevål benyttet nøkkeltall og erfaringsdata fra skisseprosjektene for Aker og Gaustad. Det er således usikkerhet knyttet til de økonomiske vurderingene ettersom det ikke foreligger skisseprosjekt for en konkret utbyggingsløsning inkludert en usikkerhetsanalyse som avdekker den økonomiske risikoen for utbygging på Ullevål.

10 Økonomiske vurderinger

10.1 Investeringsestimater

I konseptfaserapporten for Aker og Gaustad [1] er det i tabell 26 gitt en sammenstilling av investeringsestimater for videreutvikling av hhv. Aker og Gaustad for etappe 1. I denne rapporten om Ullevål som alternativ til Gaustad er det benyttet kvadratmeterpriser på samme nivå som angitt i konseptfaserapporten. Byggelånsrenter inngår ikke i investeringsestimaterne. Basert på konseptfasen er det benyttet følgende kvadratmeterpriser (prisnivå 2018) ved utbygging på Ullevål:

Komponent	Aker	Gaustad
Prosjektkostnad fra tabell 26 i konseptfaserapporten	14 993 000 000	13 460 000 000
Omregnet til kr/m²	≈99 000	≈112 000
Andel MTU (kr/m ²)	-8 300	-13 200
Andel IKT (kr/m ²)	-5 000	-5 000
Investering i bygg eksklusive MTU og IKT, oppgitt i kr/m²	85 700	93 800

Tabell 10 Kvadratmeterpriser fra konseptfasen benyttet i denne rapporten.

I denne vurderingen av Ullevål som alternativ til Gaustad er det lagt til grunn samme investeringskostnad per kvadratmeter som for Aker for de funksjonene som skal erstattes på Ullevål, mens for arealer som skal etableres som erstatning for Rikshospitalet er det lagt til grunn samme kvadratmeterpriser som benyttet i konseptfasen for Gaustad.

Det er knyttet betydelig usikkerhet til kostnadsanslaget fordi kostnadsestimatene på Aker er en kombinasjon av nybygg for lokalsykehus, psykisk helsevern og TSB, samt ombygging av eksisterende areal. På Ullevål skal det etableres tyngre kliniske funksjoner og det er derfor usikkerhet knyttet til:

- Lang byggetid
- Bygging nært sykehus i drift over flere år
- Konsekvenser av grunnforhold
- Etablering av infrastruktur (veier og offentlig kommunikasjon) som ikke er kartlagt
- Konsekvenser av eventuelle reguleringsbestemmelser
- Teknisk oppgradering av bygg som vurderes brukt videre

10.2 Samlet investeringskostnad

Som det framgår av kapittel 8 framstår alternativ utbygging på Ullevål sør som det alternativet som investeringsmessig er mest gunstig. Dette alternativet legges derfor til grunn i sammenstilling av samlede prosjektkostnader for etappe 1 i tabell 11, basert på konseptrapport barn, føde og gynekologi fra mai 2019 [14].

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 11 Samlet investering i etappe 1, alle tall i MNOK (prisnivå 2018)

Som det framgår av tabell 11 vil den samlede investeringen for etappe 1 for Aker og Ullevål sør utgjøre 45,4 milliarder kroner. Samlet investering i etappe 1 for Aker og Gaustad er kostnadsberegnet til 32,6 milliarder kroner [14]. Det betyr at alternativet vurdert i denne rapporten er ca. 12,8 milliarder kroner dyrere enn Aker/Gaustad-alternativet utredet i konseptfasen. Eventuelle inntekter ved tomtsalg er ikke medregnet for noen av alternativene.

For alle alternativene vil det være behov for en utbygging i etappe 2 med 40 000-60 000 m² nybygg, og dette vil kunne utgjøre en investeringskostnad på i størrelsesorden 4-6 milliarder kroner. Dette er på samme nivå som anslått for Aker/Gaustad-alternativet.

10.3 Verdivurdering av Gaustad

Eventuell flytting av virksomheter fra Rikshospitalet til Ullevål innebærer at eiendommene knyttet til Rikshospitalet og Gaustad sykehus helt eller delvis kan avhendes.

Avhending av denne type eiendom og omfang krever langsiktighet i prosessen. Grunnlaget for prosessen vil være avhendingsstrategien i Helse Sør-Øst der rutiner for avhendingen er beskrevet. Det er utarbeidet to parallelle verdivurderinger for eiendomsmassen som grunnlag for vurdering av økonomisk forhold ved eventuell avhending.

10.3.1 Verdivurderinger

Vurderingene er utført av to selskap som begge er eksterne og uavhengige verdivurderere. De har gjort sine vurderinger utfra et felles mandat for verdivurderingen der utfordringer i fremtidige krav til regulering, infrastruktur, eier-/leieforhold og andre uavklarte forhold ikke vurderes. Det er lagt til grunn følgende alternativer for verdivurderingene:

- Slik det står (as is), utleid til næringsformål.
- Utviklingsverdi (bruksverdi) gitt bolig/næring i forholdet 80/20 %.
- Disponering/tilbakeleie før frigjøring på bare-house⁷ kontrakt uten hvor Oslo universitetssykehus HF ikke betaler husleie, men dekker drift- og vedlikeholdskostnader (dagens kostnadsbilde) fram til utflytting.

Salg as-is	Verdivurdering fra selskap 1	Verdivurdering fra selskap 2	Gjennomsnittlig verdivurdering
Rikshospitalet as-is	2 920	1 150	2 035
Gaustad sykehus as-is	80	230	155
Anslått verdi Gaustad			2 190

Tabell 12 Verdivurdering basert på as-is

Utvikling av areal for salg	Verdivurdering fra selskap 1	Verdivurdering fra selskap 2	Gjennomsnittlig verdivurdering
Rikshospitalet	4 080	3 635	3 858
Gaustad sykehus	601	630	616
Anslått verdi Gaustad			4 473

Tabell 13 Verdivurdering basert på utvikling av eiendommene

Som det framgår av tabellene ovenfor spriker verdianslagene og det gjelder særlig for salg av Gaustad sykehus as-is. Det er påpekt flere mulige utnyttelser og utviklingstiltak som kan påvirke verdien av Gaustad, men anslagene gitt ovenfor er vurdert å gi et representativt bilde av verdien av Gaustad.

⁷ Leieavtale hvor deler av utleiers forpliktelser overføres til leietaker. Også betegnet «brukt bygg – som det er».

10.3.2 Gamle Gaustad sykehus

For gamle Gaustad sykehus er det gjort en mulighetsstudie for fremtidig bruk av bygningene gitt at virksomheten flyttes. Denne studien er oversendt Riksantikvaren for uttalelse. Studien har ikke vært del av bakgrunnsmateriale for verdivurderingene. Eiendommen er uregulert. En fremtidig endring av bruken i tråd med studien antas å øke verdien på eiendommen.

10.3.3 Rikshospitalet

Eiendommen er regulert til offentlig formål – sykehus. Ved eventuell flytting av sykehusdriften vil det være nødvendig å omregulere eiendommene. En reguleringsprosess innebærer en viss risiko for endrede kommunale krav som kan få konsekvenser for verdien. Imidlertid vil det være naturlig at Oslo kommune aksepterer fremtidig kombinert formål som bolig og næring. Rikshospitalet er en markedsmessig «bærebjelke» i området. Den markedsmessige effekten av eventuell flytting er ikke hensyntatt.

Statsbygg har i dag hjemmel til eiendommene, men de er under fradeling og skal overføres Oslo universitetssykehus HF vederlagsfritt. Overføringen er unntatt dokumentavgift.

Verdivurderingene er forutsatt fradeling og hjemmeloverføring til Oslo universitetssykehus HF.

10.3.4 Oppsummering verdivurdering

Det er i hovedsak benyttet samme metoder ved beregningene fra de to selskapene.

Eiendommene er formålseiendommer som omfatter bygninger oppført til et bestemt formål, og det kan ofte være en utfordring å finne annet formål slik de står (as-is). Dette påvirker grunnlaget for verdivurdering og gir ofte store forskjeller i verdiene. Det gjelder også i dette tilfellet.

Det synes å være en større forutsigbarhet ved konvertering og utvikling til annet formål som er forutsatt å være 80 % boligandel og 20 % næringsandel. Det er mest sannsynlig at interessenter til eiendommene også vil vurdere eiendommene i forhold til dette.

Verdivurderingene som er gjort som utviklingseiendom med kombinert formål er mer samstemte enn ved as-is. Hensyntatt dette, og at verdien i et åpent marked ikke er testet, vil det være rimelig å konkludere med at gjennomsnittet av verdivurderingene som utviklingseiendommer gir et riktig bilde av verdinivået for eiendommene ved Rikshospitalet og Gaustad sykehus.

10.4 Økonomiske analyser

Utredning av driftsøkonomiske konsekvenser er gjennomført av Oslo universitetssykehus HF, hvor det er alternativet Ullevål sør som er belyst. Oslo universitetssykehus HF har også gjennomført en analyse av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå ved å oppdatere økonomisk langtidspan 2020-2023 (2039), for lokaliseringalternativet Ullevål Sør. Dokumentasjon av disse vurderingene finnes i notatet *Belyse Ullevål alternativ sør – Driftsøkonomiske konsekvenser og oppdatering av Økonomisk handlingsplan 2020-2023(39)*, datert 20. mai 2019 [12]. Investeringsanalyse for Ullevål sør og sammenlignende analyse (break-even) er gjennomført av Helse Sør-Øst RHF, basert på kostnadsestimater for alternativene Ullevål sør og Ullevål nord, sammenlignet med Gaustad.

Investeringsanalysen som er gjennomført 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.

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

10.4.1 Investeringsanalyse alternativet Ullevål sør

Prosjektkostnad

Tabell 14 viser prosjektkostnaden som er lagt til grunn for de økonomiske analysene.

Prosjektkostnaden for Gaustad er inkludert gynekologi, fødselshjelp og barnesykdommer for å sammenligne den totale prosjektkostnaden ved å realisere det samme målbildet for alternativene.

Kalkyler	Gaustad	Ullevål Sør	Ullevål Nord
Byggeprosjekt	12 722	26 811	29 949
Andre prosjektkostnader	1 859		
UIO	809	809	809
Delsum byggeri	15 390	27 620	30 758
Ikke-byggnær IKT*	701	1 240	1 500
Sum total (jan 2018-kroner)	16 091	28 860	32 258
Sum total (des 2019-kroner)	16 929	30 366	33 942
Byggelånsrenter	2 320	2 863	3 600
Sum total inkl. byggelånsrente	19 249	33 230	37 542

Tabell 14 Prosjektkostnad

*) Helseforetaket betaler for investeringen i form av årlig tjenestepriis fra Sykehuspartner. Behandles derfor som driftskostnad i analysene.

I enkelte tabeller fremkommer totalbeløpet for Gaustad med 17 010 millioner kroner. Differansen mot denne tabellen skyldes at det ikke beregnes byggelånsrenter på IKT-kostnader.

10.4.2 Beskrivelse av driftsøkonomiske konsekvenser ved Ullevål sør

Ved beregning av driftsgevinster for alternativet Ullevål sør har Oslo universitetssykehus HF tatt utgangspunkt i eksisterende økonomiske utredninger, hovedsakelig fra konseptrapporten for Aker og Gaustad. Helseforetaket har i tillegg gjennomført enkelte vurderinger av gevinstnivået sett opp mot gjennomførte og pågående byggeprosjekter (henholdsvis Akershus universitetssykehus og nytt sykehus i Drammen for Vestre Viken). For en nærmere detaljering av disse gevinstene vises det til notatet *Belyse Ullevål alternativ sør – Driftsøkonomiske konsekvenser og oppdatering av Økonomisk handlingsplan 2020-2023* (39), datert 20. mai 2019 [12], fra Oslo universitetssykehus HF. Det er gevinstene som hører til Ullevål sør som er lagt til grunn i disse analysene.

Tabell 15 viser årlige gevinster og ulempekostnader som ligger til grunn for analysen av Ullevål sør.

Gevinstoversikt	2022 - 2024	2025 - 2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045
Gevinster klinikker																		
Gevinster ved samling i nytt klinikkbygg Ullevål			50	75	100	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Gevinster ved flytting av virksomhet fra RH til Ullevål											395	435	480	550	580	590	631	631
Sum gevinster klinikker	-	-	50	75	100	150	150	150	150	150	545	585	630	700	730	740	781	781
Øvrige økonomiske effekter																		
Ulempekostnader bygg nær drift - Trinn 1	-30																	
Ulempekostnader bygg nær drift - Trinn 2		-90																
Ulempekostnader bygg nær drift - Trinn 3-4			-20	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-10								
Ulempekostnader ved drift på 4 lokasjoner i 7 år				-150	-150	-150	-150	-150	-150	-150								
OU-Prosess - Nytt klinikkbygg Ullevål		-90	-10															
OU-Prosess - Samling RH til Ullevål							-50	-100	-150	-166	-118							
Særskilt vurdering innleie											4	8	11	11	11	11	11	11
Økte FDV-kostnader nye bygg				-17	-17	-17	-17	-17	-17	-17	-65	-65	-65	-65	-65	-65	-65	-76
Leieinntekter nyoppførte bygg (kapital)											69	68	67	65	64	63	61	60
Leieinntekter nyoppførte bygg (FDV)											9	9	9	9	9	10	10	10
SUM øvrige økonomiske effekter	-30	-180	-30	-190	-190	-190	-240	-290	-340	-341	-101	20	22	21	20	19	18	6
SUM driftsgevinster etappe 1 (2018-kroner)	-30	-180	20	-115	-90	-40	-90	-140	-190	-191	444	605	652	721	750	759	799	787
SUM driftsgevinster etappe 1 (2019-kroner)	-31	-185	21	-118	-92	-41	-92	-144	-195	-196	457	622	671	742	771	781	822	809

Tabell 15 Oversikt driftsgevinster og ulempekostnader totalt for prosjektet Ullevål sør

Tabellen viser at det for Ullevål sør tar 16 år (2022-2038) fra prosjektet starter til årlige driftsgevinster er netto positive. Selv om kjernedriftsgevinster fra nytt klinikkbygg på Ullevål realiseres i 2030, er driftsulempene i perioden frem til 2038 større. Når virksomheten er samlet på Ullevål i 2038 realiseres hovedtyngden av gevinstene, og driftsulempene knyttet til drift på fire lokalisasjoner faller bort. I 2044 er gevinstene stabile på ca. 800 millioner kroner årlig. Klinikkenes gevinster av samling og flytting til Ullevål er vurdert å være 100 millioner kroner årlig mer enn for Gaustad-alternativet som følge av en høyere andel nybygg ved alternativet Ullevål sør.

Driftsøkonomiske konsekvenser ved Ullevål sør tar utgangspunkt i det som ble utredet i forbindelse med konseptutredningen for Aker og Gaustad. Alternativene på Ullevål skal realiseres med det samme virksomhetsinnholdet, men gevinstene blir likevel påvirket av endringer knyttet til for eksempel byggetid, andel nybygg og rekkefølgen i flytteprosessen. De neste delkapitlene beskriver hvilke vurderinger som er gjort. Oslo universitetssykehus HF har gjort en samlet vurdering av risikobildet for de driftsøkonomiske konsekvensene for alternativet Ullevål sør og kommer til at risiko er noe høyere enn for Gaustad-alternativet når det gjelder resultatforbedring for nye bygg tas i bruk. Dette skyldes usikkerhet knyttet til omfattende byggevirksomhet på Ullevål over mange år og flere uavklarte forhold som først vil kunne bli vurdert i en eventuell konseptfase. Risiko knyttet til de driftsøkonomiske konsekvensene av nye sykehusbygg er vurdert samlet sett å være på samme nivå som for Gaustad-alternativet.

Driftsulempen

Byggeperioden for Ullevål sør er estimert til 16 år og i tillegg er utbyggingen på Ullevål sør mer omfattende (større arealer). Oslo universitetssykehus HF har derfor estimert ulempekostnadene i byggeperioden til 300 millioner kroner. Estimaten er basert på at prosjektet må legge til rette for at det ikke blir forstyrrelser i driften som gir ringvirkninger for pasientbehandling (for eksempel lavaktivitetsperioder) og driftsøkonomi.

Flytting og organisasjonsutviklingsprosess

Ved Gaustad-alternativet flyttes virksomhet fra Ullevål til Gaustad og Aker i parallell. Ved Ullevål sør blir det derimot tre adskilte flytte- og organisasjonsutviklingsprosesser og det flyttes flere årsverk fra Rikshospitalet til Ullevål (ca. 6 800), sammenliknet med antallet årsverk som flyttes fra Ullevål til Rikshospitalet (ca. 1 500) i Gaustad-alternativet. Økonomiske konsekvenser ved flytting og organisasjonsutviklingsprosess på Aker og Gaustad er beregnet basert på erfaringstall fra Akershus universitetssykehus i 2008. Ved å legge til grunn samme erfaringstall og justere for

at flere årsverk skal flyttes i Ullevål-alternativet øker kostnaden med 468 millioner kroner sammenlignet med Gaustad-alternativet. Samlet sett er det lagt til grunn 1 069 millioner kroner til flytting og organisasjonsutvikling ved Ullevål sør.

Gevinster ved samling av virksomhet i nytt klinikkbygg (2030)

Samling av virksomhet i nåværende bygg 03 og 07 i nytt klinikkbygg med klinisk ibruktakelse fra 2030 vil gi driftsøkonomiske gevinster. Virksomheten som flytter inn i nytt klinikkbygg i 2030 vil omfatte både lokalsykehusfunksjoner for tre bydeler og region- og landsfunksjoner som i dag finnes ved Ullevål sykehus (unntatt de funksjoner som blir værende i bygg som ikke blir berørt av etappe 1).

Gevinstestimat for nytt klinikkbygg på omlag 70 000 m² er vurdert til 150 millioner kroner årlig. Dette er tilsvarende gevinstene som er lagt til grunn for lokalsykehusfunksjoner i Gaustad-alternativet. I tillegg kommer 50 millioner kroner i årlig gevinst ved Ullevål-alternativet som følge av at ibruktakelsen av nytt klinikkbygg i Ullevål sør inkluderer deler av region- og landsfunksjonene.

Ulemper ved å flytte til Aker først

Ved alternativet Ullevål sør er det forutsatt syv års drift på fire lokalisasjoner (Aker, Ullevål, Gaustad, Radiumhospitalet) i perioden 2031-2038. I konseptfasen for Aker og Gaustad ble det gjennomført en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) den 20. august 2018 knyttet til gjenværende drift på Ullevål sykehus. I ROS-analysen ble det forutsatt en faseforskyvning på 5 år. Faseforskyvningen innebar i analysen at Aker ble bygd først og at det så tok ca. 5 år fra etappe 1 på Aker var ferdig til byggefase etappe 1 på Gaustad kunne ferdigstilles. De største konsekvensene for driftsøkonomi i et slikt tilfelle var i henhold til ROS-analysen følgende:

- Nyfødtintensiv ved Gaustad må fortsette i ytterligere fem år med manglende areal og kapasitet
- Virksomhet på fire lokalisasjoner i perioden innenfor mange fagområder gir økt behov for personell, transport og mer dublering av utstyr
- Risiko knyttet til kompetanse og svekket fagmiljø
- Utvikling av regionfunksjonene må i en lengre tid dekkes innenfor dagens bygningsmasse, med påfølgende «tettere pakking» på Gaustad eller forskyvning til Ullevål (med tilhørende behov for tiltak der)

Ved alternativet Ullevål sør er det lagt til grunn en årlig ulempe for driften på 150 millioner kroner som følge av iverksetting av nødvendige risikoreduserende tiltak og høyere beredskapskostnader samlet for foretaket som følge av ett øyeblikkelig-hjelpsmottak mer i 7 år (perioden med drift på fire lokalisasjoner). Dette er samme nivå på ulempekostnaden som var lagt til grunn for Aker/Gaustad-alternativet når gynekologi, fødselshjelp og barnesykdommer var en del av etappe 2.

Gevinster ved samling av region- og landsfunksjoner (2038)

Alternativet Ullevål sør tar utgangspunkt i at tyngdepunktet opprettholdes sør på tomten og inkluderer gjenbruk og videreføring av eksisterende bygninger som har en hensiktsmessig plassering og nærhet til et nytt sykehuskompleks.

Når samlingen av region- og landsfunksjoner er ferdigstilt for alternativet Ullevål sør i 2038, vil det være flere kvadratmeter nybygg enn for Gaustad-alternativet. Samlet sett er det lagt til grunn

at driftsgevinstene ved samling av lands- og regionsykehusfunksjoner på Ullevål sykehus i 2038 vil være 100 millioner kroner høyere enn ved samling på Gaustad. Dette med bakgrunn i at å bygge nytt for funksjonene på dagens Rikshospital i et Ullevål-alternativ, vil kunne medføre en ytterligere forbedret intern nærhet og logistikk sammenlignet med Gaustad-alternativet (som innebærer integrering av et eksisterende sykehus med et nytt).

10.4.3 Allokert prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift

Virksomheten som omfattes av prosjektet genererer allerede i dag en fri kontantstrøm gjennom et eventuelt overskudd og at helseforetakets inntekter med tilhørende likviditet også tilsvarer avskrivningene, som er ikke-betalbare kostnader. Det er samlet for Oslo universitetssykehus HF estimert, basert på økonomisk langtidsplan 2020-23 alternativ Ullevål sør fra Oslo universitetssykehus HF, at prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift utgjør ca. -21 millioner kroner i 2020 og stiger til ca. 970 millioner kroner i 2039, etter at det er tatt hensyn til øvrige investeringsbehov og kapitalforpliktelser i helseforetaket. Resultatene er også justert for eventuelle eiendomssalg, slik at resultatet skal avspeile den underliggende driftsøkonomien.

Denne likviditeten allokteres i prosjektanalysene ut til prosjektene for å bidra til å dekke økonomiske forpliktelser i form av renter og avdrag. Det er i denne analysen lagt til grunn at det prosjektuavhengige resultatnivå (resultatet før avskrivninger og renter) er stabilt etter 2028 og kan videreføres på lang sikt, også etter at investeringsprosjektet er realisert. Prosjektuavhengig fri kontantstrøm er allokert til prosjektet på Ullevål basert på samme virksomhetsinnhold som Gaustad-alternativet.

Tabell 16 illustrerer hvordan prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift er estimert og hvilke forutsetninger som er lagt til grunn for ulike variabler.

Beløp i 1000 kroner	2020	2021	2022	...	2028	...	2039
Budsjettet ordinært resultat (ekskl. salg AM)	250 000	350 000	449 714	...	548 125		
+ Av-/nedskrivninger (ekskl. nybygg)	950 621	953 734	952 882	...	1 288 778		
- Inntektsføring av investeringstilskudd	66 776	65 918	65 918	...	61 478		
- Netto finansresultat	18 485	23 468	14 416	...	-103 420		
= EBITDA (ekskl. salg AM)	1 115 360	1 214 349	1 322 262	...	1 878 846		
- Normalisering (prosjektavhengige kostnader)	-	-	-10 290	...	-24 503		
= Normalisert EBITDA	1 115 360	1 214 349	1 332 552	...	1 903 349	...	1 903 349
- Avdrag og renter eksisterende lang.gjeld	120 782	120 782	120 782	...	73 002	...	34 773
- Avdrag finansiell leasing	189 095	206 076	207 324	...	151 379	...	5 096
- Reinvesteringsbehov	804 346	874 826	1 041 475	...	1 044 974	...	858 653
- Endring arbeidskapital	21 795	35 339	36 140	...	39 294	...	36 495
= Fri kontantstrøm fra drift	-20 658	-22 675	-73 169	...	594 701	...	968 332
<i>Allokert til prosjekt Ullevål Sør</i>	-	-	-	...	320 218	...	494 768

Tabell 16 Estimert prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift. Beløp i 1000 kroner.

Fri kontantstrøm fra drift er basert på økonomisk langtidsplan hvor alternativet Ullevål sør er innarbeidet. I tillegg har Oslo universitetssykehus HF oppdatert det øvrige investeringsbehovet i økonomiske langtidsplan som følge av endrede forutsetninger ved gjennomføring av alternativet Ullevål sør. Dette gjelder økte investeringer til medisinsk-teknisk utstyr (700 millioner kroner), høyere investeringer til bygg som skal videreføres på Ullevål (2 710 millioner kroner) og lavere investeringer til bygg som skal fraflyttes på Gaustad (-550 millioner kroner). For mer informasjon om endringer i økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus HF som følge av realisering av alternativet Ullevål sør, se notatet *Belyse Ullevål alternativ sør – Driftsøkonomiske konsekvenser og oppdatering av Økonomisk handlingsplan 2020-2023* (39), datert 20. mai 2019 [12], fra Oslo universitetssykehus HF.

Som en følge av et økt investeringsnivå i økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus HF ved realisering av alternativet Ullevål sør (vedlikehold og dublering av medisinsk utstyr), er det fra analyseperiodens start i 2025 frem til 2037 allokert mindre fri kontantstrøm fra drift ved alternativet Ullevål sør enn det er ved Gaustad-alternativet. Etter 2037 er fri kontantstrøm fra drift på tilsvarende nivå, men kapitalkostnadene er større som følge av større investeringsprosjekt.

10.4.4 Økonomisk bæreevne på prosjektnivå Ullevål sør

Et investeringsprosjekt eller helseforetak vil ha økonomisk bæreevne over investeringsprosjektets levetid dersom summen av driftsgevinstene (netto fri kontantstrøm) overstiger avdrag og renter på investeringen. Netto nåverdi må også være positiv. Samtidig må prosjektets eventuelle behov for mellomfinansiering etter ferdigstilt prosjekt være innenfor helseforetakets og regionens handlingsrom. Analyser av prosjektets økonomiske bæreevne (uten egenfinansiering) gir et grunnlag for å vurdere prosjektets driftsøkonomiske konsekvenser opp mot totalinvesteringen, uavhengig av finansieringsform.

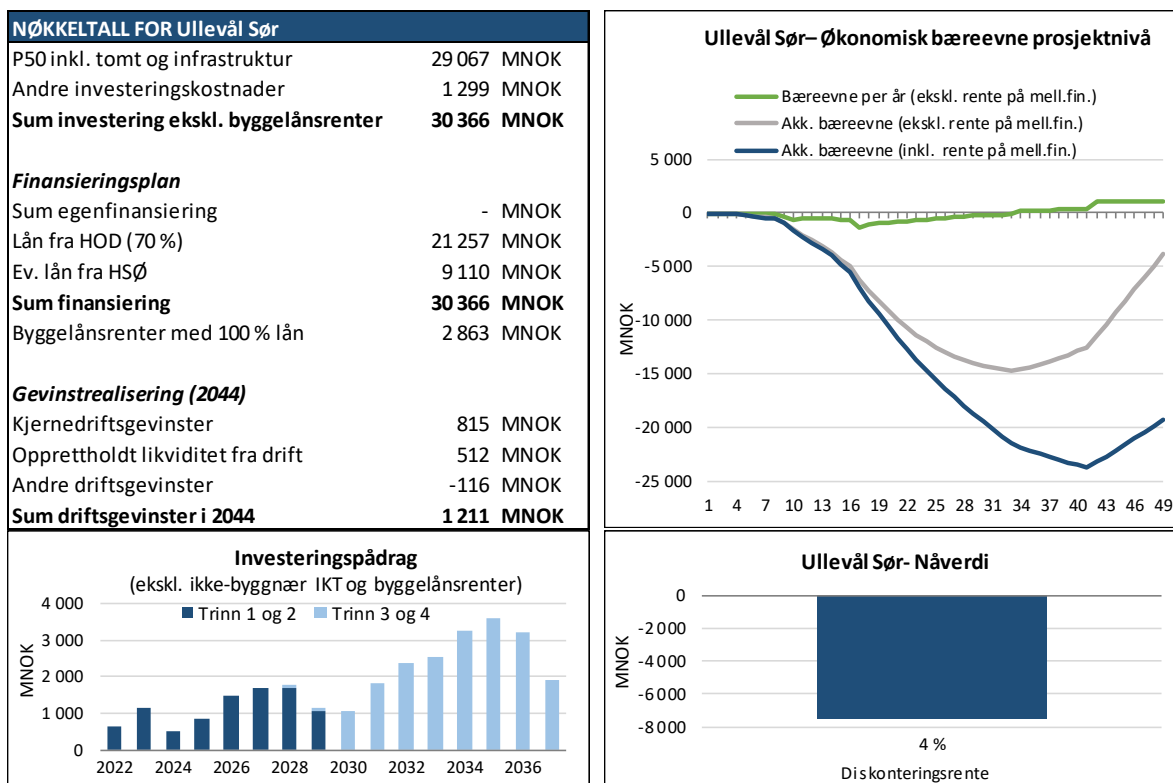
Analysen tar utgangspunkt i følgende grunnforutsetninger:

- Kroneverdi investering og gevinster: 2019-kroner
- Økonomisk levetid: 33 år
- Nedbetalingstid lån: 25 år
- Rentesats: 2,1–2,9 % (snitt 2,9 %)
- Inkludere byggelånsrenter: Ja
- Rente på mellomfinansiering: Ja
- Diskonteringsrente for nåverdi: 4 %
- Inkludere restverdier: Nei

Økonomisk levetid for hvert enkelt trinn er satt til å være lik som for Gaustad-alternativet. Den økonomiske levetiden tilsvarer vektet avskrivningstid og er et estimat for tiden det vil ta før det må antas å være behov for større reinvesteringer. Som vist i Figur 19 under er det lagt til grunn et investeringsbehov på ca. 30,4 milliarder kroner for alternativet Ullevål sør. Totale driftsgevinster utgjør ca. 1,2 milliarder kroner i året fra 2044, hvorpå kjernedriftsgevinster er på stabilisert nivå.

Figur 19 oppsummerer analysen av økonomisk bæreevne for alternativet Ullevål sør. Analysen sammenligner estimerte driftsgevinster mot estimert låneopptak. De tre kurvene i grafen viser:

- *Bæreevne per år*: forskjell mellom kontantstrøm fra lån og driftsgevinster for det enkelte år
- *Akkumulert bæreevne eksklusiv rente på mellomfinansiering*: akkumulert bæreevne ekskl. rente på mellomfinansiering
- *Akkumulert bæreevne inkludert rente på mellomfinansiering*: alternativets akkumulerte bæreevne i levetiden

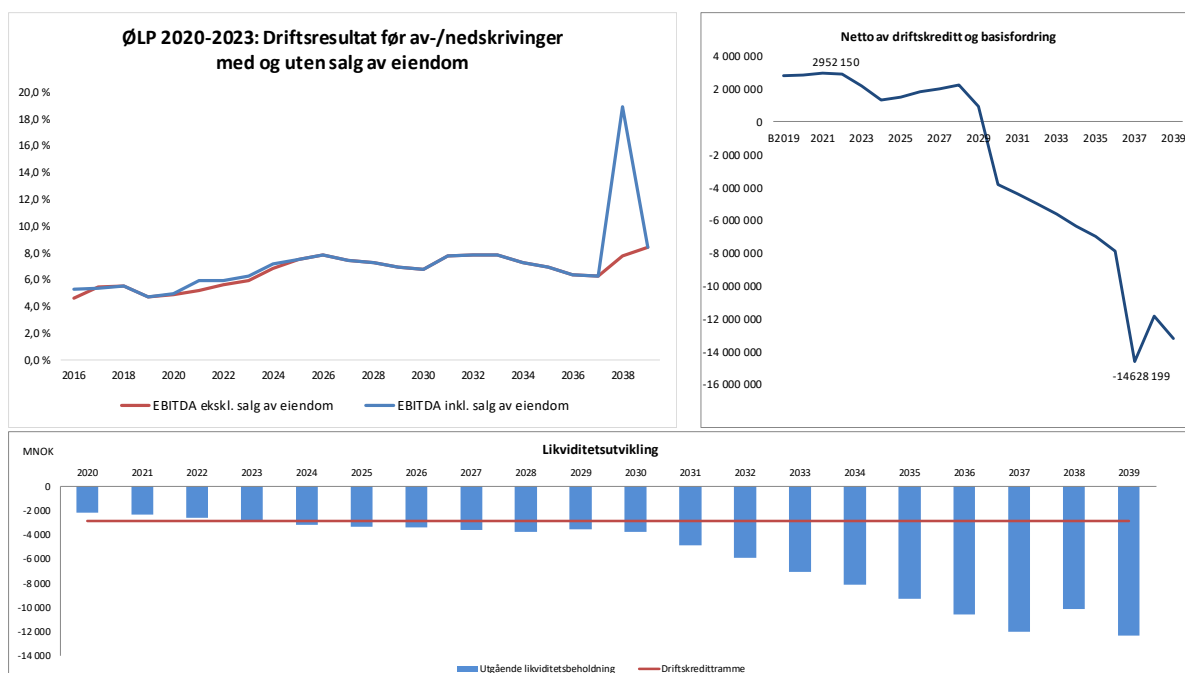


Figur 19 Økonomiske analyser av Ullevål sør, på prosjektnivå. Beløp i 2019-kroner

Analysen av prosjektets bæreevne legger til grunn at prosjektet i sin helhet er finansiert med rentebærende lån, hvor summen av avdrag og renter på det antatte lånet gir en tilnærming til totalinvesteringen med rente. Analysen viser at alternativet Ullevål sør ikke har økonomisk bæreevne med de forutsetningene som er lagt til grunn. Prosjektbæreevnen med rente på mellomfinansiering (blå kurve) er også spesielt påvirket av at likviditetsunderskuddet underveis i analyseperioden er stort, noe som medfører en ekstra belastning av rentekostnader for å finansiere mellomfinansieringen. Gitt en diskonteringsrente på 4 % har prosjektet negativ netto nåverdi på over 7,5 milliarder kroner.

10.4.5 Økonomisk bæreevne helseforetaksnivå

Ved vurdering av helseforetakets bæreevne er egenfinansiering og øvrige investeringsbehov og -planer ved helseforetaket inkludert, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster. Vurderingen er gjennomført basert på helseforetakets egen oppdatering av økonomisk langtidsplan 2020–2023 for Oslo universitetssykehus HF, hvor Ullevål sør som alternativ lokalisering til Gaustad er innarbeidet med oppdaterte investeringskalkyler og gevinstestimater, sammen med øvrige investeringsbehov og andre større investeringsprosjekter som er del av målbildet for Oslo universitetssykehus HF.



Figur 20 Resultatutvikling, utvikling av nettodriftskreditt og basisfordring, samt brutto driftskreditt i perioden 2019–2039

Figur 20 viser budsjettert utvikling i driftsresultatet før avskrivninger og renter ved helseforetaket. Fra et nivå i dag på 4,7 %, har helseforetaket budsjettert inn en vekst i denne bestående av generell effektivisering og konkrete prosjektgevinster, slik at driftsresultatnivået øker til 8,4 % i 2039.

Figur 20 viser framskrevet utvikling av netto driftskreditt og basisfordring ved Oslo universitetssykehus HF. Dersom netto likviditet i grafen er negativ i en periode, har helseforetaket et behov for tilsvarende lån av likviditet fra Helse Sør-Øst RHF. Oppdatert økonomisk langtidsplan fra Oslo universitetssykehus HF viser at ved tidspunkt for ferdigstillelse av siste trinn har helseforetaket behov for en lånesaldo fra Helse Sør-Øst RHF på om lag 14,6 milliarder kroner, særlig drevet av et budsjettert behov for driftskreditt på om lag 12,0 milliarder kroner (Figur 20).

10.4.6 Analyse av alternativene Ullevål og Gaustad

Utbyggingen av nytt sykehus på Ullevål er belyst som et alternativ til å etablere et nytt sykehus på Gaustad. I begge tilfeller vil konseptet som er utredet på Aker være det samme. Det er forutsatt at virksomhetsinnholdet og den totale dimensjoneringen av sykehusene skal være det samme. Dette kapitlet sammenligner alternativene Ullevål og Gaustad, og gjennomfører analyser for å belyse forskjellene mellom de ulike alternativene.

Sammenligning Gaustad og Ullevål sør

Figur 21 oppsummerer nøkkeltall for alternativene Ullevål sør og Gaustad slik tallene fremkommer av henholdsvis denne rapporten og konseptrapporten for videreutvikling av Aker og Gaustad (inkludert gynekologi, fødselshjelp og barnesykdommer).

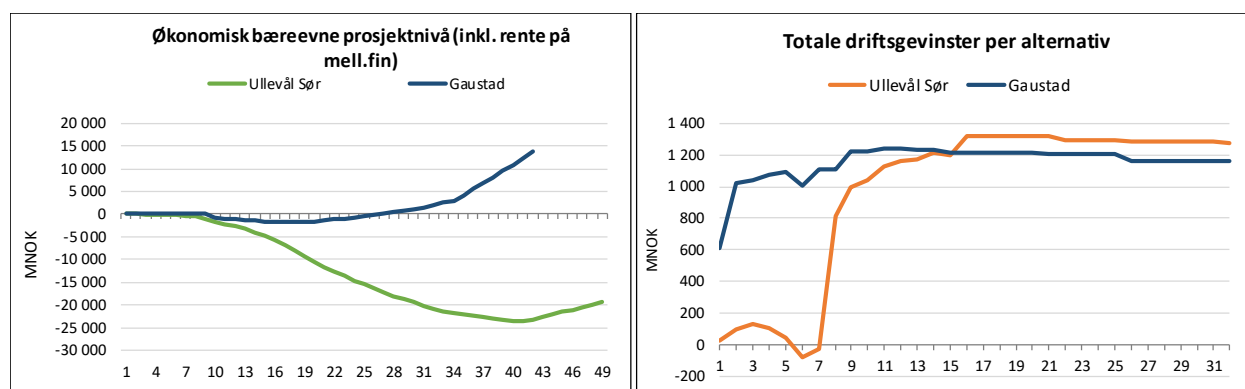
NØKKELTALL FOR ULLEVÅL SØR		NØKKELTALL FOR GAUSTAD	
P50 inkl. tomt og infrastruktur	29 067 MNOK	P50 inkl. tomt og infrastruktur	16 195 MNOK
Andre investeringskostnader	1 299 MNOK	Andre investeringskostnader	815 MNOK
Sum investering ekskl. byggelånsrenter	30 366 MNOK	Sum investering ekskl. byggelånsrenter	17 010 MNOK
Finansieringsplan		Finansieringsplan	
Sum egenfinansiering	- MNOK	Sum egenfinansiering	- MNOK
Lån fra HOD (70 %)	21 257 MNOK	Lån fra HOD (71 %)	12 077 MNOK
Ev. lån fra HSØ	9 110 MNOK	Ev. lån fra HSØ	4 933 MNOK
Sum finansiering	30 366 MNOK	Sum finansiering	17 010 MNOK
Byggelånsrenter med 100 % lån	2 863 MNOK	Byggelånsrenter med 100 % lån	2 320 MNOK
Gevinstrealisering (2044)		Gevinstrealisering (2038)	
Kjernerdriftsgevinster	815 MNOK	Kjernerdriftsgevinster	712 MNOK
Opprettholdt likviditet fra drift	512 MNOK	Opprettholdt likviditet fra drift	462 MNOK
Andre driftsgevinster	-116 MNOK	Andre driftsgevinster	-63 MNOK
Sum driftsgevinster i 2044	1 211 MNOK	Sum driftsgevinster i 2038	1 111 MNOK

Figur 21 Oppsummering av nøkkeltall for alternativene Ullevål sør og Gaustad (2019-kroner)

Figur 21 viser at investeringskostnaden for alternativet Ullevål sør inkl. tomt og infrastruktur er estimert til å være ca. 12,9 milliarder kroner (2019-kroner-P50) høyere enn Gaustad-alternativet. I tillegg er det forutsatt høyere kostnad knyttet til IKT for å reetablere dagens Rikshospital på Ullevål (benevnt som andre investeringskostnader). Samlet er det en differanse på ca. 13,4 milliarder kroner (2019-kroner). Kjernerdriftsgevinstene er ca. 100 millioner kroner høyere for alternativet Ullevål enn for Gaustad-alternativet når gevinstene er på et stabilt nivå (henholdsvis 2044 for Ullevål sør og 2038 for Gaustad).

Figur 22 viser en sammenligning av netto likviditetsstrøm på prosjektnivå. Den økonomiske bæreevnen er målt fra tidspunktet Ullevål sør har kontantstrømeffekt (2022) til analyseperiodens slutt (2070). Kurven for den økonomiske bæreevnen for Gaustad stopper når prosjektets analyseperiode er slutt (2063).

Grafen viser at alternativet Ullevål sør har dårligere økonomisk bæreevne enn Gaustad-alternativet. Den akkumulerte bæreevnen for Ullevål blir positiv på et senere tidspunkt og det akkumulerte behovet for likviditetstilførsel til prosjektet (bunnpunktet i grafen) er høyere sammenlignet med Gaustad.

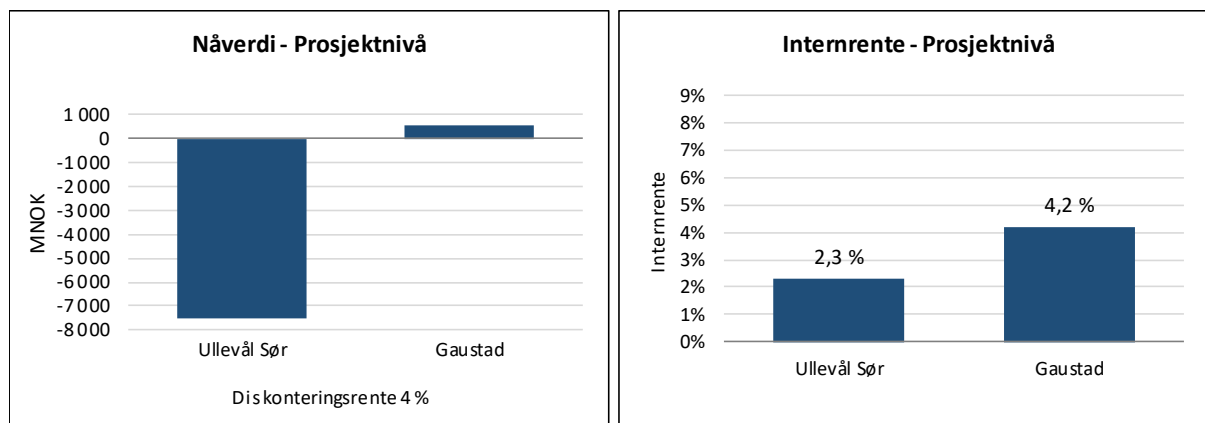


Figur 22 Sammenligning av økonomisk bæreevne og totale driftsgevinster

Figur 22 viser utviklingen av totale driftsgevinster for henholdsvis alternativene Ullevål sør og Gaustad. Totale driftsgevinster inkluderer her kjernerdriftsgevinster, prosjektuavhengig kontantstrøm og andre driftsøkonomiske effekter (FDV, leieinntekter osv.). Grafen viser at det

tar lenger tid før gevinstene realiseres ved alternativet Ullevål sør enn ved Gaustad-alternativet, hovedsakelig som følge av at byggetiden på Ullevål sør er 7 år lenger enn på Gaustad. Når gevinstene er stabile har alternativet Ullevål sør ca. 100 millioner høyere årlige gevinster enn Gaustad-alternativet.

Figur 23 sammenligner netto nåverdi og internrente ved alternativene Ullevål sør og Gaustad. Prosjektene er beregnet metodisk likt.



Figur 23 Netto nåverdi ved ferdigstillelse og internrente per alternativ.

Netto nåverdi for alternativet Ullevål sør er negativ med om lag 7,5 milliarder kroner. Sammenlignet med Gaustad som har en positiv nåverdi på om lag 600 millioner kroner er differansen mellom alternativene på ca. åtte milliarder kroner i favør Gaustad (inkludert gynekologi, fødselshjelp og barnesykdommer). Differansen mellom alternativene forklares først og fremst av at investeringskostnaden ved alternativet Ullevål sør er om lag 13,4 milliarder kroner mer enn Gaustad-alternativet. Det stabile nivået på årlige driftsgevinster er 100 millioner kroner høyere for alternativet Ullevål sør, men dette oppveies i stor grad av at det tar lenger tid før gevinstene realiseres og at det er større driftsulempet i byggeperioden.

Ingen av alternativene inkluderer restverdier og prosjektene har ulik analyseperiode. Ved en direkte sammenligning av netto nåverdi for prosjektene bør restverdier inkluderes og analyseperioden settes lik for alternativene. Etter siste byggetrinn på Ullevål sør vil det til sammen være en nyere bygningsmasse i helseforetaket enn ved alternativ Gaustad, ved at nye lokaler for dagens Rikshospital er ferdigstilt i 2038. Det som imidlertid fremkommer av likviditetsanalysen og økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus HF med alternativet Ullevål sør lagt inn, er at helseforetaket ikke har evne til å bære en slik reinvestering kun fire tiår etter at Rikshospitalet opprinnelig ble bygget. Dersom analyseperioden var lang nok, vil all bygningsmasse uansett måtte reinvesteres, men manglende likviditetsmessig evne til å håndtere bygging med så korte intervaller må tillegges vekt.

Analysen av netto likviditetsstrøm fra prosjektet viser at gjennomføring av Ullevål sør vil medføre en betydelig og varig likviditetsbelastning for Oslo universitetssykehus HF som vil utfordre helseforetakets evne til å betjene fremtidige forpliktelser. Med bakgrunn i dette er det ikke gjennomført ytterligere analyser av netto nåverdi ved sammenligning av alternativene.

Sammenlignende analyse (break-even) av prosjektenes bæreevne

Prosjektets bæreevne er en sentral størrelse for å forstå prosjektets effekt på helseforetakets likviditet. En rangering av alternativ vil blant annet vurdere hvor raskt prosjektet gir bæreevne og

med hvilken størrelse. For å sammenligne alternativene på Ullevål mot Gaustad er det gjennomført analyser av Ullevål sør og Ullevål nord.

Analysen er gjort for å finne ut hvor store de årlige gevinstene må være for Ullevål-alternativene for at disse skal gi samme økonomiske bæreevne som Gaustad-alternativet. Analysen betrakter investeringskalkyle, investeringsprofil, prosjektuavhengige gevinster, renter og periodisering av gevinster som gitte forutsetninger, og beregner hva den årlige økonomiske gevinsten må være for at alternativene skal gi samme bæreevne ved utløpet av analyseperioden. Siden alternativene har ulike investeringsprofiler er det tatt utgangspunkt i at alle alternativene har 33 års levetid, så analyseperioden for Ullevål-alternativene løper frem til 33 år etter at det siste byggetrinn er ferdigstilt.

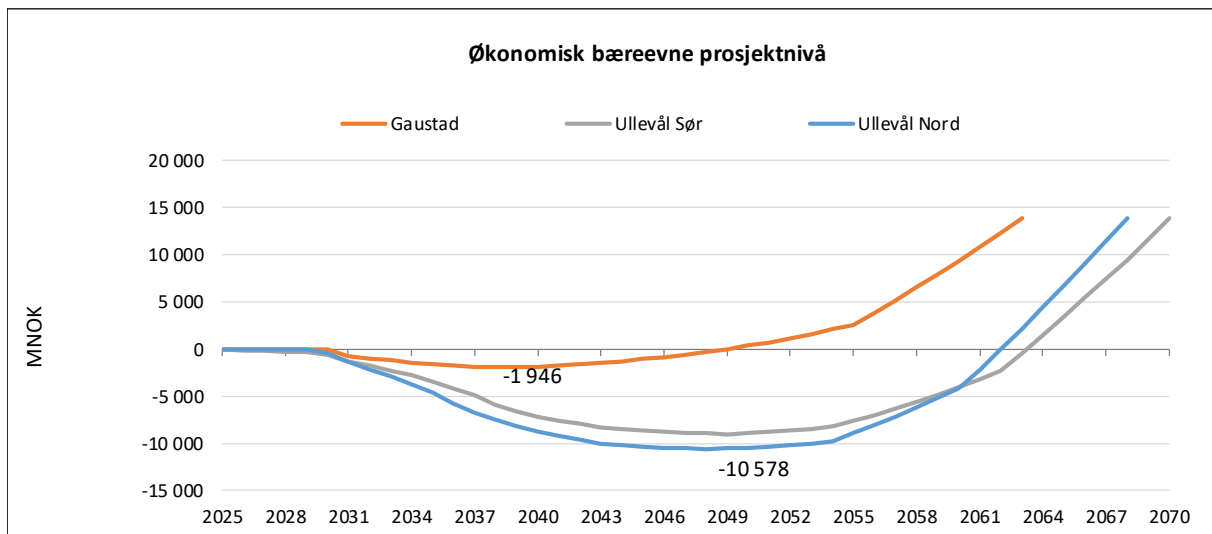
Tabell 17 og Figur 24 oppsummerer forutsetninger, nøkkeltall og resultater fra analysen. Første periode i grafen er gitt ved første aktivering av investering (2025 for Ullevål sør) og siste periode er gitt 33 år etter siste aktivering (2070 for Ullevål sør).

Analysen viser at både alternativene Ullevål sør og Ullevål nord krever en vesentlig økning i de prosjektuavhengige gevinstene for å realisere den samme økonomiske bæreevnen som Gaustad-alternativet ved utløpet av analyseperioden.

Samme bæreevne som Gaustad 33 år etter siste aktivering (millioner kroner)	Gaustad	Ullevål Sør	Ullevål Nord
Forutsetninger			
Investeringskalkyle P50 (eks. IKT)	16 195	29 067	32 370
Bygglånsrenter (100 %)	2 320	2 863	3 600
Aktiveringstidspunkt	2031	2025, 2030, 2038	2030, 2036
Analyseperiode (a 33 år)	2031-2063	2025-2070	2030-2068
Langsiktig rente	2,90 %	2,90 %	2,90 %
Økonomiske nøkkeltall			
Likviditetens bunnpunkt	-1 946	-9 018	-10 578
Kalenderår for positiv likviditet	2049	2064	2062
Gevinstbehov for lik økonomisk bæreevne	712	1 371	1 450
Gevinstbehov vs. Gaustad	-	659	738
Nødvendig gevinst Ullevål, i prosent av Gaustad	100 %	193 %	204 %

Tabell 17 Forutsetning og nøkkeltall scenarioanalyse

For alternativet Ullevål sør er det lagt til grunn at første fase aktiveres i 2025 og at siste fase aktiveres i 2038. I byggeperioden er gevinstene lave, og tidvis negative, som følge av driftsulemper. Den likviditetsmessige belastningen på helseforetaket er dermed større enn for Gaustad-alternativet. For å oppnå samme bæreevne som Gaustad-alternativet, må alternativet Ullevål sør realisere 1 371 millioner kroner i årlige gevinster (eksklusiv fri kontantstrøm fra drift). Dette er en økning på 659 millioner kroner (+ 93 %) sammenlignet med Gaustad-alternativet. I tillegg er likviditetsbelastningen for helseforetaket større og bæreevnen realiseres 7 år senere enn ved Gaustad-alternativet.



Figur 24 Økonomisk bæreevne prosjektnivå i scenarioanalysen

For alternativet Ullevål nord er det lagt til grunn at første fase aktiveres i 2030 og at siste fase aktiveres i 2036. Periodiseringen av gevinster i alternativet Ullevål nord er basert på periodiseringen av gevinster i Ullevål sør, men tilpasset Ullevål nord sin ibruktakelse av byggene. For å oppnå samme bæreevne som Gaustad-alternativet i år 2068 må alternativet Ullevål nord realisere 1 450 millioner i årlige gevinster (eksklusiv fri kontantstrøm fra drift). Dette er en økning på 738 millioner kroner (+104 %) sammenlignet med Gaustad-alternativet.

11 Referanser

Referanse	Beskrivelse
[1]	Videreutvikling av Aker og Gaustad Konseptfaserapport Oslo universitetssykehus HF, datert 16.11.2018.
[2]	Styret i Helse Sør-Øst RHF, sak 006-2019. Oslo universitetssykehus HF – Konseptrapport videreutvikling av Aker og Gaustad.
[3]	Ullevål sykehus, Oppsummering av utredninger 2011-2016. Utgitt av Oslo universitetssykehus HF (12.04.2019)
[4]	Arealutviklingsplan 2025, Oslo universitetssykehus HF, datert desember 2011.
[5]	Delrapport om lokalsykehus, Oslo universitetssykehus HF, versjon 1.0 datert 31.8.15.
[6]	Oslo universitetssykehus HF – Ullevål sykehus Utredning av omfang og betydning av infrastruktur knyttet til utvikling av nye sykehusbygg
[7]	Idéfase OUS Campus Oslo - Idéfaserapport versjon 1.0
[8]	Oslo universitetssykehus HF styre sak 28/2016
[9]	Risikovurdering av trinnvis flytting fra Rikshospitalet til Ullevål datert 04.04.2019. Utgitt av Oslo universitetssykehus HF.
[10]	Oppdatert tilstand av bygningsmassen, teknisk tilstand. Multiconsult AS, datert 25.april 2017.
[11]	Styret i Helse Sør-Øst RHF, sak 072-2017 Videreføring av planer for utvikling av OUS.
[12]	Notat fra Oslo universitetssykehus HF om driftsøkonomiske konsekvenser og oppdatering av økonomisk handlingsplan 2020-2023(39), belyse Ullevål alternativ sør, datert 20.05.2019.
[13]	Idéfase OUS, oppfølging av risiko etter vedtak i OUS styremøte 28.1.16, Delrapport: Spesifikk vurdering av risiko i byggefasen
[14]	Videreutvikling av Aker og Gaustad Konseptrapport barn, føde og gynekologi, Oslo universitetssykehus HF, datert 23.05.2019.

12 Vedlegg

Vedlegg	Beskrivelse
1	Prosjektmandat for vurdering av Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad, versjon 1.0.
2	Brev fra Oslo kommune v/Plan- og bygningsetaten datert 12.04.2019. Sak 201905491-3.
3	Brev fra Universitetet i Oslo til Helse Sør-Øst RHF datert 23.04.2019.

Vedlegg 1: Prosjektmandat for vurdering av Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad, versjon 1.0



Doknr

PROSJEKTMANDAT

for

**vurdering av Ullevål som alternativ
lokalisering til Gaustad**

**Videreutvikling av Aker og Gaustad,
Oslo universitetssykehus HF**

Versjon	1.0/2019
Dato	25.04.19
Godkjent av	

1 Innhold

2	Prosjektopplysninger.....	3
3	Bakgrunn og overordnede føringer.....	3
4	Formål.....	4
5	Dimensjonerende forutsetninger og rammer.....	4
6	Omfang av arbeidet og hovedaktiviteter.....	4
7	Mål.....	5
7.1	Effektmål for prosjektet.....	5
7.2	Resultatmål for prosjektet.....	5
8	Prosjektorganisering.....	5
8.1	Generelt.....	5
8.2	Styringsstruktur.....	6
8.3	Samhandling med Oslo universitetssykehus HF.....	6
8.4	Samhandling med Universitetet i Oslo.....	7
9	Budsjett og finansiering.....	7

2 Prosjektopplysninger

Prosjektnavn:	Videreutvikling av Aker og Gaustad, Oslo universitetssykehus HF
Prosjekteier:	Helse Sør-Øst RHF
Mandatet gjelder:	«Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad»

3 Bakgrunn og overordnede føringer

Det er et stort behov for å erstatte gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse ved Oslo universitetssykehus HF. Videre må det legges til rette for at likeartet aktivitet kan slås sammen for å sikre bedre kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen. Ved at funksjoner og fag som henger sammen samles, vil det legges til rette for mer rasjonell bruk av utstyr og ressurser. På bakgrunn av gjennomført idefase i regi av Oslo universitetssykehus HF og styrebehandling i både Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF, ble det i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF den 24. juni 2016 godkjent et mål bilde for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF som innebærer:

- Et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad
- Et stort akuttsykehus på Aker
- Et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet

Målbildet lå til grunn for konseptfasen, som ble gjennomført i 2018.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møtet den 31. januar 2019 konseptrapporten for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF i sak 006-2019. Det ble fattet følgende vedtak:

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 tilleggstudredningen for fagområdene gynekologi, fødselshjelp og barnesykdommer. Oppstart av forprosjekt forutsetter styrets godkjenning.

I samsvar med punkt 5 og 6 i styrets vedtak er dette mandatet utarbeidet for gjennomføring av belysning av Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad.

4 Formål

Med utgangspunkt i vedtaket i styresak 006-2019 i Helse Sør-Øst RHF, punkt 5 og 6, legges følgende til grunn for arbeidet med å vurdere Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad:

Formålet med arbeidet er å avdekke om det er grunnlag for å anta at Ullevål som alternativ lokalisering vil gi bedre forutsetninger for funksjonelle sammenhenger, ressursutnyttelse, fremdrift og økonomisk bærekraft enn basisalternativet med lokalisering til Gaustad. Dette på bakgrunn av blant annet arealvurderinger, mulige utbyggingsløsninger, infrastrukturvurderinger, investeringsbehov og driftsøkonomi. Arbeidet skal gi grunnlag for å vurdere om det bør iverksettes en full konseptfaseutredning av Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad.

Arbeidet skal dokumenteres og sammenstilles i en rapport og legges frem for administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF som grunnlag for styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF.

5 Dimensjonerende forutsetninger og rammer

Basis for utredningen er målbildet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF, godkjent i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF den 24. juni 2016. Det vil si at utredningen skal baseres på samme virksomhetsinnhold som i konseptrapporten for Aker og Gaustad, slik at en utbyggingsløsning på Ullevål omfatter lands- og regionfunksjoner, samt lokalsykehuskapasitet for tre bydeler.

Forutsetningene for utvikling av Aker er de samme som i konseptrapporten, det samme gjelder forutsetningen om bruk av Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus.

Utredningen gjennomføres av Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF og med nødvendig bistand fra prosjektets rådgivere. Arbeidet forankres og følges opp i eksisterende styringsstruktur for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF (styringsgruppen).

Det skal vurderes hvordan målbildet kan etableres på Ullevål med estimater for gjennomføringstid og investeringspådrag. For driftsøkonomiske vurderinger kan differansebetraktninger målt opp mot det foreliggende skisseprosjekt legges til grunn. Det skal gjøres estimater av investeringskostnader med basis i tilgjengelig materiale, evt. med supplement ved behov slik at kostnadsnivåer belyses tilstrekkelig til å kunne gjøre relevante differansebetraktninger.

6 Omfang av arbeidet og hovedaktiviteter

Følgende hovedoppgaver skal inngå i arbeidet med å vurdere Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad:

- Definere nødvendig arealbehov på Ullevål for etablering av samme virksomhetsinnhold som planlagt på Gaustad. Dette innebærer at funksjoner og kapasitet fra det forliggende skisseprosjekt for utbygging på Gaustad med tillegg av Rikshospitalet skal inngå i grunnlaget for beregning av nødvendig arealbehov
- Helse Sør-Øst RHF har bedt Oslo universitetssykehus HF om en redegjørelse for hva foretaket har utredet tidligere vedrørende bruk av Ullevålstomten. Relevante deler av denne redegjørelsen skal inngå i rapport fra arbeidet
- Vurdere bruk av eksisterende bygningsmasse i kombinasjon med nybygg som lokaler for etablering av virksomheten på Ullevål. Funksjonelle sammenhenger skal vektlegges
- Vurdere alternative utbyggingsmuligheter på Ullevål hensyntatt verneverdier av kulturminner
- Oslo universitetssykehus HF har fått i oppdrag av Helse Sør-Øst RHF å gjøre en faglig vurdering av hvilke fagområder som først skal flyttes til Ullevål fra Gaustad, dersom man skal ha en gradvis samling av regionfunksjoner på Ullevål. Vurderingene skal være basert på mulighets- og risikovurderinger gjennomført av Oslo universitetssykehus HF. Resultatet av disse vurderingene må komme til uttrykk i rapporten fra arbeidet og skal ligge til grunn for øvrige vurderinger knyttet til trinnvis samling av regionfunksjoner på Ullevål.
- Avklare status til gjeldende reguleringsplan og eventuelle behov for reguleringsplanprosesser ved en eventuell utbygging på Ullevål
- Vurdere trafikale konsekvenser og beredskap
- Vurdere tilgjengelig infrastruktur og eventuelt behov for oppgradering
- Vurdere økonomiske konsekvenser (investering og driftskostnader/driftsøkonomi inkludert ressursutnyttelse) av en utbygging på Ullevål for å vurdere forskjeller i bærekraft. For driftsøkonomiske vurderinger kan differansebetraktninger målt opp mot det foreliggende skisseprosjekt legges til grunn.
- Vurdere tidsplan for en utbygging av Ullevål til erstatning for Gaustad.
- Rapporten legges frem for ekstern kvalitetssikring gjennom følgeevaluering av arbeidet. Kvalitetssikring gjennomføres med basis i mandatet til prosjektet.

7 Mål

7.1 Effektmål for prosjektet

Prosjektet skal belyse Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad innen rammen av målbildet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF.

7.2 Resultatmål for prosjektet

Det skal utarbeides en rapport med tittelen «Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad». Rapporten skal foreligge 16.05.19 og oversendes ekstern kvalitetssikrer, slik at endelig rapport foreligger 24.05.19.

8 Prosjektorganisering

8.1 Generelt

Helse Sør-Øst RHF har etablert en egen prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg HF til å lede arbeidet. Prosjektdirektør for prosjektorganisasjonen rapporterer til administrerende direktør i Helse Sør-

Øst RHF eller den administrerende direktør utpeker. Ut over ressurser engasjert fra Sykehusbygg HF, vil Helse Sør-Øst RHF sørge for at interne ressurser prioriteres til arbeid etter behov.

Prosjektorganisasjonen har også bred deltagelse fra Oslo universitetssykehus HF.

8.2 Styringsstruktur

For å sikre tett oppfølging og god kommunikasjon mellom Oslo universitetssykehus HF, Helse Sør-Øst RHF og øvrige samarbeidsparter, bygges det videre på styringsstrukturen som ble benyttet i konseptfasen.

Arbeidet forankres i styringsgruppen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF. I styringsgruppen deltar representanter for ledelsen i Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF, samt representanter for Kunnskapsdepartementet, Universitetet i Oslo og Oslo kommune. I tillegg deltar også representanter for de ansattes organisasjoner og brukere, samt hovedverneombud ved Oslo universitetssykehus HF. Helse- og omsorgsdepartementet har en observatør i styringsgruppen. Styringsgruppen ledes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

8.3 Samhandling med Oslo universitetssykehus HF

Helse Sør-Øst RHF har bedt Oslo universitetssykehus HF om en redegjørelse for hva foretaket har utredet tidligere vedrørende bruk av Ullevålstomten. Det er bedt om en nærmere beskrivelse av følgende:

- Driftskonsept/fordeling av fag og funksjoner i de utredede alternativene
- Fordeling av bydeler
- Økonomiske aspekter, både investeringer og driftsøkonomi inkludert bærekraftberegninger
- Tomteforhold og trafikale aspekter
- Andre risikoområder

Prosjektorganisasjonen skal benytte redegjørelsen fra Oslo universitetssykehus HF i sitt arbeid. Arbeidet forankres i allerede etablert struktur for samhandling mellom prosjektet og Oslo universitetssykehus HF.

Videre er Oslo universitetssykehus HF bedt om faglig vurdering av hvilke fagområder som først skal flyttes til Ullevål fra Gaustad, dersom man skal ha en gradvis samling av regionfunksjoner på Ullevål. Vurderingene må være basert på mulighets- og risikovurderinger gjennomført av Oslo universitetssykehus HF med bistand fra prosjektorganisasjonen. Prosjektorganisasjonen skal benytte leveransen fra Oslo universitetssykehus HF i sitt arbeid med å vurdere trinnvis samling av regionfunksjoner på Ullevål.

Oslo universitetssykehus HF skal vurdere de driftsøkonomiske effekter av en utbyggingsløsning på Ullevål. Dette arbeidet kan ta utgangspunkt i økonomiutredningen fra konseptfasen. Dette skal brukes som grunnlag for å vurdere bærekraften til en samlet utbygging på Ullevål.

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å sikre nødvendig forankring av tiltak og løsninger mot relevante fagmiljøer, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentanter i egen organisasjon.

8.4 Samhandling med Universitetet i Oslo

Samhandling med Universitetet i Oslo følger de etablerte kommunikasjonslinjer fra konseptfasen for videreutvikling av Aker og Gaustad.

Universitet i Oslo har betydelig aktivitet ved, og i tilknytning til, Rikshospitalet. Universitetet i Oslo skal på denne bakgrunn involveres som en sentral aktør for innspill til arbeidet med vurdering av konsekvenser for Universitetet i Oslo.

9 Budsjett og finansiering

Helse Sør-Øst RHF finansierer samtlige kostnader knyttet til prosjektets gjennomføring av arbeidet.

Oslo universitetssykehus HF dekker egne kostnader til interne ressurser som deltar i gjennomføringen av arbeidet.

Vedlegg 2: Brev fra Oslo kommune v/Plan- og bygningsetaten datert 12.04.2019

Oslo kommune
Plan- og bygningsetaten

RAMBØLL NORGE AS
Postboks 427 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref.: Lars Syrstad

Vår ref.: 201905491-3
Oppgis alltid ved henvendelse

Saksbeh.: Gro Jensen Vig

Dato: 12.04.2019

Arkivkode: 512.1

Kirkeveien 166, Ullevål sykehusområde

Skriftlig svar på bestilling av planforhåndskonferanse

Plan- og bygningsetaten mottok deres bestilling av planforhåndskonferanse den 02.04.2019. Etter avtale behandler vi planforhåndskonferansen i et brev.

Forslagstillers/ fagkyndiges beskrivelse av forslaget

Helse Sør-Øst er i gang med å «belyse» Ullevål. Hovedspørsmålet er hvordan det kan tenkes å utvikle Ullevål sykehus med et totalt byggevolum som gjør at OUS samler virksomhet på Aker og Ullevål, istedenfor det vi nå planlegger for; på Aker og Gaustad. Forslagsstiller ønsker å klargjøre hva som kan forventes å bli innholdet i en plan- og utredningsprosess. Hittil er fagkyndige Rambølls oppfatning av planstatus på Ullevål at en omfattende utbygging vil kreve utarbeidelse av planprogram, reguleringsplan og konsekvensutredning. De forventer at kravene til prosess og planinnhold er tilsvarende som på Aker og Gaustad – grovt sett.

PBEs redegjørelse for planstatus Ullevål sykehus

Kommuneplan 2015

§ 3.2. Presisering av plankrav (jf. pbl §§ 11-10 nr. 1 og § 12-1)

1. Tiltak etter plan- og bygningsloven som medfører vesentlig økt miljøbelastning for omgivelsene i form av trafikk, støy og forurensning, andre vesentlig negative virkninger for nærmiljøet (bygde og naturgitte omgivelser, kulturminner, verdifull vegetasjon, byrom m.m.) eller vesentlig negativ virkning for nasjonale og vesentlige regionale kulturminneverdier som angitt på temakart for kulturminnevern T5 (datert 04.03.2015), krever reguleringsplan.



www.oslo.kommune.no/pbe
postmottak@pbe.oslo.kommune.no
www.byplanoslo.no

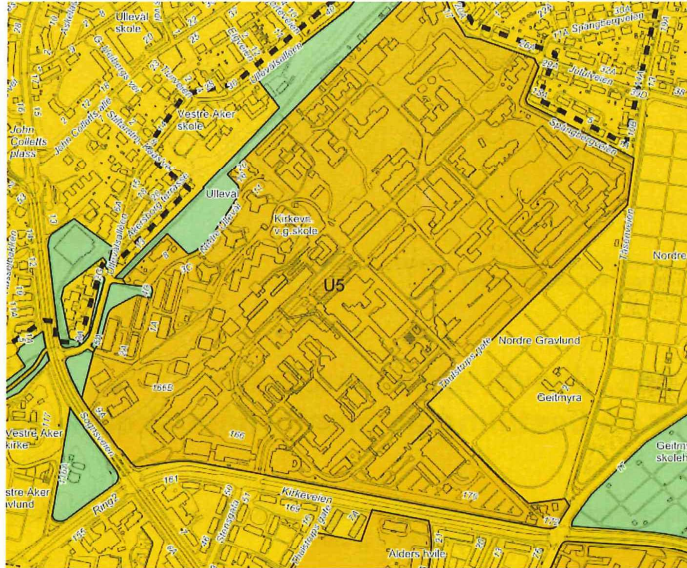
Postadresse:
Boks 364 Sentrum
0102 Oslo

Besøksadresse:
Vahls gate 1
0187 Oslo

Sentralbord, tlf: 21 80 21 80
Kundesenteret, tlf: 23 49 10 00
Bankgiro: 1315.01.01357
Org.nr.: NO 971 040 823 MVA

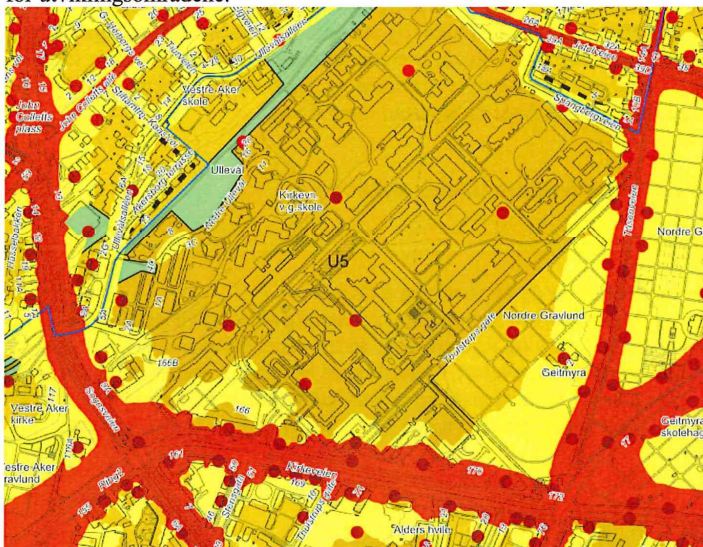
Saksnr: 201905491-3

Side 2 av 7



Området er avsatt til bebyggelse og anlegg, fremtidig (institusjonelle utviklingsområder) U5.

Kommuneplanens § 11.1 Indre by: utviklingsområder og transformasjonsområder angir føringer for utviklingsområdene.



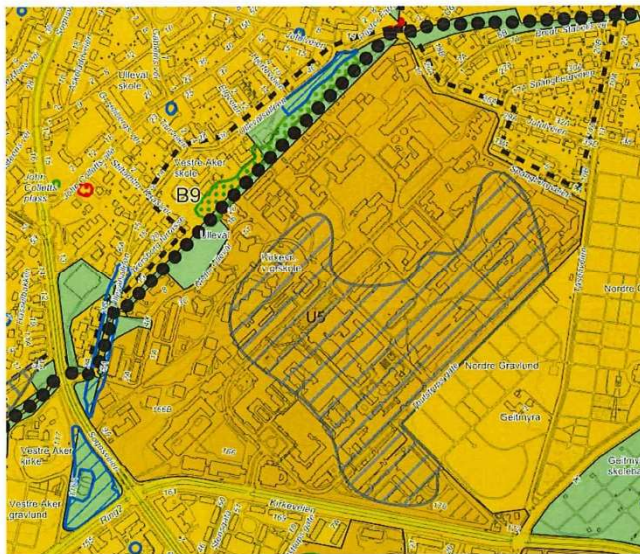
Temakartene T1, T2 og T3 viser rød og gul sone for støy og rød sone for luftforurensning. Området er innenfor avvikssonen for støy.

Saksnr: 201905491-3

Side 3 av 7



Temakart T5 kulturminnevern viser områder med avklarte nasjonale kulturminner.



Temakart T7 blågrønn struktur viser område med behov for park på min. 5 daa ved byutvikling, og hovedturvei vest for området, samt en viktig gangforbindelse i nord. T4 naturmiljø viser naturmiljø vest for området.

Saksnr: 201905491-3

Side 4 av 7

Kommuneplan 2018, samfunnsdel med byutviklingsstrategi

Ble vedtatt av Bystyret 30.01.2019. Skal danne grunnlag for ny arealdel.

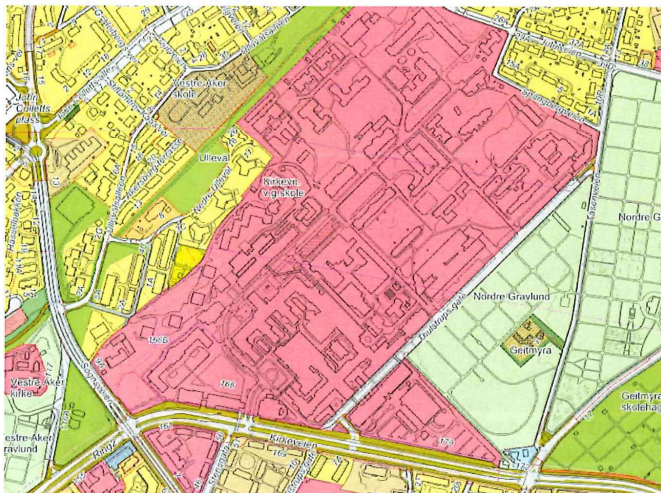


Arealstrategikart mot 2050 viser Ullevål som utviklingsområde i indre by. Det vil si: Områder for bymessig utvikling. Angitt i juridisk arealdel som transformasjons- eller utviklingsområde. Høy arealutnyttelse. Arealdelen skal vurdere arealbruk og utnyttelse i U5. Bystyrets vedtak pkt. 30 sier: «Bystyret ber Byrådet legge til grunn at helhetlig planlegging i kommunal regi som hovedregel skal gjelde for utvikling i utviklingsområder, og at forslag til utnyttelsesgrad i utviklingsområder avklares etter en prosess hvor ulike utviklingsalternativer er vurdert og berørte aktører og innbyggere har kunnet uttale seg.» PBE legger p.t. til grunn at dette ikke vil gjelde her. Vi har bedt om en prinsipiell avklaring med byrådsavdeling for byutvikling.

Kommunedelplan for torg og møteplasser

Viser område for etablering av torg og møteplass ved byutvikling, se § 7.

Gjeldende regulering

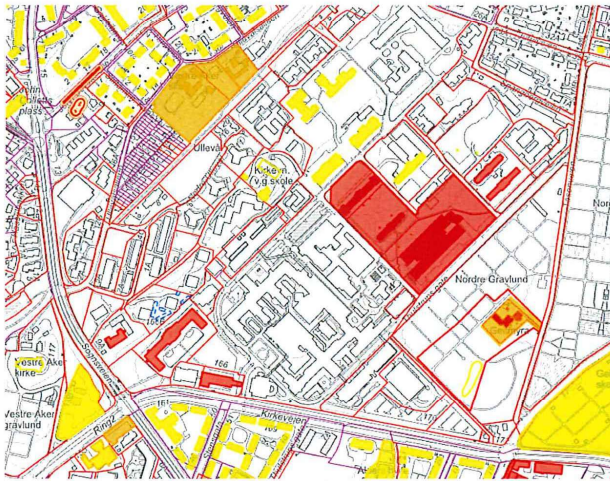


Saksnr: 201905491-3

Side 5 av 7

Området er regulert til Tomt for offentlig bygning i S-2255 vedtatt 28.07.1977. S-2255 er opphevet av Kommuneplan 2015. Formålet Tomt for offentlig bygning er ikke opphevet, men bestemmelsene er opphevet. Trafikkområder er ikke opphevet.

Gul liste



Viser fredete og listeførte kulturminner i og rundt området.

Pågående plansak

Ny vannforsyning til Oslo - Huseby vannbehandlingsanlegg, sak 201708944 har vært til offentlig ettersyn. Vann- og avløpsetaten foreslår en råvannstunnel fra Holsfjorden til Huseby, et vannbehandlings-anlegg med tilhørende administrasjonsbygg på Huseby og en rentvannstunnel fra Huseby til Mølleparken med tverrslag / atkomsttunnel med atkomstportal på Ullevål.

Plan- og bygningsetatens foreløpige vurdering av prosess

Det er krav om reguleringsplan

Utvikling av sykehusbebyggelse med omfang som stipulert 320.000m² BRA, hvorav ca 220.000m² nybygg, vil kreve reguleringsplan, jf. kommuneplanens § 3.2 om plankrav.

Utviklingen vil kunne få konsekvenser for miljøbelastning og nasjonale kulturminner. Gjeldende regulering har ikke lenger noen bestemmelser, da disse er opphevet av Kommuneplan 2015.

Planforslaget må konsekvensutredes, med planprogram

Vi tar utgangspunkt i at det skal bygges betydelig mer enn 15.000m² nybygg for sykehus, forskning og undervisning.

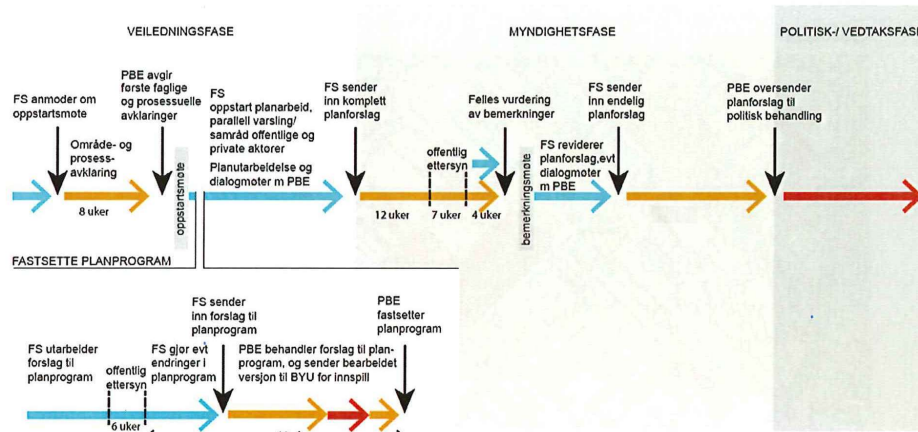
Vi har vurdert deres opplysninger i henhold til plan- og bygningslovens § 12-10 første ledd, jf. §§ 4-1 og 4-2 med tilhørende forskrift. Ut i fra opplysningene som foreligger vurderer etaten at planforslaget faller inn under forskriftens § 6 bokstav b) jf. vedlegg I, punkt 24 som omhandler næringsbygg, bygg for offentlig eller privat tjenesteyting og bygg til allmennyttige formål med et bruksareal på mer enn 15.000 m².

Forslagsstiller må utarbeide et planprogram.

Saksnr: 201905491-3

Side 6 av 7

Nedenfor vises standard prosess for detaljregulering med konsekvensutredning og planprogram.



Viktige temaer og problemstillinger i en slik sak, samt et utkast til fremdrift, avklares ved bestilling av et oppstartsmøte.

Følgende temaer vil etter en svært foreløpig vurdering være blant de aktuelle i et planarbeid:

- Overordnede rammer og føringer
- Fremtidig utvikling av OUS
- Stedsidentitet
- Bruksformål
- Kulturminner og kulturmiljø
- Bebyggelsesstruktur, utnyttelse og høyder
- Offentlige rom og forbindelser
- Landskap, grønnstruktur og vegetasjon
- Trafikk, kollektivtilgjengelighet
- Risiko- og sårbarhet
- Miljøforhold, herunder støy

Bestilling av oppstartsmøte

Dersom dere ønsker å gå videre med en plansak, må dere bestille et oppstartsmøte:

<https://www.oslo.kommune.no/plan-bygg-og-eiendom/planforslag-og-planendring/send-inn-planforslag-eller-planendring/bestill-oppstartsmote/>.

Når vi mottar en bestilling av et oppstartsmøte, har vi et mål om å gi vår område- og prosessavklaring innen 9 uker. Etter dette avtaler vi et oppstartsmøte.

Saksnr: 201905491-3

Side 7 av 7

Trenger dere mer informasjon?

På våre nettsider <https://www.oslo.kommune.no/plan-bygg-og-eiendom/> finner dere blant annet veiledninger, skjemaer og ytterligere opplysninger om planprosessen, saksbehandlingstid og gebyr.

Plan- og bygningsetaten

Avdeling for områdeutvikling
Områdeutvikling vest

Dette dokumentet er elektronisk godkjent 12.04.2019 av:

Gro Jensen Vig - saksbehandler
Marianne Knutssøn Lindeberg - enhetsleder

Kopi til:

SYKEHUSBYGG HF, Postboks 6245 Torgarden, 7488 TRONDHEIM

Vedlegg 3: Brev fra Universitetet i Oslo til Helse Sør-Øst RHF datert 23.04.2019.

UiO : Universitetet i Oslo

Helse Sør-Øst RHF

Dato: 23.04.2019
Deres ref.:
Vår ref.: 2019/5065 THOSTER

Nytt Oslo Universitetssykehus – konsekvenser for Universitetet i Oslo

For Universitetet i Oslo (UiO) er Oslo Universitetssykehus (OUS) en stor og viktig samarbeidspartner. Derfor er diskusjonen om lokalisering av nye sykehusbygg for OUS også av stor betydning for UiO. For UiO og spesielt Det medisinske fakultet er det viktig å slå fast at det anses som den utvilsomt beste løsning at region- og landsfunksjoner ved OUS opprettholdes i nåværende lokalisasjon på Gaustad/Rikshospitalet fremfor flytting til Ullevåltoften. I det etterfølgende vil vi gi bakgrunn og begrunnelse for dette syn.

Bakgrunn

Universitetssykehus kjennetegnes av en tett integrasjon mellom universitet og sykehus. Primært dreier det seg om et samfunnspålagt samarbeid om medisinerutdanningen der de medisinske fakultetene har ansvaret for denne virksomheten inne i universitetssykehusenes arealer, men der universitetssykehusene bidrar med tilrettelegging av undervisningen. Universitetene har i tillegg ansvar for en rekke masterprogrammer og doktorgradsutdanningen som i stor grad er avhengig av tett samarbeid mellom universitet og sykehus. Videre dreier det seg om et ytterligere ønske om samarbeid innen forskning.

Historisk ble Det medisinske fakultet ved UiO etablert i 1814 mens Rikshospitalet ble etablert i 1826 som et undervisningssykehus. Helt frem til i dag har aktivitetene ved de to institusjonene vært vevet tett sammen og til dels gjensidig avhengig av hverandre. Samarbeidet er videreført og videreutviklet med etablering av nye universitetssykehus; nå OUS og Akershus universitetssykehus. De ansatte kommer fra begge institusjoner og mange har hovedstilling ved den ene institusjonen og bistilling ved den andre.

For UiO er det særlig viktig at dette samarbeidet blir ivarettatt i planene for nytt OUS og at utbyggingsplanene for OUS, UiO, Oslo kommune og andre samfunnsaktører ses i sammenheng. I det følgende beskrives noen viktige momenter som bør vektlegges ved utvikling og lokalisering av nytt OUS. Det er allerede et samarbeid om UiOs arealbehov i nytt OUS og dette berøres derfor ikke her.



Universitetsdirektøren
Postadr.: Postboks 1072 Blindern, 0316 Oslo
Kontoradr.: Lucy Smiths hus,
Problemveien 7, 9. et., 0313 Oslo

Telefon: 22 85 63 01
Telefaks: 22 85 44 42
postmottak@admin.uio.no
www.uio.no
Org.nr.: 971 035 854



Forsknings samarbeid

Det er ingen tvil om at den medisinske fagdisiplinen står overfor store utfordringer, blant annet knyttet til persontilpasset medisin, bruk av kunstig intelligens og utvikling av medisinsk teknologi som krever en helt annen tverrfaglig tilnærming enn tidligere. Dette krever blant annet tilgang til matematisk-naturvitenskapelige fag og kompetanse, inkludert molekylærbiologi, bioinformatikk, matematikk, og fysikk. UiO ønsker derfor et samarbeid med OUS hvor eksisterende sterke synergier utnyttes for å utvikle verdensledende institusjoner innen forskning og utdanning. Slike synergier kan best utløses ved at de matematisk-naturvitenskapelige miljøene, som er viktig for bl.a. livsvitenskapsforskningen, lokaliseres i arealer som rent geografisk danner grenseflaten mellom de to institusjonene.

UiO starter i disse dager byggingen av nytt Livsvitenskapsbygg med bruttoareal 67000 m² med planlagt ferdigstilling ved utgangen av 2024. Bygget blir lokalisert vis-a-vis Rikshospitalet på den andre siden av Ringveien og på nord-siden av Campus Blindern. Det blir Norges mest avanserte forskningsbygg og vil bli et nav for livsvitenskapsforskningen i Norge og for utdanning innen livsvitenskap. UiO mener at nytt OUS og livsvitenskapsbygget bør ses i sammenheng og slik at det utvikles komplementære og ikke konkurrerende aktiviteter. Samlokaliseringen i øvre del av Gaustadbekkdalen er særlig viktig for å oppnå en slik synergi. De store investeringene i de to sektorene vil da kunne få betydelig merverdi innen forskning og utdanning.

UiO har også planer om et nytt klinikkbygg for Det odontologiske fakultet. Prosjektet har vært igjennom en omfattende konseptvalgutredning i regi av Kunnskapsdepartementet og vil bli lokalisert vis-a-vis Livsvitenskapsbygget på den såkalte Nemko tomten rett nedenfor Ringveien.

For UiO er det derfor svært viktig at utbygging av nytt OUS blir videreført og utviklet i nærhet til universitetet generelt, til livsvitenskapsbygget og til nytt klinikkbygg for Det odontologiske fakultet. Fra dette kjerneområdet kan de mer translasjonsrettede disipliner og anvendte disipliner innen biomedisin på den ene siden og biologi på den andre siden lokaliseres henholdsvis mot øvre del av Gaustadbekkdalen og mot Blindern.

Byutvikling

UiO møter store forventninger til at Livsvitenskapsbygget skal gi merverdi og at kunnskapen som genereres skal tas i bruk og føre til nytt næringsliv. Dette krever imidlertid samarbeid med de viktige aktørene inkludert OUS, Forskningsparken, næringsliv og næringsklynger og Oslo kommune. I denne sammenheng er området fra Gaustad til Marienlyst sentralt i planene for det nye Oslo Science City (rundt Universitetet i Oslo/Forskningsparken) som Oslo kommune også har løftet frem som ett av tre innovasjonsdistrikter i sin nye campusstrategi.

Konklusjoner

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

UiO :

3

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.

Med hilsen

Arne Benjaminsen
universitetsdirektør

John Skogen
avdelingsdirektør

Dette dokumentet er godkjent elektronisk ved UiO og er derfor ikke signert.

Saksbehandler: *Thomas Osterhaug*, +4722857909, thomas.osterhaug@admin.uio.no

