

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	15. juni 2017

SAK NR 071-2017

KONSEPTRAPPORT FOR NYTT KLINIKKBYGG VED RADIUMHOSPITALET

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjenner konseptrapport for nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet og ber om at utbyggingsalternativ 2 legges til grunn for det videre arbeidet.
2. Styret i Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at prosjektet skal utvikles innenfor følgende kostnadsramme (prisenivå januar 2017):
 - Prosjektkostnad (P50): 2.880 MNOK
 - Overordnet IKT-program: 233 MNOK
3. Styret ber administrerende direktør om å søke Helse -og omsorgsdepartementet om lån i henhold til gjeldende retningslinjer slik at prosjektet sikres finansering.
4. Styret ber om at det i det videre arbeidet søkes etter å etablere robuste og nøkterne løsninger som bidrar til å redusere usikkerhet og gjennomføringsrisiko.
5. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å utarbeide mandat for det videre arbeid og etablere et eget prosjektstyre for videreføringen av prosjektet.
6. Styret ber om å få seg forelagt skisseprosjektet fra konseptfasenes del II, inkludert oppdatert vurdering av de driftsøkonomiske effektene, for godkjenning før prosjektet videreføres.

Hamar, 12. juni 2017

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 16.06.2016 sak om videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF (sak 053-2016). Styret sluttet seg til at helseforetaket skal utvikles videre med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Styret fattet blant annet følgende vedtak (punkt 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 utnyttelse av sykehus tomten over tid, berunder 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.

Helse Sør-Øst RHF fastsatte i foretaksmøtet for Oslo universitetssykehus HF 12. oktober 2016 mandat for videre utvikling av Oslo universitetssykehus. Mandatet omhandler blant annet følgende oppgaver knyttet til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet:

- Avklare virksomhetsinnhold og dimensjonerende faktorer som grunnlag for konseptfasen
- Avklare arealbehov for universitetsfunksjoner i samarbeid med Universitetet i Oslo
- Oppsummere og eventuelt supplere mulighetsstudie for utvikling og utnyttelse av tomten
- Avklare grensesnitt til et mulig protonsenters

Videre har administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF utviklet et eget mandat for konseptfasen for nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet, som ble stadfestet av styringsgruppen for konseptfaseprosjektet i møte 03.03.2017. I dette defineres blant annet rammer, forutsetninger, mål, organisering og fremdrift for arbeidet.

Arbeidet med konseptfase for nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet gjennomføres i to faser. Dette slik at alle programkrav og føringer, valg av utbyggingsløsning og konsept, økonomiske rammer og grunnlag for lånefinansiering avklares i fase I. Deretter gjennomføres del II av konseptfasen hvor den valgte utbyggingsløsningen bearbeides og detaljeres til et komplett skisseprosjekt.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Prosjektorganisering

I forbindelse med behandling av sak 053-2016 besluttet styret i Helse Sør-Øst RHF at ansvaret for den videre gjennomføringen av prosjektet skulle overføres til Helse Sør-Øst RHF. Det er etablert en egen prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg HF til å lede arbeidet.

For å sikre tett oppfølging og kommunikasjon mellom Oslo universitetssykehus, Helse Sør-Øst RHF og andre sentrale aktører, er det opprettet en egen styringsgruppe med representanter fra:

- Oslo universitetssykehus
- Helse Sør-Øst RHF
- Foretakstillitsvalgte i Oslo universitetssykehus
- Leder av brukerutvalget i Oslo universitetssykehus
- Hovedverneombud Oslo universitetssykehus
- Oslo kommune
- Universitetet i Oslo
- Kunnskapsdepartementet
- Helsedepartementet (observatør)

Videre er det etablert en oppfølgingsgruppe med representanter for prosjektorganisasjonen, Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst RHF som har ansvar for å koordinere aktiviteter og sikre fremdrift.

Medvirkning er for øvrig gjennomført i tråd med forutsetninger for samarbeid mellom driftsorganisasjonen, Oslo universitetssykehus og prosjektorganisasjonen, gitt i mandat «*Videreføring av planer for utvikling av Oslo universitetssykehus HF*». Samhandlingen har hatt som formål å sikre:

- Funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger
- Engasjement, forankring og eierskapsfølelse hos driftsorganisasjonen som grunnlag for god og vellykket organisasjonsutvikling og drift

Dette er ivaretatt gjennom etablering av en overordnet samhandlingsgruppe og fire funksjonsgrupper hvor også Universitetet i Oslo har deltatt. Arbeidet har foregått i perioden februar - april 2017.

Programforutsetninger

Nytt klinikkbygg er dimensjonert med basis i Helse Sør-Øst RHF sine dimensjoneringskriterier slik de er definert i sak 090-2014, med unntak av dagplasser hvor arealstandarden er økt fra 15 til 20 m². Dette for å fange opp at det er behov for mer areal til isolat og støttearealer grunnet større volum av pasienter med redusert immunforsvar sammenlignet med andre sykehus.

Videre er det definert virksomhetsmodell for den fremtidige virksomheten, i tråd med forutsetningene i styresak 053-2016. Det vil si at følgende er lagt til grunn for dimensjonering av nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet:

- All onkologi¹ og kirurgi innenfor fagområdene brystkreft, prostatakreft og gynekologisk kreft
- Sarkom² (eksklusive abdominalt sarkom, intensivkrevende sarkom)
- Lymfom³ (eksklusive høyrisikopasienter)
- Øre-, nese- og hals- (ØNH) onkologi
- Melanom⁴ og hud-onkologi
- Palliativ enhet (lindrende behandling)

Lokalsykehusfunksjoner innen medikamentell kreftbehandling for bydelene som skal sokne til Gaustad som lokalsykehus er inkludert i grunnlaget (Sagene, Nordre Aker og Bjerke).

Med basis i disse forutsetningene er det lagt til grunn følgende kapasiteter for nytt klinikkbygg:

Kapasiteter	Beregnet behov 2015 (plasser/rom)	Kapasitet 2030 (plasser/rom)	Endring 2015-2030
Senger	126	155	+29
Operasjonsstuer	6	10	+4
Infusjonsplasser	27	43	+16
Poliklinikkrom ¹⁾	23	39	+16
CT	2	3	+1
MR	2	4	+2
Røntgen	1	2	+1
Ultralyd	2	3	+1
Mammografi	1	1	

1) Eksklusiv endoskopi og småprosdyre

Det er utarbeidet et komplett hovedprogram som beskriver rammer og føringer for konseptutviklingen. Hovedprogrammet angir overordnede krav til funksjon, utstyr, teknikk og IKT. Det foreligger et detaljert romprogram, som gir et netto funksjonsareal for nytt klinikkbygg på ca. 16 000 m².

I forbindelse med at hovedprogrammet var på høring til Oslo universitetssykehus, ble det spilt inn at Oslo universitetssykehus ønsker at det vurderes å øke antall poliklinikkrom og antall infusjonsplasser innenfor gjeldende rammer for prosjektet. Dette ble også behandlet i styringsgruppen for prosjektet 08.05.2017, hvor styringsgruppen la til grunn at det arbeides videre med å optimalisere løsninger for ulike funksjoner innenfor de totalrammer for areal og økonomi som blir fastsatt for prosjektet.

¹ Kreftbehandling

² Kreft i bindevev, muskler og beinvev

³ Kreft i lymfesystemet

⁴ Hudkreft

Det er viktig at rammer for prosjektet fastsettes før sommeren, slik at alle programforutsetninger er klarlagt før detaljeringen av prosjektet starter til høsten.

Alternativer som er utredet

I henhold til mandat for konseptfasen er følgende alternative utbyggingsløsninger for nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet utredet:

- Nullalternativet: Videreføring av eksisterende løsning
- Alternativ 1: Etablering av nytt klinikkbygg på parkeringsplass i syd.
- Alternativ 2: Etablering av nytt klinikkbygg nord-øst ved dagens bygg G, H og I.

I tråd med prosjektmandatet er det illustrert hvordan et fremtidig protonsentor kan plasseres på tomten.

Nullalternativet

I nullalternativet løses programmet gjennom en kombinasjon av ombygging av eksisterende bygg A, B og C samt etablering av et rocade-/nybygg på om lag 10 000 m² BTA. Nullalternativet er beskrevet som et nullplussalternativ med bakgrunn i at det er nødvendig med relativt stor grad av nybygg for å løse virksomhetsprogrammet. Tiltaksbehovene i eksisterende bygningsmasse er omfattende.

Alternativ 1

Alternativet bygger videre på idéfasens plassering av nytt klinikkbygg plassert på nedre del av tomten, sør for dagens hovedinngang. Bygget er utformet med en L-form hvor behandlingsdelen er plassert i de to nederste etasjene og sengeområdene i de øverste. Ny hovedinngang er senket i forhold til dagens hovedinngang med adkomst via en nedsenket forplass. Klinikkbygget knytter seg til eksisterende bygg C og K. I forhold til idéfasen er klinikkbygget tatt ned i høyden med tanke på reguleringsforhold.



Illustrasjon av utbyggingsalternativ 1

Et eventuelt protonsentor kan plasseres på nordsiden bak klinikkbygget der bygg G, H og I ligger i dag.

Alternativ 2

I alternativ 2 plasseres nytt klinikkbygg på øvre del av tomten, nordøst for dagens hovedinngang. Klinikkbygget har en todelt struktur hvor behandlingsdelen er orientert i øst-vest retning i fire etasjer. Sengedelen har sju etasjer og ligger i nord-sør retning på tomten. I de nedre etasjene av sengedelen er de polikliniske funksjonene lokalisert. Klinikkbygget knytter seg til eksisterende bygg C, F og K i en sirkulær struktur. Dette er løst med både bro og kulvertforbindelse mellom byggene. Som i alternativ 1 etableres det en hovedinngang og nedsenket forplass. Også i dette alternativet er klinikkbygget tatt ned i høyde i forhold til idéfasen.



Illustrasjon av utbyggingsalternativ 2

Et eventuelt protonsentor kan plasseres sør på tomten på dagens parkeringsplass.

Investeringskalkyle

Investeringskalkylen (P50) viser en estimert projektkostnad for nytt klinikkbygg inkludert nødvendige følgekostnader som omlegging av infrastruktur, riving og ombygging i eksisterende bygg på om lag 2 900 MNOK.

Element	Alternativ 1	Alternativ 2
Nytt klinikkbygg	2 460	2 420
Nødvendige følgekostnader	450	460
Sum P50	2 910	2 880
Usikkerhetsavsetning	570	580
Sum P85	3 480	3 460

Høsten 2016 er det utviklet en styringsstruktur for IKT i store byggeprosjekter i regionen. Denne setter prinsippene for hvordan IKT-arbeidene skal utvikles og planlegges. Basert på dette er det som en del av konseptfasen utviklet et overordnet IKT-program for nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet som redegjør for prioriteringer og satsningsområder for IKT og som setter rammen for arbeidet med ikke-byggnær IKT. Budsjett for ikke-byggnær IKT er 233 MNOK og skal inngå i samlet lånesøknad for prosjektet.

Basis for lånesøknad er dermed beregnet til:

<i>Beløp i MNOK</i>	Nullalternativet	Alternativ 1	Alternativ 2
P-50 vurdering investeringskalkyle	3 820	2 910	2 880
O- IKT	233	233	233
Sum prosjektkostnad	4 053	3 143	3 113

**) IKT-investeringen dekkes i form av årlig tjenestepriis til Sykehuspartner og behandles derfor som driftskostnad i analysene.*

Rammen for arbeidet med ikke-byggnær IKT er etablert med utgangspunkt i regionale planer og Oslo universitetssykehus' egen IKT-områdeplan for perioden 2017 – 2020. IKT-løsninger som er del av regionale planer finansieres i programmet digital fornying og eventuelle tiltak i lokal IKT-områdeplan dekkes av helseforetaket selv. Dette betyr bl.a. at eventuelle lokale behov for applikasjoner som følge av valgt driftskonsept for bygget, vil måtte finansieres av helseforetaket selv dersom løsningene ikke er del av de regionale planene. I forprosjektfasen vil det måtte etableres en detaljert plan for IKT-området og teknologiske løsninger, med tilhørende avklaring av finansieringsforutsetninger.

I budsjett for ikke-byggnær IKT på 233 MNOK inngår følgende:

- Lokal tilpasning, modernisering og etablering av IKT i nytt bygg
- Ny teknologi som er relevant og bør prioriteres
- Program og prosjektledelse for å styre arbeidene

Basis for kalkylen har vært en videreføring av det teknologiske nivået ved nytt Østfoldsykehus, en forventet teknologisk utvikling og nødvendige oppgraderinger eller ombygginger av lokale anlegg. Det er grunn til å understreke at det er knyttet usikkerhet til planer, prosjekter og løsninger i Helse Sør-Øst for perioden etter 2020.

Økonomisk bæreevne

Utredningen av driftsøkonomiske effekter viser at ingen av alternativene har økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Nullalternativet har dårligere bæreevne enn nybyggalternativene. Vurdert etter økonomiske kriterier, er de to nybyggalternativene i praksis likestilte. Blant alternativene som er analysert, vurderes nybyggalternativene til å ha minst negativ bæreevne og således økonomisk bedre enn nullalternativet.

Dersom nybyggalternativene skulle hatt økonomisk bæreevne på prosjektnivået, viser konseptfasens delrapport økonomi til at investeringskostnaden for nybyggalternativene teoretisk måtte reduseres med omlag 800 millioner kroner. Alternativt at det identifiseres omlag 40 millioner kroner i ytterligere årlige driftsgevinster.

Helseforetaket har imidlertid økonomisk bæreevne selv om investeringsprosjektet ikke har det, dersom helseforetaket kan tilpasse kostnadsnivået i annen virksomhet til å sikre bæreevnen i nybyggingsprosjektet. Det er utarbeidet økonomisk langtidsplan 2018–2021 for Oslo universitetssykehus, hvor bygging av et nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet er innarbeidet. Forutsatt utviklingen i denne langtidsplanen, vil helseforetaket ikke ha behov for vesentlig mellomfinansiering fra Helse Sør-Øst RHF som følge av et nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet.

Helse Sør-Øst RHF har foretatt en vurdering av om prosjektet skal gjennomføres som offentlig-privat samarbeidsprosjekt (OPS). Vurderingen har sett nærmere på en rekke kriterier, som finansiering, byggetid og -kostnad, prosjektering og juridiske forhold. En samlet vurdering av de ulike momentene indikerer at en tradisjonell finansieringsmetode vil være å foretrekke for prosjektet på Radiumhospitalet.

Helse Sør-Øst RHF har god erfaring med gjennomføring av byggeprosjekter til riktig tid, kvalitet og kostnad. Samlet sett er det ingen indikasjoner på at det er økonomisk lønnsomt å gjennomføre byggeprosjektet som en OPS. Helse Sør-Øst RHF har bedre rentebetingelser enn private aktører, og det må forutsettes at det ved bygging i egenregi fremforhandles kontrakter med tilsvarende byggekostnad som om en privat aktør hadde stått for byggeprosessen. Tidsforbruket ved OPS og bygging i egen regi forventes tilsvarende sammenlignbart, da begge gjennomføringsformer må godkjennes av eier og over statsbudsjettet. Finansieringsformen i seg selv innebærer heller ingen vesentlig forskjell knyttet til krav til økonomisk bæreevne.

I forbindelse med nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet, er Stiftelsen det Norske Radiumhospital vedtatt avviklet. Stiftelsestilsynet har gitt samtykke til omdanningen, og det foreligger en avtale mellom stiftelsen, Oslo universitetssykehus og Helse- og omsorgsdepartementet som skal sikre at stiftelsens likvide midler på om lag 200 millioner kroner disponeres til delfinansiering av nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet.

Evaluering

Det er gjennomført en evaluering av alternativene for å komme frem til hvilket alternativ som best svarer ut forutsatte kriterier og mål for prosjektet. Alle tre alternativene løser forutsatt kapasitet i programmet, men nullalternativet er mer kostbart og mindre funksjonelt enn de to nybyggalternativene. Begge nybyggalternativene innehar en reguleringsrisiko i forhold til høyder og utnyttelse av tomten.

Alternativ 2 er vurdert til å være det alternativet som i størst grad bidrar til høyest måloppnåelse. Dette fordi alternativ 2 samlet sett tilrettelegger for en bedre løsning ved at:

- Det tilrettelegges for to sengeposter per etasje (2 x 26 senger), noe som gir bedre fleksibilitet både knyttet til drift og framtidig utnyttelse av arealene. Alternativet 1 gir en blanding av 1 og 2 sengeposter per etasje.
- Fordelingspunktet for pasientstrømmen er nærmere den nye hovedinngangen og legger til rette for bedre pasientlogistikk.
- Den interne logistikken i hele anlegget er bedre fordi eksisterende bygg og det nye klinikkbygget kan kobles sammen i en sirkulær struktur.
- Større nærhet mellom klinikkbyggets funksjoner og tyngdepunktet for klinisk drift i eksisterende bygg i fremtiden.
- Bedre tilrettelagt for klinisk forskning med nærhet mellom nybygg og kontorer planlagt lokalisert i F-bygget.
- Det er enklere å gjennomføre en utbygging av et framtidig protonsenters dersom dette lokaliseres i syd (der eksisterende D-bygg er lokalisert) enn om dette plasseres i nord (der eksisterende bygg G og H er lokalisert).

På denne bakgrunn er det i konseptrapporten anbefalt at alternativ 2 legges til grunn for etablering av nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet.

Forutsatt godkjenning av konseptrapporten i styret i Helse Sør-Øst RHF er det skissert en framdrift for prosjektet som innebærer en mulig byggestart primo 2019, med ferdigstilling av nytt klinikkbygg sommeren 2021. Deretter følger en fase med ferdigstilling, idriftsettelse og innflytting, slik at full drift er sannsynlig fra 01.01.2022.

Behandling i styret i Oslo universitetssykehus HF

Styret i Oslo universitetssykehus HF behandlet konseptrapporten i møte 24.05.2017 og fattet følgende vedtak:

- 1. Styret anbefaler Helse Sør-Øst RHF å vedta videreføring av prosjektet nytt klinikkbygg Radiumhospitalet.*
- 2. Styret anbefaler at alternativ 2 legges til grunn for etablering av nytt klinikkbygg Radiumhospitalet.*
- 3. Styret ber Helse Sør-Øst RHF om å anmode Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om snarlig å avklare finansiering av universitetsareal i Radiumhospitalet.*

Ekstern kvalitetssikring

I henhold til gjeldende veileder for tidligfaseplanlegging er det gjennomført en ekstern kvalitetssikring av konseptfaserapporten. Denne er gjennomført som en følgeevaluering. Rapport fra kvalitetssikrer forelå 19.05.2017, og rapporten støtter opp under gjennomførte analyser og vurderinger, samt konseptrapportens anbefalinger. Hovedkonklusjonen i rapporten fra kvalitetssikrer er at:

Konseptrapporten er utredet til et tilstrekkelig nivå til å fungere som grunnlag for valg av utbyggingsløsning for nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet, og for en eventuell beslutning om videreføring av prosjektet til forprosjektfasen.

Kvalitetssikrer peker på at innspill og kommentarer som er gitt er fulgt opp underveis og at de ikke ser alvorlige mangler med rapporten. Det pekes på enkelte forhold som bør følges opp i det videre arbeid, i hovedsak gjelder dette:

- Konkretisering av resultatmål fra forprosjektet og for etterfølgende faser.
- Vurdere å utvide planhorisont for fremskriving av behov.
- Fokuserer på muligheter for omstilling og effektivisering, samt konsekvenser av fremtidige behandlingsformer.
- Fokus på å konkretisere ulempekostnader og kostnader for OU-prosjekt og mottaksprosjekt i senere faser, samt å ha tilstrekkelig fokus på OU-prosessen.
- Konkretisere og detaljere de gevinstene som ønskes realisert, og utarbeide en detaljert gevinstrealiseringsplan i de kommende fasene av prosjektet der de ressursene i linjeorganisasjonen som skal hente ut gevinstene blir involvert i tilstrekkelig grad.

Reguleringsprosess

Helse Sør-Øst RHF sendte anmodning om oppstartsmøtet 30.01.2017 til Oslo kommune. Oslo kommune har gitt signaler om at oppstartsmøte sannsynligvis vil kunne skje medio august 2017.

Det er i søknad om omregulering av tomten lagt til grunn en samlet utbyggingsløsning med potensiale for utvikling av Radiumhospitalet over tid. Det vil si en samlet utbyggingsløsning som omfatter nytt klinikkbygg, et eventuelt protonsentor og videre utvikling av A-, B- og C-bygget.

I påvente av oppstartsmøtet er det gjennomført en forhåndskonferanse for plansaker 18. mai 2017. Oslo kommune varslet i dette møtet at det kan bli stilt krav om konsekvensutredning iht. *Forskrift om konsekvensutredning for planer etter plan- og bygningslovens §3*. Dette grunnet konflikt mellom krav fra fredet lystgård i Montebelloveien 24 og høyde på nybygg, samt forholdet til Mærradalen som naturvernområde og videre utvikling av bygg A, B og C.

Under forutsetning av at tiltaket totalt sett ikke overskrider et tilleggsareal på 15.000 T-BRA i forhold til gjeldende reguleringsplan, vil det sannsynligvis ikke bli stilt krav om planprogram.

Oslo kommune varsler at planprosessen med dialog, konsekvensutredning, høring og politisk behandling kan ta mellom 1,5-2 år fra oppstartsmøte. Det vil i så fall si at prosjektets forventede byggestart 01.01.2019 er for optimistisk.

Regulering er en risiko for prosjektet, og det er viktig at det i den videre prosess legges opp til tett dialog mellom prosjekteier, Oslo kommune og politisk besluttende organer for å sikre høy prioritet på plansaken.

Videre gjennomføring

Forutsatt at konseptrapporten godkjennes, vil første fase av arbeidet bestå i at den valgte utbyggingsløsningen detaljeres ut til et komplett skisseprosjekt. Med bakgrunn i at en har fått frem og løst mange elementer i første fase, er det grunn til å anta at dette skisseprosjektet i detaljeringsgrad kan være nært opp til et ordinært forprosjekt. Konseptfasen del II gjennomføres innenfor gjeldende styringsstruktur, slik den er beskrevet i mandatet.

Det er vurdert at dette prosjektet kan egne seg for gjennomføring basert på en totalentreprisemodell. Dette fordi omfanget er relativt avgrenset og innenfor en størrelse og kompleksitet som anses å være håndterbar for en totalentreprenør. Det vurderes å være mulighet for å oppnå god konkurranse om et prosjekt i denne størrelsesorden i Oslo. Ved valg av totalentreprise vil en konkurranse kunne gjennomføres første halvår 2018, etter at detaljeringen av skisseprosjektet er utført. Det betyr i så fall at det ikke utvikles et tradisjonelt forprosjekt, men at underlaget konfirmeres med totalentreprenøren i løpet av konkurransen og utvikles til et forpliktende arbeidsunderlag etter kontrahering. En forutsetning for å kunne kontrahere en totalentreprenør i 2018 er at konkurransegrunnlaget for totalentreprisen utvikles i parallell med skisseprosjektet slik at konkurransen kan kunngjøres i desember 2017.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Etter administrerende direktørs vurdering foreligger det tilstrekkelig grunnlag for å kunne ta stilling til utbyggingsalternativ og fastsette rammene for prosjektet.

Det er utviklet en virksomhetsmodell for nytt klinikkbygg på Radiumhospital tilpasset målbildet for et fremtidig Oslo universitetssykehus. Basis for framskrivning av aktivitet er registret aktivitet i Norsk pasientregister, sammenholdt med befolkningsframskrivning og virksomhetsmodellen. Helse Sør-Øst RHF sine standarder er benyttet som dimensjoneringsforutsetninger, bortsett fra dagplasser hvor det er lagt inn en viss økning av arealstandarder for å fange opp spesielle forhold knyttet til et spesialisert kreftsykehus.

Administrerende direktør slutter seg til dimensjoneringen og de tilhørende kapasiteter som er forutsatt for etableringen. Videre legger administrerende direktør til grunn at eventuelle justeringer i romprogrammet avklares før sommeren, innenfor de rammer og forutsetninger som følger av denne saken.

Av de alternative utbyggingsløsningene som er utredet fremstår nullalternativet som det dårligste alternativet både hva gjelder investeringskostnader og økonomisk bæreevne. Prosjektutløsende behov for nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet er at store deler av virksomheten foregår i bygninger som er gamle, lite funksjonelle og i dårlig stand. I tillegg vil gjennomføring av nullalternativet innebære store forstyrrelser i driften og det er knyttet betydelig usikkerhet til om forutsatte tekniske- og byggetekniske løsninger vil kunne innfri gjeldende forskrifter. Med bakgrunn i dette og de analyser som har kommet frem gjennom konseptfaseutredningen, anbefales det ikke å gå videre med nullalternativet.

Når det gjelder nybyggalternativene fremstår disse tilnærmet likeverdige hva gjelder økonomisk bæreevne. Det samme gjelder omfang av riving, rokader og følgekonsekvenser, samt mulighetene for senere utvidelser av anlegget. Kostnadene for riving, rokader og tilpasninger i eksisterende bygg er om lag de samme. Det er pekt på at det er en del usikkerhet i kalkylen, og at denne må reduseres gjennom bearbeiding av underlaget i det videre arbeid. Administrerende direktør legger til grunn at det i det videre arbeid søkes etter robuste og nøkterne løsninger, med mål om å redusere usikkerhet og etablere større trygghet for kalkylen.

Det er enkelte forhold som peker i retning av at alternativ 2 er en mer gunstig løsning. Dette gjelder i hovedsak at alternativ 2 har en:

- Bedre løsning for sengeområdene og generelt bedre interne funksjonelle sammenhenger i anlegget.
- Bedre og mer rasjonell tilknytning mellom nytt klinikkbygg og eksisterende bygningsmasse.
- Enklere tilkomst og bedre tilrettelagt for etablering av et fremtidig protonsentor.

På denne bakgrunnen anbefaler administrerende direktør at utbyggingsalternativ 2 legges til grunn for konseptfasens del II hvor den valgte utbyggingsløsningen bearbeides og detaljeres til et komplett skisseprosjekt.

Utbygging av nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet er første del av en planlagt rekke med større investeringsprosjekter i Oslo universitetssykehus HF, jmfør Helse Sør-Øst RHF styresak 053-2016 *Videreutvikling av planer for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF*. Som følge av dette er det en betydelig økonomisk omstilling som må gjennomføres ved helseforetaket for å håndtere den forventede rente- og avdragsbelastningen.

Det ble i henhold til styresak 045-2015 gitt lån til lukking av avvik fra tilsynsmyndigheter og oppgradering av virksomhetskritisk infrastruktur ved Oslo universitetssykehus, herunder ved Radiumhospitalet. I prosjektet som er etablert i den forbindelse, er det nå gjort prioriteringer som hensyntar foreliggende planer for investering i nytt klinikkbygg. Dette betyr at det brukes mindre beløp til vedlikehold enn i de opprinnelige planene, og behovet for låne- og egenfinansiering av nybygget blir tilsvarende redusert.

Det fremkommer av konseptrapporten at klinikkbygget ved Radiumhospitalet som første trinn i en rekke prosjekter har negativ bæreevne. Utredningen av driftsøkonomiske effekter ble i konseptfasen gjennomført før det forelå konkrete skisser av bygget, noe som vanskeliggjorde vurderinger av blant annet logistikk og bemanning. Administrerende direktør mener derfor at det bør gjennomføres en oppdatert vurdering av de driftsøkonomiske effektene og tilhørende gevinstoversikt som del II av konseptfasen og at denne vurderingen legges frem for godkjenning sammen med del II av konseptfasen. Dersom den oppdaterte vurderingen ikke viser en forbedring av bæreevnen som følge av gevinster utløst av nybyggprosjektet, må Oslo universitetssykehus sannsynliggjøre hvordan resten av driften ved helseforetaket skal tilpasse kostnadsnivået for å sikre bæreevne, inklusiv hvor stor andel av det underliggende driftsresultatet som dermed må henføres til driften av et nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet.

Forutsatt godkjenning av konseptrapporten, vil prosjektet bli videreført innenfor rammene av gjeldende styringsstruktur ut 2017. Fra 2018 legger administrerende direktør opp til at det etableres et eget prosjektstyre med eget mandat som får fullmakt til å styre gjennomføringen av prosjektet. Administrerende direktør ber om fullmakt til å etablere dette, slik at det kan klargjøres i løpet av høsten 2017. Det legges opp til at videre gjennomføring baseres på eksisterende prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg HF.

Det er vurdert at dette prosjektet kan egne seg for gjennomføring basert på en totalentreprisemodell. Administrerende direktør slutter seg til denne vurderingen og anbefaler at en slik modell legges til grunn for gjennomføringen.

Administrerende direktør legger opp til at styret får seg forelagt en sak for å godkjenne skisseprosjektet i desember 2017. Forutsatt en gjennomføringsmodell basert på en totalentreprise vil denne behandlingen erstatte en tradisjonell B4 beslutning, jfr. veileder for tidligfaseplanlegging.

Administrerende direktør har etablert dialog med politisk og administrativ ledelse i Oslo kommune knyttet til videreutvikling av Oslo universitetssykehus. Denne dialogen vil bli fulgt opp for å sikre en effektiv og god reguleringsprosess for prosjektet.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- [Konseptrapport; Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet Oslo universitetssykehus HF versjon 4.0, datert 07.06.2017.](#)
- [Rapport: Ekstern kvalitetssikring, datert 19.5.2017.](#)