

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	18. desember 2025

Sak 141-2025

Oslo universitetssykehus HF - oppstart konseptfase etappe 2

Forslag til vedtak:

1. Styret tar prosjektinnrammingsrapporten til orientering og godkjenner oppstart av konseptfasen.
2. Helse Sør-Øst RHF skal være prosjekteier.
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å godkjenne mandat for konseptfasen, i samsvar med føringene i denne styresaken.

Hamar, 11. desember 2025

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Oslo universitetssykehus HF har fullført prosjektinnrammingen for etappe 2 av utbyggingen ved helseforetaket. Prosjektet omfatter nybygg og ombygging ved Rikshospitalet, Gaustad sykehus og Aker sykehus for å etablere egnede funksjonsarealer for de virksomheter som skal flyttes, i tråd med tidligere vedtak om endringer i sykehusstrukturen i Oslo. Etappen skal gi en relokalisering av gjenværende sykehusfunksjoner fra Ullevål sykehus og spesialsykehuset for epilepsi (SSE) i Sandvika, tilrettelegge for salg av eiendommer, og videreføre samling og modernisering av sykehusfunksjoner.

Styret orienteres om arbeidet med prosjektinnrammingen, og skal i samsvar med gjeldende fullmaktstruktur for investeringer og leiekontrakter beslutte om prosjektet skal videreføres til konseptfasen. Godkjenningen er definert som beslutningspunkt «B2 Oppstart av konseptfasen» i henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2024)*.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1. Bakgrunn og tidligere styrevedtak

Helse Sør-Øst RHF behandlet styresak 102-2024 *Oslo universitetssykehus HF – Oppstart prosjektinnramming av etappe 2 for nye Oslo universitetssykehus*, med følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret godkjenner oppstart av prosjektinnramming av etappe 2 for nye Oslo universitetssykehus.*
2. *Styret legger til grunn at Oslo universitetssykehus HF er prosjekteier for prosjektinnrammingen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF.*
3. *Administrerende direktør gis fullmakt til å godkjenne mandat for prosjektinnramming av etappe 2 for nye Oslo universitetssykehus, basert på innholdet i denne styresaken.*

Styret i Oslo universitetssykehus HF behandlet i sitt styremøte 5. november 2025 styresak 72/2025 *Etappe 2 Oppstart konseptfase* og fattet følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret godkjenner prosjektinnramming av etappe 2 for nye Oslo universitetssykehus.*
2. *Styret viser til at Etappe 2 er et omfattende prosjekt, både når det gjelder arealomfang og økonomi. De oppdaterte kostnadsberegningene endrer ikke forutsetningene i den økonomiske langtidsplanen, men styret understreker at det fortsatt foreligger flere usikkerhetsfaktorer som må følges opp i det videre arbeidet.*
3. *Styret anbefaler Helse Sør-Øst RHF å starte opp konseptfaseutredning for etappe 2 av videreutviklingen av Oslo universitetssykehus, og at denne omfatter de tre skisserte alternative løsningsforslagene som beskrevet i prosjektinnrammingsrapporten.*

Etappe 2 er siste fase i realiseringen av nye Oslo universitetssykehus, og etappen er avgjørende for å ferdigstille samlingen av sykehusets virksomhet og muliggjøre salg av eiendommer på Ullevål og i Bærum. Vedtak om samling av sykehusets virksomhet ble gjort da styret i Helse Sør-Øst RHF den 16. juni 2016 behandlet sak 053-2016 *Videreføring av planer for utviklingen av Oslo Universitetssykehus HF*. Styret fattet følgende enstemmige vedtak:

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

I foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF den 24. juni 2016, under sak 3 *Videreføring av planer for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF*, ble styresak 053-2016 behandlet, og følgende vedtak fattet:

1. *Foretaksmøtet godkjenner Helse Sør-Øst sitt framtidige målbilde for Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. [...]*

2.2. Prosjektutløsende behov og virksomhetsbeskrivelse

Videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF gjennomføres som trinnvis utbygging. Oslo storbylegevakt ble etablert på Aker i 2023 og nytt klinikk- og protonbygg på Radiumhospitalet ble ferdigstilt i 2024. Ny sikkerhetspsykiatri på Ila vil bli tatt i bruk i 2026 og Livsvitenskapsbygget i 2027. Etappe 1 for nye Aker og nye Rikshospitalet planlegges ferdigstilt for klinisk drift i løpet av tredje kvartal 2031.

Etappe 2 skal ferdigstille den planlagte og vedtatte videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF, inkludert tilrettelegging for salg av eiendommer på Ullevål og i Sandvika. Det er lagt til grunn at all sykehusrelatert virksomhet skal flytte fra tomtene på Ullevål og i Sandvika, i samsvar med vedtak om målbilde for Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Etappe 2 skal ikke omfatte kapasitet for funksjoner som allerede inngår i dimensjoneringen for etappe 1, eller komme i konflikt med øvrige prosjekter som er i gjennomføring.

Nye driftskonsepter står sentralt for videreutvikling av nye Oslo universitetssykehus. Dette er et premiss for byggeprosjektene, en katalysator for aktiviteter knyttet til organisasjonsutvikling, og en forutsetning for effektivisering og realisering av planlagte gevinster.

De prosjekttløsende behovene er videreført fra etappe 1, med en ytterligere presisering av at etappe 2 skal tilrettelegge for salg av eiendommer. De prosjekttløsende behovene er:

- Tilstrekkelig behandlingsskapasitet i hovedstadsområdet
- Samlokalisering av lands- og regionsfunksjoner
- Fornyning av bygningsmassen og tilrettelegging for bedret logistikk og effektivitet
- Tilrettelegging for salg av eiendommer på Ullevål og i Sandvika

2.3. Framskrivinger av kapasitetsbehov og behov for nye arealer

Det er store forskjeller i størrelsen på funksjonene som inngår i etappe 2. For den delen av de berørte enhetene som har pasientaktivitet (øyeavdeling, barnehabilitering og reproduksjonsmedisin), er det benyttet aktivitetsgrunnlaget fra 2023, framskrevet til 2040 med nasjonal framskrivningsmodell, og vektet for opphold og liggedager, i arbeidet med å vurdere framtidig behov. For også å ivareta det store omfanget av andre aktiviteter, har prosjektet etablert en helhetlig datamodell for å vurdere det samlede arealbehovet, og et oppsett fordelt på ulike alternativer for gjennomføring. Formålet med modellen er å sikre at alle funksjoner, både pasientrettede enheter, medisinske servicefunksjoner og administrative støttetjenester, har tilstrekkelig kapasitet for forventet aktivitet fram mot 2040. Modellen kombinerer historiske aktivitetsdata fra 2023 med framskrivinger basert på nasjonale prognoser og sykehusets egne forutsetninger om vekst og effektivisering. Ved å koble bemanning, funksjonsareal og kostnader til konkrete bygg og alternative løsninger, gir modellen et helhetlig grunnlag for planlegging av investeringer, drift og framtidig kapasitetsbehov. Modellen skal holdes oppdatert med nye aktivitetsdata og vurderinger i konseptfasen.

Arealbehovet som omfattes av etappe 2 skal løses gjennom en kombinasjon av nybygg og ombygging av gamle bygg, hvor hele eller deler av ulike gamle bygg skal benyttes. Det skal ikke etableres noe nytt frittstående sykehus, men det skal legges til funksjoner og kapasiteter til de to eksisterende sykehusene i drift. Arealbehov må derfor vurderes både ut fra type aktivitet og om aktiviteten skal innplasseres i ombygde og renoverte eksisterende bygg, nye bygg eller i leide lokaler.

Gjennom arbeidet med prosjektinnrammingen har prosjektet sammenstilt flere forslag til alternativer. Alternativene har blitt konkretisert gjennom medvirkningsaktiviteter som innspillsrunder og innhenting av tilbakemeldinger fra både interne og eksterne parter. Videre har alternativene blitt justert, risikovurdert og evaluert etter flere ulike kriterier. Ledelse og fagpersoner i klinikkene, brukerrepresentanter, tillitsvalgte og vernetjenesten har bidratt med innspill i to omganger, og det har blant annet vært dialog med Sykehusapotekene, Universitetet i Oslo, Oslo Met og Lovisenberg Diakonale Høyskole. For alle alternativer, foruten null-alternativet, er det lagt til grunn at all sykehusrelatert virksomhet på Ullevål-tomten og i Bærum skal flyttes. Samlet omfang varierer derfor ikke i alternativene, men alternativene som beskrives nedenfor, innebærer ulike grep for virksomheten og ulike bygningsmessige tiltak som gir noe variasjon i brutto arealbehov. Alle de tre alternativene vurderes relevante og gjennomførbare. Videre er alle de tre alternativene utformet med tanke på god samhandling og kvalitet i pasientbehandlingen, robuste fag- og forskningsmiljøer samt gode læringsarenaer.

Godt egnede sykehusbygg kan være et viktig bidrag til bedret pasientbehandling, men også å gjøre Oslo universitetssykehus HF til en konkurransedyktig arbeidsgiver som beholder sine medarbeidere og tiltrekker seg nye. I prosjektinnrammingen er det i arealestimatene lagt inn et påslag på 1,5% til personalrettet areal.

Tabellen under viser arealbehovet fordelt på tre ulike alternativer, med ulik sammensetning av nybygg og ombygging. I alle tre alternativer forutsettes rettsmedisinske fag og patologi obduksjon etablert i leide lokaler ved ekstern lokalisasjon. I alternativ 2, med etablering og samling av prehospitale tjenester (prehospital hub) i Storgata 40, er ombygging av disse lokalene inkludert.

	Alternativ 1 Nærhet	Alternativ 2 Gjenbruk	Alternativ 3 Samling
Nybygg	60 600 m ²	52 000 m ²	55 800 m ²
Ombygg	27 400 m ²	37 400 m ²	31 100 m ²
Totalt areal	88 000 m ²	89 400 m ²	86 900 m ²

Tabell 1: Avrundet, beregnet areal, fordelt på antatt behov for nybygg og ombygging i de tre alternativene

Endringer i omfang som følge av avklaringer i prosjektinnrammingen

Virksomheter som i mandatet er inkludert i prosjektets omfang, men som etter gjennomført prosjektinnramming anbefales holdt utenfor nytt byggeprosjekt:

- **Familiehus:** Videre dialog og avtale med Barnekreftforeningen og Oslo kommune legges til Oslo universitetssykehus HF, og inkluderes ikke i det videre arbeidet med etappe 2.
- **Kreftvirksomhet, inkl. strålebehandling:** Strålevirksomheten på Ullevål bortfaller når kapasitet er bygget opp på andre sykehus i Helse Sør-Øst, ref. styresak 089-2025 *Utbygging av strålesentre i Helse Sør-Øst - behovsvurdering, dimensjonering og framdrift*. Poliklinisk kreftbehandling er allerede flyttet fra Ullevål til Radiumhospitalet. Etappe 2 omfatter derfor ikke tiltak for kreftbehandling på Radiumhospitalet.
- **Pasientsenger SSE:** Senger for SSE-pasienter etableres som del av kapasiteten i etappe 1, og etappe 2 avgrenses til å omfatte kontorarealer og andre støttefunksjoner for pasientbehandling, fagutvikling og forskning. Virksomheten forutsettes å kunne flytte samlet, når både senger og støttefunksjoner er etablert på Rikshospitalet og Gaustad sykehus.
- **Rettsmedisin og patologi:** Utredning av nye lokaler for avdeling for rettsmedisinske fag pågår, ref. styresak 009-2022 *Oslo universitetssykehus HF – oppstart konseptfase for etablering av arealer til avdeling for rettsmedisinske fag*. Basert på status i pågående prosess, legges det inn en forutsetning i etappe 2-prosjektet om at Oslo universitetssykehus HF etablerer ny samlet løsning for rettsmedisin sammen med obduksjonsvirksomheten til patologi. Dette vil det bli redegjort for i egen sak. Prosjektinnrammingen for etappe 2 inkluderer derfor ikke investeringsbehov for nybygg for rettsmedisin og patologi obduksjon, men har estimert leiekostnad med i vurderinger av økonomisk bæreevne. I den videre utredningen av dette prosjektet

må det inkluderes eie-alternativer, og det må gjøres en eie/leie vurdering av alternativene og de økonomiske konsekvenser.

- Pasienthotell: Pasienthotellet på Rikshospitalet (Gaustad hotell) er revet og erstattet av avtaler med nærliggende hotell. Oslo universitetssykehus HF vurderer at det ikke er aktuelt å etablere et nytt pasienthotell i egen regi, da alle pasientrom for barn i nytt sykehus vil inneholde sengeplasser der foresatte kan overnatte. Det etableres også familierom der søsken kan være. Det vises også til Familiehus, nevnt over. Foreslåtte alternativer i etappe 2 omfatter derfor ikke pasienthotell.
- Vurdering av samlet løsning for psykisk helse og avhengighet (PHA) inkludert DPS-struktur, er en selvstendig leveranse, og inngår ikke i rapporten for prosjektinnrammingen eller omfanget som er lagt inn i alternativene for etappe 2 som skal utredes videre i konseptfasen.

2.4. Forslag til alternativer som skal utredes i konseptfasen

Prosjektet for utvikling av Oslo universitetssykehus HF gjennomføres i to etapper. Gjennom etappe 2 vil sykehusets virksomhet samles og eiendommer frigjøres for salg i samsvar med tidligere styrevedtak. Rapporten fra prosjektinnrammingen beskriver og avgrenser hvilke alternativ som anbefales utredet i konseptfasen. Dette inkluderer vurdering av ulike utbyggingsløsninger, inkludert inndeling i byggetrinn og/eller delprosjekter for utførelse, og hvordan eksisterende arealer kan omdisponeres. Beskrivelsen inkluderer både økonomiske vurderinger og prinsipper for en egnet trinnvis gjennomføring og inndeling i delprosjekter.

Gjennom arbeidet med prosjektinnrammingen har prosjektet vurdert flere forslag til alternativer og evaluert etter flere ulike kriterier. Omfanget i alternativene er like, men alternativene som foreslås videreført til konseptfasen innebærer ulike løsninger for virksomheten og ulike bygningsmessige tiltak.

I beskrivelsen av alternativene benyttes "hub" som en beskrivelse av samling av følgende funksjoner:

- Forskningsarealer
- Undervisningsarealer
- Arealer for funksjoner knyttet til ulike kompetansesentre
- Møtesenter
- Simuleringssenter (Sim-senter)
- Administrative funksjoner

For eksempel vil «prehospital hub» kunne bestå av AMK, administrasjon for prehospitale tjenester, nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS) og ambulansesenter, som samles i egnede lokaler tett på hverandre.

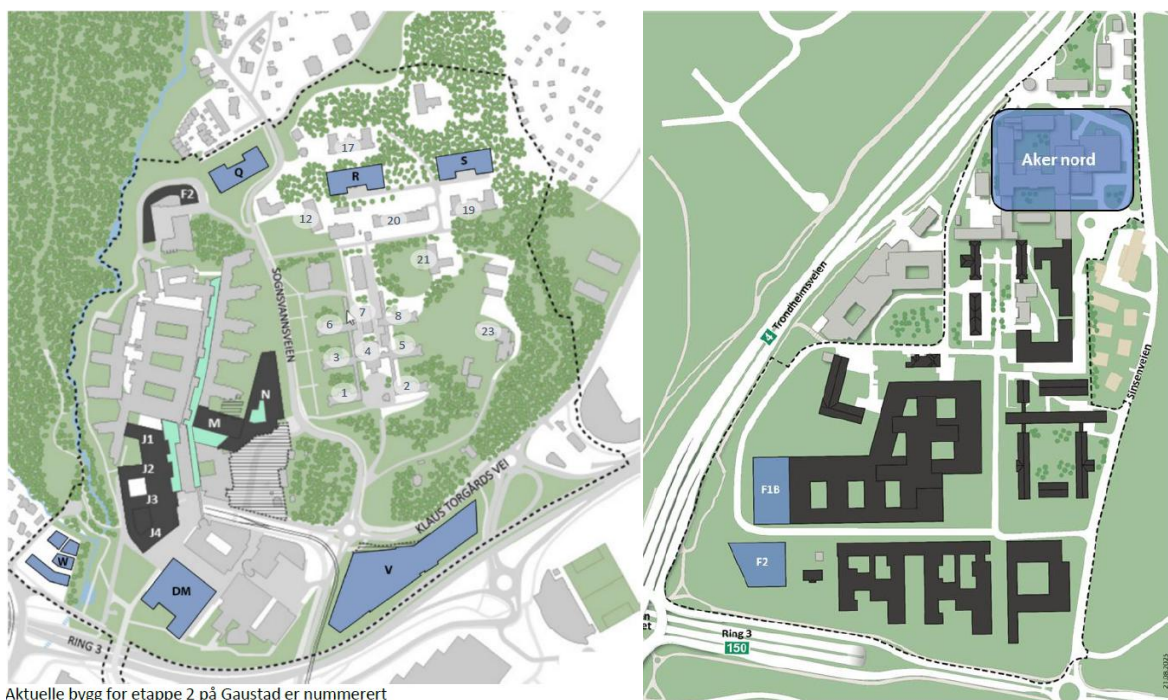
Alle eksisterende bygg er gjennomgått med tanke på disponible arealer, og det er kvalitetssikret at alle innmeldte funksjoner er plassert innenfor den overordnede rammebeskrivelsen av de ulike alternativene.

Tomt og regulering

Prosjektet har kartlagt hvilket areal som er tilgjengelig og aktuelt for etappe 2, og brukt dette som underlag i forslagene til fordeling av funksjoner. Det er utarbeidet beskrivelser av tre ulike alternativer, i tillegg til null-alternativet.

Funksjonsplassering og bruk av Rikshospitalets eksisterende bygningsmasse må sees i sammenheng med etappe 1, og inngår derfor ikke i det fysiske mulighetsrommet for etappe 2. Dette gjelder med unntak av sengekapasitet for SSE som inkluderes i kapasiteter som etableres i etappe 1. Senger for barn og ungdom vil fysisk legges til Barne- og ungdomssenteret (bygg M&N). Fysisk plassering av senger for voksne avklares i dialog mellom klinikken og etappe 1, og vil ikke følges opp av etappe 2 i videre prosjektgjennomføring. Ved Rikshospitalet består det fysiske mulighetsrommet for etappe 2 av bygningsmassen på gamle Gaustad og ubebygde tomter angitt i reguleringsplanen for området.

Ved Aker sykehus består det fysiske mulighetsrommet for etappe 2 av eksisterende tilgjengelige bygg på dagens Aker sykehus, og mulighetene i ubebygde tomter angitt i reguleringsplanen for området.



Figur 1: Aktuelle bygg for etappe 2 vist med blå farge eller lys grånummerering

For aktiviteter og funksjonsområder i etappe 2 legges de samme forutsetningene og sentrale løsninger til grunn, som tidligere er beskrevet i forutsetningene for etappe 1. Dette innebærer blant annet at det forutsettes at enhetene som flyttes som del av etappe 2, vil benytte kjernelaboratoriene som etableres i etappe 1 samt sentrale biobanker. I prosjektinnrammingen av etappe 2 planlegges derfor ikke etablering av desentrale laboratorier, fryserier eller biobanker. Det samme gjelder der det er behov for tilgang til spesialrom som etableres i de generelle polikliniske arealene i etappe 1.

Prosjektinnramming beskriver virksomhetsbehov på et overordnet nivå. I konseptfasen vil tilgangen til kjernelaboratorier, biobanker og spesialrom kvalitetssikres for å få bekreftet at den samlede kapasiteten er tilstrekkelig.

Alternativer som skal utredes i konseptfasen

Nullalternativ

Nullalternativet innebærer videreføring av drift på Ullevål og Spesialsykehuset for epilepsi, med betydelige kostnader knyttet til vedlikeholdsetterslep, og vil være et referansealternativ for investeringsprosjektet.

For Ullevål er det ikke realistisk å legge til grunn at driften kan videreføres innenfor de lokalene som i dag brukes av funksjonene i etappe 2. Bygningsmassen består av sammenhengende og funksjonelt avhengige bygg, og gjenværende funksjoner etter at etappe 1 tas i bruk, ligger spredt og vil skape betydelige utfordringer for effektiv drift. Flere sentrale funksjoner er lokalisert i formålsbygg og kan ikke flyttes uten omfattende ombygginger. Når etappe 1 er tatt i bruk i 2032, vil det fortsatt være drift i ca 150.000 kvadratmeter ved Ullevål sykehus. Det vil være mulig, uten for store tiltak, å samle noe av denne virksomheten for å utnytte bygningskapasiteten mer effektivt. For å oppnå funksjonell drift er det vurdert at om lag 125 000 kvadratmeter bruttoareal på Ullevål må videreføres i drift. Det må også gjennomføres tiltak for å ta igjen etterslepet på vedlikehold. Vurderingen av omfanget av vedlikeholdsetterslep bygger på tilstandsanalyser av bygningsmassen.

I enkelte bygg kan det være hensiktsmessig å samle funksjoner som ikke krever spesialtilpassede lokaler. Det vurderes aktuelt å relokalisere myelomatosesenteret (bygg 20), NAKOS (bygg 31), samt ulike kompetansetjenester, forsknings- og kontorfunksjoner og driftsenheter som i dag er spredt. Likevel vil ikke dette være tilstrekkelig til å utnytte hele kapasiteten i byggene som må beholdes. Nullalternativet innebærer derfor at et samlet større areal må holdes i drift enn det de enkelte funksjonene isolert sett krever.

Tre alternativer

Rapporten fra prosjektinnrammingen for etappe 2 av nye Oslo universitetssykehus presenterer tre hovedalternativer for mulig videreføring til konseptfasen. Disse alternativene er utarbeidet med ulike fokusområder og tilnærminger for å møte prosjektets mål og krav. Nedenfor følger en kort oppsummering av de viktigste forskjellene mellom alternativene.

Alternativ 1: Nærhet

Alternativet er orientert mot å legge til rette for best mulig ivaretagelse av nærhetsbehov med hensyn til pasientbehandling og faglig samhandling. Øyeavdelingen plasseres i sin helhet på Rikshospitalet/Gaustad. Dette gir fordeler med hensyn til samlokalisering av funksjoner og nærhet til andre kliniske enheter. I alternativ 1 er volumet av øyepasienter som skal behandles nord på Gaustad stort, og dette bidrar til risiko med hensyn til trafikkbelastning. I dette alternativet vil det være produksjonskjøkken på både nye Aker og nye Rikshospitalet (delt kjøkkenløsning), som er en fordel med hensyn på trafikkbelastning. Tomtene nord på Gaustad og sør-vest på Aker er fullt utbygget. Prehospital hub etableres nord på Aker.

Alternativ 2: Gjenbruk

Alternativet legger vekt på mest mulig gjenbruk av egnede arealer i eksisterende bygg. Injeksjonspoliklinikk/høyvolumbehandling i øyeavdelingen etableres i eksisterende bygg nord på Aker. Det unngås å bygge på én av de ubebygde, regulerte tomtene på Aker, dette gir rom for fremtidig utvidelse. Prehospitale funksjoner inkludert akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) forutsettes etablert i Storgata 40 (tidligere adressen til Oslo kommunale legevakt). Tomtene nord på Gaustad er fullt utbygget.

Alternativ 3: Samling

Alternativet fokuserer på mest mulig driftseffektiv samling av funksjoner. Øyeavdelingen plasseres samlet på Rikshospitalet/Gaustad i bygg R, og det etableres ett samlet produksjonsskjøkken på Aker, som skal forsyne hele Oslo universitetssykehus HF. Alternativet gir fordeler med hensyn til samling av fagmiljøer, men kan medføre utfordringer knyttet til matforsyning og logistikk idet belastningen på kulverter og vare- og distribusjonssentrene (VDS) på Aker blir stor. Trafikk- og logistikkanalyse er vesentlig å gjennomføre i konseptfasen før denne løsningen eventuelt velges.

I prosjektinnrammingen for etappe 2 avsettes 4-5000 kvadratmeter til en ny sterilsentral på Rikshospitalet/Gaustad. Prosjektet har innhentet erfaringstall med hensyn til dimensjonering fra Haukeland og Odense, og areal avsatt i etappe 2 er på samme nivå som i disse sykehusene. Utfordringer knyttet til valgt løsning i etappe 1, samt beredskap i nytt sikkerhetspolitisk verdensbilde, gjør at Oslo universitetssykehus HF ønsker å etablere en ny sterilsentral på Rikshospitalet så tidlig som mulig. For alle tre alternativer ønskes det derfor mulighet for tidlig utbygging på Q-tomten for etablering av sterilfunksjonen nær tidspunktet for ferdigstillelse av etappe 1. Tidspunkt for etablering av sterilfunksjon på Rikshospitalet påvirker også når ombygging av dagens arealer for steril på Aker kan gjennomføres, og får konsekvenser for når det er mulig å fraflytte Ullevål.

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

2.5. Miljøprogram

Det er utarbeidet et miljøprogram for prosjektet. Miljøprogrammet skal bidra til at klima- og miljømålene integreres i prosjektet fra tidlig fase, og at klima- og miljøhensyn vektlegges. Miljøprogrammet skal videreutvikles fram til ferdigstillelse av prosjektet. I prosjektinnrammingen er miljømålene å betrakte som en ambisjon som skal gi prosjektet retning, og ikke absolutte krav. Det tar høyde for den raske utviklingen innenfor dette området, både når det gjelder teknologi, metode og forskriftskrav, slik at det er mulig å konkretisere kravene fram til byggestart.

2.6. Investeringsestimater, driftsøkonomiske effekter og økonomisk bæreevne

De økonomiske konsekvensene av prosjektet er beskrevet i prosjektinnrammingsrapporten og delrapport økonomi. Økonometriutredningen er gjort i henhold til krav i *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2024)*.

Oslo universitetssykehus HF anbefalte utbyggingsalternativer kombinerer nybygg og ombygging på Aker og Rikshospitalet/Gaustad. Forskjellene i investeringskostnader skyldes i hovedsak ulik fordeling mellom nybygg og ombygging. Tabellen under viser at investeringsestimaterne for de tre alternativene varierer mellom 7,2 og 7,8 milliarder kroner (prisenivå juni 2025). Estimaterne inkluderer kostnader til bygg, utstyr, IKT og foreløpig anslag på forventet tillegg på 25 prosent.

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

Tabell 2: Kostnadsestimat investeringer inkludert merverdiavgift, i millioner 2025-kroner

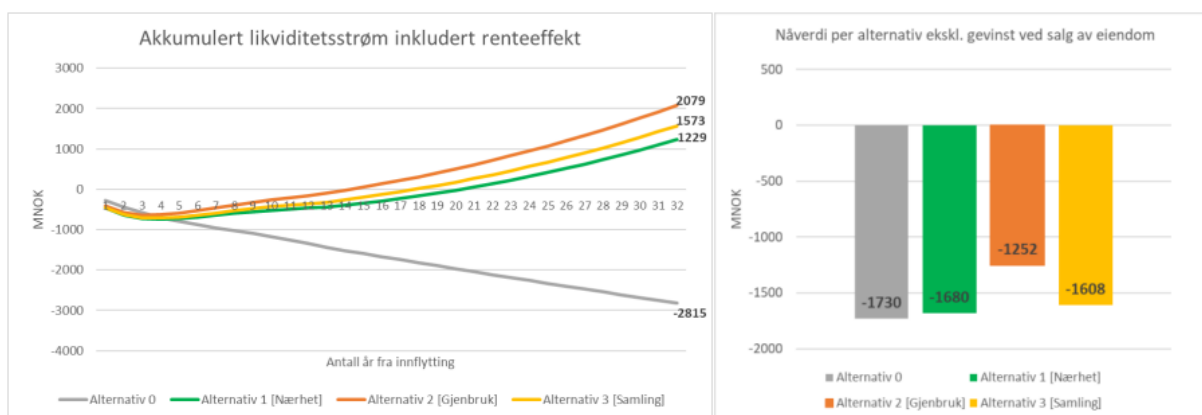
Nullalternativet innebærer videreføring av drift på Ullevål og Spesialistsykehuset for epilepsi (SSE) i dagens bygg. Oslo universitetssykehus HF har forutsatt at nullalternativet vil kreve driftsareal på om lag 125 000 kvadratmeter bruttoareal på Ullevål og 17 540 kvadratmeter bruttoareal på SSE for å legge til rette for funksjonell drift, og vil kreve mellom 2,9 og 3,6 milliarder kroner i investeringer for å lukke vedlikeholdsetterslep i henhold til tilstandsrapporteringen (Multimap, 2020).

Helseforetakets vurdering av driftsøkonomiske effekter av etappe 2 er beregnet med utgangspunkt i estimerte driftsgevinster for sykehusvirksomheten fra etappe 1, der erfaringstall og analyser er benyttet som anslag. Der direkte sammenligninger ikke er mulig, er tallene justert for forskjeller i areal, funksjonsinnhold og prosjektomfang.

Driftsøkonomiske analyser viser at samling av virksomhet i moderne bygg gir forventede årlige driftsøkonomiske gevinster for sykehusdriften fra effektivisering og samlokalisering på om lag 210-220 millioner kroner ved full innfasing. Medregnet effekter fra en netto reduksjon i kostnader på grunn av redusert leieareal og totalareal, beregnes årlige driftsgevinster samlet til om lag 270-280 millioner kroner for alternativ 1 til 3.

Finansieringsplanen legger til grunn 90 prosent lån fra Helse- og omsorgsdepartementet i byggeperioden av anslått P50-kostnad etter konseptfase. Egenfinansieringen er forutsatt finansiert med helseforetakets oppsparte likviditet. Salg av Ullevål og SSE er i økonomisk langtidsplan 2026-2029 forutsatt gjennomført i perioden 2032-2036. Det er usikkerhet knyttet til tidspunkt for salg av eiendommene. Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF legger normalt til grunn at frigjorte midler ved salgene skal benyttes til nedbetaling av gjeld eller investeringer i varige verdier. Det vil være naturlig å forutsette at midlene i hovedsak benyttes til nedbetaling av gjeld, da etappe 2 er det siste store investeringsprosjektet ved Oslo universitetssykehus HF.

Ingen av alternativene viser økonomisk bæreevne på prosjektnivå gitt en kalkulasjonsrente for beregning av nåverdi på 4 prosent. Internrenten for alternativ 1 til 3 er beregnet til mellom 2 og 2,6 prosent. Utbyggingsalternativene viser en positiv akkumulert likviditetsstrøm ved endt estimert levetid på 32 år. Salgsinntektene fra Ullevål og SSE er i samsvar med retningslinjene ikke inkludert i analysen på prosjektnivå. Dersom disse hadde vært tatt med, ville netto nåverdi vært positiv, og utbyggingsalternativene ville ha vist økonomisk bæreevne på prosjektnivå.



Figur 2 Oppsummering av økonomisk bæreevne på prosjektnivå (tall i millioner kroner)

Oslo universitetssykehus HF's økonomiske langtidsplan 2026-2029 viste økonomisk bæreevne under de forutsetninger som lå til grunn. Helseforetaket har sammenlignet forutsetningene for investeringer og driftsgevinster for etappe 2 i økonomisk langtidsplan 2026-2029 med utredningsresultatet fra prosjektinnrammingen. Sammenligningen viser om lag tilsvarende nivå av investeringer, samtidig som prosjektinnrammingen viser et høyere nivå av driftsgevinster enn hva som var forutsatt i økonomisk langtidsplan 2026-2029. Basert på prosjektinnrammingen vil dermed helseforetaket fortsatt vise økonomisk bæreevne for de investeringer som kreves for å kunne etablere nye Oslo universitetssykehus HF, inkludert etappe 2.

En forutsetning for den økonomiske bæreevnen vil være at Oslo universitetssykehus HF lykkes med å videreutvikle dagens virksomhetsmodell med driftseffektivisering frem mot ferdigstillelse av etappe 1, samt lykkes med å realisere de planlagte driftsgevinster i etappe 1. Salgsverdier fra Ullevål og SSE inngår i vurdering av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå.

2.7. Avhengigheter mot andre prosjekter

Oslo universitetssykehus HF er i gjennomføringsfasen av etappe 1 for å erstatte og fornye gamle, uhensiktsmessige bygg, øke kapasiteten og samle regions- og nasjonale funksjoner.

Ordinært vedlikehold, rokader og endringer av funksjoner som leveres i etappe 1, skal håndteres av Oslo universitetssykehus HF i egne prosesser, og disse behovene inngår ikke i prosjektinnrammingen for etappe 2-prosjektet. Det gjelder for eksempel gjenværende funksjoner, etter fullført etappe 1, ved Gaustad sykehus og tilpasninger av lokalene ved dagens Rikshospital. Det gjelder også interne omflyttinger og rokader på Aker, slik som nevrohabilitering, diagnosestasjon, bentetthetsmåler, steinknuser og dopinglaboratoriet.

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

Det var i mandatet for prosjektinnrammingen lagt inn at det skulle gjennomføres en vurdering av samlet løsning for psykisk helsevern, inkludert struktur for distriktpsykiatriske senter (DPS). Vurderingen er en selvstendig leveranse og behandles av Oslo universitetssykehus HF's ledelse. Vurderingen vil være grunnlag for en eventuell beslutning om økt behov for areal til psykisk helse og avhengighet, utover det som nå etableres på Ila og nye Aker. Vurderingen er ikke en del av omfanget i prosjektinnrammingen av etappe 2 som legges frem i denne saken, som ble besluttet enstemmig av styret ved Oslo universitetssykehus HF, og som det nå søkes oppstart konseptfaseutredning for.

2.8. Trinnvis utbygging

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

Det anbefales at konseptfasen gjennomføres som ett prosjekt med flere delprosjekter. Ett av delprosjektene, Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK), foreslås gjennomført som et forsert delprosjekt i etappe 2, uavhengig om konseptet faller ned på lokalisering på Aker eller i Storgata 40. Dette er et pågående prosjekt som allerede er i konseptfase. Det haster å etablere ny AMK av hensyn til både funksjon og kapasitet.

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

Nedenfor vises forslag til delprosjekter og tilhørende skisserte beslutningspunkter. Prosess for nye arealer til rettsmedisin og patologi obduksjon, samt familiehus, forutsettes gjennomført utenfor etappe 2.



Figur 3: Skissert plan for gjennomføring for etappe 2-prosjektet, med forslag til inndeling i delprosjekter

2.9. Eierskap for konseptfasen

Utvikling av Oslo universitetssykehus HF er planlagt gjennomført i to etapper. Første etappe er under gjennomføring, og Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier. Tilsvarende foreslås at Helse Sør-Øst RHF også eier og ivaretar prosjektledelsen av etappe 2.

Helse Sør-Øst RHF vil etablere en prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg HF til å lede arbeidet med gjennomføring av prosjektet. Prosjektleder for etappe 2 er leder for prosjektorganisasjonen og har ansvaret for gjennomføring av prosjektet. Prosjektleder rapporterer til programdirektør for Oslo-prosjektene. På denne måten videreføres en opparbeidet samhandlingsstruktur mellom prosjekteier, program- og prosjektorganisasjonen og helseforetaket, og kompetanse og erfaring kan overføres fra etappe 1 til etappe 2. Det ivaretar også at gjennomføring av etappe 2, blant annet med hensyn til tid og tilgang til tomter, avstemmes med etappe 1. Oslo universitetssykehus HF er ansvarlig for utvikling av planer for effektivisering og gevinstuttak for å understøtte nødvendig økonomisk utvikling. Helseforetaket må sørge for at det gjøres prioriteringer som legger grunnlaget for at det velges best mulige løsninger for sykehusets fremtidige drift, innenfor godkjente rammer, herunder blant annet målbildet for Oslo universitetssykehus HF som godkjent av foretaksmøtet basert på styresak 053-2016 i Helse Sør-Øst RHF.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør vurderer at arbeidet med prosjektinnrammingen er fullført i samsvar med mandatet, og at prosjektinnrammingsrapporten med vedlegg gir et godt utgangspunkt for videre arbeid i konseptfasen. Rapporten dokumenterer at prosjektet er avgjørende for å realisere det vedtatte målbildet for Oslo universitetssykehus HF, med fortsatt samling av virksomhet på Rikshospitalet, Gaustad sykehus og Aker sykehus, og tilrettelegging for salg av eiendommer på Ullevål og i Sandvika. Dette er en forutsetning for å oppnå både faglige og økonomiske gevinster, samt moderne og funksjonelle bygg for pasientbehandling, forskning og utdanning.

Økonomiske analyser viser at investeringskostnadene ligger i størrelsesorden 7,1–7,8 milliarder kroner, og at prosjektet samlet gir betydelige driftsøkonomiske gevinster ved full innfasing (anslått til 270–280 millioner kroner årlig i forhold til nullalternativet). Selv om beregningene på prosjektnivå viser negativ nåverdi, vil salgsinntektene fra Ullevål og Sandvika bidra til positiv bæreevne på helseforetaksnivå. Prosjektet er i samsvar med økonomisk langtidsplan og forutsetter 90 % lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet. Som omtalt i Helse Sør-Øst RHF styresak 102-2024, har omfanget av etappe 2 ikke tidligere vært entydig spesifisert, men er nå tydeliggjort og avgrenset gjennom prosjektinnrammingsfasen. Skissert investeringsnivå er i tråd med forventningene i økonomiske langtidsplan (2026-2029), dette til tross for at omfanget av etappe 2 er nedjustert ved at blant annet senger for Grorud og Stovner og SSE er inkludert i kapasitet som etableres i etappe 1. På den annen side er ambulansesenter, arealer for Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral og produksjonskjøkken på Rikshospitalet, som ble tatt ut av etappe 1, nå inkludert. Grunnlaget for investeringsvurderingene er nå vesentlig bedre enn tidligere anslag.

Prosjektinnrammingsrapporten for etappe 2 av nye Oslo universitetssykehus presenterer tre alternativer for videreføring til konseptfasen. Disse alternativene er utarbeidet med ulike fokusområder og tilnærminger for å møte prosjektets mål og krav. Alternativene anbefales bearbeidet videre i konseptfasen steg 1, hvor det også skal innstilles på ett hovedalternativ som valgt konsept for videre arbeider. Det er behov for ytterligere utredninger i konseptfasen steg 1, for å vurdere hvilket av alternativene som best oppfyller helseforetakets behov. Det er betydelig usikkerhet knyttet til alle tre alternativer, hvilket også er naturlig i denne tidlige fasen av prosjektet. Det skal arbeides videre med å definere samlet areal og kostnadsnivå i konseptfasen.

På dette grunnlaget ber administrerende direktør om at prosjektinnrammingsrapporten legges til grunn for videre planlegging og anbefaler at prosjektet videreføres til konseptfasen. Videre anbefaler administrerende direktør at Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier for konseptfasen basert på samme eierstruktur som ble etablert i forbindelse med etappe 1, og ber om fullmakt til å godkjenne mandat for konseptfasen. Mandatet skal være i samsvar med føringene i denne styresaken.

Trykte vedlegg:

- Vedlegg 1: Styresak Oslo universitetssykehus HF 72-2025 Etappe 2
- Vedlegg 2: Protokoll styremøte Oslo universitetssykehus HF 2025-11-05

Utrykte vedlegg:

- [Prosjektinnrammingsrapport OUS Etappe 2](#)