

Styresak

Dato dok.:	25.01.2024	Administrerende direktør
Møtedato:	01.02.2024	
Vår ref.:	21/14656-19	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	1. Delrapport konsept - B3A, versjon 2.1	

Sak 02/24 Delrapport konsept B3A – Kreft- og somatikkprosjektet (KSB)

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente 21.10.2021 oppstart av konseptfase for nytt kreft- og somatikkbygg (sak 120-2021). Akershus universitetssykehus HF (Ahus) fikk ansvar for gjennomføring av konseptfasen basert på et mandat utformet av Helse Sør-Øst, og har i tråd med prosjektmodellen for byggeprosjekter utpekt en styringsgruppe for konseptfasen. Styringsgruppen ledes av administrerende direktør og består av hovedtillitsvalgt, hovedforetaksverneombud, brukerrepresentant, divisjonsdirektører i foretaket og representant for Helse Sør-Øst.

Det har i konseptfasen vært mange usikkerheter knyttet til dimensjonering av prosjektet. Styret ved Ahus har gjennom en rekke saker løpende vært informert om fremdrift i arbeidet med konseptfasen, senest i styremøtet 06.12.2023 (styresak 103/23). Den regionale økonomiske langtidsplanen (ØLP) for 2024-27, ga føringer til Ahus om en trinnvis innretning av KSB-prosjektet. Høsten 2023 er det utarbeidet en ny for modell framskrivning av behovet for spesialisthelsetjenester, som viser at behovet for økt somatisk kapasitet oppstår tidligere enn et KSB-bygg vil kunne stå klart (tentativt 2031). I tillegg er det, etter at mandatet for konseptfasen ble fastsatt av Helse Sør-Øst, fremkommet et behov for arealer for Universitet i Oslo (UiO) og Oslo Met til undervisning og forskning. Disse arealene vil finansieres med lån, og årlige drifts- og kapitalkostnader knyttet til arealene vil dekkes gjennom en husleieavtale.

KSB-prosjektet er i avslutning av konseptfasens steg 1. *Delrapport konsept - B3A, versjon 2.1* oppsummerer arbeidet som er gjennomført i steg 1, med anbefaling av *konsept* for videre bearbeiding i konseptfasens steg 2.

Prosjektet anbefaler et konsept i to byggetrinn. Byggetrinn 1 (T1) består av strålesenter og universitetsareal (UiO og Oslo Met) og legges vest og nord for **Nye Nord** (Ole Brumm-tomten). Byggetrinn 2 (T2) legges vest for dagens behandlingsbygg innenfor det areal prosjektet har definert som **Nye Vest** (Konsulattomten og Barnehagetomten). Oppstart av konseptfasens steg 2 for byggetrinn 1 gjøres umiddelbart etter vedtak i Helse Sør-Øst RHF. Videre bearbeiding av byggetrinn 2 gjøres etter nærmere beslutning fra foretaket.

Byggetrinn 1 tilfører ikke arealkapasitet som møter behovet i den somatiske veksten, kun ny kapasitet i form av stråleterapi. Vekst i somatisk kapasitet er planlagt tilfredsstilt i byggetrinn 2 og gjennom et trinn 0 (T0 – egenregiprojektet), som skal kunne dekke inn behovet for somatisk kapasitet i perioden før T1 kan stå klart.

Byggetrinn 1, strålesenteret, er gitt en økonomisk føring på 700 millioner kroner (P50, juni 2023-kroner). Det er ikke gitt noen tydelig ramme for universitetsarealene. Arealberegning er basert på universitetenes egne romprogram, og er estimert til 776 millioner kroner (P50-estimat, juni 2023-kroner).

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret godkjenner Delrapport Konsept – B3A, versjon 2 inkludert hovedprogram.
2. Styret anbefaler alternativ A strålesenter med 3+1 linac. Byggetrinn 1 (T1) bearbeides videre i konseptfasens steg 2 i henhold til plassering ved Nye Nord. Prosjektet inneholder også arealer for UiO og Oslo Met.
3. Styret anbefaler at byggetrinn 2 (T2) videreføres med plassering i henhold til konseptet «Nye Vest». Styret tar til etterretning at omfanget av T2 ikke er mulig å fastsette før det er gjort avklaringer knyttet til forutsetninger om blant annet tidspunkt for overføring av bydeler til OUS og leieavtaler ved Ahus Gardermoen. Det legges derfor til grunn at omfanget for T2 må oppdateres med nye framskrivninger før oppstart av konseptfasens steg 2 for T2.
4. Detaljering av T0-Egenregiprojektet vil skje gjennom en oppdatering av sykehusets strategiske arealplan. Styret ber om at bygningsmessige løsninger som inngår i T0 og som krever større investeringer innarbeides i forslaget til B3 sammen med T1.
5. Styret ber administrerende direktør oversende rapporten til Helse Sør-Øst RHF for behandling i Helse Sør-Øst RHF sitt styre

Øystein Mæland
Administrerende direktør

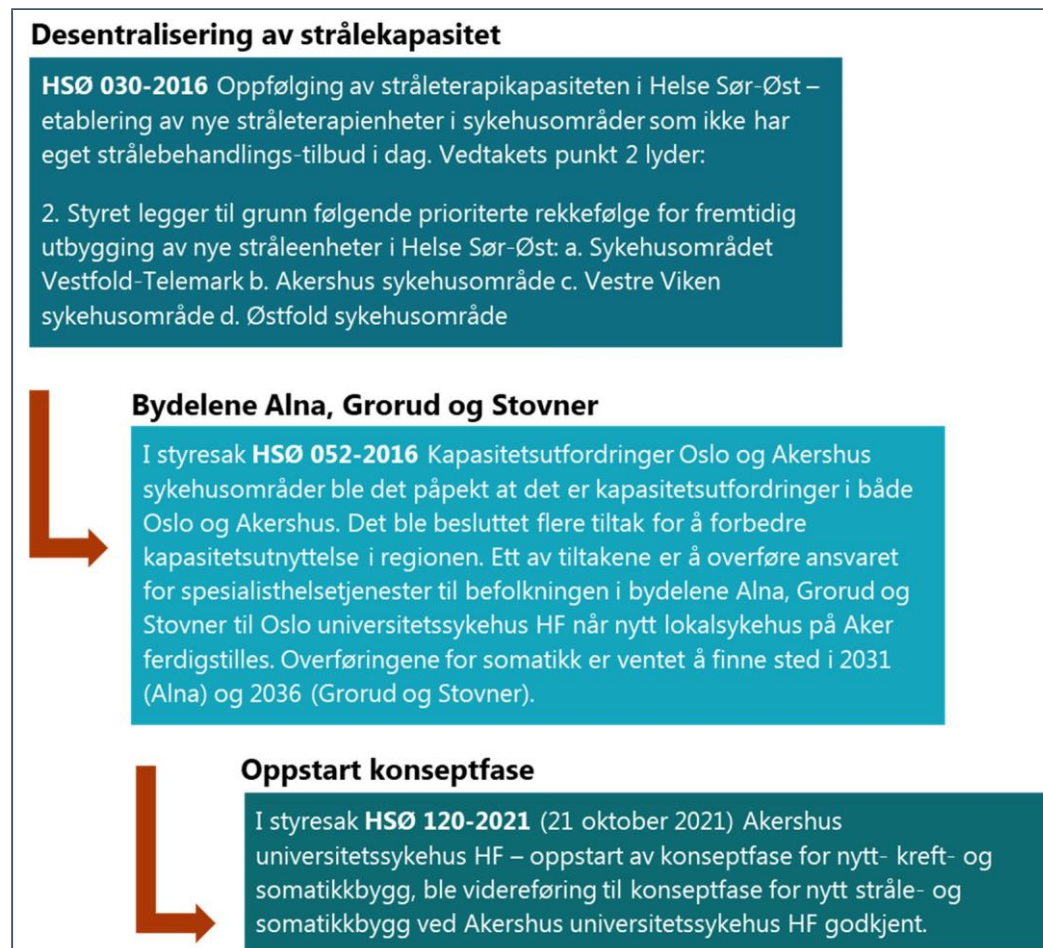
Dokumentet er elektronisk godkjent

Bakgrunn for saken

Bakgrunn for saken

Tre vedtak i Helse Sør-Øst RHF er utløsende for KSB-prosjektet og har satt rammene for konseptfasen. Disse er:

- 2016 Desentralisering av strålekapasiteten
- 2016 Overføre ansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner til Oslo universitetssykehus HF
- 2021 Oppstart av konseptfase KSB



Figur 1: Tre premissgivende vedtak i Helse Sør-Øst RHF for KSB-prosjektet

Det første vedtaket medfører at det må bygges og etableres kapasitet for strålebehandling på Nordbyhagen. Dette er ny virksomhet for Akershus universitetssykehus HF og krever nybygg, avansert utstyr, samt medarbeidere med relevant kompetanse.

Til tross for overføring av de tre bydelene står Akershus universitetssykehus HF overfor behov for kapasitetsøkning. I tillegg drifter foretaket pt. i leide lokaler i det tidligere LHL-sykehuset på Gardermoen med tidsbegrensede leiekontrakter. I sum betyr dette at det frem mot år 2040 må etableres økt somatisk kapasitet på Nordbyhagen.

Mandat for oppstart av konseptfasen ble gitt fra Helse Sør-Øst RHF 29. desember 2021. Prosjektmandatet angir fire hovedalternativer for likeverdig vurdering i Steg 1, A, B, C og D. Hvert av de fire alternativene gir ikke et entydig og absolutt svar på omfang og innhold. Prosjektet har i steg 1 gjennomført oppdaterte framskrivninger og revidert beregning av kapasitetsbehov på Nordbyhagen.

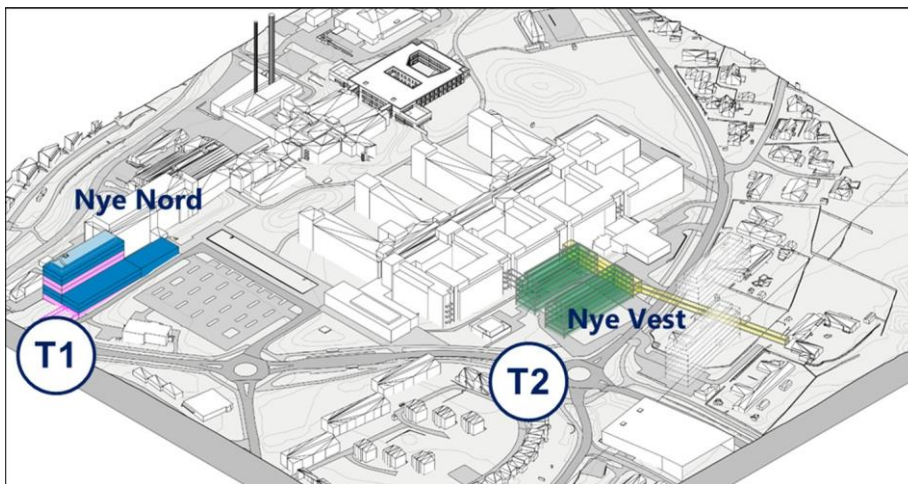
KSB-prosjektet har lagt til grunn en arbeidsversjon av den reviderte framskrivningsmodellen for somatikk (desember 2023), selv om denne ikke var endelig vedtatt på angjeldende tidspunkt.

Anbefalt konsept

I rapporten anbefales et prosjekt i to byggetrinn (T1 og T2) vist i figur 2. T1 består av strålesenter med fire strålebunkere, hvorav tre innredes med Linac fra oppstart. I tillegg inkluderer T1 universitetsareal (UiO og OsloMet). Nybygget legges vest og syd for **Nye Nord** (Ole Brumm-tomten). Strålesenteret (ca. 4000 kvm BTA) har et godt og kvalitetssikret omfang. For universitetene (ca. 8.000 kvm BTA) er omfanget fortsatt forbundet med usikkerhet.

Strålesenteret legges tett opp mot Ahus' medisinske kreftfunksjoner som i dag utføres på Nye Nord. Slik befestes Nye Nord som det fremtidige kreftsenteret på Nordbyhagen. Dimensjoneringen av strålesenteret er basert på arbeid som for tiden pågår i Sykehusbygg HF med utvikling av et nasjonalt kunnskapsgrunnlag for stråleterapi. Det pågår også et standardiseringsarbeid i regi av Helse Sør-Øst RHF som vil påvirke innhold og dimensjonering. Det legges vekt på å tilrettelegge areal og omgivelser for pasienter i en vanskelig livssituasjon, og samtidig effektiv pasientflyt og behandling.

T2 legges innenfor det arealet prosjektet har valgt å kalle **Nye Vest** (Konsulattomten og Barnehagetomten). Dette tomtearealet muliggjør god integrasjon mot sykehusets øvrige funksjoner og logistikk, og legger til rette for videre somatisk utvikling i et perspektiv som går utover 2040-behovet. Omfang og innhold er på nåværende tidspunkt forbundet med usikkerhet, bl.a. avhengig av beslutning om eventuell videre drift på Gardermoen utover dagens leieperiode som går ut desember 2033. Konseptet Nye Vest er imidlertid fleksibelt og i praksis uavhengig av omfang. Grunnlag for dimensjonering av somatikk T2 skal oppdateres før oppstart av steg 2 for T2, og skal behandles i egen styresak i Ahus og HSØ.

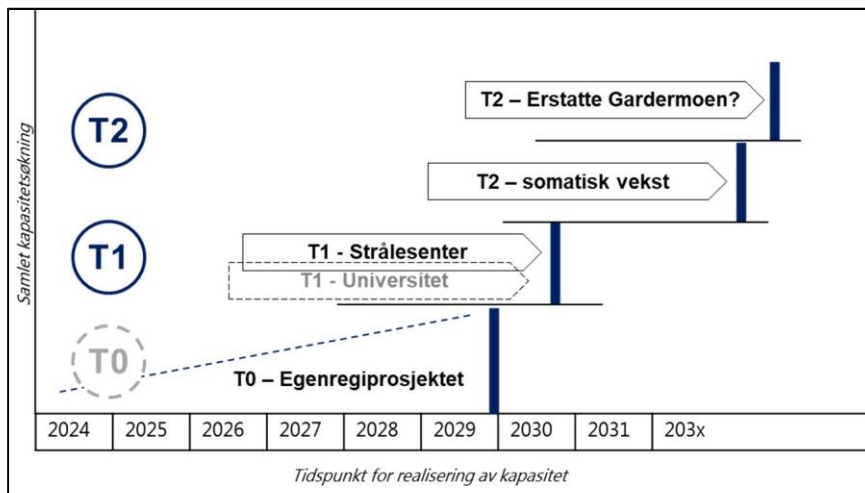


Figur 2: Konseptene for henholdsvis byggetrinn 1 og 2, anbefalt i prosjektets steg 1-rapport

Figur 3 illustrerer byggetrinnene langs en tidsakse, og i tillegg det prosjektet har valgt å kalle T0 – Egenregiprojektet¹. T0 er ikke definert innunder KSB-prosjektets ansvar, og er planlagt realisert i regi av Ahus Eiendomsavdeling. De arealkapasiteter som er lagt til grunn for T0, og som Ahus eventuelt ikke lykkes med å realisere permanent, vil komme som et tillegg til KSB-prosjektets T2.

¹ Strategisk Arealplan 2024

T1 tilfører ikke arealkapasiteter som bygger opp under behov i den somatiske veksten dokumentert i framskrivningsmodellen, kun ny kapasitet i form av stråleterapi. All somatisk vekst er planlagt tilfredsstilt i T0 og T2.



Figur 3: Hvordan KSB-prosjektet bidrar til Ahus' somatiske kapasitet i et 2040-perspektiv

I planen for steg 2 er B3-beslutning lagt til 25. november 2024 i Helse Sør-Øst RHF. B3A er planlagt til 7. mars 2024.

Prosjektets styringsgruppe gjorde følgende vedtak 10. januar 2024:

Vedtak KSB styringsgruppe 10. januar 2024:

- 1) Styringsgruppen godkjenner Delrapport Konsept – B3A, versjon 1.1 inkludert hovedprogram, med de tilføyelser som kom frem i møtet.
- 2) Styringsgruppen anbefaler alternativ A fra mandatet som virksomhetsomfang for byggetrinn 1 (T1). T1 bearbeides videre i steg 2 i henhold til konseptet Nye Nord.
- 3) Styringsgruppen anbefaler at byggetrinn 2 (T2) videreføres til konseptfasens steg 2 innenfor godkjent mandat for KSB-prosjektet og konseptet «Nye Vest». Styringsgruppen aksepterer at omfanget av T2 på nåværende tidspunkt ikke er mulig å fastsette innenfor en håndterbar usikkerhet. Det legges derfor til grunn at omfanget må defineres endelig og besluttes av foretaket før konseptfasens steg 2 videreføres for byggetrinn T2.
- 4) Detaljering av Egenregiprojektet-T0 vil skje gjennom en oppdatering av sykehusets strategiske arealplan. Styringsgruppen ber om at bygningsmessige løsninger som inngår i T0 og som krever større investeringer innarbeides i forslaget til B3 sammen med T1.

Estimat projektkostnad

I steg 1 er gjennomført kostnadsestimater basert på erfaringsbaserte kvadratmeterpriser. Disse har en naturlig grad av usikkerhet i seg. I konseptfasens steg 2 gjennomføres grundigere kalkulering og systematisk usikkerhetsanalyse.

Et utslag ved bruk av kvadratmeterpriser, kan ha gitt et for lavt O-IKT-basisestimat på 13 millioner kroner (ex. mva og forventet tillegg). Dette skal kvalitetssikres og kalkuleres mer grundig i steg 2. Det er ikke inkludert O-IKT-kostnader for universitetene.

T1 består av areal til både klinikk og de to universitetene. De to universitetene (UiO og OsloMet) skal leie arealet av Ahus slik beskrevet i Prop. 1 S Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2018), side 99. Det forutsettes 100% lånefinansiering gjennom Kunnskapsdepartementet for universitetsdelen av prosjektet. Under disse forutsetningene vil ikke universitetsarealene påvirke prosjektets bæreevne i et spesialisthelsetjeneste-perspektiv, og er derfor holdt utenfor helseforetakets økonomiske analyser av bæreevne.

Klinikkdelen av T1 har en estimert prosjektkostnad på **664** millioner kroner. Tilsvarende er universitetsarealet estimert til **776** millioner kroner. Til sammen en estimert prosjektkostnad på **1.441** millioner kroner (alle tall P50-estimat, juni 2023-kroner).

Dette gir en estimert prosjektkostnad pr. kvadratmeter på **171.310** kroner for klinikk og **97.942** kroner for universitet. Forskjellen forklares med kompleksitet i bygg og kostbart utstyr (linac + CT).

I tillegg til usikkerhet i kostnadstall vil den endelige prosjektkostnaden bli et resultat av ulike hendelser som påvirker prosjektet. Disse hendelsene søkes identifisert og kvantifisert gjennom en usikkerhetsanalyse ved avslutning av steg 2.

T1 Klinikk			T1 Universiteter		
Knt.	Bygningsdel	Estimat	Knt.	Bygningsdel	Estimat
01	Felleskostnader	47	01	Felleskostnader	75
02-06	Bygg og installasjoner	189	02-06	Bygg og installasjoner	301
	Huskostnad inkl. riving	236		Huskostnad inkl. riving	377
07	Utomhus	14	07	Utomhus	29
	Entreprenøskostnad	250		Entreprenøskostnad	406
08	Generelle kostnader	67	08	Generelle kostnader	109
	Byggekostnad	317		Byggekostnad	515
09	Spesielle kostnader	133	09	Spesielle kostnader	11
	Utstyr	120		Utstyr	11
	O-IKT	13		O-IKT	-
	Tomtekjøp	-		Tomtekjøp	-
	Rekkefølgekrav	-		Rekkefølgekrav	-
	Rokadekostnader	-		Rokadekostnader	-
	Kunstnerisk utsmykning	-		Kunstnerisk utsmykning	-
10	Merverdiavgift	113	10	Merverdiavgift	132
	Estimert basiskostnad	563		Estimert basiskostnad	658
11	Forventet tillegg	101	11	Forventet tillegg	118
	Estimert prosjektkostnad (P50)	664		Estimert prosjektkostnad (P50)	776
12	Usikkerhetsavsetning	133	12	Usikkerhetsavsetning	155
	Estimert kostnadsramme (P85)	797		Estimert kostnadsramme (P85)	932
Prosjektkostnad/m2 BTA		171.310 kroner	Prosjektkostnad/m2 BTA		97.942 kroner

Figur 4: Estimat i henhold til kontoplan NS 3453:2016 Spesifikasjon av kostnader i byggeprosjekt.

Strålesenteret ble opprinnelig estimert til 795 millioner kroner (P50-estimat, juni 2023-kroner), men da med en høyere kalkulatorisk brutto/nettofaktor (2,6). Bygget ble da plassert på Nye Vest-tomten, noe som også ga høyere rive- og tilkoblingskostnader enn det anbefalte konsept på Nye Nord. Styringsgruppen besluttet å legge et lavere mål for Brutto/nettofaktor, og i den sammenheng ble den økonomiske rammen satt til 700 millioner kroner (P50, juni 2023-kroner). Etter konseptanbefaling på Nye Nord ble prosjektkostnaden estimert til 664 millioner kroner (P50-estimat, juni 2023-kroner) uten at prosjektets økonomiske ramme ble endret.

Det er ikke gitt noen tydelig ramme for universitetsarealene. Arealberegning er basert på universitetenes egne romprogram, og er estimert til 776 millioner kroner (P50-estimat, juni 2023-kroner).

Samarbeid med universitetene UiO og OsloMet

Vinteren 2023 ble det etablert et samarbeid med Universitetet i Oslo og OsloMet knyttet til utdanning av medisiner- og helsefagstudenter. Bakgrunnen er bl.a. Grimstadsutvalgets anbefaling om å utdanne flere medisinerstudenter innenlands. Ahus har gjennom sin utviklingsplan en tydelig ambisjon om å utvikle seg som et universitetssykehus.

Prinsippene for finansiering av nye universitetsarealer i universitetssykehus, er beskrevet i [Prop. 1 S Helse- og omsorgsdepartementet \(2017-2018\) side 99](#). Helseforetakene kan søke om finansiering av sin del av prosjektet i tråd med det etablerte systemet for finansiering av sykehus. For utbygging av universitetsarealer legges det til grunn at helseforetakene kan søke om 100 pst. lån, slik at det ikke må tas midler fra spesialist-helsetjenesten for å dekke et finansieringsbehov for universitetssektoren. Det forutsettes at universitetene betaler en kostnadsdekkende husleie fra ibruktageelse.

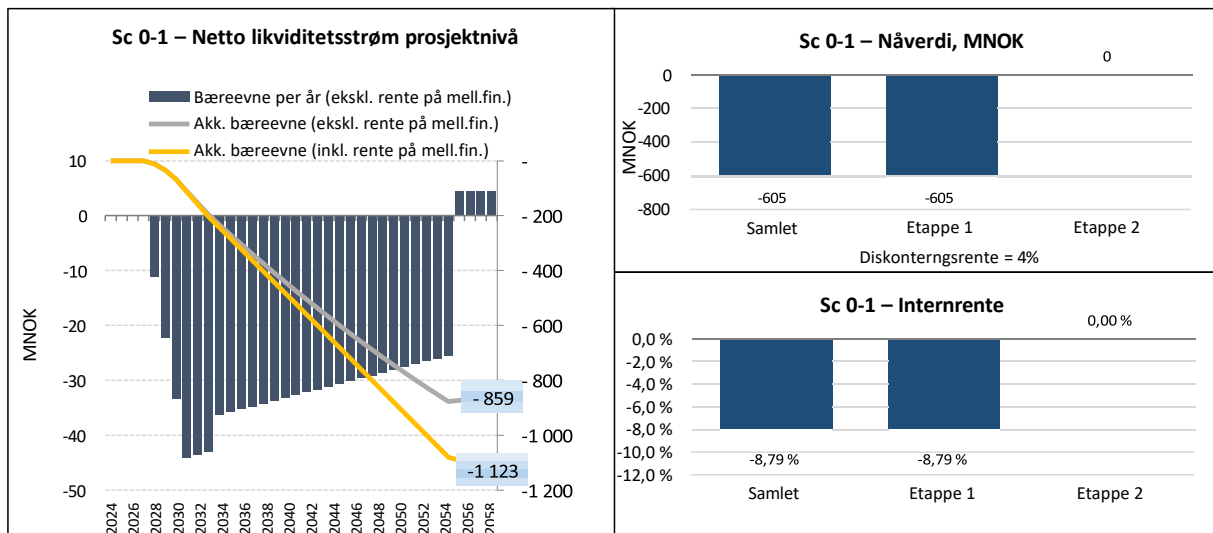
Under disse forutsetningene vil ikke universitetsarealene påvirke prosjektets bæreevne i et spesialisthelsetjeneste-perspektiv, og er derfor holdt utenfor helseforetakets økonomiske analyser.

Det må som del av steg 2 i konseptfasen gjøres en nærmere detaljering av kostnadsanslag med usikkerhetsanalyse, samt økonomiske analyser, slik at arealene kan inngå i en lånesøknad etter ferdigstilt konseptfase.

Økonomisk bæreevne

For beregning av økonomisk bæreevne er lagt til grunn prosjektets økonomiske ramme på 700 millioner kroner (P50).

Analysen viser at prosjektet ikke har økonomisk bæreevne på prosjektnivå med de forutsetningene som er lagt til grunn. Prosjektet gir en netto negativ nåverdi på 605 millioner kroner og vil føre til en negativ akkumulert bæreevne på 1,12 milliarder kroner i 2059, inkl. rente på mellomfinansiering. Analysen viser at akkumulert positiv kontantstrøm fra kjernedriften ikke er tilstrekkelig for å bære finansierings-kostnadene knyttet til prosjektet.



Figur 5: Økonomisk bæreevne for anbefalt alternativ basert på økonomisk ramme 700 millioner kroner (P50) (tall i millioner kroner)

Sammenlignet med foretakets innspill til økonomisk langtidsplan, behandlet i styret 23.06.23, sak 55/23, vil utbygging av kreft- og somatikkbygget i to byggetrinn medføre en forskyving av investeringskostnader til slutten av ØLP-perioden og bidra til å redusere foretakets netto mellomværende mot Helse Sør-Øst i første del av ØLP-perioden for så å øke igjen når byggetrinn to gjennomføres. Økonomiske langtidsplan oppdatert med to byggetrinn og anbefalt investeringsramme for byggetrinn 1 viser at foretaket har økonomisk bæreevne for prosjektet med de forutsetninger som er lagt til grunn.

Planarbeidet med T0-Egenregiprojektet

Byggetrinn 1 tilfører ikke arealkapasitet som støtter oppunder behov i den somatiske veksten, kun ny kapasitet i form av stråleterapi. Annen somatisk vekst er planlagt tilfredsstilt i byggetrinn 2 og gjennom arbeidet med foretakets eiendomsstrategi herunder oppdatering av «Strategisk Arealplan» - SAP (Trinn 0).

Sykehusledelsen vedtok 23.01.24 mandat for Strategisk Arealplan 2024 (SHL 28/24), her benevnt som «T0 Egenregiprojektet». Målsetting med arbeidet er å sikre tilstrekkelig somatisk kapasitet i perioden 2024-2033 (frem til utløp leiekontrakt på Gardermoen) basert på følgende mål og premisser:

- Arbeidet skal utvikle konsept(er) for å realisere 82 senger (topp i framskrevet behov i 2025 og 2031) og 13 bildemodaliteter (topp i framskrevet behov i 2033) med tilhørende arealer innenfor foretakets økonomiske rammer. Øvrige somatiske behov utover senger og bildemodaliteter utredes.
- Det avklares hvilke kapasitetsmessige effekter Ahus samlede innsats innen området digital hjemmeoppfølging, inklusiv Ahus rolle inn mot kommunale senger og 3. part kjøp av plasser (herunder f.eks forlengelse av avlastingsavtalen med Diakonhjemmet), kan forventes å gi i perioden med tanke på dimensjonering av det totale behov for areal. Strategisk Arealplan arbeider videre med arealbehovet.
- Investeringer må ha vanlig langsiktig perspektiv og unngå dobbel investering i perioden ved å unngå midlertidige løsninger så langt som mulig.
- Arbeidet har oppstart januar 2024. Delleveranse for tiltak som forutsettes løst i 2025 blir tatt inn i forslag til investeringsbudsjett for 2025. Helhetlig plan klar beslutning høsten 2024 forutsatt avklaring av overføringstidspunkt for Grorud/Stovner.

- Løsninger identifisert i Strategisk arealplan innarbeides i B3-grunnlaget som trinn 0, med mål om å kunne få en samlet lånefinansiering til både trinn 0 og trinn 1.

Dersom vi legger til grunn at avtalen med Diakonhjemmet kan fortsette etter at Alna bydel overføres til OUS, vil behovet for senger reduseres med 29 (85% kapasitetsutnyttelse). Behovet for 13 bildemodaliteter endres ikke. Dersom disse arealene skal etableres som nybygg viser et overordnet estimat at dette vil ligge i nivå 1,2 mrd kr (P50-estimat, juni 2023-kroner), se Figur 6.

Bilediagnostikk utgjør ca. 40% av det totale arealbehovet, men kostnaden er ca. 50/50 fordelt mellom hhv arealer for seng og bildediagnostikk. Det er først og fremst kostnader knyttet til anskaffelse av diagnostisk utstyr som utgjør denne differansen.

T0

Utd. Bygningsdel	Estimat
01 Felleskostnader	90
01-06 Bygg og installasjoner	362
Huskostnad inkl. riving	452
07 Utomhus	30
Entrepreniskostnad	482
08 Generelle kostnader	130
Byggekostnad	613
09 Spesielle kostnader	188
Utstyr	147
O-IKT	42
Tomtekjøp	-
Rekkefølgekrav	-
Rokadekostnader	-
Kunstnerisk utsmykning	-
10 Merverdiavgift	200
Estimert basiskostnad	1 001
11 Forventet tillegg	180
Estimert prosjektkostnad (P50)	1 181
12 Usikkerhetsavsetning	236
Estimert kostnadsramme (P85)	1 418

Figur 6: Estimat i henhold til kontoplan NS 3453:2016 Spesifikasjon av kostnader i byggeprosjekt.

