Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte:	23. februar 2023
Saksbehandler:	Direktør Oslo sykehusservice og direktør forskning, innovasjon og utdanning
Vedlegg:	1. Styringsdokument 2. Kriteriesett 3. Mandat konseptfase

SAK 16/2023 SAMLOKALISERING AV TRANSLASJONS-FORSKNINGSINSTITUTTER PÅ RIKSHOSPITALET

Forslag til vedtak:

1. *Styret gir sin tilslutning til at prosjektet videreføres til konseptfasen for utredning og valg av alternativ for samlokalisering av translasjonsforskningsinstitutter på Rikshospitalet. I konseptfasen utredes alternativene med utgangspunkt i det foreliggende utredningsarbeidet i prosjektinnrammingsfasen.*

2. *Styret ber administrerende direktør oversende saken til Helse Sør-Øst RHF for godkjenning av oppstart konseptfase.*

Oslo, den 16. februar 2023

Bjørn Atle Lein Bjørnbeth

1. Bakgrunn

I de opprinnelige utviklingsplanene for Oslo universitetssykehus HF var store deler av laboratorievirksomheten planlagt samlet på Gaustad i Fase 2, et byggetrinn som skulle planlegges og realiseres etter at Fase 1 blir ferdigstilt. Som følge av at Oslo universitetssykehus flytter inn i Livsvitenskapsbygget sammen med Universitetet i Oslo blir store deler av laboratorievirksomheten og forskningen til Klinikk for laboratoriemedisin plassert i Livsvitenskapsbygget etter ferdigstillelse i 2026/2027. Forutsetningene for nye laboratorier i Fase 2 er dermed endret og det foreligger ikke lenger en plan for en samlet fremtidig plassering av de fire klinikkovergripende translasjonsforskningsinstituttene, hvorav tre av dem i dag ligger på Rikshospitalet og ett på Ullevål sykehus.

På denne bakgrunn ble det iverksatt en idefaseutredning om den fremtidig plassering av de fire klinikkovergripende translasjonsforskningsinstituttene presentert i rapporten «Utredning av muligheter for samling av translasjonsforskningsinstituttene, på eksisterende Rikshospital, i eller i nærheten av A-bygget».

Oslo universitetssykehus besluttet i februar 2022 å videreutvikle anbefalingene i idéfaseutredningen. I henhold til veilederen for tidligfasen i sykehusprosjekter, ble det igangsatt et innrammingsprosjekt for å definere mål, forutsetninger og rammer for både prosessen og tiltaket. Prosjektet er del av prosjektporteføljen «Utvikling av OUS» og besto av en prosjektgruppe med deltagelse fra alle berørte miljøer, tillitsvalgte og vernetjeneste. Innrammingsprosjektet har levert sin rapport med styringsdokument, mandat for konseptfase og kriterier for valg av alternative løsninger. Disse er vedlegg til denne styresaken. Porteføljestyret anbefalte i møtet 2. desember 2022 følgende:

«Porteføljestyret anbefaler å godkjenne prosjektinnramming og oppstart av konseptfasen (B2) basert på fremlagte mandat for konseptfasen, styringsdokument og kriterier for valg av alternativ/lokasjon».

Prosjektet har en kostnadsramme som gjør at den legges fram for behandling i styret før den må sendes til Helse Sør-Øst RHF for godkjenning av oppstart konseptfase.

2. Saksfakta

2.1 Behov og kapasitet

De fire forskningsinstituttene som skal vurderes for samlokalisering er:

- Institutt for kirurgisk forskning (IKF), Hjerte-, lunge- og karklinikken med 45 ansatte (2022)
- Institutt for eksperimentell medisinsk forskning (IEMF), Hjerte-, lunge- og karklinikken i HLK med 55 ansatte (2022)
- Institutt for indremedisinsk forskning (IMF), Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon med 65 ansatte (2022)
- Pediatrisk forskningsinstitutt (PFI), Barne- og ungdomsklinikken med 35 ansatte (2022)

I planene for Nye Rikshospitalet er det lagt opp til at Institutt for indremedisinsk forskning og Pediatrisk forskningsinstitutt flyttes fra eksisterende lokaler i D-avsnittet til erstatningslokaler i det nye M-bygget på Rikshospitalet, da dagens lokaler skal benyttes til annen klinisk virksomhet. I 2026/2027 flytter etter planen flere enheter til

Livsvitenskapsbygget, slik at det frigjøres arealer i både det eksisterende B-avsnittet og i A-bygget. Det pågår også separate prosjekter knyttet til samling av rettsmedisinske fag, og til samling av Avdeling for patologi. Disse to prosessene vil også kunne frigjøre arealer i A-bygget og gi nye muligheter for samling av nevnte forskningsinstitutter.

2.2 Resultater og funn
Følgende alternativer er vurdert i prosjektinnrammingen:

A. 0+-alternativet*
B. Alle fire institutter i A-bygget
C. Delvis samling i A-bygget pluss M-bygget
D. Delvis samling i A-bygget pluss B-bygget
E. Full samling i annet bygg på RH

*Alternativ A, 0 +, innebærer at Institutt for kirurgisk forskning forblir i A-bygget på Rikshospitalet, mens Institutt for eksperimentell medisinsk forskning forblir på Ullevål og Institutt for indremedisinsk forskning og Pediatrisk forskningsinstitutt flytter inn i M-bygget når dette står klart.

Analyser i prosjektinnrammingen viser at alternativene B og D skiller seg positivt ut både på kriterier og kostnadsestimat.

Tabell 1viser evaluering av alternativene A-E basert på ett sett med funksjonelle kriterier. Kriteriene er definert og evaluert av medlemmene av arbeidsgruppen. Skalaen går fra 0 til 4, hvor 0 er dårligst (uegnet) og fire er best (meget godt egnet).

Beskrivelse av kriteriene vektet i tabell 1 (fyldigere omtalt i vedlegg 3):

1. Nærhet til Avdeling for komparativ medisin
Alle de fire forskningsinstituttene driver utstrakt eksperimentell forskning på både store og små dyr. Forskning på store dyr ved (operasjonsfasilitetene ved Institutt for kirurgisk forskning og Institutt for eksperimentell medisinsk forskning) fordrer umiddelbar nærhet (samme bygg) til Avdeling for komparativ medisin. For forskning på smådyr (gnagere) er nærhet mellom forskningsinstituttene og Avdeling for komparativ medisin også viktig for effektiv organisering av forskningsarbeid (se definisjon av vurderingsskala nedenfor).

2. Samling av komparativ medisin, inkludert MR/PET og operasjonsfasiliteter for store dyr
Ved flytting av Institutt for eksperimentell medisinsk forskning fra Ullevål til Rikshospitalet, vil Komparativ medisin Ullevål ikke lenger ha noen funksjon siden seksjonen utelukkende oppstaller forsøksdyr (gnagere) for dette instituttet. Komparativ medisin Ullevål vil da kunne innlemmes i Komparativ medisin Rikshospitalet i A-bygget og gi en betydelig gevinstrealisering. Hvis 0+-alternativet realiseres, og Institutt for eksperimentell medisinsk forskning forblir på Ullevål, må fasilitetene til Komparativ medisin Ullevål uansett oppdateres.

Innlemming av operasjonsfasilitetene på Institutt for eksperimentell medisinsk forskning i tilsvarende fasiliteter for Institutt for kirurgisk forskning, vil gi arealbesparelser og effektivisering av forskning på store dyr og gjøre det lettere å

opprettholde god kompetanse på stordyrsforskning.

3. Utløsing av gevinstrealisering: felles spesiallaboratorier
Samling av de fire instituttene vil utløse minst 20 prosent arealeffektivisering. Instituttene kan dele flere spesiallaboratorier i tillegg til felles møterom, ekspedisjon og kontortjeneste. Dessuten vil man kunne få mer effektiv bruk av investeringer i infrastruktur/avansert vitenskapelig utstyr.

4. Ytterligere synergi mellom translasjonsforskningsinstituttene
De fire forskningsinstituttene har en rekke forskningsområder der en kan forvente synergieffekter ved samlokalisering. Selv om disse instituttene historisk sett har hatt mye samarbeid, er det forventet økt faglig synergi og gjensidig kompetanseutveksling ved at de er lokalisert i samme hus.

5. Nærhet til kliniske avdelinger
Alle de fire instituttene er nært knyttet til kliniske avdelinger. Flere av forskningsgruppelederne ved instituttene har også kombinerte stillinger ved kliniske avdelinger. Det er derfor viktig at instituttene er lokalisert med nærhet til klinisk virksomhet, slik at en styrker gjensidig synergi mellom translasjonsforskning og klinisk forskning.

6. Ytterligere synergi med Klinikk for laboratoriemedisin i A-bygget
Samlokalisering av de fire instituttene gir også muligheter for økt faglig synergi og gjensidig kompetanseutveksling med de andre forskningsmiljøene i A-bygget, spesielt Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin. A-bygget vil på denne måten kunne bli et kraftsenter for translasjonsforskning på tilsvarende måte som forskningsbygget på Radiumhospitalet.

Tabell 1 Evaluering av alternativer

Kriterier	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**
1. Nærhet til Komparativ medisin (forsøksdyravdelingen)	3	4	3	3	1
2. Samling av Komparativ medisin, inkl. operasjonsfasiliteter store dyr og MR/PET	0	4	4	4	2
3. Utløsing av gevinstrealisering: felles spesiallaboratorier - IKF/IEMF/IMF/PFI	0	4	2	4	4
4. Ytterligere synergi mellom translasjonsforskningsinstituttene	0	4	1	3	4
5. Nærhet til kliniske avdelinger	2	4	4	4	2
6. Ytterligere synergi med forskningsmiljøer i A-bygget (KLM)	0	4	2	3	1
Sum	**5**	**24**	**16**	**21**	**14**

Kostnadsberegningen nedenfor er lagt på et konservativt nivå der nedre del av den estimerte arealbesparelsen er lagt til grunn. Arealbehov er beskrevet i styringsdokumentets kapittel 4. Prosjektet har en estimert kostnadsramme som spenner fra 111 millioner kroner til 237 millioner kroner, avhengig av hvilket alternativ som anbefales. Alternativet 0 + faller dyrere enn to av løsningsforslagene.

Tabell 2 Sammenstilling av kalkyler

Alternativ	**Kostnad i mill. kroner**
A: 0+	182
B: Alle fire institutter i A-bygget	111
C: Delvis samling i A pluss M (IEMF flytter inn i A og samlokaliseres med IKF. IMF og PFI flytter inn i M)	237
D: Delvis samling i A pluss B	116
E: full samling i annet bygg på RH, nybygg	366

Innrammingsprosjektet viser at det er flere muligheter for gevinstrealisering og arealbesparelser knyttet til alternativ B og også, i noe mindre grad, ved alternativene C og D.

2.3 Gjennomføring av konseptfase

Det er beregnet følgende ressursbehov i en konseptfase:

Tabell 3 Ressursbehov i konseptfasen

Rolle	% i prosjektet	Antall timer
Prosjektstyre, ti personer (10 personer x 2 t/uke person x 38 uker = 760 t)	5 % per person	760
Prosjektleder (16 t/uke x 38 uker = 608 t)	40 %	608
Arbeidsgruppe, ti personer (10 personer x 4 t/uke person x 38 uker = 1520 t)	10 % per person	1520
Arkitekt	50 %	760
Andre tekniske (4 personer x 4 t/uke person x 38 uke = 608 t)	10 % per person	608
Sum		**4 256 timer**

3. Videre prosess

Gitt styrets tilslutning og godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF, foreslås det at videre konseptfaseutredning eies av Oslo universitetssykehus HF og gjennomføres etter veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. Dette sikrer Oslo universitetssykehus mulighet til å styre og redusere økonomisk risiko. Følgende føringer anbefales videreført i konseptutredningsfasen:

- Oppstart av konseptfaseutredning skal bygge på vedtatt styringsdokument og mandat for konseptfasen, samt vedtatte kriterier for valg av alternative løsninger.
- Konseptfaseutredningen skal finne løsninger som gir sterke og robuste forskningsmiljøer som realiserer synergieffekter, gevinstrealiseringer og best mulig utnyttelse økonomiske ressurser.

I konseptfasen må prosjektet koordineres mot andre pågående prosjekt på Rikshospitalet, herunder:

- Etablering av Preklinisk PET/MR på Komparativ medisin, Rikshospitalet. Utredes som eget parallelt prosjekt.
- Deler av Klinikk for laboratoriemedisin til Livsvitenskapsbygget (frigjøring av arealer i B-avsnittet på Rikshospitalet)
- Samling av rettsmedisinske fag (frigjøring av arealer i A-avsnittet på Rikshospitalet)
- Samling av patologi Ullevål og patologi Rikshospitalet på Nytt Rikshospital (evt. også patologi Radiumhospitalet). Hvis man velger en løsning der disse avdelingene samles i et nytt bygg (Q-bygget), kan det frigjøre arealer i A.
- Rokade C1 Rikshospitalet Nye OUS
- Nytt Rikshospital, herunder M-bygget og mulige rokader med Institutt for indremedisinsk forskning og Pediatrisk forskningsinstitutt.

Konseptfasen skal levere beslutningsunderlag for eventuell videreføring til forprosjektfasen, herunder alternativ vurdering og anbefalt hovedalternativ samt mandat for forprosjektfasen, styringsdokument og investeringsanalyse. På egnet tidspunkt vil

planer og kostnader bli innarbeidet i økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus.

4. Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

I dag er de fire forskningsinstituttene, som er svært viktige forskningsmiljøer og infrastrukturer for både Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo, spredt på tre forskjellige steder på Rikshospitalet og Ullevål sykehus. Dette initiativet til samlokalisering er et viktig bidrag til bedre faglig samordning, modernisering, arealutnyttelse og effektiv drift av instituttene.

Miljøene benytter utstyr som er kostbart og krevende å drifte, og prosjektet har pekt på en rekke faglige samordningsgevinster ved samlokalisering, herunder bedre utnyttelse av arealer og utstyr. I tillegg vil fysisk samling av forsøksdyrfasiliteter bidra til effektivisering og faglig forbedring. Disse fasilitetene er spesielt kostbare å drifte.

Prosjektet vil ta hensyn til viktige avhengigheter til andre prosesser, som samling av rettsmedisinske fag, samling av patologi, at Livsvitenskapsbygget realiseres som planlagt og for øvrig planene for rokader knyttet til Nye Rikshospitalet.

Det anbefales at styret slutter seg til at prosjektet videreføres til konseptfase der for å velge løsning for samlokalisering av de aktuelle forskningsinstituttene. Konseptfasen gjennomføres med utgangspunkt i det foreliggende utredningsarbeidet som er utført i prosjektinnrammingsfasen.

Oppstart av konseptfase for prosjekter med kostnadsramme over 50 millioner kroner, må i henhold til fullmaktene for bygginvesteringer i foretaksgruppen godkjennes av Helse Sør-Øst RHF. Det foreslås derfor at styret vedtar å sende dem sin tilslutning for godkjenning.