

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Helse Sør-Øst RHF	22. september 2022

Sak 108-2022

Oslo universitetssykehus HF – Nye Aker og Nye Rikshospitalet, status forprosjekt og fullmakt til forberedende arbeider

Forslag til vedtak:

1. Styret tar status for forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet og tilknyttede aktiviteter for tomteerverv og helikopterlandingsplasser til orientering.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til anskaffelse av prosjekteringstjenester for forberedende arbeider før gjennomføringsfasen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet innenfor en økonomisk ramme på inntil 90 millioner kroner.

Hamar, 15. september 2022

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Prosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet er i slutfasen av forprosjektet. Arbeidet har som formål å utrede konseptet tilstrekkelig for å gi grunnlag for beslutning om gjennomføring av investeringsprosjektet (beslutningspunkt B4 iht. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*). I sak 099-2022 *Driftsorienteringer fra administrerende direktør*, ble styret sist informert om status for arbeidet i forprosjektet.

Denne saken gir en oppdatert status for forprosjektet, og tilknyttede aktiviteter for tomteerverv og helikopterlandingsplasser. I tillegg ber administrerende direktør om fullmakt til å inngå nødvendige forpliktelser før beslutning om gjennomføring, med hensikt å legge til rette for en smidig gjennomføring av detaljprosjektering og senere bygging.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Bakgrunn

Rammene for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF ble vedtatt i sak 006-2019 *Konseptrapport videreutvikling av Aker og Gaustad* og sak 050-2019 *Oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad* i Helse Sør-Øst RHF.

Prosjektet er gitt lånetilsagn i statsbudsjettet for 2020.

I styresak 063-2020 *Oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet* ble det samlede økonomiske styringsmålet for prosjektet fastsatt til 32 022 millioner kroner (P50-estimat, prisnivå januar 2018), eksklusive kostnader til tomteerverv. Rammen inkluderer universitetsarealer på 1 715 millioner kroner og en øvre ramme for ikke-byggner IKT.

Oppdraget med gjennomføring av forprosjektfasen ble ytterligere konkretisert i styresak 124-2020 *Oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet*, som blant annet behandlet innarbeiding av nye fagrapporter basert på vedtak fra styret i Oslo universitetssykehus HF sak 79/2020.

2.2 Status forprosjekt og planer for påfølgende beslutningsprosess

Forprosjektrapporten ferdigstilles i løpet av oktober. Forprosjektrapporten vil i sin helhet inngå i underlaget for investeringsbeslutningen. Kalkylegrunnlaget med basiskalkyle og resultater fra usikkerhetsanalyse er overlevert Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF. Kalkylegrunnlaget innarbeides i de økonomiske analysene som skal inngå i beslutningsunderlaget for videreføring av prosjektet, sammen med oppdatert finansieringsplan og gevinstrealiseringsplan.

Det planlegges en orienteringssak om forprosjektrapporten lagt fram for styret i Oslo universitetssykehus HF 28. oktober 2022, med påfølgende beslutning i ekstraordinært styremøte 1. desember 2022. Helse Sør-Øst RHF legger til grunn en tentativ plan hvor det orienteres om forprosjektrapporten i styremøte 18. november, med beslutningssak i møte 16. desember 2022.

2.3 Status samhandling og medvirkningsprosesser

Medvirkning og involvering av medarbeidere, ansattes organisasjoner, vernetjeneste og brukerorganisasjoner er gjennomført som en strukturert prosess hvor store deler av arbeidet i forprosjektet har foregått i arbeidsgrupper. Medvirkning knyttet til utvikling av konsept og løsninger har vært ivaretatt i tråd med avtalt samhandlingsstruktur, mens involvering knyttet til drift av de nye byggene er håndtert i den ordinære lederlinjen i Oslo universitetssykehus HF.

Medvirkningsprosessen er strukturert med 42 medvirkningsgrupper som har gjennomført ni møteserier. Om lag 500 personer fra Oslo universitetssykehus HF har deltatt i medvirkningen, i tillegg til arkitekter og rådgivere og representanter for prosjektorganisasjonen. Det høye antallet grupper og deltakere har medført et betydelig arbeid i å planlegge, koordinere og gjennomføre medvirkningsprosessen. Som en del av medvirkningsmøtene er det gjennomført forberedelsesmøter med gruppeledere og oppfølgingsmøte med Oslo universitetssykehus HF sin mottaksorganisasjon; Nye Oslo universitetssykehus.

Råd, innspill og endringsforslag fra medvirkerne er dokumentert i referater fra møtene, gjennomgått i aktuelle fora og fortløpende innarbeidet i prosjektet. I tilfeller hvor det har vært uenighet om løsninger, er saken belyst og lagt frem for avklaring i tråd med vedtatt samhandlingsprosedyre og den ordinære ledelsesstrukturen i Oslo universitetssykehus HF. Endringsønsker om økte arealer og kapasiteter som det ikke har vært mulig å prioritere innenfor konseptets rammer, er ikke innarbeidet i prosjektene.

I tillegg til medvirkningsmøtene, har Oslo universitetssykehus HF blant annet gjennomført referansegruppemøter, avklaringsmøter med fagmiljø, befaringer, oppfølgingsmøter etter serrapporter, møter med klinikkenes ledergrupper, hel- og halvdagssamlinger og faste møter med kontaktpersoner i klinikkene.

2.4 Status markedsvurderinger og økonomisk usikkerhet

Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon har fått Prognosesenteret AS til å utarbeide en rapport om den forventede utviklingen innenfor byggemarkedet fremover. Rapporten er basert på analyser av marked, prisutvikling og alternative scenario for utvikling i entreprenørmarkedet for perioden fram mot ferdigstillelse av begge sykehusprosjektene i 2031. Rapporten peker blant annet på at det forventes lavere aktivitet for nybygg fra 2024, noe som tilsier antatt tilstrekkelig kapasitet på entreprenørtjenester i perioden 2024-2030/2031. Resultatene fra markedsanalysen er tatt hensyn til i vurderingene av usikkerhetsdriverne i den økonomiske usikkerhetsanalysen for hvert av prosjektene.

Økonomiske usikkerhetsanalyser av investeringskalkylene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er gjennomført i perioden juni-august 2022. Formålet med analysene har vært å gi et bilde av kostnadsusikkerheten i prosjektene, og identifisere hvor stor avsetning for usikkerhet som bør gjøres for å etablere styrings (P50-estimat)- og kostnadsramme (P85-estimat) for prosjektene. Usikkerhetsanalysene er gjennomført av ekstern leverandør (Atkins Norge) og dokumentert i egne rapporter som vil inngå som del av forprosjektleveransen. Usikkerhetsanalysene viser noe høyere avsetning (ca. to prosentpoeng) fra basiskalkylen til styringsrammen (P50-estimat) enn tilsvarende analyser

i konseptfasen. Sammenlignet med anbefalingene fra konsulentrapporten fra Metier OEC og Prognosesenteret som lå vedlagt styresak 070-2022 *Regionale byggeprosjekter – markedsrisiko og risikoreduserende tiltak* tilsvarer dette avsetninger for forventede tillegg i spennet mellom lavt og middels nivå.

2.5 Status reguleringsplanprosessen

Annen gangs høring av reguleringsplanen er avsluttet, og arbeidet med å oppsummere og følge opp høringsuttalelser for begge prosjektene pågår. Dette vil bli ferdigstilt i løpet av høsten. Det er et mål at reguleringsplanen kan sluttbehandles av Kommunal- og distriktsdepartementet innen utgangen av 2022.

Siste frist for høringsinnspill var 8. september 2022. Det kom inn om lag 100 høringsuttalelser til Nye Aker og 227 til Nye Rikshospitalet. Svært mange av uttalelsene er fra privatpersoner og interesseorganisasjoner som, i likhet med forrige høring, har innvendinger til sykehusstrukturen i Oslo. De statlige høringsinstansene er opptatt av at reguleringsplanene ivaretar krav og retningslinjer innenfor de myndighetsområder de enkelte etatene har ansvar for, slik som virkningen av støy, arkitektur, offentlig veganlegg og annen teknisk infrastruktur, hensyn til naturmangfold og sikkerhet mot flom og skred. Samtlige høringsuttalelser følges opp av prosjektorganisasjon og avklares i dialog med de respektive instanser i løpet av høsten.

2.6 Status gjennomføringsplan

Arbeidet med forprosjektet har vært omfattende bl.a. som følge av reguleringsplanarbeidet. Det er gjennomført oppdaterte vurderinger av framdrift for utbyggingen, og disse viser at realistisk gjennomføringstid er ca. 7,5 år fra oppstart grunnarbeider. Dette innebærer mulig ferdigstillelse og ibrukttagelse av sykehusene i siste halvdel av 2031, gitt at nødvendige godkjenninger er på plass, og at forberedende aktiviteter gjennomføres som forutsatt.

En gjennomføringsplan som medfører ferdigstillelse høsten 2031 er basert på følgende forutsetninger:

- Planlegging av forberedende arbeider videreføres høsten 2022
- Investeringsbeslutning innen utgangen av 2022
- Godkjent statlig regulering ved årsskiftet 2022/2023, og påfølgende normal saksbehandlingstid for byggesak hos Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune
- Arbeider på byggeplass kan starte 3. kvartal 2023

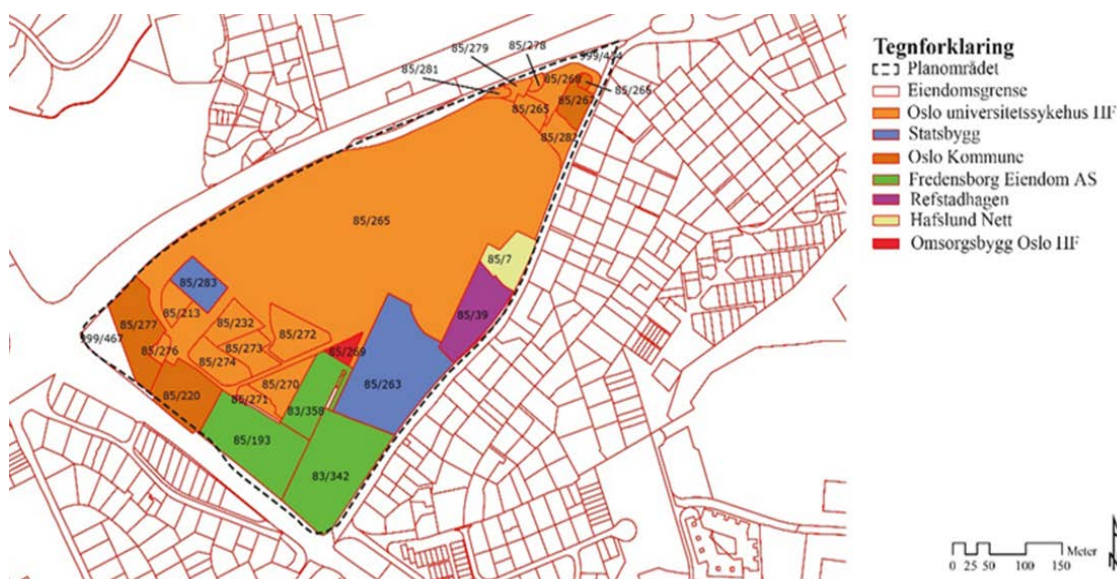
For Nye Aker er det nødvendig med omlegging av en hovedvannledning før oppstart av grunnarbeidene. Dette forutsetter at erverv av Sinsenveien 70 (gnr. 85/bnr. 193) er avklart slik at det er tilkomst til tomtene sommeren 2023.

2.7 Status ervervsprosess Nye Aker

Oslo universitetssykehus HF eier en stor andel av tomtene som inngår i utbygging av Nye Aker. Tre mindre eiendommer skal erverves og innløses fra Oslo kommune ved eiendoms- og byfornyelsesetaten i Oslo. Den største ervervsprosessen gjelder de tre eiendommene som eies av Fredensborg gjennom egne og tilknyttede selskaper. Dette er eiendommene som er

farget grønne i bilde 1. Fredensborgs eiendommer rommer i dag 10 leilighetsbygg med til sammen ca. 500 leiligheter for utleie. Det pågår forhandlinger om minnelige avtaler med de berørte grunneierne. Innløsningssummen baseres på reglene i vederlagsloven, og forhandlingene skal forankres i regelverket og innhentede takster. Dersom det ikke lar seg gjøre å oppnå enighet om kjøpesummen, vil man søke å inngå minnelig avtale om skjønn og tiltrede. Skulle heller ikke dette la seg gjøre, vil man forberede ekspropriasjonssak. Oslo universitetssykehus HF skal tre inn som eier av de ervervede eiendommene, etter forutgående godkjenning av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Ervervsprosessen er organisert som et eget prosjekt med eget mandat. Prosjekteier er administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Ekstern juridisk kompetanse og ekstern kontraktsrådgiver med verdsettings- og forhandlingskompetanse bidrar i arbeidet.



Bilde 1: Oversikt over nødvendig tomteerverv for Nye Aker

2.8 Status ervervsprosess Nye Rikshospitalet

Eksisterende boligområde vest for Nye Rikshospitalet, Slemdalsveien 87-89, vil bli sterkt berørt av trafikk og støy i deler av anleggsperioden, og det er ønskelig å frigjøre området for å etablere bedre riggførhold i gjennomføringsfasen. Området ble derfor tatt inn i reguleringsplanen etter 1. gangs høring, etter ønske fra både beboerne, Oslo kommune og Statsforvalteren. Det tas sikte på at prosess for erverv av boligene strekker seg over 1,5 år, og at innløsningen er endelig avklart før sommeren 2024. Innløsningen forutsetter godkjent reguleringsplan.

2.9 Orientering om endringer etter konseptfasen

Programforutsetninger og virksomhetsinnhold for prosjektet er fastlagt av styret i Helse Sør-Øst RHF gjennom behandling av konseptfaserapporter og oppstart av forprosjektet. Dimensjonering av Nye Aker og Nye Rikshospitalet, herunder dimensjonerende kapasitetsbehov, er beskrevet i konseptrapportene fra 2018 og 2019, og besluttet i etterfølgende styrevedtak.

I henhold til styrets vedtak i sak 79-2020 og mandat for forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet har Oslo universitetssykehus HF ansvar for å avklare sentrale føringer for forprosjektet, inklusive prioriteringer som følger av fagutredningene gjennomført i 2020. Disse fagutredningene har medført flere endringer i prosjektet som er implementert i forprosjektet og dokumentert som programavklaringer. Nedenfor gis en beskrivelse av vesentlige forhold som danner grunnlag for forprosjektets løsninger.

2.9.1 Arealramme

Funksjonsarealet er det arealet som skal etableres på Nye Aker og Nye Rikshospitalet for å løse programmet vedtatt i konseptfasen. Dette utgjorde i konseptfasen totalt netto 127 905 kvadratmeter. Ved Rikshospitalet er det i tillegg nødvendig å erstatte noe funksjonsareal i dagens Rikshospitalet, fordi det er forutsatt å rive blant annet bygg C1 og sykehotellet (Gaustad hotell) og etablere et samlet varemottak for det nye sykehuset. Totalt utgjør slike funksjonsareal netto 6 101 kvadratmeter.

I styrevedtak i sak 063-2020 ble det besluttet å innarbeide trykktank, høysmitteisolat og konsekvenser av kvalitetssikring av kapasitet for psykisk helse og avhengighet (PHA), samt innarbeide psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) for Grorud og Stovner i etappe 1. I styresak 124-2020 ble det vedtatt å plassere høysmitteisolat på Nye Aker. Dette ga følgende rammer for funksjonsarealet.

Samlet nettoareal (m ²) inkludert universitetsareal, etappe 1	Nye Aker	Nye Rikshospitalet	Samlet
Nettoareal oppgitt i styresak 050-2019, ekskl. erstatningsareal	73 955	53 950	127 905
Erstatningsareal for bygg som skal rives		6 101	6 101
Trykktank		250	250
Høysmitteisolat	400		400
Kvalitetssikring PHA	3 400		3 400
Sum nettoareal etter styresak 063-2020/ 124-2020	77 755	60 301	138 056

Tabell 1: Nettoareal inkl. universitetsareal for Nye Aker og Nye Rikshospitalet etter styresak 063-2020/ 124-2020

Det er i forprosjektet gjennomført enkelte endringer i virksomhetsinnhold som har medført justeringer i funksjonsarealet. Endringen er vist i tabellen under. Oppdatert funksjonsareal etter gjennomført forprosjekt er 133 630 kvadratmeter.

Samlet nettoareal (m ²) nybygg inkludert universitetsareal, etappe 1	Nye Aker	Nye Rikshospitalet	Samlet
Sum nettoareal etter styresak 063-2020/ 124-2020	77 755	60 301	138 056
Programavklaringer om endret opptaksområde	- 1 700	+ 1 700	0
Programavklaringer om økt antall isolat	255	220	475
Sterilsentral (areal overført fra Nye RH til Nye Aker)	700	- 700	0
Dialyse og prøvetaking voksne overført Oslo universitetssykehus HF		- 998	-998
Overføring av universitetsarealer fra Nye RH til Nye Aker	170	-170	0
Endringer i arbeidsomfang ⁽¹⁾		Ca. - 3 900	
Sum oppdatert nettoareal nybygg lagt til grunn for forprosjektet	77 180	56 450 ⁽²⁾	133 630

Tabell 2: Justert nettoareal inkl. universitetsareal for Nye Aker og Nye Rikshospitalet etter gjennomført forprosjekt

- ¹ I løsningen for Nye Rikshospitalet er ikke produksjonskjøkken, sykehotell og stort auditorium inkludert. Til erstatning for auditorium er det inkludert to seminarrom, og varemottaket er økt for å ivareta eksterne matleveranser.
- ² I tillegg til funksjonsarealet for nybygg ved Nye Rikshospitalet kommer programareal (funksjonsareal) i eksisterende Rikshospital tilsvarende ca. 2 900 m² (netto). Dette gjelder varemottak/VDS i bygg A1, klinisk service i bygg B2 og nukleærmedisin i bygg D5 og D7.

Oslo universitetssykehus HF har vedtatt at sykehotell og produksjonskjøkken tas ut av prosjektet. Midlertidig matproduksjon til Nye Rikshospitalet og matproduksjon til Nye Aker, planlegges levert fra Ullevål inntil Ullevål avhendes. Oslo universitetssykehus HF vurderer mer langsiktige løsninger for matproduksjon til de to sykehusene, samt Radiumhospitalet.

2.9.2 Fagutredninger og programavklaringer

Oslo universitetssykehus HF har hatt ansvaret for å avklare sentrale føringer for forprosjektet, inklusive vurderinger som følger av fagutredninger gjennomført i 2020. Helseforetaket har samarbeidet med prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF om å vurdere konsekvensene av fagutredningene. Arbeidet har inkludert analyser, nødvendige avklaringer, behov for prioriteringer og beslutninger om funksjonsdeling med tilhørende kapasiteter, faglige avhengigheter, standarder og andre forhold som påvirker de fysiske forutsetningene for forprosjektet. Dette har resultert i en prioritering av endringsforslag som ligger til grunn for hva som skal inkluderes i det videre arbeid med utvikling av prosjektet. Endringsforslag og tilhørende tiltak vil beskrives nærmere i forprosjektrapporten.

2.9.3 Sammenhengen mellom Nye Rikshospitalet og eksisterende bygningsmasse

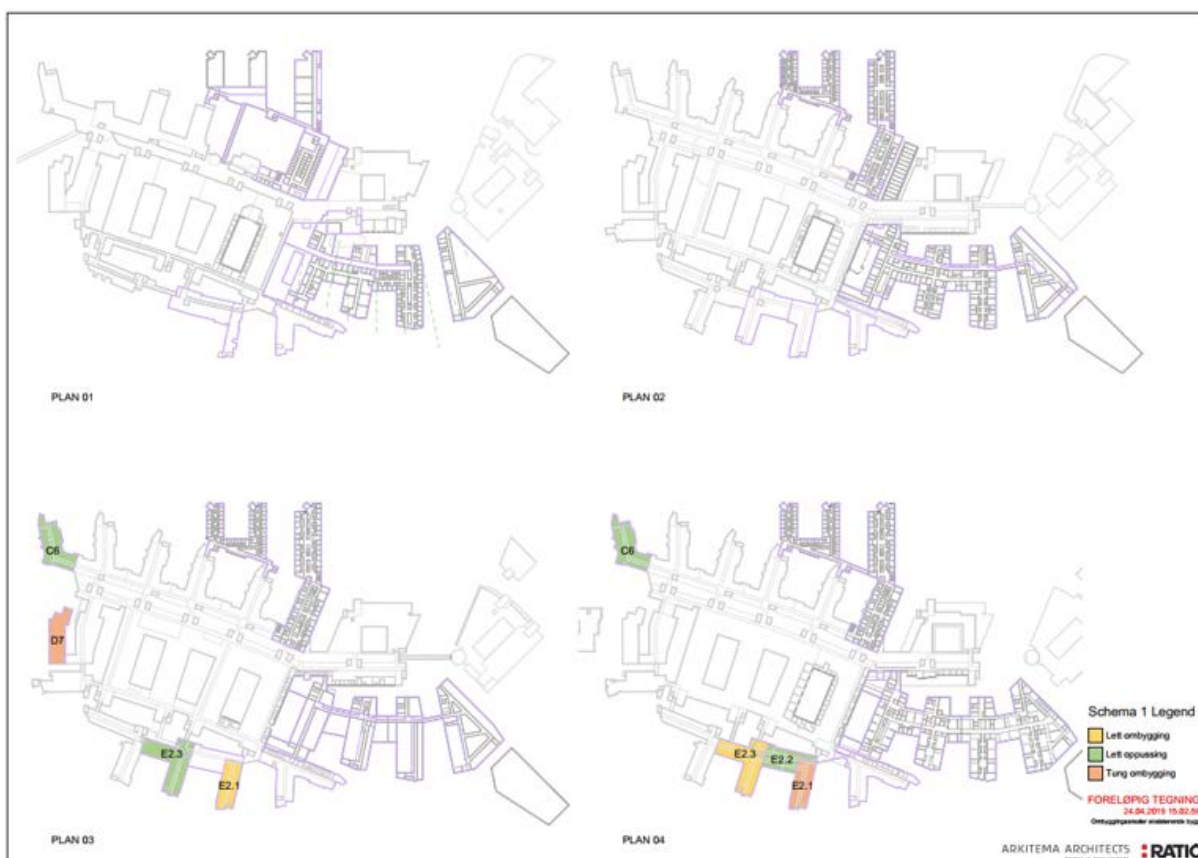
For å få gode funksjonssammenhenger med dagens Rikshospitalet og understøtte effektive arbeidsprosesser, er det gjort en vurdering av behovet for å samlokalisere eksisterende funksjoner på dagens Rikshospital med tilsvarende funksjoner som skal flyttes fra Ullevål.

Dette medfører flyttinger (makeskifter) mellom dagens Rikshospital og programmet for nybygget, der noen funksjoner som inngår i programmet til det nye sykehuset vil bli plassert i eksisterende Rikshospital, mens andre funksjoner i dagens Rikshospital flyttes fra eksisterende lokalisasjoner til nytt bygg.

Som følge av dette, ble det i konseptfasen inkludert 178 millioner kroner (prisnivå 2018) i investeringskostnader for oppgradering av områder i eksisterende Rikshospital.

Følgende makeskifter var del av konseptfasen i 2019 og inngår i prosjektets kalkyle:

- Delvis samling av barn i nybygg og eksisterende bygg E. Innebærer at 37 senger i nybygg endres fra voksne til barn, og at deler av bygg C6 oppgraderes til døgnområde for voksne.
- Samling av føde og barsel i nytt bygg. Det etableres en ny, samlet fødeenhet i nybygg. Frigjorte arealer i bygg E er forutsatt benyttet til andre funksjoner.
- Samling av nukleærmedisin (PET). Etableres i bygg D7 i eksisterende Rikshospital. Det er forutsatt at dagens funksjoner i de aktuelle arealene reetableres.
- Samling av endoskopivirksomheten. Etableres i nybygg, mens poliklinikk etableres i frigjorte arealer i eksisterende Rikshospital.
- Det etableres en ny samlet analysehall i nybygg. Arealer til klinisk service etableres i frigjorte arealer i bygg B2.



Figur 1: Skisse over tiltak i eksisterende Rikshospitalet, fra konseptfasen 2019

Det er som del av forprosjektet innarbeidet ytterligere makeskifter. Bakgrunnen er nevnte programavklaringer, og behov for enkelte justeringer for å finne de beste totalløsningene for nytt sykehus:

- Samling av barn og ungdom. Funksjoner som i dag er plassert i bygg E er plassert i nybygg. Tilsvarende areal for voksne (senger og poliklinikk) og kontor er tatt ut av programmet og flyttes til eksisterende bygg. Nybygg for barn og ungdom inngår i prosjektets løsning og kalkyle. Det er i programavklaringen forutsatt at Oslo universitetssykehus HF skal dekke eventuell oppgradering av eksisterende areal (bygg E) innenfor sine budsjetter.
- Intervensjonslaboratorier samlokaliseres med andre intervensjonslaboratorier i eksisterende Rikshospital, og kostnader knyttet til etablering av disse er ikke inkludert i prosjektets kalkyle. Erstatningsareal for to kliniske forskningsinstituttene (Pediatriisk forskningsinstitutt og Institutt for indremedisinsk forskning) inngår i nybygg og prosjektets kalkyle.
- Funksjonene dialyse og prøvetaking for voksne er overført Oslo universitetssykehus HF. Bakgrunnen er at løsningen som etableres i byggeperioden (rokadeprojektet), er permanent.
- Varemottak i bygg A må utvides til å ivareta funksjon som samlet varemottak inkl. avfallssentral og for å ivareta ekstern matleveranse. Kostnader til ombygging og utvidelse av A1 inngår i prosjektets kalkyle.
- Det er gjennom forprosjektet identifisert et større arealbehov for samlokalisering av PET/CT, og det er gjort en omprioritering av areal for å ivareta dette arealbehovet. Det er fra Oslo universitetssykehus HF angitt et aktuelt areal i bygg D5 som inngår i forprosjektets løsning.
- Det er lagt til grunn at én, samlet kantine etableres i eksisterende Rikshospital. Dette innebærer utvidelse i arealer som i dag disponeres av Universitetet i Oslo. Erstatningsareal for universitetet (seminarrom) inngår i nybygg og prosjektets kalkyle.

2.9.4 Rokade før rivning og bygging Nye Rikshospitalet

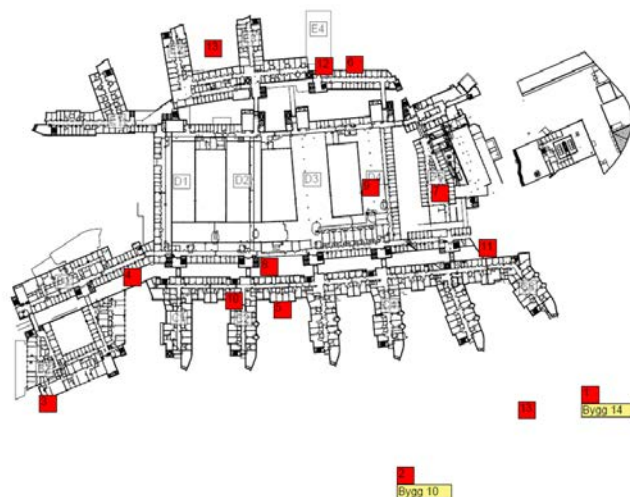
Etablering av nye sykehusbygg ved Rikshospitalet medfører at noe av eksisterende bygningsmasse må rives for å gi plass til nye bygg. Dette gjelder bygg C1, sykehotell (Gaustad hotell), og deler av bygg B og D. Sykehuset må derfor flytte ut sine aktiviteter fra disse arealene. I henhold til mandat for forprosjektet har Oslo universitetssykehus HF ansvar for å planlegge og beslutte løsninger for drift av de deler av virksomheten som blir berørt av utbygging i interimsperioden fram til nye sykehusbygg er ferdige. Oslo universitetssykehus HF har på den bakgrunnen utarbeidet en plan for hvordan dette skal gjennomføres ved et eget rokadeprojekt. De mest sentrale forutsetningene for å gjennomføre utbyggingen er at:

- Det gis atkomst til å starte arbeider på dagens adkomsttorg ett år etter at beslutning om gjennomføring (B4-beslutningspunkt) er fattet.
- Tilkomst for å starte rivning av dagens sykehotell ca. 22 måneder etter B4-beslutning
- Tilkomst for å rive C1-bygget 2 år etter B4-beslutning

Kostnader til rivning er en del av nybyggprosjektets omfang og investeringskalkyle, mens kostnader til drift av virksomheten i interimsperioden skal dekkes av Oslo universitetssykehus HF. Det har gjennom forprosjektet vært tett samarbeid og avholdt arbeidsmøter med Oslo universitetssykehus HF for å ivareta koordinering av planene for rokadeprojektet og planene for arbeidene med Nye Rikshospitalet. Egen sak om plan for gjennomføring av rokadeprojektet ved Oslo universitetssykehus HF vil bli lagt fram for styret i oktober 2022.

For å løse rokaden er det planlagt 13 delprosjekter:

1. Arealer for PHA og OSS renhold som flytter ut av Bygg 10 til bygg 14 og modulbygg.
2. Ombygging av bygg 10 for UiO
3. Ombygging av B2 1. etg til ny hovedinngang
4. Ombygging av B1 1. etg til kantine
5. Ekstra hovedinngang C2-C3
6. Ombygging E3 2. etg til akuttmottak
7. Påbygg D5 – 5. og 6. etg. Dialyse, kontorer, Nyrelab
8. Ombygging for Portørstue
9. Ombygging D4 2. etg. til Elfys 5
10. Ombygging C2 2. etg til klinisk forskningspost
11. Inngang resepsjon C6
12. Sengeposter i E3 og E4
13. Modulbygg for foreldreovernatting, poliklinikk ABU og kontorer fra blant annet E3



Figur 2: Delprosjekter rokade Rikshospitalet, som følge av makeskifter og rivning eksisterende areal

2.10 Fullmakter til anskaffelse av prosjekteringstjenester forberedende arbeider

I forbindelse med alle store byggeprosjekter er det viktig at planlegging og prosjektering gjennomføres i smidige og kontinuerlige gjennomføringsløp. Dette gir en hensiktsmessig og rasjonell bruk av prosjekteringsressursene og tilgjengelig tid. Det er viktig for å holde fremdriften slik den er skissert, og for å unngå merkostnader forbundet med forlenget prosjektperiode. Ved behandling av store sykehusprosjekter oppstår det en interimsperiode mellom ferdigstilling av vesentlig beslutningsunderlag, og endelig godkjenning av videreføring av prosjektet. Det er likevel viktig at planlegging og prosjektering av pågående aktiviteter ikke stanser opp i perioden fra forprosjektet er ferdig, frem til det foreligger en beslutning om gjennomføring. Det er vanlig og nødvendig at prosjektene opprettholder en viss aktivitet og bemanning i interimsperioden, men i og med at dette er to store prosjekter med tilhørende større ressurspådrag enn det som er vanlig i denne mellomfasen, vil samlet utgift for de to byggeprosjektene i denne fasen kunne utgjøre inntil 90 millioner kroner.

For at byggestart skal kunne være mulig tidlig i januar 2024 slik prosjektets hovedframdriftsplan legger opp til, må det gjennomføres forberedende rivnings- og gravearbeider både ved Nye Aker og ved Nye Rikshospitalet allerede i 2023. En forutsetning for gjennomføring av disse forberedende arbeidene i 2023, er at prosjekteringsgruppene starter arbeidet med å planlegge og prosjektere disse høsten 2022, sammen med arbeid med rammesøknad og nødvendig detaljprosjektering for disse delprosjektene. Prosjektstyret ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet har derfor bedt om fullmakt til å avrope prosjekteringstjenester for detaljprosjektering av de forberedende arbeidene før beslutning om gjennomføring av selve byggeprosjektene er fattet. Detaljprosjektering utover forberedende arbeider vil bli satt i bestilling etter investeringsbeslutningen.

Det er gjort en vurdering av hvilke ressurser det minimum er behov for i en overgangsperiode, for å ivareta fremdrift i prosjektet knyttet til disse arbeidene. Behovet for ressurser fra de prosjekterende tilsvarende ca. 10-15 millioner kroner per måned per prosjekt. Med aktivitet fra oktober til januar gir dette et pådrag på inntil ca. 45 millioner kroner per prosjekt, totalt inntil 90 millioner kroner. Detaljprosjekteringsarbeidet for de forberedende arbeidene er prosjektaktiviteter som uansett må utføres, og vil bli belastet innenfor samlet styringsramme.

Dersom avropet på detaljprosjekteringsarbeider ikke iverksettes nå, vil konsekvensen være at de prosjekterende demobiliseres, og ytterligere aktiviteter og arbeider må utsettes til etter at prosjekteringsgruppen mobiliseres på nytt. Dette øker risikoen for at nøkkelpersonell som har opparbeidet innsikt og kompetanse i prosjektet, allokeres til andre prosjekter og oppgaver, og det vil ta tid å få reetablert en fungerende prosjekteringsgruppe. Et slik avbrudd i en gjennomføringsplan, vil medføre merkostnader og forsinket fremdrift.

2.11 Nye redningshelikoptre, NAWSARH

Det skal etableres landingsplasser for de nye redningshelikoptrene AW101 ved Oslo universitetssykehus HF på dagens Ullevål og Rikshospitalet, som begge har roller i regional og nasjonal beredskap. Dette er et tiltak som må iverksettes uavhengig av Nye Rikshospitalet, og er ikke en del av forprosjektet. I og med at det er grensesnitt til utbyggingen på Rikshospitalet omtales tiltaket her. Arbeidet med etablering av landingsplattform på Rikshospitalet er iverksatt og gjennomføres av Oslo universitetssykehus HF.

Ullevål sykehus har i dag en landingsplass på taket av parkeringshuset ved Kirkeveien. Målet er at en landingsplass er tilgjengelig ved oppstart for bruk av SAR Queen fra Rygge etter planen i 2023 også på Ullevål, slik at pasienter som skal behandles på Ullevål får kort transporttid uten omlastning før ankomst til akuttmottak. Forskjellige muligheter for en forbedret eller ny landingsplattform på Ullevål har vært vurdert. Vurderingen fra Oslo universitetssykehus HF tilsier at det er mulig å ivareta pasientsikkerheten ved at flere av pasientene som normalt fraktes til Ullevål med SAR Queen i stedet fraktes til Rikshospitalet (f. eks. hjertestans hvor de to sykehusene fortløpende fordeler pasientene seg imellom og de fleste ankommer med bil), men at de pasientene som best behandles på Ullevål (f.eks. multitraume pasientene som flys med dette helikopteret), flys direkte til Ullevål. I tillegg vil Ullevål kunne benyttes i forbindelse en katastrofesituasjon. Dette vil medføre at antall landinger på Ullevål vil bli så få at eksisterende landingsplattform vil kunne benyttes ved å iverksette enkelte tiltak inklusive trafikale tiltak. Oslo universitetssykehus HF tilrår derfor en løsning med bruk av dagens helikopterplattform på Ullevål.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Forprosjektfasen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er i slutfasen. I henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*, skal det legges fram en forprosjektrapport med en rekke vedlegg i forbindelse med beslutning om gjennomføring (B4-beslutningspunkt). Statusoppdateringen viser at prosjektorganisasjonen har arbeidet metodisk med bearbeiding og detaljering av det valgte konseptet. Hovedprogram og løsninger er videreutviklet i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF.

Det har etter konseptfasen inntruffet endringer i premisser for program og organisering. Saken gir en overordnet innføring i disse endringene. Helheten vil bli lagt fram for styret som del av beslutningsgrunnlaget for videreføring av prosjektet.

Det har vært gjennomført en omfattende samhandlings- og medvirkningsprosess. Oppdatert informasjon om markedsvurderinger er innarbeidet i håndteringen av den økonomiske usikkerheten i prosjektet.

Det har vært lagt ned et omfattende arbeid i reguleringsplanarbeidet. Administrerende direktør ser fram til at dette arbeidet ferdigstilles og at man viderefører forhandlinger om tomteerverv for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, slik at det er tilkomst til tomtene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet sommeren 2023.

Administrerende direktør støtter Oslo universitetssykehus HFs tilråkning om endringer knyttet til NAWSARH-prosjektet. Det er justis- og beredskapsdepartementet som står for finansieringen av prosjektet, og tilråkningen om endring vil bli videre behandlet i tråd med det interregionale prosjektets fullmaktstruktur.

For å opprettholde fremdrift og smidig gjennomføring av faseovergangen, ber administrerende direktør om fullmakt på inntil 90 millioner kroner til å iverksette detaljprosjektering av forberedende arbeider med sikte på at oppstart av byggearbeider kan skje i henhold til anbefalt tidsplan for å muliggjøre ferdigstilling innen utgangen av 2031.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen