

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	16. juni 2016

SAK NR 053-2016

VIDEREFØRING AV PLANER FOR UTVIKLINGEN AV OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Forslag til vedtak:

1. Styret gir sin tilslutning til et framtidig mål bilde 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.
3. Samarbeidet med Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus om fordeling av oppgaver og ansvar skal sikre disse sykehusenes langsiktige rolle i ivaretagelse av sørge for-ansvaret, og løsningen av det framtidige kapasitetsbehovet i Oslo sykehusområde.
4. Som ledd i utviklingen av et samlet regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner, overføres regionfunksjoner inkludert multitraume og nødvendige lokalsykehusfunksjoner innen medisin og kirurgi fra Ullevål til Gaustad som første trinn i utviklingen av Gaustad.
5. Aker sykehus utvikles til et lokalsykehus som ivaretar de utfordringer som er særskilte for en storby, i nært samarbeid med Oslo kommune. Sykehuset skal utvikles trinnvis, tilpasset kapasitetsbehovet i Oslo og Akershus sykehusområder.
Lokaler for psykisk helse og avhengighet planlegges i første trinn av utviklingen av lokalsykehuset på Aker.

6. Med utgangspunkt i det gjennomførte idéfasearbeidet, skal første trinn i utviklingen av Aker og Gaustad avgrenses og dimensjoneres før det kan besluttes oppstart av konseptfaser. Som en del av arbeidet skal det også utarbeides planer som viser hvordan sykehustomtene kan utvikles over tid. Helse Sør-Øst RHF skal lede dette arbeidet og resultatet presenteres for styret sammen med beslutning om oppstart av konseptfaser.
7. Idéfase Radiumhospitalet videreføres til konseptfase. Videre programmering og prosjektering gjennomføres når avklaring av kapasitetsbehov knyttet til virksomhetsmodellen på Radiumhospitalet som er beskrevet i denne saken er gjort. Dette inkluderer også behov for universitetsarealer. Som første del av konseptfasen skal det lages en plan som viser utnyttelsen av sykehustomten over tid, herunder innplassering av et protonsenters dersom dette legges til Oslo universitetssykehus HF. Ansvar for konseptfasen overføres til Helse Sør-Øst RHF.

Det skal i tillegg gjøres en nærmere vurdering av om finansiering og gjennomføring av utbyggingen skal skje på ordinær måte eller i et samarbeid med private aktører basert på skisseprosjektet gitt som gave til Oslo universitetssykehus HF.

Mandat for konseptfasen godkjennes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.
8. Idéfase regional sikkerhetsavdeling videreføres til konseptfase. Videre programmering og prosjektering gjennomføres når tomtevalget er gjort. Prosjektet skal vurderes for trinnvis utvikling. Ansvar for konseptfasen overføres til Helse Sør-Øst RHF.

Mandat for konseptfasen godkjennes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.
9. I videre planlegging må omfang, ressursbruk, framdrift og prioritering av tiltakene skje ut fra en avveining mellom pasientenes behov, når det er behov for mer kapasitet og økonomisk handlingsrom.

Realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus HF vil starte med konseptfase for regional sikkerhetsavdeling og klinikkbygg på Radiumhospitalet, mens første trinn i utviklingen av regionsykehuset på Gaustad og lokalsykehuset på Aker skal starte opp samtidig og foregå i parallell så langt dette er praktisk mulig.
10. Styret tar til etterretning at prosjektene vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF. Det legges til grunn at Oslo universitetssykehus HF både i perioden før og etter bygging bedrer de økonomiske resultatene, og at det i konseptfasene utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og planer for gevinstuttak.
11. Målbildet for Oslo universitetssykehus HF innebærer en vesentlig endring av sykehusstrukturen i Oslo. Styret ber derfor om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF.

Hamar, 8. juni 2016

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Tidligere behandling

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet 14.03.13, i sak 020-2013, oppstart idéfase for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF med følgende vedtak:

1. *Det er etter styrets oppfatning i den fremlagte utviklingsplanen lagt et godt grunnlag for videreføring av arbeidet med utviklingen av Oslo universitetssykehus HF, herunder en videre utvikling av bygningsmassen. Styret gir sin tilslutning til at arbeidet videreføres i tråd med det som er skissert.*
2. *Styret vil påpeke at det fremlagte mandatet for idéfase beskriver en utvikling som er svært omfattende, med et innhold som omfatter byutvikling, utvikling relatert til Universitetet i Oslo og omfattende samferdselsrelaterte problemstillinger. Både planens omfang og tidshorisont er av en slik art at den må kunne sies å ligge på grensen av det som normalt vil være omfattet av en ordinær idéfase. Styret legger til grunn at realisering og videre utvikling av Oslo universitetssykehus HF uansett vil kreve en trinnsvis prosess med flere enkeltprosjekter som må planlegges innenfor en helhetlig ramme og retning. Det forutsettes at idéfasemandater for enkeltprosjekter som foreslås på basis av dette arbeidet forelegges Helse Sør-Øst RHF for videre arbeid med slike prosjekter igangsettes, og at prosjektene tilpasses de økonomiske rammebetingelser.*
3. *Styret ber Oslo universitetssykehus HF i sitt videre arbeid nøye vurdere hvordan utviklingsplan og idéfasearbeidet skal avstemmes i forhold til arbeidet med enkeltprosjekter, slik at det sikres et godt fundament for den videre utvikling av helseforetaket.*
4. *Styret forutsetter at det iverksettes nødvendige tiltak ved Oslo universitetssykehus HF for å oppfylle bygningsmessige lovkrav og for å opprettholde en forsvarlig drift inntil den endelige utbyggingen er fullført.*

I tillegg godkjente styret i Helse Sør-Øst RHF oppstart idéfase for nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet 22.10.15, i sak 066-2015, der det ble understreket at dette prosjektet måtte være avstemt med det øvrige planleggingsarbeidet ved Oslo universitetssykehus HF.

Hovedprosjektet og to delprosjekter ble behandlet samlet i styret i Oslo universitetssykehus HF i sakene 082-2015 og 008-2016, etter gjennomført ekstern kvalitetssikring. I det siste møtet ble det fattet følgende vedtak:

1. *Styret tar informasjonen fra ekstern kvalitetssikring av «Idéfase Oslo universitetssykehus» til orientering.*
2. *Styret ber om at «Idéfase Oslo universitetssykehus, konkretisering etter høring», oversendes til Helse Sør-Øst RHF for videre behandling. Styret anbefaler på grunnlag av idéfasentredningen, og det som er framkommet i kvalitetssikringen at følgende legges til grunn for det videre arbeidet:*
 - a. *Styret gir sin tilslutning til at et framtidig målbilde for Oslo universitetssykehus med ett samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner, ett lokalsykehus på Aker og kreftbehandling på Radiumhospitalet, er å foretrekke. Styret konstaterer imidlertid at det foreligger risikoer som bør avklares nærmere og finner ikke grunnlag på dette tidspunkt å legge bort noen av alternativene eller noen av etappene. Styret ber administrerende direktør komme tilbake med forslag til avgrensninger av alternativer og/eller etapper og oppstart av idé-/konseptfaser når de største usikkerhetsfaktorene er mer avklart, herunder at det er foretatt de nødvendige avklaringer med Helse Sør-Øst RHF.*

- b. *Styret ber Helse Sør-Øst RHF vurdere om 0-alternativet kan gis en forenklet utredning i konseptfasen, da det allerede etter idéfasentredningen er åpenbart at dette ikke er et egnet alternativ.*
- c. *Styret ber Helse Sør-Øst vurdere hvordan skalering av lokalsykehus/-funksjonen skal tilpasses framtidig kapasitetsbehov i hovedstadsområdet.*
3. *Styret ber om at idéfaserapporten for Regional sikkerhetsavdeling med tilgrensende funksjoner og idéfaserapporten for Radiumhospitalet oversendes til Helse Sør-Øst RHF og anbefales ført videre som egne konseptfaser. Styret ber Helse Sør-Øst vurdere finansieringsform for disse prosjektene.*

Etter behandlingen av styresak 08-2016 gjennomførte Oslo universitetssykehus HF ytterligere risiko- og sårbarhetsanalyser ut fra anbefalinger i den eksterne kvalitetssikringen. Disse ble styrebehandlet i foretaket i sak 28-2016, med følgende vedtak:

1. *Styret tar rapportene om risiko- og sårbarhetsanalyse og øvrig oppfølging av risiko i arbeidet med idéfase til orientering.*
2. *Styret ber om at rapportene om risiko og sårbarhet oversendes Helse Sør-Øst RHF som del av grunnlagsdokumentasjonen for idéfasearbeidet.*

Målet med styrebehandlingen

Gjennom oversendelsen av styresakene 08-2016 og 28-2016 fra Oslo universitetssykehus HF, skal Helse Sør-Øst RHF behandle idéfasen ved helseforetaket med de underliggende delprosjektene for regional sikkerhetsavdeling med tilgrensende funksjoner og utviklingen av Radiumhospitalet.

Hensikten med denne styrebehandlingen er å beslutte målbildet for den videre utviklingen av Oslo universitetssykehus HF, slik at det etableres en fremtidsrettet struktur og bygningsmasse i helseforetaket. I tillegg omhandler styresaken hvordan de ulike delprosjektene skal videreføres.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Bakgrunn og historikk

Begrunnelsen for oppstart av arbeidet med idéfase Oslo universitetssykehus HF er at det er behov for å:

- Erstatte gamle, uhensiktsmessige og til dels helt nedslitte bygg.
- Samle pasientforløp for å styrke kvalitet, fagmiljø, utdanning og forskning. Dette gjør det også mulig å redusere antall vaktlag og dubleringen av kostbart medisinsk teknisk utstyr.
- Styrke den samlede kapasiteten på grunn av av sterk befolkningsvekst i opptaksområdet.

Idéfasearbeidet ved Oslo universitetssykehus HF startet våren 2013. Idéfaserapport 1.0 datert juni 2014 ble behandlet av styret i Oslo universitetssykehus HF våren 2014. Deretter ble det gjennomført en høringsrunde høsten 2014. Idéfaserapport 2.0 datert mai 2015 hensyntar innspill fra høringsuttalelsene og anbefalinger fra en ekstern kvalitetssikring gjennomført høsten 2014. Høringsuttalelsene førte til at antall utredede alternativer ble redusert, bl.a ved at alternativet full samling på Gaustad under navnet «Campus Oslo» ble forlatt. Videre ble det som et resultat av både evaluering, kvalitetssikring og høring besluttet at flere andre alternativer ble utelukket.

Gjennom behandling av idéfaserapport 2.0 våren 2015 i styret ved Oslo universitetssykehus HF, ble også et nytt alternativ konkretisert: delvis samling på Gaustad kombinert med et lokalsykehus utenfor Gaustad-området. I tillegg ble det pekt på behovet for en egen kreftutredning primært for å vurdere funksjoner lokalisert til Radiumhospitalet. Arbeidet videre i 2015 har tatt utgangspunkt i hovedpunktene som kommer frem i styrevedtaket fra Oslo universitetssykehus HF:

- Utredning av et nytt alternativ (delvis samling)
- Løsninger for lokalsykehusfunksjoner
- Utredning av kreftområdet

I tillegg er det gjort en fornyet utredning av alternativ 2, delt løsning med lokalsykehus og multitraume med tilhørende regionfunksjoner på Ullevål.

Arbeidet i 2015 er dokumentert i idéfaserapport versjon 1.0 kalt *Idéfase fremtidens Oslo universitetssykehus, konkretisering etter høring*, datert 28.01.2016. Denne rapporten oppsummerer også idéfase for Radiumhospitalet og idéfase for regional sikkerhetsavdeling med tilgrensende funksjoner.

Utredningen er basert på videreføring av dagens oppgaver som Oslo universitetssykehus HF er tillagt og dagens ansvarsfordeling mellom Oslo universitetssykehus HF og de private ideelle sykehusene innenfor Oslo sykehusområde.

Det er lagt vekt på at pasientperspektivet står i sentrum gjennom likeverdige tjenester og sammenhengende pasientforløp, samt gode forutsetninger for fagutvikling, utdanning og forskning. Det er videre lagt vekt på å kunne styrke samspillet mellom somatikk og psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Alternativer som er utredet

Idéfaserapporten for hovedprosjektet (*Idéfase fremtidens Oslo universitetssykehus, konkretisering etter høring*) med egne idéfaserapporter for delprosjekter knyttet til Radiumhospitalet og regional sikkerhetsavdeling, ble lagt fram for styret i Oslo universitetssykehus HF i styresak 82-2015. I sak 08-2016 ble det lagt fram en presentasjon av den eksterne kvalitetssikringen av idéfasen og en plan for videre utredning. I sak 28-2016 ble ytterligere risiko- og sårbarhetsanalyser ut fra anbefalinger i den eksterne kvalitetssikringen behandlet i styret.

I idéfasen fremtidens Oslo universitetssykehus HF er det utredet følgende alternativer for videreutvikling av helseforetaket og bygningsmassen:

- *Alternativ 1: 0-alternativet*
- *Alternativ 2: delt løsning*
- *Alternativ 3: delvis samling på Gaustad, med lokalsykehus*

Idéfasene for Radiumhospitalet og regional sikkerhetsavdeling med tilgrensede funksjoner inngår likt i både alternativ 2 og alternativ 3.

Alternativ 1, 0-alternativet, innebærer å forbli på dagens lokalisasjoner med oppgradering av dagens bygg og kun nybygg for å dekke behovet for økt kapasitet. Investeringskostnaden er fra Oslo universitetssykehus angitt til å være i størrelsesorden 26 milliarder kroner.

I alternativ 2, delt løsning mellom Ullevål og Gaustad, vil virksomheten ved Ullevål være en kombinasjon av lokalsykehus for alle bydeler Oslo universitetssykehus HF har spesialisthelsetjenesteansvaret for, et områdesykehus for store deler av den kirurgiske og indremedisinske virksomheten, samt regionsykehus med akuttvirksomhet inkludert multitraume. Hoveddelen av sykehusfunksjonene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samles i dette alternativet på Ullevål. På Gaustad vil regionfunksjoner og nasjonale funksjoner som ikke har avhengighet til traumevirksomheten samles i tillegg til funksjoner for barn inkl. spesialsykehuset for epilepsi. To aktuelle første etapper skisseres for dette alternativet – enten nybygg på Gaustad eller nybygg på Ullevål. Investeringsanslaget for alternativ 2 er fra Oslo universitetssykehus angitt til å være i størrelsesorden 34 milliarder kroner.

I alternativ 3, delvis samling på Gaustad, utvikles et regionsykehus med ansvar for lokalsykehusfunksjoner for tre bydeler. Sykehuset får dermed lokalsykehusfunksjoner, områdesykehusfunksjoner, regionale og nasjonale funksjoner. Akuttfunksjonen med multitraume legges til dette sykehuset. I tillegg etableres det et lokalsykehus på Aker for tre av seks bydeler som Oslo universitetssykehus HF har spesialisthelsetjenesteansvar for. To aktuelle første etapper anbefales; enten nybygg for både akuttfunksjoner og lokalsykehus på Gaustad eller lokalsykehus på Aker. Investeringsanslaget for alternativ 3 er fra Oslo universitetssykehus angitt i til å være i størrelsesorden 38 milliarder kroner.

I de oppgitte investeringskostnadene inngår byggelånsrenter og tekniske oppgraderinger som ikke skal inngå i kostnadsanslagene for investeringsprosjektene. I tillegg inneholder de oppgitte anslagene et omfang av kostnader til eksempelvis midlertidige bygg.

I idéfaserapporten er det gjennomført en samlet evaluering av de alternativene som er utredet. 0-alternativet kommer dårligst ut i den kvalitative vurderingen. Alternativet har også høy gjennomføringsrisiko. Når det i tillegg vil kreve betydelig investeringer for å realisere dette alternativet, uten at det realiseres betydelige driftsgevinster, kan ikke 0-alternativet anbefales.

Alternativ 3, delvis samling på Gaustad med lokalsykehus, kommer bedre ut av den kvalitative evalueringen enn alternativ 2, delt løsning. Alternativ 2 ansees å ha større gjennomføringsrisiko, grunnet lang byggeperiode tett på eksisterende drift på Ullevål.

I den eksterne kvalitetssikringsrapporten fra OPAK og Metier, som forelå rundt årsskiftet 2015/2016, pekes det på en betydelig reguleringsrisiko knyttet til høy tomteutnyttelse på Gaustad og til etablering av lokk over Ringveien ved utbygging sør for Ringveien. Oslo universitetssykehus HF har derfor hatt møter med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune og Statens vegvesen om blant annet reguleringsmessige forhold, bro over Ring 3 og sammenhengende grøntarealer. Verneforhold på Gaustad og Aker har også vært diskutert. Oslo universitetssykehus HF vurderer på grunnlag av dette at usikkerheten knyttet til alternativ 3 er redusert.

I februar/mars 2016 ble det innhentet vurderinger fra tekniske rådgivere (Norconsult og Multiconsult) om gjennomføring av utbygging på de ulike tomtene. Vurderingen av risiko i byggefasen viser at risikoen ved utbygging på Gaustad og Aker er lavere enn ved utbygging på Ullevål. Det pekes spesielt på at grunnforholdene på Ullevål er utfordrende, og at kompleksiteten vedrørende infrastruktur i bakken og usikkerheten rundt denne er stor. Videre viser gjennomførte tilstands- og levedyktighetsvurderinger at bygg 6 på Aker er lite aktuelt for fremtidsrettede behandlingsfunksjoner. Fortsatt bruk til behandlingsfunksjoner er vurdert til å kreve etablering av ny infrastruktur i samme kostnadsområde som for nybygg.

Gjennomgangen av risikofaktorene som nevnt ovenfor, viser at det er høy risiko knyttet til bygging på Ullevål, middels risiko knyttet til bygging på Gaustad og lav risiko knyttet til bygging på Aker.

Selv om de gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalysene ikke utelukker bygging på noen av tomtene, har de økt risikobildet ved alternativ 2, delt løsning mellom Ullevål og Gaustad, og redusert risikobildet ved alternativ 3, delvis samling på Gaustad og lokalsykehus på Aker.

Styret for Oslo universitetssykehus HF har også i sitt vedtak i sak 08-2016 pekt på alternativ 3 som det foretrukne alternativ og gitt sin tilslutning til et fremtidig mål bilde for Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og kreftbehandling på Radiumhospitalet.

Høring, Oslo kommune

Fra høringsuttalelsen fra Oslo kommune, vedtatt av byrådet på delegert fullmakt 21.01.2016, heter det:

Konklusjon:

Oslo kommune anbefaler alternativ 3, med en delvis samling på Gaustad og med etablering av lokalsykehusfunksjoner utenfor hovedsykehuset. Nytt lokalsykehus bør plasseres på Aker. Denne løsningen vil gi de største positive virkninger for overordnet byutvikling, samtidig som det vil styrke tilgjengeligheten til sykehus tilbudet for Oslos innbyggere. Det påpekes at Aker ligger inntil ett av Oslos viktigste byutviklingsområder, som vil ta en stor del av befolkningsveksten i årene fremover.

Kapasitetsutfordringene i hovedstadsområdet

Helse Sør-Øst RHF har, parallelt med idéfasearbeidet i Oslo universitetssykehus HF, utredet kapasitetsutfordringene i hovedstadsområdet, og det vises bl.a. til styrebehandlingen 18.12.2014 av sak 090-2014, der det i punkt 3 ble vedtatt:

- Arbeidet for å sikre tilstrekkelig kapasitet i Oslo og Akershus sykehusområder videreføres. Plan for tiltak og gjennomføring fremmes som egen sak for styret. Styret legger til grunn at en utnytter potensialene for utvidelser og utvidet bruk av Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus.*

I styresak 082-2015 ble rapport fra kapasitetsprosjektet for sykehusområdene Oslo og Akershus lagt frem for styret i Helse Sør-Øst RHF. Hovedfokus i rapporten var eksisterende kapasitetsutfordringer ved Akershus universitetssykehus HF og helseforetakets behov for avlastning. Rapporten har deretter vært på høring og det legges fram en egen styresak om kapasitetsutfordringene i styresak 052-2016. Anbefalingene i saken om kapasitetsutfordringer i Oslo og Akershus sykehusområder er koordinert med denne saken.

Hovedkonklusjonene fra saken om kapasitetsutfordringene innebærer følgende:

- Opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF holdes stabilt på omtrent 500 000 innbyggere.
- Lokalsykehusansvaret for bydel Alna overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo sykehusområde. I et fremtidig mål bilde inngår bydel Alna i opptaksområdet til et nytt lokalsykehus på Aker.

- Ytterligere vekst i befolkningen knyttet til Akershus universitetssykehus HF kan løses av sykehusene i Oslo sykehusområde ved ytterligere reduksjon i det geografiske opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF gjennom overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Grorud og Stovner.
- Etablering av et lokalsykehus på Aker blir et viktig grep for å håndtere kapasitetsutfordringene i Oslo og Akershus sykehusområder og en trinnvis utvikling av lokalsykehuset vil tillate gradvis økning og overføring av behandlingsskapasitet mellom sykehusene i sykehusområdene Oslo og Akershus i takt med endringer i befolkningsgrunnlag.

Det vises for øvrig til styresak 052-2016 *Kapasitetsutfordringer Oslo og Akershus sykehusområder*.

Videreføring av planer for utvikling av Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF er landets største helseforetak, med en dominerende rolle innen forskning, utdanning og pasientbehandling. Helseforetaket har lokalsykehusfunksjoner, områdesykehusfunksjoner, regionfunksjoner og flere landsdekkende oppgaver, og fungerer som siste skanse (bakvakt) i norsk spesialisthelsetjeneste. I det videre drøftes videreutvikling og avgrensning av de foreslåtte løsningene som fremgår av idéfaserapporten. Dette gjelder både innhold, dimensjonering og rekkefølge.

Gaustad

Det legges vekt på å definere tiltak som legger til rette for gode løsninger for virksomheten, hvor man unngår unødig duplisering av funksjoner og vaktlag. For å oppnå dette er det viktig å samle spesialiserte regionfunksjoner ved en lokalisasjon, noe som har vært et mål siden samlingen av Oslo universitetssykehus HF i 2009. Ut fra en samlet vurdering vil dette best kunne løses ved å videreutvikle sykehuset på Gaustad på en slik måte at også akutt- og traumevirksomheten inkluderes sammen med lokalsykehusfunksjoner. Det samme gjelder barnemedisin. Dette vil gjøre Gaustad funksjonelt sammenlignbart med de øvrige regionsykehusene i landet. Det vil videre sikre en medisinsk bredde som grunnlag for å opprettholde en høyspesialisert spissfunksjon og det vil sikre et volum som gir god ressursutnyttelse.

Det er foreslått et første utbyggingstrinn for å ivareta flytting av multitraume med tilhørende regionfunksjoner innen akuttkirurgi og indremedisin samt lokalsykehusfunksjoner innen kirurgi og indremedisin for tre bydeler. Det foreslåtte arealbehovet skal kvalitetssikres i det videre arbeidet. Det blir viktig å utvikle Gaustad trinnvis, både for å sikre fleksibilitet til å ta inn over seg ny teknologi og nye metoder, samt for å tilrettelegge for den medisinske utviklingen. I tillegg vil en trinnvis utvikling kunne tilpasses det økonomiske handlingsrommet i regionen.

Samlet arealbehov, sett opp mot hvilken bygningsmessig kapasitet som kan etableres nord for Ringveien, må også vurderes i det videre arbeidet, men det legges som en foreløpig premiss at utviklingen av regionsykehuset på Gaustad skjer nord for Ringveien. Det vurderes som hensiktsmessig at Radiumhospitalet får ansvaret for all regional og lokal medikamentell kreftbehandling og strålebehandling (for bydelene som skal tilhøre Gaustad). Dette bidrar til å redusere arealbehovet på Gaustad. På samme måte må det vurderes hvilket antall fødsler som legges til Aker versus Gaustad slik at arealbehovet på Gaustad reduseres ytterligere.

Aker

Aktiviteten på Aker domineres i dag av Oslo universitetssykehus HF's egen aktivitet, og Samhandlingsarena Aker som er et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og Oslo kommune. Oslo har et klart behov for et eget lokalsykehus utenfor regionsykehuset, og det er hensiktsmessig å etablere dette på Aker. Dette ivaretar blant annet tilbakemeldingene fra flere høringsinstanser om å etablere et sykehus lenger øst i byen.

Idéfaserapporten peker på at Aker i en løsning med delvis samling på Gaustad må utvikles med følgende funksjoner: tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern, elektiv kirurgi, akuttkirurgi, fødsler og gynekologi, medikamentell kreftbehandling og indremedisin samt forsknings- og undervisningsarealer. Aker vil således utvikles til et stort akuttssykehus (jfr. definisjoner av sykehus i Nasjonal helse- og sykehusplan). Sykehuset på Aker må utvikles i nært samarbeid med Oslo kommune, som planlegger etablering av storbylegevakt på Aker. Dette kommer i tillegg til Samhandlingsarena Aker hvor det i dag er både kommunale tjenestetilbud og spesialisthelsetjenestetilbud. Det bør også vurderes å utvikle et diagnostisk senter som del av dette tilbudet, ref. vedtaket i styresak 090-2014 i Helse Sør-Øst RHF.

Som redegjort for under kapasitetsvurderinger i hovedstadsområdet, vil etablering av et lokalsykehus på Aker være et viktig grep for å håndtere kapasitetsutfordringene i Oslo og Akershus sykehusområder og en trinnvis utvikling av lokalsykehuset vil tillate gradvis økning og overføring av behandlingsskapasitet mellom sykehusene i sykehusområdene Oslo og Akershus i takt med endringer i befolkningsgrunnlag.

Det skal vurderes særskilt om psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal etableres som del av et første trinn i utviklingen av Aker. Samlet arealbehov knyttet til et første trinn i utviklingen av Aker, sett opp mot hvilken kapasitet som kan etableres på Akertomten, må vurderes i den videre prosessen. Den videre utviklingen av bygg og tomteareal for Oslo universitetssykehus HF på Aker må avklares i samarbeid med Oslo kommune.

Ullevål

Alternativet nybygg på Ullevål har vært vurdert i flere omganger. I Oslo universitetssykehus HF's *Arealutviklingsplan 2025* fra 2011 pekte man på nytt klinikkbygg bak sentralblokken som beste alternativ. Her ligger imidlertid store deler av sykehusets tekniske infrastruktur. Manglende oversikt over teknisk infrastruktur og vanskelige grunnforhold tilsa at det måtte påregnes en betydelig klargjøringskostnad for tomten før det kunne bygges. Kostnadene ble estimert til om lag 1,5 milliarder kroner. Idéfasearbeidet og ekstern kvalitetssikring har forsterket bildet av høy risiko og betydelige ulemper for pasienter og ansatte ved en eventuell utbygging på Ullevål. Det vil være meget krevende å sikre god klinisk drift på Ullevål ved et eventuelt byggeprosjekt på tomten.

Forholdene for pasienter ved Ullevål er blant de dårligste innen Oslo universitetssykehus HF i dag. Det betyr at nye løsninger for disse pasientene vil være viktig i prioriteringen av en trinnvis utvikling av både Gaustad og Aker, som vil sikre at virksomhet kan flytte ut av Ullevål.

Ved en trinnvis tilnærming til byggingen ved Gaustad og Aker vil det likevel være sykehusdrift ved Ullevål i mange år fremover. Kreft- og isolatsenteret er et eksempel på bygg hvor virksomhet kan fortsette på Ullevål over relativt lang tid, både for å utnytte investeringene og fordi virksomheten i dette bygget har mindre avhengighet til øvrig sykehusdrift.

Videre utvikling av Ullevål-området må skje i nært samarbeid med Oslo kommune. Ullevåls store tomteareal sentralt i Oslo har stor verdi både økonomisk og i et byutviklingsperspektiv. Realisering av disse verdiene vil være en forutsetning for å utvikle de andre lokalitetene.

Radiumhospitalet

Oslo universitetssykehus HF har gjennomført et eget delprosjekt/idéfaseprosjekt for Radiumhospitalet. I august 2015 fikk Oslo universitetssykehus HF overrakt et skisseprosjekt som inneholder tegninger og beskrivelser av et nytt klinikkbygg på sykehusområdet på Montebello, som en gave. Gaven er et privat initiativ. Bygget, slik det er skissert, vil kunne gi pasienter og ansatte langt bedre forhold tilpasset moderne kreftbehandling og vil kunne erstatte deler av dagens bygningsmasse. Dagens bygningsmasse på Radiumhospitalet er av variabel kvalitet, og store deler av byggene som i dag omfatter klinisk aktivitet er nedslitt med betydelige behov for oppgraderinger. Det foreligger en rekke tilsynsavvik, spesielt innen brann-, elektro- og ventilasjonsforhold.

Nytt klinikkbygg er planlagt på ca. 30 000 m². I følge idéfaserapporten for Radiumhospitalet er prosjektkostnaden (P50) beregnet til 3 040 millioner kroner, inkludert blant annet ombyggingskostnader og teknisk oppgradering (vedlikehold). Det planlegges i denne sammenheng medbruk av 580 millioner kroner fra den lånefinansierte tiltakspakken til lukking av tilsynsavvik.

Det er parallelt med idéfaseprosjektet for Radiumhospitalet gjennomført en utredning av kreftområdet i Oslo universitetssykehus HF. Denne utredningen omhandler hvordan kreftvirksomheten geografisk skal organiseres, samtidig som det utredes virksomhetsmessig innhold for et eventuelt nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet. Gjennomgangen av kreftområdet gir en fremstilling både av omfang og fordeling av de tre viktigste behandlingsformene; strålebehandling, medikamentell behandling og kirurgi. I tillegg sees det særskilt på behovet for støttefunksjoner. Det er konkretisert og vurdert tre mulige modeller for lokalisering av kreftvirksomheten i Oslo universitetssykehus HF med hovedfokus på Radiumhospitalet. I alle tre modellene legges all brystkreftbehandling og all behandling av gynekologisk kreft til Radiumhospitalet. Prostatakreftbehandling er behandlet forskjellig i de ulike alternativene, fra full samling ved Radiumhospitalet til ingen prostatakreftbehandling ved Radiumhospitalet. Per i dag er det prostatakreftbehandling både ved Aker og Radiumhospitalet. Det benyttes robotkirurgi både ved kirurgisk behandling av gynekologisk kreft og prostatakreft, slik at det er momenter som taler for at dette bør være samlet. I tillegg vil det styrke prostatakreftbehandlingen at fagmiljøet samles på ett sted og det vil tilrettelegge for sammenhengende og gode pasientforløp.

Avansert gastrokirurgi er også behandlet ulikt i de forskjellige alternativene, fra drift ved Radiumhospitalet til at all avansert gastrokirurgi inklusive bekkenkirurgi legges til Gaustad. Det foregår i dag avansert gastrokirurgisk behandling både ved Radiumhospitalet og på Gaustad. Behovet for støttefunksjoner fra intensivmedisin og indremedisinske spesialiteter ved avansert gastrokirurgi inklusive bekkenkirurgi er relativt høyt og det vil styrke fagmiljøet at dette legges på ett sted. Det vil videre kunne gi faglige synergier om avansert gastrokirurgi samles på Gaustad, hvor også annen avansert kirurgi foregår.

Radiumhospitalet har i dag det største antallet strålemaskiner i Norge samlet på ett sted og bør på denne bakgrunn videreutvikles slik at alle regionfunksjoner og områdefunksjoner innen strålebehandling og medikamentell kreftbehandling legges dit. Ved etablering av et regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, vil flere bydeler sokne til Gaustad. De samme bydelene

må få dekket lokalsykehusfunksjoner innen medikamentell kreftbehandling ved Radiumhospitalet slik at dette ikke må bygges opp i parallell på Gaustad.

Samlet brutto arealbehov, eks. forskning og utdanning, er fra 47 000 m² til 67 000 m² for de ulike alternativene som er beskrevet ovenfor. Deler av bygg A og B, samt bygg D, E, og G er forutsatt revet.

Størrelsen på nytt klinikkbygg er ikke differensiert opp mot samlet arealbehov, med den begrunnelse at hvis det er plass til den mest arealkrevende driftsmodellen vil det også være plass til de øvrige driftsmodellene. Det må i neste fase utredes hvordan det kan legges til rette for en trinnvis utvikling også av Radiumhospitalet, hvor første trinn er et nytt klinikkbygg slik som skissert. Det må i denne sammenheng gjøres avgrensninger og dimensjonerende beregninger for en virksomhetsmodell som innebefatter et brystkreftsenter, et prostatakreftsenter, medikamentell kreftbehandling for ulike kreftformer (både regionfunksjoner og lokalsykehusfunksjoner) og stråleterapibehandling. Det er i tillegg viktig å sikre at det etableres tilstrekkelige og gode arealer for undervisning og forskning.

Initiativtakerne til skisseprosjektet for nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet har også utviklet forslag knyttet til bygging og finansiering av prosjektet. Før endelig beslutning av finansieringsform er det behov for noe mer konkretisering av styringsstruktur og avtaler, og spesielt fordeling av økonomisk risiko. Helse Sør-Øst RHF vil utrede et mulig offentlig/privat samarbeid videre, og komme nærmere tilbake til dette i egen sak til styret.

Prosjektet må også samkjøres med et eventuelt nytt protonsentersenter dersom dette legges til Radiumhospitalet. I tillegg må det legges til rette for universitetsarealer i et nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet og i denne sammenheng må finansiering av universitetsarealer utredes. Det er etablert en dialog mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet om dette.

Nytt klinikkbygg forutsetter i utgangspunktet full omregulering, men det kan være mulig med en enklere prosess ved tiltak knyttet til utformingen av nybygget, bl.a. byggehøyder.

Regional sikkerhetsavdeling med tilgrensende funksjoner

Oslo universitetssykehus HF har gjennomført et eget delprosjekt/idéfaseprosjekt for regional sikkerhetsavdeling med tilgrensende funksjoner. Prosjektet består av følgende organisasjonsheter:

- Regional sikkerhetsavdeling, Dikemark
- Avdeling for psykiatri og utviklingshemming/autisme
- Lokal sikkerhet Dikemark
- Lokal sikkerhet Gaustad
- Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri

Prosjektutløsende behov er primært bygningsmessig tilstand og dårlig funksjonalitet ved eksisterende bygningsmasse for regional sikkerhetsavdeling på Dikemark, med blant annet manglende perimetersikring. Ved en gjennomgang fra Oslo Politidistrikt 2011/12 ble denne bygningsmassen vurdert som uegnet for ombygging og opprustning til de sikkerhetskrav som må stilles når det er risiko for at utenomverdenen forsøker å bryte seg inn i bygningen.

I tillegg peker prosjektrapporten på behovet for bygningsmessig og funksjonell effektivisering ved å samle flere funksjoner.

Samlet brutto programareal er ca. 18 000 m², som er ca. 1 400 m² mindre enn dagens BTA. Antatt prosjektkostnad er ca. 1 400 millioner kroner. I idéfaserapporten er det foreslått 3 alternative lokaliseringer som alle søkes tatt med inn i konseptfasen:

- Dikemark (alt. 1 – nybygg)
- Ila syd
- Gaustad nord

Sogn senter for barne- og ungdomspsykiatri er forkastet som alternativ lokalisering. Det skiller ca. 13 % i antatt investeringskostnad mellom dyreste, Dikemark, og rimeligste lokalisering, Gaustad. Gjennomføringstiden inkluderer kommunal planprosess oppgis i idéfaserapporten fra i underkant av 5 år (Ila og Gaustad) til i overkant av 6 år (Dikemark). Ila er foreløpig vurdert som totalt sett beste alternativ og Gaustad som dårligste.

For alle lokaliseringene er man avhengig av de berørte kommunenes holdning til lokalisering/reguleringsprosess. Dette er vurdert å innebære betydelig risiko, med Gaustad som største risiko og Ila som minste.

Helse Sør-Øst RHF har i brev av 7. januar 2016 bedt Helse- og omsorgsdepartementet om en vurdering av kriterier for sikkerhetskrav som stilles til regional sikkerhetsfunksjon i Helse Sør-Øst og om mulig å få en betenkning fra Justis- og beredskapsdepartementet, der departementet klargjør kriterier for de sikkerhetskrav som stilles til en forsterket høysikkerhetsinstitusjon innen retts-, sikkerhets- og fengselspsykiatri. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt henvendelsen videre til Justis- og beredskapsdepartementet den 17. mars 2016 og Helse Sør-Øst RHF venter på en vurdering i denne sammenheng.

Utfallet av denne henvendelsen, sammen med mulighet for trinnvis gjennomføring må vurderes i neste fase. Det er som nevnt primært bygningsmessig tilstand og dårlig funksjonalitet ved eksisterende bygningsmasse for regional sikkerhetsavdeling på Dikemark som er prosjektutløsende behov, og det må i denne sammenheng vurderes et eget trinn for regional sikkerhetsavdeling for å sikre rask fremdrift. Herunder må det også gjøres nærmere vurderinger av hvorvidt det er riktig å samlokalisere avdeling psykiatri og utviklingshemming/autisme med de øvrige funksjoner.

Det anbefales at det minst aktuelle tomtealternativet, Gaustad, tas ut av det videre arbeidet for å sikre en raskere prosess for tomteavklaring.

Protonsentre

Det ble gjennom foretaksmøter i de regionale helseforetakene 10. desember 2015 igangsatt en felles nasjonal konseptfase for etablering av ett eller to protonsentre i Norge. Denne konseptfasen er nå i ferd med å bli avsluttet, og vil bli lagt fram for styrebehandling i de regionale helseforetakene før saken innen 1. august 2016 oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling og avklaring av finansiering. I foretaksmøte ble det angitt at det legges opp til en tilskuddsandel og at dette vil avklares i forbindelse med behandling av satsbudsjetten for 2017.

Det nasjonale prosjektet har vurdert to lokaliseringer i Helse Sør-Øst; i tilknytning til Gaustad og på Radiumhospitalet. Utredningen peker på at en lokalisering på Radiumhospitalet gir den beste

løsningen, ikke minst fordi dette sikrer tilgang til øvrig strålebehandling som gir driftsmessige fordeler.

Det er i tillegg viktig å sikre at det etableres tilstrekkelige og gode arealer for undervisning og forskning i protonsentret. Ved en etablering av et protonsentret på Radiumhospitalet må dette prosjektet samkjøres/koordineres med prosjekt for nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet.

Trinnvis utvikling

Oslo universitetssykehus HF har for alternativ 3, delvis samling Gaustad med lokalsykehus, skissert utvikling av bygningsmassen i tre etapper i perioden 2016-2033. Disse etappene er i hovedtrekk beskrevet som følger:

1. etappe, 2016-2025

- Nybygg for regional sikkerhetsavdeling med tilgrensende funksjoner
- Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet
- Somatikketappe på Gaustad med multitraume, nyfødmedisin, intensivkrevende kreftkirurgi og lokalsykehusfunksjoner for 3 bydeler.
- Teknisk oppgradering Gaustad, Aker, Statens senter for Epilepsi i Sandvika og Ullevål

2. etappe, 2022-2029

- Videre utvikling Gaustad, somatikk og regionfunksjoner innen psykisk helse
- Fortsatt teknisk oppgradering Gaustad, Aker og Ullevål (midlertidig)

3. etappe, 2026-2033

- Lokalsykehus Aker, somatikk og psykisk helse

Det må foretas en tilpasning av etappene beskrevet av Oslo universitetssykehus HF. Det blir viktig for den samlede kapasitetssituasjonen at Aker sykehus etableres som lokalsykehus tidlig i utviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Det anbefales derfor at dette skjer trinnvis og at første trinn i utviklingen av Aker skjer i parallell med et første trinn på Gaustad. I et første trinn på Gaustad må regionale funksjoner inklusive multitraume med tilhørende lokalsykehusfunksjoner innen kirurgi og indremedisin inngå. Det må videre gjøres avgrensninger og dimensjonerende beregninger for et første trinn både på Aker og Gaustad før oppstart av konseptfaser kan besluttes.

I tillegg anbefales det at nybygg for regional sikkerhetsavdeling videreføres til konseptfase for å sikre erstatning av den dårlige bygningsmassen som i dag huser denne avdelingen. Nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet er også et avgrenset prosjekt som anbefales videreført til konseptfase, dog samkjørt med en eventuell etablering av protonbehandling på Radiumhospitalet.

Økonomiske vurderinger

Sak 08-2016 ved Oslo universitetssykehus HF inneholder analyser av økonomisk bæreevne for idéfasens alternativer på projektnivå og for helseforetaket samlet sett. I innspill til økonomisk langtidspan 2017-2020 for Helse Sør-Øst, behandlet av styret ved Oslo universitetssykehus HF i sak 27-2016, ble det i påvente av videre behandling i Helse Sør-Øst RHF innarbeidet idéfasens anbefalte alternativ. For alternativene i idéfasen, med unntak av nullalternativet, ble det påvist

økonomisk bærekraft under forutsetning av driftseffektivisering som følge av prosjektene og generelt ved helseforetaket.

Som grunnlag for økonomisk langtidsplan for Helse Sør-Øst 2017-2020 er det gjort simuleringer av ulike nivåer for investering og driftsøkonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF, som følge av målbildet og øvrige føringer i denne saken. Det er i den forbindelse sett hen til grunnlaget for økonomiske beregninger fra idéfasen ved Oslo universitetssykehus HF. Totaliteten i form av investeringsnivå, gevinstpotensial og nødvendige kostnadstilpasninger ved Oslo universitetssykehus HF som en følge av endelig plan for å realisere det foreslåtte målbildet, kommer først på plass når konseptfase for nybygg på Gaustad og Aker besluttes. I den forbindelse vil det bli lagt en plan for hensiktsmessige etapper i en trinnvis utbygging, som også sikrer muligheter for å tilpasse planene til økonomisk handlingsrom i Helse Sør-Øst og økonomisk bærekraft ved Oslo universitetssykehus HF. I økonomisk langtidsplan for Helse Sør-Øst 2018-2021 vil estimater for de aktuelle prosjekter og etapper inngå. Det er i denne saken gjort særskilte økonomiske vurderinger knyttet til forslaget om overføring til konseptfase for prosjektene for nytt klinikkbygg Radiumhospitalet og regional sikkerhetsavdeling, og det vises til drøftingen nedenfor vedrørende det.

Det skal legges vekt på at det først investeres i nye bygg ved Oslo universitetssykehus HF til erstatning for bygg hvor pasienter og ansatte i dag opplever dårligst forhold. Vedlikeholdsplaner skal tilpasses denne prioriteringen, slik at balansen mellom vedlikehold og oppgradering/nybygg i størst mulig grad optimaliseres. Det blir derfor en forutsetning for videre vurderinger av samtlige prosjekter at de tiltak som kan henføres til vedlikehold og teknisk oppgradering, skilles ut og inngår i tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner som skal utarbeides og gjennomføres i henhold til eiendomsstrategien i Helse Sør-Øst. Videre forutsettes at resterende gjennomføring av de pågående prosjektene "omstillings-investeringer fase 1" og de dels lånefinansierte tiltakene knyttet til myndighetspålagte vedlikeholdstiltak fortsetter til ferdigstilling. Helse Sør-Øst RHF legger for disse prosjektene særlig vekt på at tiltakene gjennomføres med tilstrekkelige hensyn til hvorvidt prosjektutløsende årsak kan ivaretas av nybygg som følge av denne sak.

Det må som del av konseptfasen gjøres en samlet vurdering innenfor IKT- og teknologiområdet, hvor også de økonomiske effekter av det regionale IKT-moderniseringsprogrammet inkluderes i vurderingene av investeringsprosjektene. Den samlede vurderingen må belyse hvordan gjennomføring av hvert enkelt prosjekt eventuelt utløser teknologikostnader innenfor både prosjektets egne kostnadsrammer, for regionens IKT satsning for øvrig og for helseforetaket i form av mottaksprosjekter.

I tillegg må det gjøres særskilte vurderinger knyttet til behov for universitetsarealer og finansiering av dette.

Det legges videre til grunn at beslutning om gjennomføring av de enkelte delprosjektene vil være gjenstand for prioritering ut fra de etablerte prioriteringskriterier i regionen. Delprosjektene vil forelegges styret i Helse Sør-Øst RHF ved kommende faseoverganger, jamfør eksisterende fullmaktsregime.

Økonomiske vurderinger knyttet til Radiumhospitalet:

I den samlede idéfaserapporten fra Oslo universitetssykehus HF er det ikke gjennomført særskilt vurdering av dette prosjektets økonomiske bæreevne. Prosjektet er imidlertid inkludert i den overordnede økonomiske vurderingen som er gjort i idéfaserapporten. Økonomisk bæreevne for dette prosjektet avhenger av generell resultatforbedring i Oslo universitetssykehus HF. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at egne beregninger av prosjektets økonomiske bæreevne, som også

hensyntar oppdatering knyttet til investeringsbehov, konkretiseres i forbindelse med konseptfasearbeidet.

Økonomiske vurderinger knyttet til regional sikkerhetsavdeling:

Prosjektet har i følge utredningene fra Oslo universitetssykehus HF ikke økonomisk bæreevne på prosjektnivå, illustrert ved at prosjektets nåverdi er negativ. Idéfase rapporten *regional sikkerhetsavdeling med tilgrensende funksjoner* indikerer imidlertid om lag 10 prosent lavere driftskostnader i nybygningsløsning sammenlignet med dagens situasjon, basert på tidligere utredninger gjennomført i 2011. Prosjektet er imidlertid inkludert i den overordnede økonomiske vurderingen som er gjort i idéfaserapporten for hovedprosjektet. Økonomisk bæreevne for dette prosjektet avhenger av generell resultatforbedring i Oslo universitetssykehus HF. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at beregningene av både investeringsbehov og prosjektets økonomiske bæreevne oppdateres og kvalitetssikres i forbindelse med konseptfasearbeidet.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Oslo universitetssykehus HF har vært gjennom en lang utredningsfase med blant annet vurdering av faglig utvikling og bygningsmessige investeringsbehov. Mangel på klar utviklingsretning og målbilde har vært vanskelig for både pasienter og ansatte. Det er derfor nødvendig å komme videre med utviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Dette vil også sikres at investeringsmidler kan brukes målrettet.

Det er viktig å se Oslo sykehusområde under ett – og i sammenheng med opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF. Planene for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF og kapasitetsprosjektet for hovedstadsområdet gir mulighet til dette ved at man kan avveie oppgaver, funksjoner og pasientstrømmer opp mot sykehusområdene og helseforetakene/ de private ideelle sykehusene i hovedstadsområdet.

Målbilde for Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF skal utvikle seg videre som et helseforetak bestående av tre sykehuslokalisasjoner med klart definerte samfunnsoppdrag, som skal organiseres og virke som en helhet.

På Gaustad samles de høyspesialiserte funksjonene, både regionale og nasjonale. Dette betinger at man også flytter behandlingen av alvorlige skadede pasienter (multitraume) med tilhørende akuttfunksjoner. Regionsykehuset på Gaustad må som de andre regionsykehusene også ha tilstrekkelig volum av lokalsykehusfunksjoner sammen med regionfunksjonene. Både nasjonale og internasjonale erfaringer tilsier at man må ha en medisinsk bredde for å opprettholde og videreutvikle de høyspesialiserte medisinske funksjoner/spisskompetanse i tillegg til at dette også sikrer en god ressursutnyttelse.

På Aker etableres et nytt lokalsykehus i tett samarbeid med Oslo kommune, der dagens Samhandlingsarena Aker og den planlagte storbylegevakten blir sentrale elementer. Behandling av psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal i all hovedsak skje på Aker, og integreres tett med somatisk virksomhet og kommunale tilbud. Aker sykehus blir et stort akuttsykehus, som vil overta spesialisthelsetjenesteansvaret for bydeler fra Ullevål og gradvis overta spesialisthelsetjenesteansvaret for de bydelene i Oslo som i dag ivaretas av Akershus universitetssykehus HF. Groruddalen vil dermed på sikt ha Aker som sitt lokalsykehus.

Radiumhospitalet skal utvikle sin posisjon som faglig og forskningsmessig tyngdepunkt i norsk kreftbehandling, med særlig vekt på medikamentell kreftbehandling og strålebehandling på både lokalsykehusnivå og regionnivå. Det planlegges i tillegg etablering av et brystkreftsenter og et prostatakreftsenter på Radiumhospitalet. Avansert kirurgisk kreftbehandling som krever tung intensivstøtte legges til Gaustad. Nytt klinikkbygg planlegges på Radiumhospitalet og må koordineres med etableringen av protonsentre om dette legges til Oslo universitetssykehus HF/Radiumhospitalet.

Ullevål fortsetter som lokal-, region-, og traumesykehus inntil denne aktiviteten kan overføres til nye lokaler på henholdsvis Gaustad og Aker. Det vil være sykehusaktivitet på Ullevål i mange år fremover. I løpet av denne perioden vil man i samarbeid med Oslo kommune legge til rette for avhending av tomt og planlegge Ullevål-området for byutvikling. Dette vil være et viktig premiss for den samlede finansieringen av nye sykehusbygg.

Realiseringen av dette målbildet vil kreve en trinnvis gjennomføring der fremdriften styres slik at man starter med å finne løsninger for de pasientene og ansatte som i dag har de dårligste forholdene, og så tilpasser framdrift etter Oslo og Akershus sykehusområder sine behov for kapasitet og til det økonomiske handlingsrommet. Løpende dialog med Universitetet i Oslo og Høgskolen i Oslo og Akershus vil være nødvendig for å sikre at forskning og utdanning ivaretas og styrkes gjennom utviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Det skal planlegges for universitetsarealer på alle tre sykehusene som utgjør Oslo universitetssykehus sitt målbilde.

Alt kan ikke beskrives eller planlegges i detalj nå. Det er nødvendig å sikre mulighet for tilpasning og læring underveis, og det må sikres tilstrekkelig fleksibilitet gjennom utviklingsprosessen. Samtidig er det viktig at målbildet nå blir tydeliggjort og at styringen av den videre utviklingen er i tråd med dette.

Det skal foregå pasientbehandling i stort omfang over lang tid i dagens bygningsmasse. Det er derfor nødvendig å legge til rette for at bygninger og utstyret vedlikeholdes og fornyes tilstrekkelig, slik at pasienter og ansatte sikres gode og trygge forhold gjennom sykehusets utviklingsperiode.

Kapasitet

Utviklingen og etableringen av et lokalsykehus på Aker er et viktig grep for å sikre riktig kapasitet i Oslo og Akershus sykehusområder. Samtidig er det viktig at Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus utvikles slik at deres kapasitet tilpasses det samlede kapasitetsbehovet i Oslo sykehusområdet. Det må derfor fortsatt arbeides med planer for hvordan deres framtidige rolle skal være med tanke på arbeids- og ansvarsdeling i Oslo sykehusområde, og hvordan de på beste måte kan bidra til løse den langsiktige kapasitetsutfordringen. Det betyr at samarbeidet om oppgavedeling i Oslo fortsetter, og at det legges til rette for at nye oppgaver kan overføres til Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus slik at de tar hånd om en større andel av sitt eget pasientgrunnlag i tillegg til veksten i befolkningen i egne opptaksområder.

Med utgangspunkt i at Akershus universitetssykehus HF har kapasitet til et opptaksområde på ca. 500 000 innbyggere, vil administrerende direktør tilrå at bydelene Alna, Grorud og Stovner på sikt inngår i opptaksområdet til et nytt lokalsykehus på Aker. Flytting av ansvaret for disse bydelene vil trolig være tilstrekkelig for å håndtere kapasitetsutfordringene ved Akershus universitetssykehus frem til 2030.

Samtidig vil det være viktig at etablering av lokalsykehusfunksjoner på Gaustad ved overføring av ansvaret for bydeler fra Ullevål, skjer på en slik måte at det ikke etableres flere akuttmottak og parallelle vaktteam på flere sykehus, som ikke kan utnyttes optimalt.

Lokalsykehuset på Aker må planlegges med en trinnvis oppbygging, tilpasset behovet for gradvis kapasitetsoppbygging.

Oslo universitetssykehus HF har for kapasitetsberegningene lagt til grunn noe lavere utnyttelsesgrader på enkelte områder enn det styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 090-2014. Administrerende direktør forutsetter derfor at kapasitetsutnyttelsen revurderes og at eventuelle avvik må kunne begrunnes særskilt ut fra virksomhetens egenart.

Det vises for øvrig til sak 052-2016 *Kapasitetsutfordringer Oslo og Akershus sykehusområder*.

Grunnlag for rekkefølge og trinnvis utbygging

Framdriften må styres av pasientenes behov, behovet for økt kapasitet og det økonomiske handlingsrommet. Dette innebærer at bygg hvor pasienter og ansatte i dag har de dårligste forholdene må fraflyttes først. Samtidig vil en gradvis utvikling åpne for en tilpasning til kapasitetsbehovet.

Målet er at Aker og Gaustad utvikles samtidig. En parallell utvikling av Aker og Gaustad sikrer en koordinert flytting av funksjoner fra Ullevål til de to lokalisasjonene.

Det legges til grunn at det er viktig å få på plass et regionsykehus på Gaustad som samler de fagområder og oppgaver som i dag finnes/utføres både på Ullevål og Gaustad. Dette har vært et mål helt siden Oslo universitetssykehus HF ble etablert, men har ikke latt seg realisere så lenge multitraumefunksjonen har vært på Ullevål. Multitraumefunksjonen er avhengig av andre spesialiserte funksjoner og kompetanse inkludert regionfunksjoner, og har medført at det fortsatt går vaktlag med dels parallell kompetanse på Gaustad og Ullevål. Dette er ikke optimalt hverken faglig eller ressursmessig.

Det er også samlingen av disse parallelle funksjonene som Oslo universitetssykehus HF har vurdert vil gi den største faglige og økonomiske gevinsten.

Det vil også være hensiktsmessig å flytte deler av psykisk helsevern og TSB til Aker i en tidlig fase. På denne måten kan den nordlige delen av Ullevål-tomten avhendes og utvikles til annen bruk, og dermed sikre nødvendig egenkapital til byggeprosjektene.

De to delprosjektene, utviklingen av Radiumhospitalet og nybygg for regional sikkerhetsavdeling med tilgrensende funksjoner, vil, med de premisser og vurderinger som er gjort i denne saken, i stor grad være uavhengig av øvrig utvikling av bygningsmassen ved Oslo universitetssykehus HF.

Videre prosess

Radiumhospitalet

Idéfasen for utviklingen av Radiumhospitalet, med nytt klinikkbygg, anbefales videreført til konseptfase. Radiumhospitalet skal være et tyngdepunkt i norsk kreftbehandling og virksomheten planlegges slik at den tyngste og mest intensivkrevende delen av kirurgien legges til Gaustad. Radiumhospitalet skal utvikles med et samlet brystkreftsenter og et samlet prostatakreftsenter og i tillegg dekke medikamentell kreftbehandling og strålebehandling for samme pasientgrunnlag som vil søgne til Gaustad. Dette vil redusere arealbehovet på Gaustad. Den videre detaljeringen vil gi

grunnlag for konkrete kapasitetsberegninger, og denne prosessen må slutføres før det kan gås videre med programmering og prosjektering.

Det må også avklares hvordan et eventuelt protonsender vil påvirke utviklingen av bygningsmassen, og hvordan disse prosessene bør samordnes. Slik planene nå foreligger, kan disse prosessene bli parallelle fra 2017, byggene bygges inntil hverandre og vil også kunne ha felles funksjoner.

Med sin sentrale posisjon i norsk kreftforskning og i utdanningen av spesialister, er det viktig at det i den videre utvikling legges godt til rette for undervisning og utdanning. Etablering av protonsender vil styrke dette behovet, og det er viktig at Universitetet i Oslo trekkes inn i planlegging og disponering av nye arealer.

Det private initiativet med innspill om nytt klinikkbygg og alternative finansieringsformer skal vurderes. Både skissen til utforming av bygg og finansieringsforslagene har gitt viktige innspill til planprosessen, og det har vært god dialog mellom forslagsstillerne, Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF. Det legges videre opp til at Radiumhospitalet utvikles trinnvis, slik at medikamentell kreftbehandling og strålebehandling som i dag foregår på Ullevål, etter hvert kan overføres til Radiumhospitalet.

Regional sikkerhetsavdeling med tilgrensende funksjoner

Administrerende direktør erkjenner de svært dårlige bygningsmessige forholdene for regional sikkerhetsavdeling på Dikemark, blant annet svak perimetersikring med tilhørende rømningsfare, og vil derfor tilrå at nybygg for denne funksjonen med tilgrensende funksjoner også videreføres til konseptfase. Tomtevalget må imidlertid avklares før videre programmering og prosjektering kan gjennomføres, men administrerende direktør vil tilrå at valget innsnevres ved at den minst aktuelle tomten, på Gaustad, tas ut av den videre prosessen.

Det må også vurderes nærmere hvorvidt det er riktig å samlokalisere avdeling psykiatri og utviklingshemming/autisme med de øvrige funksjonene.

Det skal i tillegg vurderes om en trinnvis utbygging er mulig, ut i fra at det er viktigst å få på plass en god løsning for regional sikkerhetspsykiatri først.

Utviklingen av Aker og Gaustad

Hoveddelen av de utredningene som er gjort knyttet til Aker og Gaustad ligger på et idéfasenivå. Det som primært gjenstår er ytterligere avgrensninger og konkretisering inkludert dimensjonering av virksomhetsinnholdet i et første trinn i utviklingen av Aker og Gaustad. Dette vil også sikre en god tilpasning til det finansielle handlingsrommet for regionen og Oslo universitetssykehus HF. Det må videre utarbeides planer for utvikling av bygningsmassen/utnyttelse av tomten på både Gaustad og Aker før beslutning om videreføring til konseptfase.

En god plan for bygningsmassen på Aker er av avgjørende betydning for å få til et godt samspill mellom de kommunale virksomhetene og spesialisthelsetjenesten, og mellom de ulike delene av sykehusfunksjonene på tomteområdet. Det er blant annet knyttet særskilte utfordringer til vernede bygg som ligger sentralt på tomten, og som kan hindre god sammenheng mellom ulike funksjoner. Det er også en utfordring hvor stor grad det er mulig å gjenbruke viktige deler av eksisterende bygningsstruktur, og hvordan en kan få til en god og fungerende trinnvis tilnærming.

For Gaustad vil det være særlige utfordringer til arealmessige avgrensninger av første byggetrinn, reguleringsmessig og funksjonelt. Det forutsettes i denne sammenheng at utbyggingen på Gaustad skjer nord for Ringveien.

Denne fasen vil kreve en fortsettelse av bl.a. etablerte dialoger med både helse- og byplanmyndigheter i Oslo kommune, Universitet i Oslo, gode brukerprosesser og et godt samspill mellom Helse-Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF. Resultatet av dette arbeidet skal presenteres for styret sammen med beslutning om oppstart av konseptfaser.

Eierskap og gjennomføring

I styresak 029-2015 vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF at det regionale helseforetaket kan overta ansvaret for prosjekter over 500 millioner kroner fra oppstart konseptfase. Ut fra både størrelse, kompleksitet og avhengigheter til økonomisk handlingsrom, vil administrerende direktør foreslå at Helse Sør-Øst RHF overtar ansvaret for konseptfasene for Radiumhospitalet og regional sikkerhetsavdeling, og leder prosessen frem mot beslutning om oppstart av konseptfaser for Aker og Gaustad.

Sykehusbygg HF vil bli benyttet til å støtte gjennomføringen av prosjektene, og administrerende direktør forutsetter at Sykehusbygg HF skal ha prosjektledelsen, inkl. sentrale støttefunksjoner, både i utviklingen av Radiumhospitalet og nybygg for regional sikkerhetsavdeling med tilgrensende funksjoner, samt i videre planlegging av tiltakene på Aker og Gaustad. Det må derfor planlegges bemanning av prosjektene i tett samarbeid med både Sykehusbygg HF og Oslo universitetssykehus HF. Administrerende direktør forutsetter at fordeling av kostnadene knyttet til videre aktiviteter avklares mellom partene så snart som mulig.

Oslo universitetssykehus HF har i dag en særstilling innen forskning, innovasjon og utdanning. Utviklingen som skisseres i denne styresaken vil åpne for etablering av nye samarbeidsformer, nye forsknings- og utdanningsarealer, styrket forskning, innovasjon og utdanning innen både lokalsykehusfunksjoner og foretakets høyspesialiserte funksjoner. Det er derfor viktig at universitet og høyskoler involveres tett i den videre planlegging, og at det etableres dialog med Kunnskapsdepartementet om utvikling av felles areal for forskning og utdanning. I tillegg vektlegges god dialog og involvering av Oslo kommune i arbeidet.

Vedlegg:

- Idéfase OUS, konkretisering etter høring
- Saksframstilling, vedlegg og protokoll fra styresak 28/2016 i Oslo universitetssykehus HF
- Saksframstilling, vedlegg og protokoll fra styresak 08/2016 i Oslo universitetssykehus HF
- Fremtidens OUS, idéfaserapport v2.0, datert mai 2015