

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	21. november 2019

Sak 097-2019

Oslo universitetssykehus HF - forprosjektrapport nytt klinikkbygg og protonsenters ved Radiumhospitalet

Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner forprosjektrapporten for nytt klinikkbygg og protonsenters ved Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF, og ber om at den legges til grunn for den videre gjennomføringen av prosjektet.
2. Prosjektet skal gjennomføres innenfor en økonomisk styringsramme (P50) for klinikkbygget på 3 302 millioner kroner (prisnivå januar 2018) inkludert ikke-byggnær IKT med 242 millioner kroner. Styringsrammen (P50) for protonsenters er på 1 541 millioner kroner (prisnivå januar 2018) inkludert investeringer i ikke-byggnær IKT med 64 millioner kroner.
3. Styret understreker at Oslo universitetssykehus HF må arbeide videre med planer for effektivisering og ytterligere gevinstuttak i prosjektet for nytt klinikkbygg for å understøtte nødvendig økonomisk utvikling. Dette må følges opp som del av organisasjonsutviklingsprosjektet ved Oslo universitetssykehus HF.
4. Inntektsgrunnlaget for driften av protonsenters er ikke endelig avklart, og styret ber administrerende direktør arbeide for å etablere ordninger for en helhetlig finansiering av fremtidige drifts- og kapitalkostnader.
5. Administrerende direktør gis fullmakt til å opprette og gi mandat til prosjektstyre med ansvar for gjennomføringen av prosjektet.

Hamar, 14. november 2019

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Etablering av nytt klinikkbygg og protonsenters ved Radiumhospitalet er et ledd i realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble godkjent i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24. juni 2016. Målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

Radiumhospitalet er et elektivt kreftsykehus med lokale, regionale og nasjonale funksjoner, i tillegg til funksjoner innen forskning og innovasjon. Fremtidig virksomhetsmodell innebærer en samling av onkologi og kreftbehandling, inkludert all kirurgi innen brystkreft, prostatakreft og gynekologisk kreft på Radiumhospitalet.

I denne saken legges forprosjektet fram for styret i Helse Sør-Øst RHF for investeringsbeslutning (B4) i samsvar med gjeldende veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Bakgrunn

Arbeidet med nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet ble startet opp som ledd i den samlede idéfaseutredningen i regi av Oslo universitetssykehus HF. Styret i Oslo universitetssykehus HF behandlet oppfølging av idéfase etter høring i styresak 20/2015 i april 2015. Her ble det spesielt bedt om en virksomhetsbeskrivelse for et lokalsykehus og en utredning av organiseringen av kreftområdet som del av idéfasearbeidet. For kreftområdet ble det bedt spesielt om en vurdering av bygningsmessige forhold. Idéfasearbeidet for kreftområdet og Radiumhospitalet ble behandlet av styret i Oslo universitetssykehus HF som del av den samlede idéfasen for foretaket i styresak 8/2016 i januar 2016.

Arbeidet er deretter videreført til konseptfase i regi av Helse Sør-Øst RHF høsten 2016. Konseptrapport for nytt klinikkbygg ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF i styresak 071-2017 (styremøte 15. juni 2017).

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sak 011-2018 godkjenning av skisseprosjektet for nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet og samordning med nytt protonsenters. Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjenner skisseprosjekt for konseptfasens del II for nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet og ber om at dette legges til grunn for videre arbeid med prosjektet.*
2. *Styret ber om å få seg forelagt forprosjekt for godkjenning før prosjektet gjennomføres.*

3. *Styret legger til grunn at Oslo universitetssykehus HF arbeider videre med å konkretisere driftsmessige konsekvenser av nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet. Fremskrivning av kostnads- og inntektsutvikling samt forutsetninger for denne, skal kunne måles og følges opp. Tiltak som er nødvendige for å sikre utviklingen konkretiseres.*
4. *Styret godkjenner at det skal etableres et protonseneter på Radiumhospitalet på basis av foreliggende konseptrapport utarbeidet av det nasjonale protonprosjektet og tilleggsutredning høsten 2017. Det fastsettes en ramme på 1.841 MNOK (P85-prisnivå oktober 2017) til prosjektet hvorav 552 MNOK er tilskudd.*
5. *Styret legger til grunn at det utarbeides et skisseprosjekt for protonseneteret, tilpasset de lokale forhold og at det gjennomføres en økonomisk usikkerhetsanalyse for å verifisere både P50 og P85-estimatet. Skisseprosjektet legges frem for styret for godkjenning.*
6. *Styret slutter seg til at etableringen av protonseneteret samordnes med gjennomføringen av nytt klinikkbygg og gir administrerende direktør fullmakt til å utarbeide mandat for gjennomføringen, inklusiv beskrivelse av samordning med det andre protonseneteret som er vedtatt bygget i Bergen og det nasjonale protonprosjektet.*
7. *Styret ber om at det planlegges for samlet utbygging på av nytt klinikkbygg og protonseneter slik at det det muliggjør en ferdigstilling av hele anlegget i løpet av 2023.*

Videre behandlet styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 116-2018 skisseprosjektet for protonseneteret ved Radiumhospitalet. Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret godkjenner skisseprosjekt for konseptfasens del II for protonseneter på Radiumhospitalet og ber om at dette legges til grunn for det videre arbeidet med prosjektet.*
2. *Styret forutsetter at prosjektet tilpasses kostnadsrammen på 1,841 milliarder kroner (P85; prisnivå oktober 2017) og at dette bekreftes i forprosjektet.*
3. *Styret ber om å få seg forelagt forprosjektet for godkjenning før prosjektet gjennomføres.*
4. *Styret legger til grunn at Oslo universitetssykehus HF arbeider videre med å konkretisere driftskonseptet og økonomiske konsekvenser av etablering av protonseneter ved Radiumhospitalet.*

I sak 026-2019 behandlet styret i Helse Sør-Øst RHF endringer i planlagt kapasitet i protonseneteret ved Radiumhospitalet og fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Sør-Øst RHF viser til nye vurderinger av kapasitetsbehov for protonbehandling og slutter seg til at protonseneteret ved Oslo universitetssykehus HF, Radiumhospitalet, etableres med redusert kapasitet i forhold til tidligere planer. Styret ber om at det legges til grunn for prosjektgjennomføringen at senteret etableres med to behandlingsrom og ett forskningsrom.*
2. *Administrerende direktør gis fullmakt til å inngå kontrakt med utstyrsleverandøren for anskaffelse, drift og vedlikehold av utstyr til protonseneteret ved Oslo universitetssykehus HF, Radiumhospitalet, med etterfølgende justert kapasitet slik vedtatt i punkt 1.*

3. Styret ber administrerende direktør legge frem revidert skisseprosjekt med tilhørende redusert kostnadsramme for prosjektet i styremøtet i juni 2019.
4. Styret viser til sak 10 i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF den 13. juni 2018 og ber om at Helse- og omsorgsdepartementet orienteres om de endrede forutsetningene for kapasitet som nå legges til grunn. Styret vil ta stilling til endringer i tildelt låne- og tilskuddsramme til prosjektet når revidert skisseprosjekt foreligger i juni 2019.

I sak 049-2019 behandlet styret i Helse Sør-Øst RHF revidert skisseprosjekt for protonsenderet ved Radiumhospitalet og fattet følgende vedtak:

1. Revidert skisseprosjekt for protonsenderet ved Oslo universitetssykehus HF, Radiumhospitalet godkjennes.
2. Styret ber administrerende direktør informere Helse- og omsorgsdepartementet om at grunnlaget for lån og tilskudd til protonsenderet reduseres med 180 millioner kroner, til 1 711 millioner kroner (P85, prisnivå januar 2018).
3. Styret ber om at det fortsatt arbeides med nødvendig tilpasning til kostnadsrammen på 1 711 millioner kroner (P85, prisnivå januar 2018) og at kostnader til ikke-byggvær IKT innarbeides innenfor rammen. Endelig styringsramme (P50) fastsettes ved behandling av forprosjektet.
4. Styret forutsetter at Oslo universitetssykehus HF arbeider videre med å konkretisere driftskonsept og økonomiske konsekvenser av den samlede utbyggingen på Radiumhospitalet (klinikkbygg og protonsender) og at det legges frem oppdaterte økonomiske bærekraftsanalyser som en del av forprosjektet.

Forprosjekt for nytt klinikkbygg og protonsender ved Radiumhospitalet er gjennomført fra mars til oktober 2019.

Forprosjektrapporten for nytt klinikkbygg og protonsender ved Radiumhospitalet er behandlet av styret ved Oslo universitetssykehus HF i møte 1. november 2019 (sak 73/2019). Styret i Oslo universitetssykehus HF fattet følgende vedtak:

1. Styret anbefaler at forprosjektet for nytt klinikk- og protonbygg legges til grunn for byggeprosjektet og sender det videre til Helse Sør-Øst RHF for videre behandling.
2. Styret understreker at det er viktig å arbeide videre med planer for effektivisering og gevinstrealisering sammen med organisasjonsutvikling for å bedre bærekraften i prosjektet.
3. Styret forutsetter fortsatt god medvirkning fra ansattes organisasjoner.
4. Styret forutsetter at driften av Protonsenderet blir fullt rammefinansiert de første årene og at fremtidig finansieringsmodell dekker drifts- og finansutgiftene.

2.2 Forprosjekt

2.2.1 Virksomhetsinnhold

Radiumhospitalet er et elektivt sykehus med døgn- og dagbehandling, samt poliklinisk virksomhet. Fremtidig virksomhetsmodell for Radiumhospitalet innebærer en samling av onkologi og kreftbehandling, inkludert all onkologi og kirurgi innen brystkreft, prostatakreft

og gynekologisk kreft. Bryst- og prostatakreftbehandlingen som i dag foregår på Aker, Ullevål og Radiumhospitalet vil samles på Radiumhospitalet. I tillegg skal sarkom og lymfom (eksklusivt abdominalt sarkom og høyrisikopasienter), øre-, nese- og halskreft og melanom/hudonkologi inngå i den fremtidige virksomhetsmodellen for sykehuset. Det samme gjelder medikamentell kreftbehandling og strålebehandling på regionnivå.

Radiumhospitalet skal videre ivareta lokalsykehusfunksjon for kreftpasienter for de bydeler som i fremtiden skal sokne til Gaustad.

Protonbehandling er en ny type strålebehandling som skiller seg fra konvensjonell strålebehandling med fotoner. Protonbehandling gir en mer gunstig fordeling av stråledosene i pasienten, med mindre bestråling av friskt vev. Dette reduserer følgeskader og langtidsbivirkninger fra strålebehandling, slik at flere kan leve et normalt liv etter kreftsykdom.

Pasienter som planlegges behandlet med protonstråling er barn og unge, samt pasienter med hode-/halskreft. Det forskes internasjonalt på andre pasientgrupper som kan dra nytte av denne behandlingen og ca. 85 prosent av de pasientene som får protonbehandling skal innlemmes i kliniske studier. Protonsenteret på Radiumhospitalet vil stå for en flerregional behandlingstjeneste med tilbud til pasienter fra hele landet.

Protonsenteret ved Radiumhospitalet bygges med to pasientbehandlingsrom og et forskningsrom som relativt enkelt kan omgjøres til pasientbehandling ved eventuelt fremtidig behov. Et senter med to pasientbehandlingsrom er dimensjonert for å kunne behandle 580 pasienter i året ved full drift. Dette tallet stiger til 860 pasienter hvis forskningsrom også tas i bruk til pasientbehandling.

2.2.2 Prosjektutløsende behov

Radiumhospitalet ble etablert i 1932 og har stort behov for erstatning av uhensiktsmessige lokaler. Sykehuset er påbygd og utbygd i flere faser. Bygningsmassen utgjør ca. 100 000 m² og store deler av den er nedslitt med betydelig oppgraderingsbehov.

2.2.3 Tomt, arkitektur og løsningskonsept

Radiumhospitalet ligger på Montebello i Oslo med direkte adkomst fra Ring 3 i sør. Området er tett bebygd med sykehus, boliger og skoler. Sykehuset ligger bynært og er lett tilgjengelig med offentlig transport. Sykehusomtten grenser i vest mot Mærradalen, et grøntområde hvor Mærradalsbekken har sitt løp. I øst ligger Ullern videregående skole og i nord private eiendommer. Tomten er trang og det nye bygget er innpasset på tomten mellom eksisterende Radiumhospital mot vest og nord, Noreveien mot øst og Ring 3 mot sør. Sengebygget er lagt mot nord, lengst vekk fra Ringveien.

Nytt klinikk- og protonbygg er organisert i fire bygningsdeler:

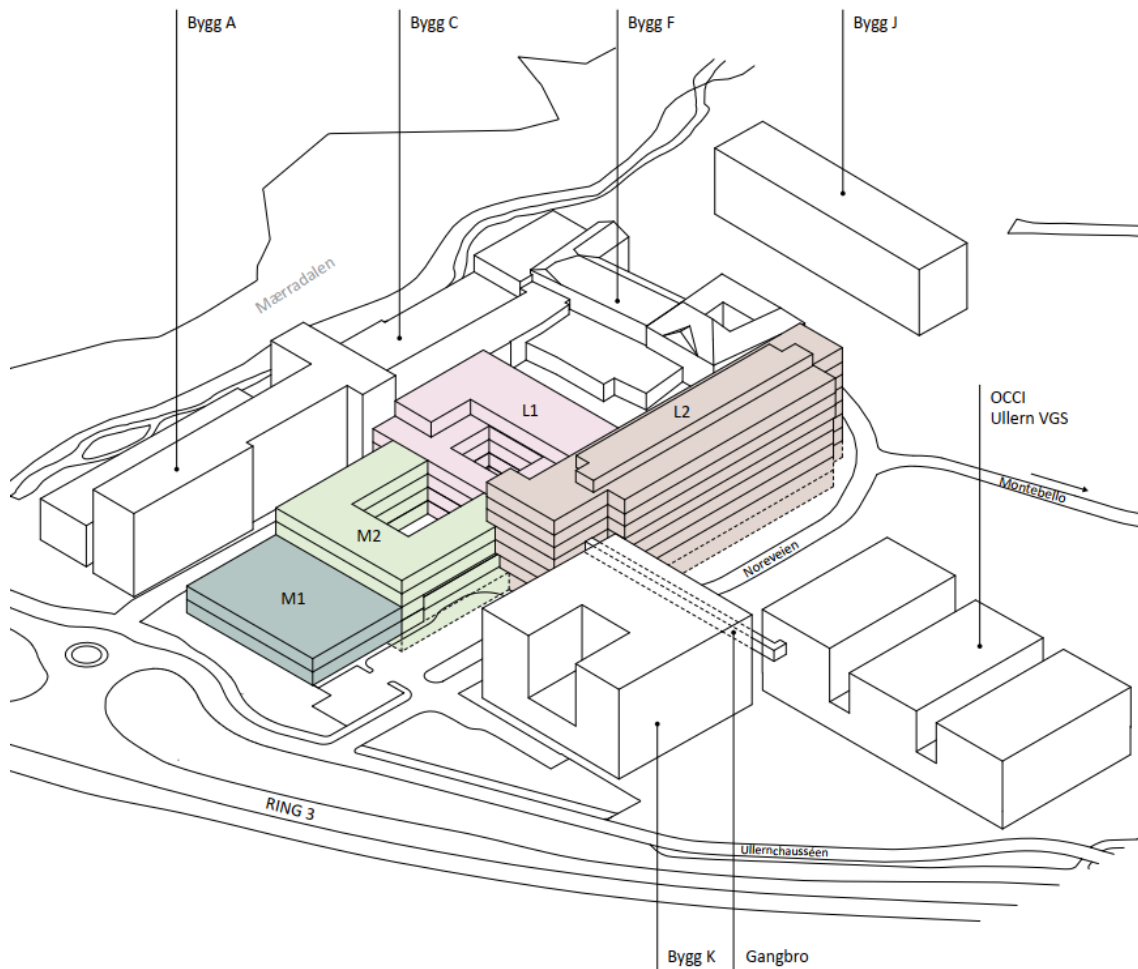
Klinikkbygg (bygg L):

- Bygg L1, behandlingsdel
- Bygg L2, sengedel

Protonbygg (bygg M):

- Bygg M1, protondel
- Bygg M2, dagbehandlingsdel

Bygget fremstår som en helhet med to lysgårder gjennomskåret av en hovedgate som går fra øst til vest i bygget. Hovedgaten er lys, åpen og tilgjengelig for ansatte, pasienter og publikum. Hovedgaten har direkte forbindelse til bygg C. På plan 3 forbindes gaten med gangbro til bygg K og OCCI/Ullern videregående skole slik vist i figur 1.



Figur 1 Illustrasjon bygg L og M

Alle funksjoner er plassert i både horisontal og vertikal sammenheng for å minimere avstander og legge til rette for fleksibilitet og sambruk.

Funksjonsplasseringene skal understøtte gode pasientforløp og sikre at de ansatte har gode arbeidsforhold på sin arbeidsplass. Gode forbindelsesveier og tilkomster mellom nye og eksisterende bygg gjør at Radiumhospitalet vil fremstå som et helhetlig sykehus. Hovedgaten over 4 etasjer bidrar til dette ved at den binder de ulike bygningsdelene sammen, gjør funksjonsområdene lett tilgjengelig over flere plan og gir gode forbindelser til eksisterende bygg.

Syv eksisterende bygg på tomten rives for å gi plass til nytt klinikkbygg og protonsenters. Etter at de nye byggene er ferdig, vil det fortsatt være virksomhet i gjenværende bygg.

Bruttoareal i forprosjektet er 44 259 m². Netto funksjonsareal er 18 204 m². Dette er en reduksjon av areal med ca. 1.730 m² brutto sammenlignet med konseptfasen.



Figur 2 Nytt klinikkbygg og protonsententer

2.2.4 IKT

Det er i forbindelse med forprosjektet laget en IKT- plan for implementering av nødvendige IKT-systemer, i henhold til gjeldende retningslinjer i Helse Sør-Øst. Arbeidet tar utgangspunkt i regional IKT-strategi og er avstemt med innføringsplaner i den regionale IKT-porteføljen. Planen identifiserer løsninger som Oslo universitetssykehus HF er avhengig av på Radiumhospitalet for å kunne starte klinisk drift i det nye klinikkbygget- og protonsenterte. Planen skal benyttes som et verktøy for å identifisere aktiviteter og beslutninger som må gjennomføres, både i og av Oslo universitetssykehus HF i eksisterende sykehus i forkant av byggeprosjektet (fase 1) og aktiviteter som må gjennomføres som en del av byggeprosjektet (fase 2). Arbeidet er utført i samarbeid med helseforetaket, Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF. Plan for leveranser skal skje etter innflytting (fase 3), inngår ikke i dette arbeidet. IKT-planen blir benyttet som underlag for planlegging mot Oslo universitetssykehus HF og Sykehuspartner HF.

Viktige løsninger vil være regional økonomi- og logistikk-løsning (ERP), regional kurve- og medikasjonsløsning, regional laboratoriedataløsning og nytt stråleplanleggingssystem for tilpassing til protonutstyrsløseleveransen.

2.2.5 Logistikk

Det har vært et mål å utforme et oversiktlig og strukturert sykehus med god logistikk. Kommunikasjonsveier og fordeling av trafikk i og mellom bygg på ulike plan er gjennomgått og vurdert. Det er foretatt en heisanalyse som grunnlag for å definere antall heiser og

plassering av disse. Noen viktige hovedprinsipper for logistikk og flyt er:

- Hovedgaten med innganger i plan U1 og 1, er hovedaksen i det nye sykehuset. Alle publikumstrapper og heiser har enkel tilkomst til hovedgaten og sørger for god vertikal bevegelse for pasienter og besøkende. I hver etasje av hovedgaten er det en sentralt plassert resepsjon for henvendelser.
- En egen overbygget ambulanseadkomst på plan 1 leder direkte inn til heis og videre til mottaksrom på plan 3.
- Alle varer mottas i sentralt varemottak før de fraktes til/fra avdelingene. Tilsvarende skal alle utgående varer og avfall håndteres via varemottaket.
- Planlegging av vareflyt bygger på prinsippet om aktiv forsyning og har medført at det ikke bygges eget sentrallager, men at sykehuset skal benytte sentralt forsyningscenter i Helse Sør-Øst.
- Sengevask og sengeredning skjer sentralt i sengevaskeenheten.
- Varm-mat til pasienter produseres ved annen lokalisasjon i Oslo universitetssykehus HF og fraktes til varemottaket for distribusjon til buffetkjøkken i sengepostene.
- Sterilt flergangsutstyr vaskes lokalt og sendes til sterilsentral på annen lokalisasjon i Oslo universitetssykehus HF for sterilisering.

2.2.6 Prosjektinvolvering

Det er etablert struktur for samhandling og medvirkning mellom prosjektorganisasjonen og Oslo universitetssykehus HF. Dette for å sikre at de løsninger som presenteres i forprosjektet er funksjonelle og understøtter virksomhetens mål, samt at løsningene er godt forankret på ulike nivåer i driftsorganisasjonen. Løsningene er tilpasset prosjektets økonomiske ramme.

Det er gjennomført en omfattende medvirkningsprosess hvor fokusgrupper bestående av ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten har bidratt til å avklare de ulike funksjonsløsningene.

Oslo universitetssykehus HF har etablert et eget mottaksprosjekt med ansvar for å forberede driftsorganisasjonen til å ta i bruk det nye sykehuset. Mottaksprosjektet skal også sikre forankring av løsninger og koordinering av medvirkningen internt i organisasjonen. Oslo universitetssykehus HF sin medvirkningsorganisasjon har gjennomført et betydelig arbeid som del av forprosjektet, både når det gjelder utvikling av funksjonsløsninger og planer for gevinstrealisering. I august ble det etablert eget prosjektverneombud som har deltatt i medvirkningsprosessen og som vil ha en sentral rolle videre i prosjektet.

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å informere alle ansatte som vil bli berørt av prosjektet, involvere brukere og forankre prosjektet i linjeorganisasjonen, hos tillitsvalgte og verneombudstjenesten.

2.2.7 Investeringskostnader

Med basis i prosjektet per september 2019 presenteres kalkylen for forprosjekt nytt klinikkbygg og protonsenters ved Radiumhospitalet, hvor P50 og P85 fremkommer etter gjennomført ekstern økonomisk usikkerhetsanalyse. Kalkylen er angitt med prisnivå januar

2018. Kostnader for ikke-byggnær IKT inngår ikke i investeringskalkylen nedenfor.

Kapittel		Klinikkbygg Sum MNOK	Proton Sum MNOK
1.	Felleskostnader	221	112
2.	Bygning	602	217
3.	VVS	260	91
4.	Elkraft	157	38
5.	Tele- og automatisering	129	35
6.	Andre installasjoner	30	4
	Huskostnad (1-6)	1399	498
7.	Utomhus	21	39
	Entreprisekostnad (1-7)	1420	537
8.	Generelle kostnader	390	151
	Byggekostnader (1-8)	1810	688
9.	Spesielle kostnader	448	418
	Merverdiavgift	563	275
	Basiskalkyle (1-9)¹	2822	1381
0.1	Forventede tillegg ²	237	99
	P50	3060	1480
0.2	Usikkerhetsavsetning ³	430	170
	P85 (0-9)	3490	1650

1) Basiskalkyle er grunnkalkyle pluss uspesifiserte kostnader for kompletteringer, mengdekontroll mv.

2) Forventede tillegg er tillegg fra usikkerhetsanalyse utover basiskalkyle for å oppnå P50.

3) Usikkerhetsavsetning er tillegg fra usikkerhetsanalyse utover P50 for å oppnå P85.

Investeringskalkylen inkluderer ikke:

- Kostnader til administrasjon og prosjektering påløpt før forprosjektet startet den 01.03.2019
- Ressurser til prosjektgjennomføring fra Oslo universitetssykehus HF
- Fremtidig prisjustering (HSØ byggekostnadsindeks)
- Finansieringskostnader

Samlede investeringskostnader inklusive ikke-byggnær IKT blir som vist i tabellen under (tall i millioner kroner, prisnivå januar 2018).

KOSTNADSELEMENT	Klinikkbygg	Protonsenters	Samlet investering
Basiskostnad	2 823	1 381	4 204
Forventet tillegg	237	99	336
P50	3 060	1 480	4 540
Usikkerhetsavsetning	430	170	600
P85	3 490	1 650	5 140
Ikke-byggnær IKT	242	64	306
Sum	3 732	1 714	5 436

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente konseptrapport for nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet i juni 2017 (styresak 071-2017) med en styringsramme på 2 880 millioner kroner (P50). I tillegg kommer ikke-byggnær IKT med 233 millioner kroner og arealer til Universitetet i Oslo tilsvarende 68 millioner kroner. Alle ovennevnte beløp er i prisnivå januar 2017, og samlet kostnad er 3 181 millioner kroner. Prisjustert til prisnivå januar 2018 som benyttes i forprosjektalkylen, er summen 3 306 millioner kroner.

Kostnadskalkylen (P50) som er beregnet i forprosjektet er på 3 302 millioner 2018-kroner samlet sett og dermed innenfor rammen som er tidligere vedtatt.

Den 20. juni 2019 godkjente styret i Helse Sør-Øst RHF revidert skisseprosjekt for protonsenderet ved Radiumhospitalet (styresak 049-2019). Kostnadsrammen (P85) for prosjektet ble blant annet som følge av beslutning om redusert kapasitet med ett gantry¹, redusert med 180 millioner kroner til 1 711 millioner kroner (prisnivå januar 2018). Det ble lagt til grunn at det skulle gjøres nødvendige tilpasninger av prosjektet til kostnadsrammen og at ikke-byggnær IKT tilsvarende 64 millioner kroner skulle innarbeides innenfor kostnadsrammen. Kostnadskalkylen (P85) som er beregnet i forprosjektet er på 1 714 millioner (prisnivå januar 2018) inkludert ikke-byggnær IKT. Dette betyr at kostnadskalkylen er 3 millioner kroner høyere enn fastsatt kostnadsramme. Fastsatt kostnadsramme opprettholdes og styringsramme (P50, prisnivå januar 2018) settes derfor til 1541 millioner kroner samlet sett. Dette er 3 millioner kroner lavere P50-kostnadskalkyle.

Styringsrammen for nytt klinikkbygg og protonsender fremgår av tabellen under (tall i millioner kroner, prisnivå januar 2018).

KOSTNADSELEMENT	Klinikkbygg	Protonsender	Samlet investering
Styringsramme P50	3 060	1 477	4 540
Ikke-byggnær IKT	242	64	306
Sum styringsramme inkl. ikke-byggnær IKT	3 302	1 541	4 846

Helse Sør-Øst har allerede fått innvilget 70 prosent lånefinansiering over statsbudsjettet, på henholdsvis 2 738 millioner kroner og 1 198 millioner kroner for klinikkbygget og protonsenderet (2018-kroner basert på kostnadsramme P85). Protonsenderet har i tillegg blitt innvilget 30 prosent investeringstilskudd.

2.2.8 Analyser av økonomisk bæreevne

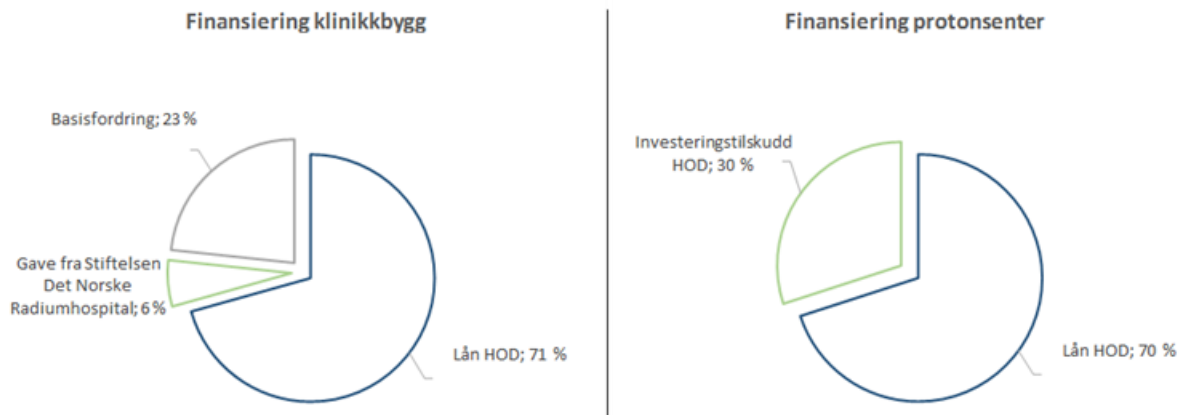
Investeringsanalysene viser at Oslo universitetssykehus HF har økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå til nytt klinikkbygg og protonsender på Radiumhospitalet, slik som også tidligere analyser har vist i forbindelse med konseptfasene for prosjektene på Radiumhospitalet, samt konseptfasen for Aker og Gaustad.

Det er gjennomført oppdaterte analyser av økonomisk bæreevne i forprosjektet. Oppdatering av de driftsøkonomiske effektene av bygningstiltaket er gjennomført av Oslo universitetssykehus HF, basert på forprosjektutredningen fra mars til oktober 2019. Helseforetaket har utarbeidet konkrete gevinstrealiseringsplaner, dokumentert i notatet «*Driftsøkonomiske konsekvenser v1.0*», datert 11. oktober 2019. Analysene er også oppdatert med nye kalkyler fra prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF.

Oslo universitetssykehus HF har videre utarbeidet et oppdatert innspill til økonomisk langtidsplan 2020-2023 som er lagt til grunn for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå.

¹ Gantry er stativet som omgir den delen av avbildingsmaskinen der pasienten befinner seg under undersøkelsen

Analysene av bæreevne er i investeringsanalysene prisjustert til prisdato desember 2019. Det tas utgangspunkt i samlet styringsramme inklusive ikke-byggnær IKT hvilket gir en samlet investering i størrelsesorden 5,1 milliarder kroner. Investeringene i ikke-byggnær IKT gjennomføres i Sykehuspartner HF, noe som påvirker driftskostnadene i Oslo universitetssykehus HF gjennom økt tjenestepriis. Figur 1 viser sammensetningen av finansiering for de to byggene hver for seg.



Figur 1: Finansieringskilder, prosentvis fordeling

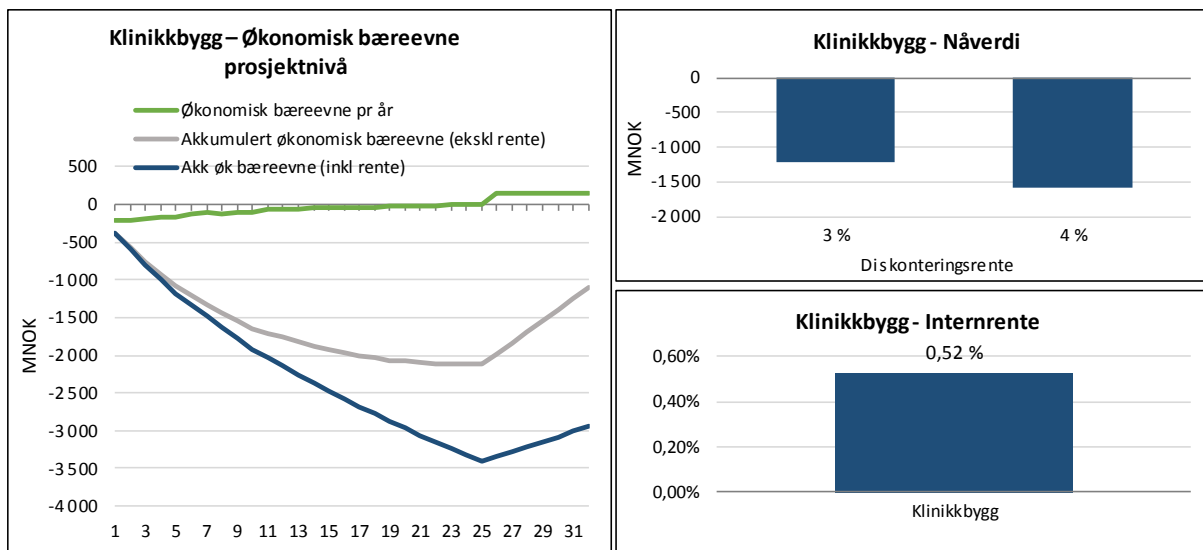
Bæreevne for klinikkbygget

I forprosjektet har Oslo universitetssykehuset HF oppdatert de driftsøkonomiske gevinstene og utarbeidet konkrete gevinstrealiseringsplaner i tråd med regionale retningslinjer, basert på virksomhetsinnholdet og plantegningene som er utarbeidet i forprosjektfasen. Arbeidet med gevinstrealiseringsplaner har skjedd i regi av klinikkene med medvirkning fra organisasjonene. Klinikkvise tiltak er drøftet både lokalt i den enkelte klinikk og sentralt i helseforetaket. Det er identifisert måleindikatorer og satt mål for gevinstrealisering i den enkelte klinikk. Gevinstrealiseringsplanene gir en beskrivelse av hvilke gevinster som skal realiseres, hvem som har ansvaret for å realisere gevinsten, tiltak som skal gjennomføres og risiko knyttet til gevinstrealiseringen.

Kjernerdriftsgevinstene er høyere i forprosjektet enn de var i konseptrapporten. I forprosjektet har Oslo universitetssykehus identifisert potensielle gevinster ved at det er vurdert å være en viss tilgjengelig kapasitet i klinikkbygget som muliggjør ytterligere samlokalisering og rocade med flytting av aktivitet fra Ullevål til Radiumhospitalet. Den ledige kapasiteten kan utnyttes før nye bygg på Aker og Gaustad er ferdig. De forventede fremtidige kostnadene til forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) for nytt klinikkbygg er i forprosjektet kalkulert til å være lavere enn hva som ble beregnet i konseptet.

Sammenlignet med konseptfasen er det gjort metodisk oppdatering ved beregning av økonomisk bæreevne og netto nåverdi på prosjektnivå, knyttet til hvordan FDV-kostnader innarbeides som en sammenlikning med dagens situasjon og hvordan opparbeidede frie kontantstrømmer tilordnes prosjektet. Oppdateringen er gjort for å sikre gjennomgående konsistens i prosjektene ved Oslo universitetssykehus og benyttet metode er lik metoden i konseptfasen for Aker og Gaustad. Prosjektets økonomi framstår derfor som svakere, til tross for opprettholdt investeringskalkyle og de reelle forbedringene nevnt ovenfor.

Det er identifisert en gevinst fra driftseffektivisering på om lag 138 millioner kroner i året. Gevinstene øker utover perioden, men ikke tilstrekkelig til at den akkumulerte likviditetsstrømmen fra prosjektet blir positiv i analyseperioden. Gitt forutsetning om ca. 2,9 prosent lånerente og 32 års økonomisk levetid, har nytt klinikkbygg en negativ likviditetsstrøm som betyr at gevinster fra driften ikke er tilstrekkelig til å dekke avdrag og renter fra finansieringen (beregnet som om 100 % lånefinansiering). Prosjektet har høy kapitalbelastning i starten av perioden som følge av avdrag og renter på lån, organisasjonsutvikling og ulempekostnader i byggeperioden. Figur 2 viser økonomisk bæreevne på prosjektnivå for klinikkbygget.



Figur 2: Klinikkbygget - økonomisk bæreevne på prosjektnivå

Nåverdien er beregnet til negativ 1,6 milliarder kroner ved 4 prosent diskonteringsrente. Diskonteringsrente på 3 prosent gir også en negativ nåverdi på prosjektnivå på 1,2 milliarder kroner.

Det er kreftklinikken som skal realisere de største gevinstene. Det nye bygget vil blant annet samle fagmiljøet for prostata- og brystkreftbehandling på Radiumhospitalet. I tillegg vil standardiserte rom og løsninger, automatisering og bedre logistikkløsninger gi høyere effektivitet.

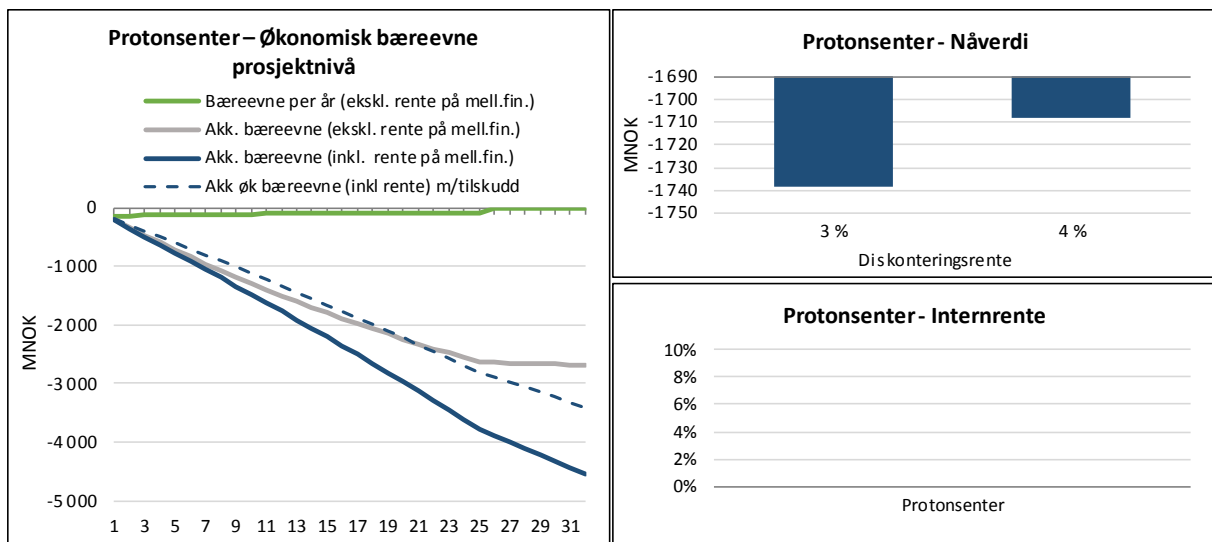
Bæreevne for protonsentret

Oslo universitetssykehus HF har utarbeidet et oppdatert driftsbudsjett for protonsentret. Årlig driftsbudsjett for protonsentret er estimert til om lag 103 millioner kroner når protonsentret er i full drift. Dette inkluderer driftspersonell, medisinsk personell og administrativt personell til både klinisk behandling og forskning. I tillegg påløper det kostnader knyttet til serviceavtalen med leverandøren av protonutstyret og til drift og vedlikehold av bygg og infrastruktur.

I analysene av bærekraft og nåverdi er det vurdert driftsøkonomiske effekter fra et regionalt perspektiv. Det vil si at det er tatt hensyn til effekter som oppstår for Helse Sør-Øst som region, ikke kun for Oslo universitetssykehus HF. Det er lagt til grunn dagens regler for inntekter og finansiering. I analysene er det forutsatt at 50 prosent av de estimerte

driftskostnadene finansieres med innsatsstyrt finansiering (ISF). Det forutsettes videre at det etableres egne DRG²-vekter for protonterapi som reflekterer det faktiske kostnadsnivået. I tillegg er det lagt til grunn at kostnader knyttet til pasienter som i dag behandles med proton i utlandet faller bort, gjestepasientoppgjør fra andre regioner (100 % av ISF) og en gevinst knyttet til redusert bemanning ved tradisjonell stråleterapi (fotonbehandling).

Gitt forutsetning om ca. 2,9 prosent lånerente og 32 års økonomisk levetid, har protosenteret en negativ likviditetsstrøm som betyr at gevinster fra driften og dagens finansieringsordning av driften ikke er tilstrekkelig til å dekke avdrag og renter fra finansieringen (som ved 100 prosent lånefinansiering). Prosjektet har høy kapitalbelastning som følge av nedbetaling av lån og renter og det er ikke identifisert tilstrekkelig med gevinster til at prosjektet gir en positiv akkumulert kontantstrøm i analyseperioden. Nåverdien for prosjektet er negativ med 1,7 milliarder kroner ved bruk av 4 prosent diskonteringsrente. Prosjektet har ikke internrente på grunn av at årlig kontantstrøm er negativ i hele analyseperioden. Figur 3 viser økonomisk bæreevne på prosjektnivå for protosenteret.



Figur 3: Protonsenteret - økonomisk bæreevne på prosjektnivå

Den blå stiplede streken i grafen til venstre viser netto likviditetsstrøm fra prosjektet hvis man hensyntar at prosjektet er finansiert med 30 prosent tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet. Heller ikke med tilskudd har prosjektet økonomisk bæreevne.

Analysene viser at protosenteret, med de forutsetninger som ligger til grunn for finansiering og driftsøkonomiske effekter, ikke har bæreevne på prosjektnivå i et regionalt perspektiv. Dette er et uttrykk for at kapitalkostnader og driften av protosenteret ikke er fullfinansiert p.t. og at det må omdisponeres midler fra andre deler av virksomheten og regionen for å finansiere driften av protosenteret.

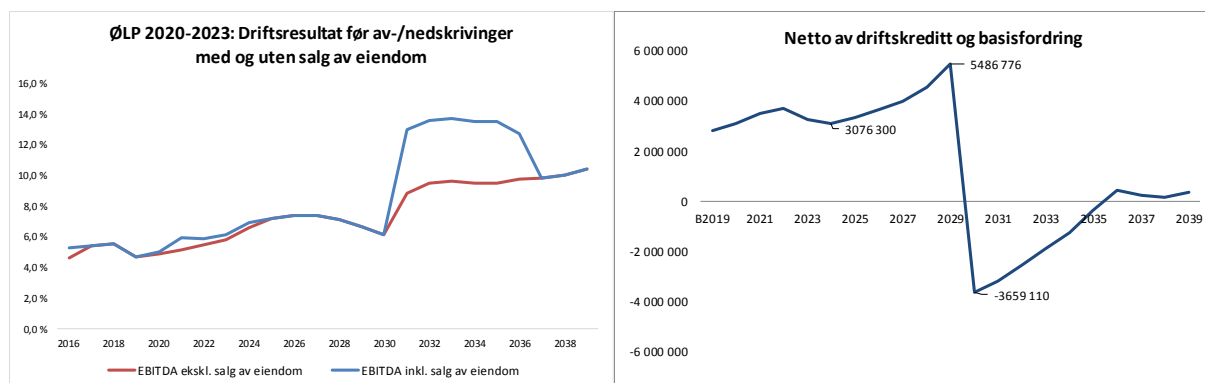
² Diagnoserelaterte grupper (DRG) er et pasientklassifiseringssystem hvor sykehusopphold eller polikliniske konsultasjoner i somatiske institusjoner klassifiseres i grupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessig tilnærmet homogene.

Bæreevne for helseforetaket og regionen

Investeringsanalysene viser at Oslo universitetssykehus har økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå til nytt klinikkbygg og protonsentert på Radiumhospitalet, slik som også tidligere analyser har vist i forbindelse med konseptfasene for prosjektene på Radiumhospitalet, samt konseptfasen for Aker og Gaustad.

Bæreevnen på helseforetaksnivå forutsetter oppnåelse av den økonomiske effektiviseringen som Oslo universitetssykehus HF har budsjettert med i sitt innspill til økonomisk langtidsplan og oppnåelse av de prosjektrelaterte økonomiske gevinster som helseforetaket har utredet. Oslo universitetssykehus HF har i økonomisk langtidsplan forutsatt at etablering av protonsentert er resultatnøytralt for helseforetaket. Dette er gjort for å synliggjøre at protonsentert vil være en nasjonal tjeneste hvor andre helseforetak og regioner vil bære en del av investeringen. Økonomisk langtidsplan bygger dermed på andre forutsetninger for protonsentert enn analysene på prosjektnivå.

Figur 4 viser driftsresultat og netto av driftskreditt og basisfordring for Oslo universitetssykehus HF i helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2020 – 2039. Analysene viser at helseforetakets driftsresultat og likviditetssituasjon er på samme nivå som i styresak 050-2019 og 055-2019. Figuren til høyre viser at Oslo universitetssykehus HF ikke har behov for mellomfinansiering fra Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med utbyggingen på Radiumhospitalet. Som omtalt i behandling av konseptutredningen for Aker og Gaustad (behandlet i styresak 050-2019) vil imidlertid helseforetaket ha behov for mellomfinansiering i perioden 2030 – 2035.



Figur 4 Resultatutvikling 2016-2039 og utvikling netto av driftskreditt og basisfordring 2019-2039

Sak 055-2019 viste at det var økonomisk bæreevne på regionalt nivå og tok høyde for byggeprosjektene på Radiumhospitalet og øvrige prioriterte investeringsprosjekter i regionen.

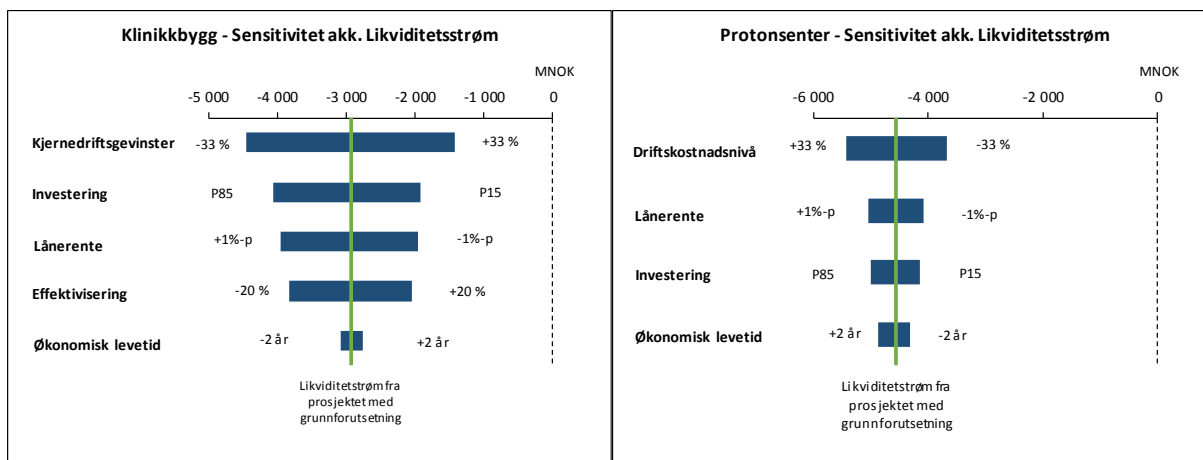
Foretaksgruppens økonomiske langtidsplan for 2020-2023 ble utarbeidet våren 2019 og tar utgangspunkt i helseforetakenes daværende innspill. Forprosjektet på Radiumhospitalet har medført noen endringer i investeringskalkyler og gevinstrealisering, men oppdaterte bæreevneanalyser på helseforetaksnivå viser at dette ikke har påvirket Oslo universitetssykehus HF sin bæreevne. Endringene vil dermed heller ikke påvirke konklusjonene på regionalt nivå. Med de felles prioriterte prosjektene det er planlagt for, er den regionale likviditeten gjennom hele analyseperioden fortsatt over sikkerhetsgrensen på 1 milliard kroner.

Økonomisk risiko

Det er gjennomført analyser av hvilken effekt endringer av overordnede forutsetninger vil ha på prosjektets akkumulerte likviditetsstrøm (økonomiske bæreevne). Figur 6 illustrerer akkumulert bæreevne ved utgangen av økonomisk levetid for henholdsvis klinikkbygget og protonsenderet.

For klinikkbygget er det kjernedriftsgevinstene i prosjektet, investeringen, lånerenten og den generelle effektiviseringen i helseforetaket som har størst effekt på den økonomiske bæreevnen.

For protonsenderet er det driftskostnadene, lånerente og investeringen som har størst effekt på den økonomiske bæreevnen.



Figur 6 Risikodiagram

Sensitivitetsanalysen illustrer hvordan endringer i forutsetninger påvirker den økonomiske utviklingen i prosjektet. Som følge av prosjektets størrelse og kompleksitet vil det måtte gjennomføres en stram økonomistyring for å holde den økonomiske utviklingen under kontroll.

Prosjektene risiko må også ses i sammenheng med helseforetakets økonomiske situasjon og de forutsetninger som ligger til grunn for økonomisk langtidsplan. Oslo universitetssykehus HF har planlagt med en generell driftseffektivisering i forkant, under og etter ferdigstilling av byggeprosjektene på Radiumhospitalet. Driftseffektiviseringen er grunnlaget for oppbygning av egenkapital som helseforetaket har behov for til prosjektene på Radiumhospitalet og senere på Aker og Gaustad. Det er derfor avgjørende at helseforetaket realiserer den forutsatte resultatmarginen.

For protonsenderet er det knyttet økonomisk risiko til finansering av bygget og den påfølgende driften. Analysene på prosjektnivå viser at det ikke er økonomiske bæreevne på prosjektnivå med de forutsetninger som er lagt til grunn. I analysene på helseforetaksnivå er det imidlertid forutsatt at Oslo universitetssykehus HF har kostnadsdekkende inntekter for både drift- og kapitalkostnader. Hvis ikke finanseringen av protonsenderet realiseres som forutsatt av Oslo universitetssykehus HF vil det påvirke bæreevnen.

I Prop 1S 2015-2016 ble Helse Sør-Øst innvilget et lån til særskilte oppgraderings- og vedlikeholdsbehov ved Oslo universitetssykehus. Deler av dette lånet er benyttet på Radiumhospitalet for å sikre teknisk drift fra 2016 og årene fremover, til brannsikringstiltak, tiltak i den eldste bygningsmassen (F-bygget) og HMS-tiltak. Økonomisk konsekvens av dette er innarbeidet i helseforetakets økonomiske langtidsplan.

2.2.9 Gjennomføringsstrategi

Gjennomføringsmodell og tilhørende plan for prosjektet har vært løpende vurdert i parallell med utvikling av forprosjektet. Innledningsvis var prosjektet planlagt administrert og styrt som en stor totalentreprise. Markedet ga ikke ønsket respons på denne gjennomføringsmodellen. På basis av dette er det valgt tradisjonell gjennomføring med byggherrestyrte sideentrepriser.

Kontrahering av leverandør av utstyr for protonbehandling, entreprenør for omlegging av infrastruktur, samt entreprenør for riving og miljøsanering, er gjennomført.

Etter godkjenning av forprosjektrapporten vil entreprisen for grunnarbeider og fundamenter bli kontrahert. Det er lagt til grunn at dette kan skje innen utgangen av 2019. Videre er råbyggentreprisene planlagt kontrahert medio 2020. Deretter vil flere av de tekniske entreprisene og eventuelle prefabrikasjonsentrepriser kontraheres fortløpende fra 2020.

2.2.10 Framdrift

Det er i henhold til tidligere planer gjennomført forberedende arbeider på tomten. Klargjøringsarbeidene før bygging av nytt klinikk- og protonbygg startet i mars 2018. Arbeidene består av:

- Rokadeprojekt i regi av Oslo universitetssykehus HF fra mars 2018
- Omlegging av infrastruktur fra august 2018
- Riving og miljøsanering av deler av eksisterende bebyggelse fra januar 2019

Klargjøringsarbeidene pågår og ferdigstilles i løpet av 2019. Arbeidene har et omfang på ca. 200 millioner kroner og inngår i prosjektets styringsramme.

Byggearbeidene for bygging av nytt klinikkbygg og protonsentersenter på Radiumhospitalet planlegges med oppstart rundt årsskifte 2019/2020 og med ferdigstilling for gradvis ibruttakelse ultimo 2023. Gradvis ibruttakelse av protonutstyret vil foregå fra ultimo 2023 til ultimo 2024.

2.3 Regulering

Parallelt med forprosjektet har det pågått arbeid med omregulering av Radiumhospitalet. Dette som konsekvens av at planlagte endringer i bygningsstrukturen ikke kan gjennomføres i henhold til gjeldende reguleringsplan. Dette skal også sikre funksjonell utbygging i et lengre perspektiv.

Eiendommen er i dag regulert i plan S3971 vedtatt 2003 til offentlig formål (sykehus, forskning og undervisning).

Planområdet omreguleres til institusjon (sykehus, forskning, undervisning og hotell), naturområde og hensynssoner for naturmiljø, kulturmiljø og flomfare. Eksisterende hotell og forskningsbygg reguleres inn med dagens utforming. Planen legger opp til en trinnvis utvikling der klinikk- og protonbygg er trinn 1 og fornyelse av bygg mot Mærradalen er trinn 2. I trinn 2 åpnes det også opp for hotellvirksomhet. Foreslått utnyttelse er ca. 106 000 m² og bebyggelsen får varierte høyder med inntil 9 etasjer. Det eldste sykehusbygget skal bevares.

Adkomstplassen i sør, plassen ved OCCI og plassen ved hotellet i nord blir allment tilgjengelige for gående og syklende. Bilparkering skal reduseres og sykkelparkering økes. Noreveien gjennom sykehuset foreslås regulert til allment tilgjengelig privat vei. Noreveien stenges rett nord/øst for sykehuset for gjennomkjøring for andre enn boliger i nr. 15 og 17.

Justeringer av klinikkbygg og protonbygg i forprosjekt med tilhørende endringer i byggegrenser og høyder er innarbeidet i planforslaget som er oversendt til behandling i Plan- og bygningsetaten og de politiske organene i Oslo kommune.

Det er foreløpig ikke klarlagt tidspunkt for behandling av reguleringsplanen i bystyret. Inntil dette foreligger er det en viss risiko forbundet med regulering og tilhørende tidspunkt for igangsettingstillatelse. Det er ikke kommet frem spesielle forhold som tilsier at planen ikke skulle bli godkjent. Dette følges opp med Oslo kommune.

2.4 Organisasjonsutvikling

Oslo universitetssykehus HF vil etablere eget mottaksprosjekt for linjeorganisasjonens arbeid med å utarbeide driftseffektive arbeidsprosesser for å skape helhetlige og trygge pasientforløp. I tillegg skal mottaksprosjektet arbeide med tilpasning av driften til nytt bygg, forberede de ansatte til å ta i bruk nytt sykehus og gi en god overgang fra prosjekt til drift.

Gjennom arbeidet med funksjonsplassering, pasient- og varelogistikk i konseptfasen og videre i forprosjektet, er det lagt stor vekt på å etablere mest mulig funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger i sykehuset. Dette organisasjonsutviklingsarbeidet legges til grunn for det videre arbeidet med å forberede organisasjonen til flytting og ibruktakelse av det nye sykehuset og vil danne grunnlaget for mottaksprosjektet.

I forbindelse med forprosjektet er det utarbeidet egen delrapport for økonomi med tilhørende utredning av gevinster og driftsøkonomi for nytt klinikkbygg og protonsender. Kartlagte gevinstområder vil være sentrale områder i det videre arbeidet og mottaksprosjektet skal støtte den enkelte gevinsteier i planlegging og realisering av gevinster som er lagt til grunn for de driftsøkonomiske analysene. Dette arbeidet vil være en sentralt styrt prosess som vil pågå gjennom hele planleggingsfasen og frem til gevinster er realisert etter innflytting.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Etter administrerende direktørs vurdering foreligger det et forprosjekt som legger til rette for funksjonelle løsninger og gode forhold for brukere og ansatte. Konseptet er omarbeidet med basis i at det er tatt bort ett behandlingsrom i protonbygget. Dette har bidratt til at konseptet er mer kompakt enn tidligere og i større grad fremstår som ett bygg.

Prosjekteringen har vært gjennomført i samarbeid med ansatte og brukere i Oslo universitetssykehus HF, og forprosjektet svarer på og dekker de krav som er satt til en forprosjektfase gitt av veileder for tidligfaseplanlegging.

Kalkylene fra forprosjektet med tilhørende økonomisk usikkerhetsanalyse gir en økonomisk styringsramme (P50) for klinikkbygget på 3 302 millioner kroner (prisnivå januar 2018) inkludert investeringer i ikke-byggnær IKT på 242 millioner kroner. Administrerende direktør konstaterer således at styringsrammen fra konseptfasen, jf. styresak 071-2017, dermed opprettholdes.

Kalkylene for protonsenderet og tilhørende økonomisk usikkerhetsanalyse viser en P50-kostnad på 1 544 millioner kroner (prisnivå januar 2018) inkludert ikke-byggnær IKT på 64 millioner kroner. Rammen for protonsenderet har i tidligere styresaker vært satt til kostnadsramme (P85) inkludert ikke-byggnær IKT, jf. styresak 049-2019, og administrerende direktør anbefaler at denne opprettholdes. Administrerende direktør anbefaler videre at rammen for protonsenderet harmoniseres med gjeldende praksis i øvrige byggesaker og settes til styringsramme (P50) på 1 541 millioner kroner inkludert investeringer i ikke-byggnær IKT på 64 millioner kroner.

Oslo universitetssykehus HF har arbeidet metodisk og grundig med vurderinger av økonomiske konsekvenser og har utarbeidet detaljerte gevinstrealiseringsplaner. Planene fremstår som velfunderte og gjennomarbeidet, også sammenlignet med andre forprosjekter i regionen. Planene representerer et solid grunnlag for organisasjonsutviklingsarbeidet i tiden frem til innflytting og gjennom den første perioden frem til driftssituasjonen er stabil i det nye bygningskomplekset. Det er viktig at Oslo universitetssykehus HF arbeider målrettet videre med å sikre gevinstuttak i tråd med de forutsetninger som er lagt til grunn for bærekraftsanalysen.

Utbyggingen på Radiumhospitalet har ikke bæreevne på prosjektnivå. For å sikre at Oslo universitetssykehus HF oppnår nødvendig økonomisk effektivisering, anbefaler administrerende direktør at styret ber helseforetaket arbeide videre med gevinstrealiseringen. Dette med sikte på å øke netto gevinster av prosjektet. Den økonomiske utviklingen vil følges tett gjennom oppfølging av investeringsporteføljen og prosessene for årsbudsjett og økonomisk langtidsplan.

Investeringsanalysen av protonsenderet er gjennomført med et regionalt perspektiv og viser at økonomien ikke bærer på prosjektnivå. Oslo universitetssykehus HF har i sin vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå forutsatt full kostnadsdekning for drift og kapitalkostnader. Administrerende direktør vil se til at det arbeides videre med å konkretisere finansieringsordninger for protonsenderet.

Administrerende direktør konstaterer at investeringsanalysene viser at utbygging på Radiumhospitalet har økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå og regionalt nivå.

Det er allerede gjennomført forberedende arbeider, inklusive riving av eksisterende bygningsmasse, på tomten. Dagens bygningsmasse er i stort behov for utbedring, og det er viktig at prosjektet nå bringes videre til gjennomføring.

Dette er et stort og omfattende prosjekt hvor det vil være risiko knyttet til gjennomføringen. Administrerende direktør forutsetter at det gjennom hele prosjektforløpet arbeides målrettet med å optimalisere prosjektet og definere tiltak som kan bidra til å redusere kostnadsnivået, slik at det etableres størst mulig grad av trygghet for at prosjektet kan gjennomføres innenfor styringsmålet. Det legges til grunn at prosjektet gjennomføres slik at det ferdigstilles for gradvis ibruktakelse ultimo 2023. Innfasing av utstyr for protonbehandling vil foregå fra ultimo 2023 til ultimo 2024. Styret vil holdes orientert om fremdriften i prosjektet gjennom tertialrapporter for regionale byggeprosjekter.

I forbindelse med behandling av sak om konseptrapport for nytt klinikkbygg (styresak 071-2017), redegjorde administrerende direktør for at det var lagt opp til at det ble etablert et eget prosjektstyre med tilhørende mandat til å styre gjennomføringen av prosjektet. Administrerende direktør fikk fullmakt til dette i forbindelse med styrets behandling av saken (punkt 5). I etterkant ble det besluttet etablering av et protonseneter ved Radiumhospitalet og at planene for dette måtte samordnes med planer for nytt klinikkbygg (styresak 011-2018). Det er har deretter vært arbeidet med å utvikle og bringe planene for protonseneteret opp på samme nivå som for klinikkbygget, og det har dermed vært naturlig å avvente etableringen av et prosjektstyre til det foreligger ett felles forprosjekt.

Forutsatt at styret godkjenner forprosjektet, vil administrerende direktør be om fornyet fullmakt til å opprette og gi mandat til et prosjektstyre for gjennomføring av prosjektet i henhold til gjeldende praksis i Helse Sør-Øst RHF.

Administrerende direktør anbefaler at styret godkjenner forprosjektrapporten for nytt klinikkbygg og protonseneter ved Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF, og at denne legges til grunn for den videre gjennomføringen av prosjektet.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- [Forprosjekt for nytt klinikk- og protonbygg ved Radiumhospitalet, versjon 2.0 datert 17.10.2019. Dokument RAD-0000-Z-AA-0013](#)