

Styresak

Dato møte: 2. desember 2022

Saksbehandler: Prosjektdirektør Nye Oslo universitetssykehus

Vedlegg:

1. Forprosjektrapport Nye Aker Nye Rikshospitalet
2. Protokoll fra drøftemøte 9. november 2022
3. Referat fra Arbeidsmiljøutvalget 10. november 2022
4. Forprosjektrapport for Nye Aker (utrykt)
5. Forprosjektrapport for Nye Rikshospitalet (utrykt)
6. Økonomiske analyser Nye Aker og Nye Riksh. (utrykt)
7. IKT-plan Nye Aker og Nye Rikshospitalet (utrykt)
8. Usikkerhetsanalyse Nye Aker (utrykt)
9. Usikkerhetsanalyse Nye Rikshospitalet (utrykt)
10. Kvalitetssikringsrapport Nye Aker og Nye Riksh. (utrykt)
11. Fagrapport Logistikk Nye Aker (utrykt)
12. Fagrapport Logistikk Nye Rikshospitalet (utrykt)
13. Prosjektmandat forprosjektfase Nye Aker og Nye Rikshospitalet (utrykt)

SAK 96/2022 FORPROSJEKTRAPPORT NYE AKER OG NYE RIKSHOSPITALET

Forslag til vedtak

1. *Styret anbefaler Helse Sør-Øst RHF å legge Forprosjektrapporten for Nye Aker og Nye Rikshospitalet til grunn for byggeprosjektet.*
2. *Styret understreker at det er noen funksjonsområder som ikke har funnet sin endelige løsning, og at dette må det jobbes videre med i detaljprosjektet.*
3. *Produksjonskjøkken, hotell og et auditorium er tatt ut av programmet for Nye Rikshospitalet. Styret anbefaler at en endelig løsning for disse tre områdene inkluderes i prosjektets etappe 2.*
4. *Styret vil takke alle ansatte som har bidratt til at vi har fått en forprosjektrapport som på en god måte ivaretar balansen mellom ulike hensyn.*

Oslo, den 25. november 2022

Bjørn Atle Lein Bjørnbeth

1. Hva saken gjelder

Forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er utviklet i perioden januar 2021 til oktober 2022.

Forprosjektets oppgave har vært å utrede og bearbeide konseptet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet tilstrekkelig til å gi grunnlag for beslutning om at prosjektet er klart for å gå over i gjennomføringsfasen med detaljprosjektering og utbygging.

Vurderingen i den eksterne kvalitetssikringen av forprosjektfasen er at det er samsvar mellom forprosjektrapporten og grunnlaget for godkjent konseptfaserapport, etterfølgende styrevedtak og mandat for forprosjektet når det gjelder virksomhetsstrategisk grunnlag, prosjektkostnad, gevinster, økonomisk og finansiell bæreevne og krav til klima og miljø.

Styret behandlet forprosjektrapporten som en orienteringssak i møte 28. oktober 2022, sak 87/2022. Foreliggende styresak er bygget opp på samme måte som sak 87/2022, men med utdypning og tilføyelser der styret hadde ytterligere innspill som kompletterer saken.

Forprosjektrapporten legges nå fram for endelig behandling i styret med forslag om at styret anbefaler Helse Sør-Øst RHF å legge rapporten til grunn i det videre arbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

1.1 Videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF

Styret for Helse Sør-Øst RHF ga i juni 2016 sin tilslutning til at et målbilde med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad (heretter Nye Rikshospitalet), et lokalsykehus på Aker, et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet, og et eget bygg for de sikkerhetspsykiatriske pasientene på Ila, skulle legges til grunn for den videre utviklingen av bygningsmassen ved Oslo universitetssykehus HF.

De tre hovedfaktorene som utløser prosjektet er:

1. Det er et stort behov for å erstatte gamle, uhensiktsmessige bygg og det må planlegges for økt sykehuskapasitet.
2. Helt fra sammenslåingen av Rikshospitalet, Ullevål sykehus og Aker sykehus til Oslo universitetssykehus HF har det vært en klar målsetting om en samling av lands- og regionfunksjonene for å sikre bedre kvalitet i pasientbehandlingen og god ressursutnyttelse, deriblant avansert medisinsk teknologisk utstyr, avansert bygningsmessig infrastruktur og personellressurser.
3. Etablering av et lokalsykehus på Aker

Vedtak om oppstart av forprosjekt er basert på godkjent konseptrapport med de tillegg/justeringer som følger av vedtak om oppstart av forprosjekt. Driftseffektiviseringen som er planlagt i forkant av nye bygg og de prosjekterrelaterte gevinstene som forutsettes etter ferdigstillelse av byggeprosjektet skal til sammen gi en utvikling med økonomisk bæreevne. Utarbeidede gevinstrealiseringsplaner viser at en stor andel av gevinstene er knyttet til samlokalisering av funksjoner og fagmiljøer ved at antall hovedlokalisasjoner reduseres fra dagens tre lokalisasjoner ved Ullevål, Aker og Rikshospitalet til fremtidens to lokalisasjoner ved Aker og Rikshospitalet. Samlokalisering av funksjoner og fagmiljøer er dermed et viktig element for den økonomiske bæreevnen til både prosjektene isolert sett og for helseforetaket.

Etter mange år med utredninger er forprosjektrapporten for Nye Aker og Nye Rikshospitalet ferdig, og foreliggende rapport gir de nødvendige rammene for at helseforetaket skal kunne ivareta sitt ansvar i årene etter ibruktakelsen.

Nye Rikshospitalet blir et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehus-funksjoner og nasjonale funksjoner. Barn og ungdom med somatiske sykdommer samles i et eget senter med egen inngang, egne poliklinikkarealer og døgnposter.

Nye Aker blir et stort lokalsykehus med mange akutfunksjoner. Somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samlokaliseres, med de mulighetene dette gir for å kunne utvikle gode og helhetlige tjenester. Pasientforløp vil kunne ta hensyn til at pasientene kan trenge tverrfaglig bistand. Barn og ungdom med psykiske lidelser skjermes i et eget område, med egne døgnposter, poliklinikkarealer, aktivitetsarealer og uteområder.

I byggeprosjekter av denne størrelsen er det en målsetting at sykehusområdene kan gi en merverdi, også for nærområdene. På Aker vil de to hoved-aksene på området; Akerløperen og Sinsenaksen knytte området sammen og skape gode forbindelser for ansatte, pasienter, pårørende og mennesker som besøker eller ferdes her. Torg, møteplasser og grøntområder plasseres med utgangspunkt i disse aksene. Historien på Aker ivaretas ved at de gamle historiske byggene integreres og blir en del av det nye sykehuset.

Ved Nye Rikshospitalet legges det til rette for en forsterkning av grøntarealene rundt sykehuset, med et sammenhengende grøntareal fra vestsiden av sykehuset og opp mot skogsområdene nord for Nye Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Det vil bli etablert sti langs Sognsvannsbekken forbi sykehuset og opp mot skogsområdene, og parken rundt Gaustad sykehus vil utvides og beplantes.

1.2 En liten leseveiledning

I styresaken er det forsøkt å gi en oversikt over prosessen som har ført frem til der vi står i dag, med en ferdig forprosjektrapport, og en B4 beslutning før jul. Det er et omfattende dokument. Nedenfor nevnes kort, i riktig rekkefølge, sakens ulike hovedelementer.

Kapittel 2 (side 4) starter med en beskrivelse av den nasjonale modellen for planlegging av sykehus. Bakgrunn og prosjektutløsende behov, samt rammer for prosjektet som er forankret i en rekke styresaker i Oslo universitetssykehus HF og i Helse Sør-Øst RHF. Disse orienteres det om i kapittel 2.2 (side 5). Avslutningsvis i dette kapitlet (side 18) redegjøres for trinnvis ibruktakelse og pågående prosess knyttet til oppgavedeling i Oslo.

I kapittel 3 (side 19) redegjøres det for hvilke endringer som er gjennomført, som del av konseptfasen og som del av det forberedende arbeidet frem til oppstart forprosjekt. Avslutningsvis i dette kapitlet redegjøres kort for arealene som er avsatt til forskning og utdanning i de nye byggene.

I kapittel 4 (side 27) beskrives samhandlingen mellom Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon, som er helt sentral for gjennomføring av forprosjektfasen.

Medvirkning er en sentral del av forprosjektfasen, og Oslo universitetssykehus HF har i styresaken, kapittel 5 (side 29) løftet frem noen av områdene det er jobbet mye med. Dette er områder med stor oppmerksomhet internt i helseforetaket, men det er også områder som har stor interesse for mange utenfor Oslo universitetssykehus HF.

Oslo universitetssykehus HF skal fylle de nye byggene med innhold, og det viktige har vært å få til funksjonelle og fleksible sykehus som gjøre det mulig å drive god pasientbehandling i mange år fremover. I kapittel 6 (side 37) beskrives kort hvilke arkitektoniske grep og løsningskonsept, logistikk-løsninger og løsninger for IKT, inkludert informasjonssikkerhet, som er lagt til grunn for de to sykehusene.

Kapittel 7 (side 41) omtaler de økonomiske forutsetningene.

Organisasjonsutviklingsprosessen vil være helt avgjørende for i hvilken grad Oslo universitetssykehus HF skal kunne ta i bruk de nye byggene, teknologien de inneholder og mulighetene den gir, samt nye driftskonsept. Det blir viktig raskt å få på plass en plan som sikrer at prosjektene gjennomføres i en tidsplan som samsvarer med byggeprosjektens behov. Kapittel 8 (side 45) redegjør for dette.

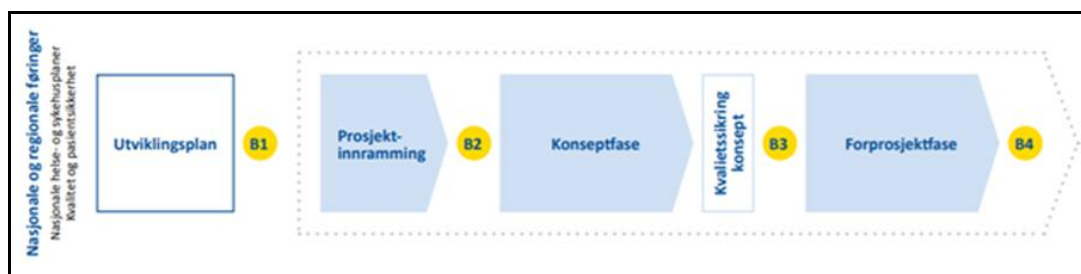
I kapittel 9 (side 49) orienteres kort om reguleringsprosessen, gjennomføring og fremdrift. Det redegjøres også kort for noen av funksjonsområdene det skal jobbes videre med i detaljprosjektet, og det informeres om arbeidet som skal gjøres i samarbeid med Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon for å minimere effektene av bygging tett på drift. Det gis også en kort orientering om arbeidet i regi av Ekstern kvalitetssikrer i kapittel 11 (side 54), om behandling av forprosjektrapporten av de ansattes organisasjoner og i sentralt arbeidsmiljøutvalg i kapittel 12 (side 54), før administrerende direktørs avsluttende vurderinger og anbefaling i kapittel 13 (side 54).

Under pkt. 2.2 «Tidligere styrebehandling» fremkommer styrevedtakene slik de ble fattet. I resterende tekst i styresaken benyttes Nye Rikshospitalet istedenfor Gaustad når meningen er eksisterende Rikshospital inkludert de nye byggene.

2. Bakgrunn

2.1 Tidligfase sykehusprosjekter

Det er etablert en nasjonal modell for hvordan planlegging av nye sykehusbygg skal gjennomføres. Prosjektmodellen er illustrert i figuren under.



Figur 1 Tidligfase sykehusprosjekter, sykehusbygg sin veileder for tidligfase

Helseforetakets utviklingsplan er en plan for hvordan et helseforetak ønsker å utvikle sin virksomhet for å møte framtidige behov for spesialisthelsetjenester. Behov for nye bygg/større endringer eksisterende bygg kan ofte være del av en slik plan. En kvalitetssikret og styregodkjent utviklingsplan vil kunne legges til grunn for en beslutning (B1) om oppstart av tidligfasen, som er en betegnelse for hvilke prosesser som må gjennomføres for at et slikt definert behov skal kunne utvikles til et byggeprosjekt.

Før oppstart av konseptfase er det behov for å ramme inn prosjektet, dvs. gjøre avklaringer mht. virksomhetsinnhold og dimensjonerende faktorer for de nye byggene, inkludert arealbehov for universitetet og rammer og prinsipper for IKT. I denne fasen er det også behov for å se på hvordan sykehusområdene, inkludert eksisterende bebyggelse, kan benyttes. Fasen for prosjektinnramming avsluttes med en beslutning om oppstart konseptfase (B2).

Som del av konseptfasen utredes flere alternative løsninger, der funksjonelle, driftsmessige, økonomiske og gjennomføringsmessige konsekvenser av alternativene skal belyses, herunder gjennomføringsrisiko. Del 1 av konseptfasen avsluttes ved at det alternativet som blir vurdert

som det beste videreføres til steg 2 og skisseprosjekt. For dette alternativet utarbeides mer detaljerte driftsøkonomiske analyser som del av beregning av økonomisk bæreevne og som grunnlag for å etablere gevinstrealiseringsplaner. Konseptfasen definerer areal og kostnadsinnramming av prosjektet, og er grunnlag for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet. Konseptfasen avsluttes med en beslutning om oppstart forprosjekt (B3).

2.1.1 Forprosjekt

Forprosjektfasen er siste del av tidligfasen. For arbeidet i denne fasen legges til grunn et mandat som Helse Sør-Øst RHF utarbeider, konseptrapporten, samt endringer vedtatt etter konseptfasen, for eksempel i forbindelse med arbeid med reguleringsplan.

I forprosjektet bearbeides og detaljeres konseptrapporten og vedtatte virksomhetsavklaringer innarbeides. Konseptet utredes tilstrekkelig til å gi grunnlag for beslutning om gjennomføring av investeringsprosjektet (beslutning B4), det vil si en beslutning om at prosjektet er klart for detaljprosjektering og utbygging. Forprosjektfasen er derfor svært sentral, i den forstand at forprosjektet er basis for gjennomføringen av prosjektet og vil være referanserammen for sentrale aktører i prosjektet.

Prosjektmandat for forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet ble godkjent 6. januar 2021.

Som nevnt innledningsvis i styresaken vurderer Ekstern kvalitetssikrer at forprosjektet omfatter de utredninger og dokumentasjonsunderlag som tidligfaseveilederen og forprosjektmandatet krever og at det samlede underlaget utgjør et komplett grunnlag for en B4-beslutning.

2.2 Tidligere styrebehandlinger

Styret i Oslo universitetssykehus HF fattet ved behandling av sak 8/2016 «Idéfase Oslo universitetssykehus HF» følgende vedtak:

1. *Styret tar informasjonen fra ekstern kvalitetssikring av «Idéfase Oslo universitetssykehus» til orientering.*
2. *Styret ber om at «Idéfase Oslo universitetssykehus, konkretisering etter høring», oversendes til Helse Sør-Øst RHF for videre behandling. Styret anbefaler på grunnlag av idéfaseutredningen, og det som framkom i kvalitetssikringen at følgende legges til grunn for det videre arbeidet:*
 - a. *Styret gir sin tilslutning til at et framtidig målbilde for Oslo universitetssykehus med ett samlet og komplett regionssykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner, ett lokalsykehus på Aker og kreftbehandling på Radiumhospitalet, er å foretrekke. Styret konstaterer imidlertid at det foreligger risikoer som bør avklares nærmere og finner ikke grunnlag på dette tidspunkt å legge bort noen av alternativene eller noen av etappene. Styret ber administrerende direktør komme tilbake med forslag til avgrensninger av alternativer og/eller etapper og oppstart av idé-/konseptfaser når de største usikkerhetsfaktorene er mer avklart, herunder at det er foretatt de nødvendige avklaringer med Helse Sør-Øst RHF.*
 - b. *Styret ber Helse Sør-Øst RHF vurdere om 0-alternativet kan gis en forenklet utredning i konseptfasen, da det allerede etter idéfaseutredningen er åpenbart at dette ikke er et egnet alternativ.*
 - c. *Styret ber Helse Sør-Øst RHF vurdere hvordan skalering av lokalsykehus/-funksjonen skal tilpasses framtidig kapasitetsbehov i hovedstadsområdet.*
3. *Styret ber om at idéfaserapporten for Regional sikkerhetsavdeling med tilgrensende funksjoner og idéfaserapporten for Radiumhospitalet oversendes til Helse Sør-Øst RHF*

og anbefales ført videre som egne konseptfaser. Styret ber Helse Sør-Øst vurdere finansieringsform for disse prosjektene

Styremedlemmene Svein Erik Urstrømmen, Else Lise Skjæret-Larsen og Aasmund M. Bredeli stemte imot punkt 2 i saken og la fram et eget vedtakforslag/begrunnelse som ble ført i protokollen.

Ved behandling av sak 28/2016 «Idéfase Oslo universitetssykehus HF, oppfølging av risiko», fattet styret i Oslo universitetssykehus følgende enstemmige vedtak:

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

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 16.06.2016, sak 053-2016 «Videreføring av planer for utviklingen av Oslo Universitetssykehus HF». Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret gir sin tilslutning til et framtidig målbilde for Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Rikshospitalet, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Dette målbildet legges til grunn for den videre utviklingen av bygningsmassen ved Oslo universitetssykehus HF.*
2. *Utvikling og utbygging av Oslo universitetssykehus HF må ha en rekkefølge slik at man prioriterer å flytte ut av de bygg der pasienter og ansatte har dårligst forhold i dag. Framdrift må tilpasses økonomisk handlingsrom, og det må legges vekt på å oppnå positive driftsøkonomiske effekter fra prosjekter som prioriteres for gjennomføring.*
3. *Samarbeidet med Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus om fordeling av oppgaver og ansvar skal sikre disse sykehusenes langsiktige rolle i ivaretagelse av sørge for-ansvaret, og løsningen av det framtidige kapasitetsbehovet i Oslo sykehusområde.*
4. *Som ledd i utviklingen av et samlet regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner, overføres regionfunksjoner inkludert multitraume og nødvendige lokalsykehusfunksjoner innen medisin og kirurgi fra Ullevål til Gaustad som første trinn i utviklingen av Gaustad.*
5. *Aker sykehus utvikles til et lokalsykehus som ivaretar de utfordringer som er særskilte for en storby, i nært samarbeid med Oslo kommune. Sykehuset skal utvikles trinnvis, tilpasset kapasitetsbehovet i Oslo og Akershus sykehusområder. Lokaler for psykisk helse og avhengighet planlegges i første trinn av utviklingen av lokalsykehuset på Aker*
6. *Med utgangspunkt i det gjennomførte idéfasearbeidet, skal første trinn i utviklingen av Aker og Gaustad avgrenses og dimensjoneres før det kan besluttes oppstart av konseptfaser. Som en del av arbeidet skal det også utarbeides planer som viser hvordan sykehustomtene kan utvikles over tid. Helse Sør-Øst RHF skal lede dette arbeidet og resultatet presenteres for styret sammen med beslutning om oppstart av konseptfaser.*
7. *Idéfase Radiumhospitalet videreføres til konseptfase. Videre programmering og prosjektering gjennomføres når avklaring av kapasitetsbehov knyttet til virksomhetsmodellen på Radiumhospitalet som er beskrevet i denne saken er gjort. Dette inkluderer også behov for universitetsarealer. Som første del av konseptfasen skal det lages en plan som viser utnyttelsen av sykehustomten over tid, herunder innplassering av et protonsenters dersom dette legges til Oslo universitetssykehus HF. Ansvar for konseptfasen overføres til Helse Sør-Øst RHF. Det skal i tillegg gjøres en nærmere vurdering av om finansiering og gjennomføring av utbyggingen skal skje på ordinær måte eller i et samarbeid med private aktører*

basert på skisseprosjektet gitt som gave til Oslo universitetssykehus HF.

Mandat for konseptfasen godkjennes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

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

Mandat for konseptfasen godkjennes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

9. I videre planlegging må omfang, ressursbruk, framdrift og prioritering av tiltakene skje ut fra en avveining mellom pasientenes behov, når det er behov for mer kapasitet og økonomisk handlingsrom.

Realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus HF vil starte med konseptfase for regional sikkerhetsavdeling og klinikkbygg på Radiumhospitalet, mens første trinn i utviklingen av regionsykehuset på Gaustad og lokalsykehuset på Aker skal starte opp samtidig og foregå i parallell så langt dette er praktisk mulig.

10. Styret tar til etterretning at prosjektene vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF. Det legges til grunn at Oslo universitetssykehus HF både i perioden før og etter bygging bedrer de økonomiske resultatene, og at det i konseptfasene utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og planer for gevinstuttak.

11. Målbildet for Oslo universitetssykehus HF innebærer en vesentlig endring av sykehusstrukturen i Oslo. Styret ber derfor om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF.

I tillegg var det protokolltilførsel fra styremedlemmene Brubak, Kronkvist og Øverland:

Erfaringene fra Ahus og Østfold tilsier at planlegging av sykehus med høy utnyttelsesgrad innebærer risiko for pasientbehandlingen, både direkte og i form av suboptimale arbeidsforhold for de som skal stå for behandlingen. I den hensikt å sikre effektiv arealutnyttelse og god pasientbehandling, legger vi til grunn at nye sykehus planlegges med 85 % utnyttelsesgrad og ordinære åpningstider.

Styrevedtaket var et klarsignal om at prosjektet kunne starte den første delen av tidligfasen. Det ble raskt etterpå startet et arbeid sammen med Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon for å se på hva som måtte avklares før gjennomføring av mulighetsstudier på tomtene, samt avklare dimensjonering og virksomhetsinnhold slik at rammer og forutsetninger for konseptfasen kunne klarlegges.

Ved behandling av sak 39-2017 «Igangsetting av konseptfaseutredning for Aker og Gaustad» fattet styret i Oslo universitetssykehus følgende vedtak:

Styret anbefaler Helse Sør-Øst RHF å starte opp konseptfaseutredning for Aker og Gaustad.

Styremedlemmene Else Lise Skjæret-Larsen, Aasmund M. Bredeli og Svein Erik Urstrømmen ønsket følgende ført i protokollen til sak 39/2017: «Ansattrepresentantene Else Lise Skjæret-Larsen, Aasmund M. Bredeli og Svein Erik Urstrømmen stemmer for anbefalingen om oppstart av konseptfase for Aker og Gaustad med følgende stemmeforklaring:

På bakgrunn av den økonomiske situasjonen i OUS og vurderinger knyttet til realismen ved å nå målsettingen i ØLP, vil en samtidig oppstart av utbygging på Aker og Gaustad kreve styrkede økonomiske rammebetingelser eller økte lånerammer fra HOD. Samtidig vil det i perioden frem til nye bygg er på plass, være nødvendig med tilstrekkelige investeringsmidler til å sikre den kontinuerlige kapasitetsutfordringen og et kvalitativt godt pasienttilbud på Ullevål. Det vises for øvrig til alternativt vedtaksforslag/protokolltilførsel i sak 8/2016 Idéfase Oslo Universitetssykehus HF.»

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 15. juni 2017 sak om videreføring av planer for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF (sak 072-2017). Styret fattet følgende vedtak:

1. Styret gir sin tilslutning til at arbeidet med utvikling av Oslo universitetssykehus HF videreføres med oppstart konseptfase for Aker og Gaustad.

2. Styret forutsetter at det videre arbeid tilrettelegges med oppstart konseptfase ved årsskiftet 2017/18.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å utarbeide mandat for konseptfasen for hhv. Aker og Gaustad.
4. Styret ber Oslo universitetssykehus HF om å avsette nødvendige ressurser til medvirkning og forankring, utvikling av virksomhetsmodell, driftskonsepter og bemanning, samt planer for gevinstrealisering.
5. Styret påpeker at det er knyttet gjennomføringsrisiko til lokaliseringalternativene og ber om at det ikke utelukkes alternativ plassering innen Oslo universitetssykehus HF's tomtearealer om risikobildet tilsier dette. Styret skal holdes orientert underveis i utredningen og spesielt knyttet til gjennomføringsrisiko.
6. Styret forutsetter at det ikke gjøres disponeringer mens utredningen pågår som kan hindre alternative løsninger i fremtiden.
7. Styret legger til grunn at konseptfasen for både Aker og Gaustad gjennomføres innenfor en samlet ramme på 100 MNOK inkl. mva. og at konseptfaserapportene for hhv. Aker og Gaustad legges frem for styret til godkjenning i desember 2018.

Formålet med konseptfasen er å utrede og framskaffe et faglig godt grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativet som best oppfyller målene innenfor de rammer som er definert. Konseptrapporten er utgangspunkt for en beslutning om hvilket konsept som skal bearbeides videre i en forprosjektfase, og danner grunnlag for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

Styret i Oslo universitetssykehus HF behandlet i møte 6. desember 2018, sak 77/2018 «Videreutvikling av Aker og Gaustad – konseptrapport». Styret fattet følgende vedtak (mot tre stemmer):

1. Styret tar konseptrapporten Aker og Gaustad til etterretning og anbefaler Helse Sør-Øst RHF å legge rapporten til grunn for videre arbeid med forprosjekt for utbygging på Aker og Gaustad.
2. Styret gir sin tilslutning til oppdatert økonomisk langtidsplan 2019 – 2062 for Oslo universitetssykehus HF.
3. Styret mener at en utbygging som også inkluderer gynekologi, barn og føde i tillegg til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i etappe 1, vil gi sikrest og mest effektiv drift samt best driftsøkonomi. Styret konstaterer imidlertid at disse områdene bør utredes noe mer før forprosjekt og at finansielle hensyn også tilsier en forskyvning i tid.
4. Styret mener imidlertid at utbyggingen for gynekologi, føde og barn i tillegg til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling må søkes gjennomført i forlengelse av etappe 1.

Styremedlemmene Svein Erik Urstrømmen, Else Lise Skjæret-Larsen og Aasmund M. Bredeli stemte imot vedtaket og la fram et eget vedtaksforslag/begrunnelse som ble ført i protokollen.

Den 31. januar 2019 behandlet styret i Helse Sør-Øst RHF sak 006-2019 «Oslo universitetssykehus HF – konseptrapport videreutvikling av Aker og Gaustad», og fattet følgende flertallsvedtak:

1. Styret godkjenner konseptrapporten og ber om at tilleggsutredningen videreutvikles til en full konseptfaseutredning. Styret forutsetter at Aker og Gaustad utvikles i parallell.
2. Kapasitetsberegningene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal kvalitetssikres, og behov for endringer skal tas hensyn til i det videre arbeidet.
3. Styret ber om at Oslo universitetssykehus HF ytterligere belyser planlagt virksomhetsinnhold og driftskonsepter for både Aker og Gaustad i forkant av oppstart forprosjekt. Spesielt skal det for fagområdene traume- og akuttmedisin, fødselshjelp,

- nyfødtintensiv og kreft beskrives hvordan de valgte løsningene tilrettelegger for beredskap, utvikling av kompetanse, kvalitet i pasientbehandlingen og faglig utvikling.
4. Utnyttelse av tomten på Aker skal vurderes med sikte på å redusere behovet for tomteerverv.
 5. Styret viser til stemmeforklaring fra de tillitsvalgte ved behandling av konseptrapporten i prosjektets styringsgruppe og ber om at Ullevål belyses som alternativ lokalisering til Gaustad, med samme virksomhetsinnhold.
 6. Resultatet av arbeidet under vedtakets punkt 2, 3, 4, og 5 forelegges styret for behandling senest innen juni 2019.
 7. Styret skal holdes orientert om utviklingen i reguleringsprosessen.
 8. Oslo universitetssykehus HF skal etablere et opplegg for kartlegging og håndtering av risiko i prosjektet.
 9. Økonomisk bærekraft for byggeplanene må realiseres, både ved effektivisering i forkant og gevinstrealisering etter innflytting. Det må etableres et organisasjonsutviklingsprosjekt ved Oslo universitetssykehus HF for dette arbeidet.
 10. Styret ber administrerende direktør om å søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån til i henhold til gjeldende retningslinjer, slik at prosjektet sikres finansiering fra og med 2020. Lånesøknaden skal omfatte konseptrapportens innhold inkludert psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og tilleggsutredningen for fagområdene gynekologi, fødselshjelp og barnesykdommer. Oppstart av forprosjekt forutsetter styrets godkjenning.

De tre ansattrepresentantene i styret for Helse Sør-Øst RHF stemte ikke for flertallsvedtaket og fremmet følgende alternative forslag til vedtak som ikke fikk flertall:

«Styret ser behovet for rask progresjon i sykehusplanleggingen og tar konseptfaserapporten til foreløpig orientering. Styret merker seg at det er avdekket betydelig risiko, særlig knyttet til de økonomiske forutsetningene i prosjektet, reguleringsprosessen, tilgjengelig reserve-areal, og fremtidig fleksibilitet. Utredningen etterlater også en del uavklarte spørsmål knyttet til driftskonsept, innhold i første etappe, og ivaretagelse av samlet kapasitet i hovedstadsområdet.

Styret ber om at alternativ lokalisering utredes jfr. pkt. 5 i styrevedtak 072-2017. Null-alternativet skal gjennomgås og optimaliseres i forhold til prosjektets målsetting. Styret ber om at det parallelt jobbes med avklaringer i forhold til gjennomføringsrisikoen og uavklarte forhold i prosjektet.»

Styret i Oslo universitetssykehus HF behandlet oppdatert konseptfaserapport i møte 5. juni 2019, sak 39/2019 «Framtidens Oslo universitetssykehus HF» Styret vedtok følgende:

1. Styret anbefaler at konseptrapport barn, føde og gynekologi legges til grunn for videre arbeid i forprosjektet.
2. Styret tar kvalitetssikringen av kapasitetsberegninger for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Aker til orientering. Styret støtter at Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner) overføres samlet for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra Akershus universitetssykehus til Aker i etappe 1.
3. Styret anbefaler at rapportene om virksomhetsinnhold og driftskonsepter legges til grunn for videre arbeid i forprosjektet og organisasjonsutviklingsprosjektet. Styret anbefaler følgende endringer i akutt/traume konseptet på bakgrunn av de innspill som har kommet fram fra fagmiljøene:
 - De anbefales at lokalsykehus opptaksområdet for Gaustad økes fra 170 000 til minst 200 000 innbyggere
 - Medisinsk beredskap styrkes ved at en større andel av toksikologiske og infeksjonsmedisinske pasienter behandles ved Gaustad. Dette kommer i tillegg til økt opptaksområde
 - Kirurgisk og traumatologisk volum vurderes funksjonsfordelt etter samme

- modell som for toksikologi og infeksjon
- Trykktank anbefales flyttet inn i etappe 1 på Gaustad
 - Høyrisiko smitteisolater anbefales flyttet inn i etappe 1 på Gaustad
 - Vurdere mulighet for bredere tilstedeværelse av kirurgiske spesialiteter på Aker enn det som er beskrevet i den overordnede virksomhetsbeskrivelsen per nå
4. Styret tar til orientering utredningen om bruk av tomt på Aker og støtter at det foretas tomteerverv som forutsatt i konseptrapporten
 5. Styret tar rapporten om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad til orientering og anbefaler at den oppdaterte konseptrapporten for Aker og Gaustad legges til grunn for forprosjektet
 6. Styret viser til Finansdepartementets veileder for statlige prosjekter og ber Helse Sør-Øst

RHF vurdere om restverdier også skal være med i de økonomiske analysene som er gjennomført på prosjektnivå

Styremedlemmene Svein Erik Urstrømmen, Else Lise Skjæret-Larsen og Aasmund M. Bredeli ønsket følgende ført til protokollen i sak 39/2019:

«Styrerepresentantene Skjæret, Urstrømmen og Bredeli stemmer imot sak 39/2019 med følgende begrunnelse: Saksfremlegget og vedtakforslaget bidrar ikke til faglig forsvarlige og gode virksomhetsmessige løsninger for fremtidens OUS. Administrasjonen må derfor gjennomføre en utredning av en delt løsning mellom Gaustad og Ullevål kombinert med et utskilt lokalsykehus, ref. styrets vedtak i sak 20/2015 og vårt alternative vedtakforslag i sak 8/2016».

Følgende uttalelse fra brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus HF ble lest opp i styremøtet av brukerutvalgets leder Tove Nakken:

«Brukerutvalget vil si følgende til utviklingen av det nye Oslo universitetssykehus:

Med «brukerne i sentrum» forventer vi at våre meninger blir vesentlig vektlagt. Vi ønsker oss ny bygningsmasse raskest mulig enten de blir liggende på den ene eller andre tomten. Vi ser at det er gode konsepter både på Gaustad og Ullevål, men vi kan ikke godta en utsettelse på opptil 7 år når pasienter allerede i dag opplever at de legges inn på sykehus som assosieres med bygg fra etterkrigstidens østblokkland. Vi støtter derfor de anbefalinger som nå ligger på bordet. Vi vil minne om at vi hele tiden har sagt at vi vil ha et samlet sykehus samme hvilken tomt som velges. Vi ser også mange av de betenkeligheter som legges fram av de ansattes representanter, men: Vi stoler på at kompetente, høyt utdannede fagmiljøer er i stand til å utvikle pasientbehandling av høy standard i ny og samlet bygningsmasse, selv om ulike miljøer må tilpasse seg hverandres arbeidskulturer. Man har flere byggeår å planlegge driftsmessige endringer på og mye kan endres i disse årene. Endringer er alltid vanskelig i alle organisasjoner, men med pasienten i sentrum, ønsker vi at man ser muligheter og ikke bare problemer og kan begynne å glede seg til nye, moderne og tidsriktige bygg – tilpasset en ny medisinsk og teknisk framtid. Det fortjener vi alle både dagens og fremtidens pasienter og arbeidstakere.»

Styret i Helse Sør-Øst RHF fattet ved behandling av sak 50-2019 «Oslo universitetssykehus – oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad» følgende vedtak (mot tre stemmer):

«Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF stadfestet i juni 2016 målbildet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF 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.

Utviklingen av Oslo universitetssykehus HF er tatt videre i henhold til målbildet, både ved forberedelsene til bygging på Radiumhospitalet og ferdigstilling av oppdatert konseptrapport for Aker og Gaustad. Styret vektlegger betydningen av framdrift i disse prosjektene for å erstatte gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse, samt øke kapasiteten. Styret understreker betydningen av samling av regionsfunksjonene. Dette vil gi én dør inn for de aktuelle pasientgruppene, bedre utnyttelse av verdifull kompetanse og kostbart utstyr, samt økonomisk bærekraft. Det er viktig med løsninger i Oslo som sikrer best mulig bruk av helsepersonell som det også er behov for i andre deler av regionen og landet forøvrig.

1. *Konseptrapport for Aker og Gaustad godkjent i sak 006-2019 er oppdatert med skisseprosjekt for barnevirkksomhet, fødselshjelp og gynekologi. Rapporten godkjennes og skal legges til grunn for det videre arbeidet.*
2. *Styret tar kvalitetssikringen av kapasitetsberegninger for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Aker til etterretning. Styret for Oslo universitetssykehus HF har anbefalt at spesialisthelsetjenesteansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner), overføres samlet fra Akershus universitetssykehus HF til Aker sykehus, Oslo universitetssykehus HF i etappe 1. Styret godkjenner at dette legges til grunn for det videre arbeid.*
3. *I tråd med vedtak i sak 006-2019 har Oslo universitetssykehus HF ytterligere beskrevet virksomhetsinnhold og driftskonsepter for Aker og Gaustad. Styret mener at rapportene fra dette arbeidet er et viktig grunnlag for videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Samtidig er det langt frem til nye bygg skal stå klare, og det kan dermed brukes mer tid på å vurdere endelig fordeling av somatisk virksomhet mellom Aker og Gaustad. Styret ber på denne bakgrunn administrerende direktør om å gjennomføre et arbeid, som inkluderer interregional og internasjonal deltakelse, for å kvalitetssikre og ytterligere konkretisere driftskonseptene og den faglige fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi mellom Aker og Gaustad. Basert på anbefalinger fra styret ved Oslo universitetssykehus HF ber styret om at det i arbeidet legges til grunn følgende forutsetninger for virksomhetsinnhold og driftskonsepter for traume- og akuttmedisin:*
 - *Opptaksområdet for lokalsykehuset på Nye Rikshospitalet økes fra 170 000 til minst 200 000 innbyggere.*
 - *Medisinsk beredskap styrkes ved at en større andel av toksikologiske og infeksjonsmedisinske pasienter behandles ved Gaustad. Dette kommer i tillegg til økt opptaksområde.*
 - *Kirurgiske pasienter fordeles slik at traumevirkksomheten på Gaustad understøttes, samtidig som det skal være bredere tilstedeværelse av kirurgiske spesialiteter på Aker enn det som er beskrevet i den overordnede virksomhetsbeskrivelsen per nå.**I etappe 1 skal flytting av trykktank og høysmitteisolater fra Ullevål til Gaustad innarbeides.*
4. *Styret tar til etterretning at en god bygningsmessig utnyttelse av tomten på Aker uten vesentlig erverv av tomteareal, hindres av bestemmelsene om vern og fredning for eksisterende bygninger sentralt plassert på tomten. Styret ber om at det arbeides videre med avklaringer rundt dette forholdet, jf vedtakspunkt 11.*
5. *Styret tar rapporten om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad til orientering og konstaterer at Ullevål-alternativet også kan gi tilfredsstillende bygningsmessig funksjonalitet og kapasitet, men innebærer mer nybygg og dermed gjennomføring over lenger tid og til vesentlig høyere kostnader. Ullevål-alternativet er dermed ikke bærekraftig.*
6. *Det videre arbeidet skal baseres på et økonomisk styringsmål på 32 618 millioner kroner (P50, prisnivå januar 2018) for byggeprosjektene. Rammen inkluderer universitetsarealer på 1 715 millioner kroner, kostnader til ikke-byggnear IKT på 1 382 millioner kroner og eventuelt tomtekjøp. Mandat for forprosjektet skal legges fram for styret i forbindelse med godkjenning av oppstart av forprosjekt. Oppstart av forprosjekt forutsetter lån over statsbudsjettet. Endelig økonomisk styringsmål fastsettes ved godkjenning av mandat for og oppstart av forprosjektet.*
7. *Utbyggingen ved Aker og Gaustad skal skje parallelt, men trinnvis, for å redusere gjennomføringsrisiko, oppnå at deler av bygningsmassen kan tas i bruk tidligere og styrke økonomisk bærekraft. Styret skal forelegges plan for trinnvis utbygging i forbindelse med godkjenning av oppstart av forprosjekt.*

8. Risiko ved bygging tett på sykehus i drift på Gaustad må styres gjennom tiltak som reduserer risiko.
9. Styret viser til vedtakspunkt 9 i sak 006-2019 om et eget organisasjonsutviklingsprosjekt ved Oslo universitetssykehus HF. Styret forutsetter at Oslo universitetssykehus HF prioriterer dette viktige arbeidet og sørger for bred involvering av ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukere. Dette skal skje i samsvar med Helse Sør-Østs 12 prinsipper for medvirkning. Styret ber om at det blir fremlagt en plan for organisasjonsutviklingsprosjektet ved Oslo universitetssykehus HF og at styret holdes orientert om fremdrift og resultater i prosjektet.
10. Oslo universitetssykehus HF må realisere økonomiske resultater før bygging og etter innflytting, som minst er på nivå med det som er lagt til grunn i foretakets oppdaterte innspill til økonomisk langtidsplan 2020-2023.
11. Styret understreker at arbeidet med desentralisering av tjenester som representerer overføring av oppgaver fra Oslo universitetssykehus HF til øvrige helseforetak i regionen må følges opp. Det samme gjelder overføring av oppgaver fra Oslo universitetssykehus HF til de private ideelle sykehusene i Oslo. Dette skal understøtte helhetlige pasientforløp og styrke egendekningen til de private ideelle sykehusene.»

Protokolltilførsel fra styremedlem Brubakk:

«Manglende reell involvering og medvirkning fra fagpersoner og tillitsvalgte øker risikoen på et allerede stort og komplekst prosjekt og utgjør en trussel for å kunne realisere fremtidens OUS. Det er oppsiktsvekkende at bekymringen til 20 000 ansatte ikke legges til grunn for beslutningen. Det forventes derfor en reetablering av organisasjonsutviklingsprosjektet der blant annet faglige innspill etterspørres, og spørsmål knyttet til virksomhetsinnhold, faglige avhengigheter, nye arbeidsmetoder, bruk av ny teknologi og sammenhengende pasientforløp blir drøftet.»

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Sølvberg og Grimsgaard:

«Ansatte i Oslo universitetssykehus har pekt på en rekke mangler og uavklarte forhold i de fremlagte planene og at prosjektet er beheftet med betydelig risiko. De har bedt om at prosjektet stanses. Disse representantene deler denne vurdering, det vises til anmerkningene om risiko i prosjektet vedtatt i sak 072-2017. I tillegg vil representantene fremheve at det regionale foretakets samlede likviditet vil kunne rammes selv med mindre endringer i de valgte forutsetningene, og at kapasiteten i hovedstadsområdet allerede er presset. Det bemerkes særlig at forventet vekst i dagens aktivitet ved Rikshospitalet ikke er hensyntatt. Disse forholdene bidrar til økt risiko. Den samlede risikoen gjør det ikke forsvarlig å støtte administrasjonens forslag til vedtak.»

Foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF vedtok 5. mars 2020 følgende:

1. Oslo universitetssykehus HF skal utarbeide en rapport som konkretiserer hvordan akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, planlegges organisert i Nye Oslo universitetssykehus.
Følgende forutsetninger skal legges til grunn for arbeidet:
 - Trykktank og høysmitteisolater flyttes fra Ullevål til Nye Rikshospitalet i etappe 1.
 - Opptaksområdet for lokalsykehusfunksjonen i Nye Rikshospitalet økes til om lag 200 000 innbyggere for å understøtte akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet.
 - Medisinsk beredskap styrkes ved at en større andel av pasienter med toksikologiske og infeksjonsmedisinske tilstander behandles ved Nye Rikshospitalet.
 - Kirurgiske pasienter fordeles slik at traumevirksomheten ved Nye Rikshospitalet understøttes, samtidig som det skal være bredere tilstedeværelse av kirurgiske spesialiteter på Nye Aker sykehus enn det som er beskrevet i den overordnede virksomhetsbeskrivelsen.
 - Arbeidet skal ta utgangspunkt i virksomhetsbeskrivelsen utarbeidet av Oslo universitetssykehus HF, jf. rapporten «Framtidens OUS: Aker og Gaustad – tydeliggjøring av virksomhetsinnhold og driftskonsepter» (styresak 39/2019 i Oslo universitetssykehus HF).
 - Rapporten skal tydeliggjøre forholdet mellom lokalsykehusfunksjoner for Oslos befolkning og regionale/nasjonale funksjoner.
 - Akuttmedisin, akuttkirurgi og traumevirksomheten skal omtales hver for seg og

- avhengigheter skal omtales.*
- *Det skal være interregional og internasjonal representasjon i arbeidet med rapporten.*
 - *Rapporten skal vise til og underbygges med virksomhetsdata og forskningsbasert kunnskap.*
 - *Det skal være bred involvering av fagmiljøer, tillitsvalgte og vernetjenesten.*
- 2. *Rapporten fra Oslo universitetssykehus HF skal beskrive:*
 - a) *Dagens organisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet inkludert traumevirksomhet i Oslo universitetssykehus.*
 - *Antall innleggelser med angivelse av antall pasienter innen ulike diagnosegrupper for akuttmedisin, akuttkirurgi og når det gjelder traumemottak. Antall pasienter som representerer lokalsykehusfunksjoner for Oslos befolkning og hvor mange pasienter som representerer spesialiserte og regionale funksjoner.*
 - *Antall traumemottak, skademekanismer og antall skader inndelt etter alvorlighetsgrad, samt antall og type kirurgiske inngrep hos innlagte traumepasienter.*
 - *Vaktfunksjonene som er knyttet til akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet i Oslo universitetssykehus HF (Aker, Ullevål og Rikshospitalet).*
 - *Hvordan akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, er organisert og bemannet i regionale sentra i Norge og andre europeiske land, herunder Sverige og Danmark. Volumer innen ulike pasientgrupper skal angis og kunnskap om kvaliteten på behandlingen skal omtales.*
 - *Styrker og svakheter ved dagens organisering med hensyn til beredskap, utvikling av kompetanse (inkludert rekruttering), kvalitet og faglig utvikling (inkludert forskning).*
 - b) *Organiseringen av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet i Nye Oslo universitetssykehus.*
 - *Forventet antall innleggelser i Oslo universitetssykehus i 2030 for akuttmedisin, akuttkirurgi og når det gjelder traumemottak med angivelse av antall pasienter innen ulike diagnosegrupper. Antall pasienter som representerer lokalsykehusfunksjoner for Oslos befolkning og hvor mange pasienter som representerer spesialiserte og regionale funksjoner.*
 - *Forslag til fordeling av pasientgrupper og vaktfunksjoner mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker sykehus.*
 - *Styrker og svakheter med hensyn til beredskap, utvikling av kompetanse (inkludert rekruttering), kvalitet og faglig utvikling (inkludert forskning) med de ulike løsninger og volummessige fordelinger av pasienter som foreslås.*
 - *Tiltak og evt. kompenserende tiltak for å sikre kvalitet i pasientbehandlingen, utvikling av kompetanse og faglig utvikling.*
- 3. *Styrebehandlet rapport skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. august 2020.*

Styret i Oslo universitetssykehus vedtok følgende i møte 16. juni 2020, ved behandling av sak 55/2020 «Oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet»:

- i. *Styret anbefaler at forprosjektet for nye Aker og nye Rikshospitalet starter opp fra og med 1. november 2020.*
- ii. *Styret viser til sak 3 i foretaksmøtet 5. mars 2020 og ber Helse Sør-Øst RHF om å utsette fristen for oversendelse av rapport om akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye Oslo Universitetssykehus til 1. november 2020.*
- iii. *Styret ber om at erfaringer fra Covid-19-pandemien bearbejdes som del av forprosjektet.*
- iv. *Styret legger til grunn at det i medvirkningsfasen i forprosjektet legges opp til en bred involvering av ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukere i Oslo universitetssykehus.*

- v. Styret tar til etterretning administrerende direktørs redegjørelse for de forhold som tas opp i protokoll fra drøftingsmøtet 10. juni 2020.

Styremedlemmene Svein Erik Urstrømmen, Else Lise Skjæret-Larsen og Aasmund Bredeli ønsket følgende ført til protokollen til sak 55/2020:

"Styremedlemmene Svein Erik Urstrømmen, Aasmund Bredeli og Else Lise Skjæret-Larsen stemmer imot det fremlagte forslag til vedtak med følgende begrunnelse: Samlet sett fremstår ikke prosjektet som ferdig utviklet og bearbeidet i henhold til kravene oppstilt i Helse Sør-Øst sitt styrevedtak 050-2019. Det fremgår av

saksfremlegget at en rekke forhold ennå ikke er avklart, samt at det er avdekket vesentlig økte kostnader knyttet til enkelte av tilleggs-bestillingene som kan ha betydning for prosjektets bærekraft. Dialog med reguleringsmyndighetene har avdekket vesentlige innsigelser som kan være til hinder for at prosjektet kan gjennomføres som planlagt. Det vises til drøftingsprotokollen for en nærmere utdypning av disse forholdene. Vår vurdering er at det ikke er tilrådelig å vedta godkjenning av oppstart prosjektfase på nåværende tidspunkt, og det vil være uansvarlig å igangsette dette ressurskrevende arbeidet før overnevnte forhold er avklart."

Styret i Helse Sør-Øst RHF fattet ved behandling av sak 063-2020 «Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet» følgende flertallsvedtak (mot to stemmer):

1. Styret viser til vedtak i styret i Oslo universitetssykehus HF i sak 55/2020 og godkjenner plan for oppstart av forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Forberedende aktiviteter kan starte medio august slik at oppstart av forprosjektet kan skje 1. november 2020.
2. Styret tar til etterretning at dialogfasen med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune angående reguleringsplanforslag for Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil bli utvidet.
3. Styret ber om at følgende arbeid inngår i forberedende aktiviteter før oppstart av forprosjekt:
 - Konkretisering av løsning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Nye Aker, som følge av samlet overføring av spesialisthelsetjenestansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner i etappe 1
 - Konkretisering av løsninger for trykktank og høysmitteisolater
 - Videre arbeid med reguleringsplanforslaget for Nye Aker og Nye Rikshospitalet
 - Utredning av trinnvis utbygging hvor bygningsmassen tas i bruk stegvisStyret ber om at det legges frem en sak om dette arbeidet ved oppstart av forprosjekt.
4. Styret konstaterer at følgende arbeid pågår i regi av Oslo universitetssykehus HF:
 - Utarbeidelse av rapport som konkretiserer hvordan akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, planlegges organisert i Nye Aker og Nye Rikshospitalet
 - Utarbeidelse av rapport med erfaringer fra Covid-19-pandemien som del av samlet konsept for smittevern ved Oslo universitetssykehus HF
 - Organisasjonsutviklingsprosjekt – Nye Oslo universitetssykehus

På bakgrunn av anmodning fra Oslo universitetssykehus HF godkjenner styret at frist for levering av arbeidet angående akuttmedisinsk og akuttkirurgisk organisering settes til 1. november. Videre ber styret om at Oslo universitetssykehus HF leverer rapport med erfaringer fra Covid-19-pandemien og en plan for organisasjonsutviklingsprosjektet ved helseforetaket til samme frist. Leveransene fra Oslo universitetssykehus HF skal fremlegges styret i forbindelse med oppstart av forprosjekt.

5. Styret fastsetter et samlet økonomisk styringsmål for prosjektet på 32 022 millioner kroner (P50, prisenivå januar 2018), eksklusive kostnader til tomteerverv. Rammen inkluderer universitetsarealer på 1 715 millioner kroner og en øvre ramme for ikke-byggnær IKT. Kostnadsramme, inklusive kostnader til tomteerverv, opprettholdes lik 38 373 millioner kroner (P85, prisenivå januar 2018) i tråd med grunnlaget for godkjent

lånesøknad.

6. *Styret ber Oslo universitetssykehus HF om å avsette nødvendige ressurser i forprosjektet til medvirkning og forankring, videreutvikling av driftskonsepter og tilhørende bemanningsplanlegging i det videre arbeidet med blant annet gevinstrealiseringsplaner.*
7. *På bakgrunn av prosjektets størrelse og kompleksitet ber styret om at forprosjektet underlegges ekstern kvalitetssikring etter modell av kvalitetssikringen i konseptfasen.*
8. *Styret ber administrerende direktør utarbeide mandat for forprosjektet i tråd med de føringer som fremgår av denne styresaken, og fremme mandatet for styret sammen med forslag til et prosjektstyre for Nye Aker og Nye Rikshospitalet før oppstart av forprosjektet.*
9. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå kontrakt for prosjekteringstjenester for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.*
10. *Styret ber om at det fremmes egen sak om erverv av tomt.*

Stemmemforklaringer fra styremedlemmene Sølvberg og Grimsgaard:

«Det vises til drøftingsinnspill fra Akademikerne og LO i saken. Reguleringsaken er ikke avklart. En rekke andre sentrale forhold er også stadig uavklart og det foreligger ennå ikke virksomhetsplan som beskriver driftsmodeller og detaljerte gevinster knyttet til disse. Prosjektet størrelse tilsier at hele foretaksgruppen vil rammes hvis gevinstene ikke lar seg realisere. Samlet sett fremstår det ikke forsvarlig å signalisere oppstart av forprosjekt og å starte kontrahering nå.»

Protokolltilførsel fra styremedlem Brubakk:

«Styremedlem Brubakk viser til drøftingsprotokoll i denne saken fra Unio, YS og SAN og fremmer dette som protokolltilførsel.»

Ved behandling av sak 79/2020 «Forberedelse til forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet – akuttutredning, fagfordeling, organisasjonsutvikling, medvirkning og bærekraft» fattet styret i Oslo universitetssykehus følgende flertallsvedtak (mot tre stemmer):

1. *Styret anbefaler at rapport om konkretisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye Oslo universitetssykehus, sett i sammenheng med resultat av fagfordelingsprosjektet, legges til grunn for videre arbeid i forprosjektet.*
2. *Styret ber administrerende direktør ta initiativ til å utrede muligheten for å overta ansvaret for bydelen Alna tidligere enn ibruktakelse av nye bygg i etappe 1.*
3. *Styret slutter seg til anbefalingen om at høysmitteisolat etableres ved Nye Aker sykehus.*
4. *Styret slutter seg til at trykktank legges til Nye Rikshospitalet.*
5. *Styret anser med dette at oppdraget gitt i foretaksmøte 5. mars 2020 er fulgt opp og ber administrerende direktør sende styrets vedtak, styresak 79/2020 og rapporter til Helse Sør Øst RHF.*
6. *Styret ber om at rapport om psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet.*
7. *Styret ber om at rapport om smittevern, inkludert erfaringer fra pandemien, legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet.*
8. *Styret ber om at rapport om barn og ungdom legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet.*
9. *Styret berømmer innsatsen fra ansatte og andre som i en krevende situasjon med covid 19-pandemien har vært involvert og medvirket til et omfattende og faglig godt begrunnet utredningsarbeid.*
10. *Styret mener Oslo universitetssykehus har gjennomført de nødvendige forberedelser til forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet og anbefaler oppstart av forprosjektet.*
11. *Styret konstaterer at det er omfattende aktiviteter knyttet til organisasjonsutvikling i*

forbindelse med pågående forberedelser til forprosjektet. Styret understreker viktigheten av at det arbeides videre med en samordnet organisasjons- og teknologiutvikling frem mot ibruktakelse av nye bygg. I dette arbeidet skal ansattes og brukeres medvirkning vektlegges.

12. Styret understreker at det er viktig å arbeide videre med den økonomiske bærekraften i prosjektene.

Styremedlemmene Svein Erik Urstrømmen, Else Lise Skjæret-Larsen og Aasmund M. Bredeli stemte mot vedtaket i sak 79/2020 og ønsket følgende ført til protokollen:

"Styrerepresentantene Urstrømmen, Skjæret-Larsen og Bredeli stemmer imot administrasjonens vedtaksforslag i saken og viser til vårt alternative vedtaksforslag hvor det etterspørres en helhetlig og samlet fremstilling av de areal- og kostnadmessige konsekvensene av administrerende direktørs tilrådninger.

Det vises til ansattorganisasjonenes omfattende drøftingsprotokoll av saken datert

12.10.2020. Vi registrerer av saksfremlegget at administrasjonen ikke har svart ut helt sentrale og avgjørende spørsmål i saken. De areal- og kostnadmessige konsekvensene er ikke framstilt. Det er derfor uklart for disse representantene hva en ber om tilslutning til ved å vedta oppstart forprosjekt og hvilken ramme en vil anmode eier om for forprosjektet?

I kommende styremøte i Helse Sør-Øst redegjøres det for at det er høy reguleringsrisiko i Gaustad-Aker prosjektet, hvordan vurderer administrasjonen i OUS dette i lys av rapportenes tilrådninger, og hvor stor sjanse er det for at investering i et forprosjekt vil være bortkastet? En savner også en framstilling av de økonomiske forutsetningene i hele prosjektet, særlig sett i lys av at OUS går mot et betydelig budsjettunderskudd inneværende år.

Disse representantene vil også påpeke at det ennå ikke er framstilt noen helhetlig og gjennomarbeidet virksomhetsplan for dette prosjektet. Å henlegge medisinske beredskapsmiljø og ortopedi utenfor regionssykehuset fremstår ikke hensiktsmessig, ortopedi er den hyppigst benyttede ressursen i traumesammenheng. Det er også uklart for disse representantene om det er tilstrekkelig areal skissert i utbyggingssakene til å huse virksomheten som planlegges på de ulike tomtene."

Styret i Helse Sør-Øst RHF fattet, ved behandling av sak 124-2020 «Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet», følgende vedtak (mot to eller tre stemmer, angitt under):

1. (vedtatt mot tre stemmer) Styret i Helse Sør-Øst RHF viser til vedtak i styret ved Oslo universitetssykehus HF i sak 79/2020 og ber på denne bakgrunn om at følgende rapporter og løsninger legges til grunn i det videre arbeidet i forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet:
 - Rapport om konkretisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye Oslo universitetssykehus, sett i sammenheng med resultat av fagfordelingsprosjektet
 - Rapport om psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
 - Rapport om barn og ungdom
 - Rapport om smittevern, inkludert erfaringer fra Covid-19 pandemien
 - Høysmitteisolater etableres ved Nye Aker
 - Trykkammer legges til Nye Rikshospitalet
2. (vedtatt mot to stemmer) Styret tar status for arbeidet med reguleringsplanforslaget for Aker og Gaustad til orientering, inkludert den utvidete dialogfasen med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune og de endringer som det nå arbeides med.
3. (vedtatt mot to stemmer) Styret ber om at arbeidet med en trinnvis utvikling, hvor bygningsmassen tas i bruk stegvis, videreføres.
4. (vedtatt mot tre stemmer) Styret tar fremlagte mandatet for forprosjektet til orientering og gir administrerende direktør fullmakt til å fastsette endelig mandat.
5. (vedtatt mot tre stemmer) Styret utpeker Siri Hatlen som leder av prosjektstyret og gir administrerende direktør fullmakt til å oppnevne øvrige medlemmer. Det skal være to medlemmer i prosjektstyret utpekt av de ansattes organisasjoner.

6. (vedtatt mot tre stemmer) Styret viser til vedtak i sak 063-2020 hvor økonomisk styringsmål for prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet er satt. I samme sak vedtok styret at det skal være ekstern kvalitetssikring av forprosjektet.
7. (vedtatt mot to stemmer) Styret viser til orienteringen om mulig samlokalisering av deler av Oslo universitetssykehus' virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget, og ber administrerende direktør utrede dette
8. (vedtatt mot to stemmer) Styret viser til vedtak i styret i Oslo universitetssykehus i sak 79/2020 og ber administrerende direktør utrede om overføring av ansvaret for spesialisthelsetjenesten for somatikk for bydelen Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF bør skje på et tidligere tidspunkt enn når bygningsmassen på Nye Aker er planlagt ferdigstilt. Konsekvenser for kapasitet og økonomi for både Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF skal belyses. Et samlet beslutningsgrunnlag skal fremlegges styret for behandling.
9. (vedtatt mot to stemmer) Styret gir administrerende direktør fullmakt til å iverksette prosesser for erverv av nødvendige tomtearealer. Ervervet av tomter behandles som egne beslutninger i styret.
10. (vedtatt mot to stemmer) Styret ber om at Oslo universitetssykehus HF arbeider videre med organisasjonsutvikling, ytterligere konkretisering av planer for gevinstrealisering og med å ivareta økonomisk bærekraft for prosjektet og helseforetaket. Arbeidet skal følge de 12 prinsippene for medvirkning og kravene i Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.
11. (vedtatt mot tre stemmer) Styret viser til at Oslo universitetssykehus HF har gjennomført omfattende forberedende aktiviteter og avklaringer av virksomhetsinnhold og fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Styret godkjenner oppstart av forprosjekt.

Stemmeforklaring fra medlemmene Grimsgaard og Sølvberg:

«Disse medlemmene går imot vedtaksforslagene samlet. I sak 50/2019 godkjente styret konseptfaserapporten til Oslo universitetssykehus. I vedtaket ble det gitt en rekke tilleggsbestillinger til sykehuset, som er besvart med rapporter utarbeidet i Oslo universitetssykehus. Her fremstilles en rekke hensyn og behov som må ivaretas i en ny virksomhetsmodell og byggløsning. Det er i liten grad konkretisert hvilke følger dette har for arealkrav, og det er ikke utarbeidet noen samlet oppdatert framstilling av hvilke areal- og investeringsbehov konseptfasen inklusive tilleggsbestillingene medfører. Det er heller ikke fremlagt oppdatert gevinstberegning eller bærekraftsanalyse.

I sak 115/2018 ble det fremlagt en risikovurdering fra reguleringsmyndigheten i Oslo. Den viste høy reguleringsrisiko for alternativene som ble lagt til grunn i konseptfaserapporten. I saken er det lagt fram helt nye forslag til løsninger på Gaustad-tomten, som vil innebære flytting av Preklinisk institutt. Det er ikke redegjort for kostnader knyttet til dette tiltaket, og det er ikke fremlagt en oppdatert vurdering av reguleringsrisiko.

Samlet sett vurderer disse medlemmene at mange sentrale forhold stadig er uavklart, at gjennomføringsrisiko stadig er høy, og at det ikke er riktig å igangsette forprosjekt nå. Disse medlemmene vil særskilt bemerke at regulerings spørsmålet stadig er uavklart, og vil minne om vedtakspunkt 5 og 6 i styresak 72-2017; Styret påpeker at det er knyttet gjennomføringsrisiko til lokaliseringalternativene og ber om at det ikke utelukkes alternativ plassering innen Oslo universitetssykehus HF's tomtearealer om risikobildet tilsier dette. Styret skal holdes orientert underveis i utredningen og spesielt knyttet til gjennomføringsrisiko.

Styret forutsetter at det ikke gjøres disponeringer mens utredningen pågår som kan hindre alternative løsninger i fremtiden.»

Stemmeforklaring fra styremedlem Brubakk:

«For å lykkes med Nye OUS forutsettes en omforent forståelse av målbildet, involvering og medvirkning. Uro og bekymring blant de ansatte tyder på at man ikke har lykkes.

Det forventes at OUS legger mer til rette for medbestemmelse og åpne prosesser om beslutninger. En samlet og realistisk framstilling av de valg som er gjort i konseptfasen kan danne ett godt grunnlag før et vedtak om å gå videre til forprosjekt.»

2.3 Trinnvis utvikling

Styret i Helse Sør-Øst RHF har bedt om at det som del av prosjektet jobbes med trinnvis utvikling, der bygningsmassen tas i bruk stegvis, jf. tredje vedtakspunkt i styresak 124-2020.

Allerede fra sak 53-2016 har det vært klart at grunnlag for rekkefølge og trinnvis utbygging må styres av pasientenes behov, behovet for økt kapasitet og det økonomiske handlingsrommet. Dette innebærer at bygg hvor pasienter og ansatte i dag har de dårligste forholdene må fraflyttes først. Det har også vært et mål helt siden Oslo universitetssykehus HF ble etablert å få samlet fagområder og oppgaver som i dag finnes/utføres både på Ullevål og Gaustad.

Multitraumefunksjonen er avhengig av andre spesialiserte funksjoner og kompetanse inkludert regionfunksjoner, og krever en parallell overføring til Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte sommeren 2018 en risikovurdering av gjenværende virksomhet på Ullevål mellom etappe 1 og 2. Risikovurderingen identifiserte flere uønskede forhold, og viste spesielt høy risiko for øyeblikkelig hjelp for barn og fødselshjelp. Det ble gjennomført en tilleggsutredning med tilhørende areal- og kostnadsmessige konsekvenser ved å inkludere virksomheten innen barnesykdommer, fødselshjelp og gynekologi i etappe 1. Tilleggsutredningen ble besluttet lagt til grunn for etappe 1, med det resultat at etappe 1 er mer omfattende enn det som opprinnelig var planlagt.

Som beskrevet i styresakene 74/2022 og 86/2022 viser gevinstrealiseringsplanene at 41 prosent av kjernedriftsgevinstene er knyttet til samlokalisering av funksjoner og fagmiljøer ved at antall hovedlokalisasjoner reduseres fra dagens tre lokalisasjoner ved Ullevål, Aker og Rikshospital til fremtidens to lokalisasjoner ved Aker og Rikshospitalet. Samlokalisering av funksjoner og fagmiljøer er dermed et viktig element for den økonomiske bæreevnen til både prosjektene isolert sett og for helseforetaket.

Det vil i årene som kommer bli jobbet mye med å redusere risikoen ved innflytting. Et aktuelt virkemiddel vil være en plan for en trinnvis ibruktakelse av byggene. En slik strategi gir mulighet for å teste ut deler av bygget, deler av den nye teknologien, la ansatte gjøre seg kjent i bygget gjennom behandling av primært polikliniske og/eller dagpasienter før man flytter over de tynge og mer komplekse funksjonsområder som krever at alt fungerer.

2.4 Oppgavedeling mellom sykehusene i Oslo

Helse Sør-Øst RHF har i flere styresaker (for eksempel 052-2016 og 050-2019) gitt uttrykk for et ønske om at flere pasienter skal få dekket en større andel av behovene innen spesialisthelsetjenesten ved eget lokalsykehus. I tillegg vil en overføring av pasienter fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmets sykehus bidra til å løse kapasitetsutfordringer i hovedstadsområdet.

Det er gjennomført flere justeringer av oppgavefordelingen innen somatikk der blant annet pasienter med mistanke om hjerneslag nå sendes direkte til akuttmottaket ved Oslo universitetssykehus HF, Ullevål, og ikke via eget sektorsykehus. Kreftpasienter med behov for medikamentell kreftbehandling og palliasjon får i større grad behandling ved lokalsykehuset, og Lovisenberg Diakonale sykehus har overtatt ansvaret for dialysepasientene fra Lovisenberg og Diakonhjemmet sektor mens Oslo universitetssykehus har overtatt ansvaret for dialysepasientene fra Grorud, Stovner og Alna.

Innen psykisk helsevern er det besluttet at Diakonhjemmet sykehus skal ivareta allmennpsykiatrisk døgnbehandling for alle pasienter i eget opptaksområde og at Lovisenberg Diakonale sykehus vil overta ansvaret for pasienter fra opptaksområdet til de to private ideelle sykehusene med behov for behandling på lokalt sikkerhetsnivå.

Spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i bydelene Alna, Grorud og Stovner skal tilbakeføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF. Det er lagt opp til en gradvis tilbakeføring av bydelene, tilpasset utbyggingsplaner ved Oslo universitetssykehus HF og avlastningsbehov ved Akershus universitetssykehus HF.

Sommeren 2022 ble det etablert et prosjekt i regi av Helse Sør-Øst som skal vurdere og planlegge en tidligere overføring av bydelen Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF, fordeling av akuttkirurgi i Oslo, fordeling av bydeler i opptaksområdet til Oslo universitetssykehus HF og ytterligere oppgaveoverføring i Oslo. Prosjektet er planlagt ferdigstilt i 2023.

3 Fra konseptfase til forprosjekt

Følgende dimensjonerende forutsetninger ble lagt for konseptfasen for Aker og Gaustad:

- Spesialisthelsetjenesteansvaret for Alna bydel (somatikk) overføres fra Ahus til Nye Aker i etappe 1, sammen med Søndre Nordstrand, Nordstrand og Østensjø
- Lovisenberg og Diakonhjemmet øker dekningsgraden for de bydelene de har ansvaret for i dag
- Regionsfunksjoner ved Ullevål flyttes til Nye Rikshospitalet i etappe 1 (unntatt fagområdet øye)
- Radiumhospitalet videreutvikles som et kreftsenter innen onkologi og kirurgi, mens tyngre kreftkirurgi som krever intensivkapasitet flyttes til Nye Rikshospitalet. I tillegg dekker Radiumhospitalet medikamentell kreftbehandling og strålebehandling for pasientene som sogner til Nye Rikshospitalet
- Nye Rikshospitalet ivaretar lokalsykehusfunksjon for tre bydeler (Nordre Aker, Sagene og Bjerke)
- Føde, kvinne, barn, øye og stråleterapi videreføres på Ullevål i første etappe sammen med administrasjon, laboratoriefag og forskningsarealer
- Akuttmottaket flyttes fra Ullevål til Nye Rikshospitalet og Nye Aker
- For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det lagt til grunn at all sykehuspsykiatri lokaliseres til Nye Aker, bortsett fra virksomhet som tilhører Diakonhjemmet og Lovisenberg
- Regional sikkerhetsavdeling (RSA) og Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri inngår ikke i analysen fordi disse i tråd med konseptfaserapporten for Regional sikkerhetsavdeling er forutsatt etablert på Ila i Bærum kommune
- Det avklares som en del av Regional sikkerhetsavdeling -prosjektet hvorvidt regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme (PUA) og lokale sikkerhetsavdelinger skal legges til Aker eller til Regional sikkerhetsavdeling på Ila

Konseptrapporten, godkjent ved behandling av sak 006-2019 «Oslo universitetssykehus HF – konseptrapport videreutvikling av Aker og Gaustad», bygger på oppgitte planforutsetninger.

Konseptfasen ble utvidet til også å inkludere tilleggsutredningen som ble utført i parallell til konseptrapporten, jf. styresak 50-2019. Det er også gjennomført endringer som har påvirket funksjonsareal i styresakene 63-2020 og 124-2020, jf. tabell 1 under. Det redegjøres nærmere for endringene under punkt 3.1 og 3.2.

Samlet nettoareal (m ²) inkludert universitetsareal, etappe 1	Nye Aker	Nye Rikshospitalet	Samlet
Konseptrapport Videreutvikling av Aker og Gaustad, styresak 006-2019	64 482	45 150	109 632

Føde, gynekologi og barn, styresak 50-2019	9 473	8 800	18 273
Erstatningsareal for bygg som skal rives		6 101	6 101
Trykkammer, styresak, styresak 50-2019		250	250
Høysikkerhetsisolater, styresak 63-2020 og 124-2020	400		400
Kvalitetssikring PHA, styresak 63-2020	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

3.1 Oppfølging av konseptfasen

3.1.1 Gynekologi, føde og nyfødt, barn og ungdom

Sommeren 2018 ble det gjennomført en risikovurdering av gjenværende virksomhet ved Ullevål sykehus i etappe 1 og det ble avdekket betydelig risiko ved å la gynekologi, føde og nyfødt, barn og ungdom, bli igjen på Ullevål sykehus frem til etappe 2 er ferdigstilt. Det ble utarbeidet en tilleggsutredning som viser areal- og kostnadmessige konsekvenser ved å inkludere føde, gynekologi og barn i første utbyggingstrinn (etappe 1).

Konseptrapport inkludert nevnte tilleggsutredningen ble behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF, jf. sak 006-2019 «Oslo universitetssykehus - konseptrapport videreutvikling av Aker og Gaustad». Styret godkjente konseptrapporten, og ber om at tilleggsutredningen videreutvikles til en full konseptfaseutredning.

Ved behandling av sak 50-2019 «Oslo universitetssykehus HF – oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad» beslutter styret i Helse Sør-Øst RHF at konseptrapporten om barneverksamhet, fødselshjelp og gynekolog skal legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet. Dette innebærer at:

- Fødslene fordeles likt mellom Aker og Rikshospitalet
- Regionsykehusfunksjonen legges til Rikshospitalet
- Barn med somatiske sykdommer i alderen 0 til 18 år skal behandles på Rikshospitalet, med unntak av nyfødtintensiv som vil etableres ved begge sykehus
- Gynekologi fra Ullevål samles på Nye Aker

3.1.2 Akutfunksjoner og beredskap ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Ved behandling av sak 50-2019 «Oslo universitetssykehus HF – oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad» ber styret i Helse Sør-Øst RHF om at det blir gjennomført et arbeid for å kvalitetssikre og ytterligere konkretisere driftskonseptene og den faglige fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet og at det i arbeidet legges til grunn følgende:

- Opptaksområdet for lokalsykehusfunksjonen ved Nye Rikshospitalet, økes fra 170 000 til minst 200 000 innbyggere
- Medisinsk beredskap styrkes ved at en større andel av toksikologiske og infeksjonsmedisinske pasienter behandles ved Nye Rikshospitalet. Dette kommer i tillegg til økt opptaksområde
- Kirurgiske pasienter fordeles slik at traumeverksamheten på Nye Rikshospitalet understøttes, samtidig som det skal være bredere tilstedeværelse av kirurgiske spesialiteter på Aker enn det som er beskrevet i den overordnede virksomhetsbeskrivelsen per nå
- I etappe 1 skal flytting av trykktank og høysmitteisolater fra Ullevål til Nye Rikshospitalet innarbeides

3.1.3 Trykkammer (hyperbar oksygenbehandling)

Styret for Helse Sør-Øst RHF vedtok ved behandling av sak 50-2019 «Oslo universitetssykehus HF – oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad» en flytting av dagens trykkammer fra Ullevål sykehus til Nye Rikshospitalet i etappe 1.

Grunnet trykktankens alder og problematikk rundt hva en lengre og komplisert flytteprosess vil kunne gjøre for behandlingskapasiteten ga styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 124-2020 sin tilslutning til at det i forprosjektet legges til grunn etablering av et nytt trykkammer ved Nye Rikshospitalet i etappe 1.

3.1.4 Psykisk helsevern

Det er flere ganger reist spørsmål om kapasiteten ved Nye Aker er tilstrekkelig for å dekke virksomheten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette er et område som er kapasitetsberegnet tre ganger i løpet av prosessen. Beregningene i konseptfasen var den første.

Da det var usikkerhet knyttet til om de nasjonale framskrivningsfaktorene som var lagt til grunn i konseptfasen ga et riktig bilde av virksomheten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Oslo universitetssykehus HF besluttet styret for Helse Sør-Øst RHF at kapasitetsberegningene skulle kvalitetssikres (jf. sak 006-2019 «Oslo universitetssykehus HF – konseptrapport videreutvikling av Aker og Gaustad»).

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente, ved behandling av sak 50-2019 «Oslo universitetssykehus HF – oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad», at gjennomført kvalitetssikring skulle legges til grunn i det videre arbeidet med forprosjektet. I samme sak besluttet at spesialisthelsetjenesteansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner) overføres samlet fra Akershus universitetssykehus HF til Nye Aker i etappe 1.

Spørsmålet om kapasiteten var tilstrekkelig ble på nytt tatt opp sommeren 2021 og det ble høsten 2021 gjennomført en tredje beregning der den nye framskrivningsmodellen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble lagt til grunn. Beregningen viste også denne gang at kapasiteten ved Nye Aker er tilstrekkelig.

3.2 Justeringer før oppstart forprosjekt

3.2.1 Videre konkretisering av den akuttmedisinske og akuttkirurgiske virksomheten, inkludert traumevirksomhet

I foretaksmøtet 5. mars 2020 fikk Oslo universitetssykehus HF i oppdrag å utarbeide en rapport som konkretiserer hvordan akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, planlegges organisert i Nye Oslo universitetssykehus HF.

Det ble etablert to prosjekt for å se på ulike sider av disse oppdragene: Akuttprosjektet og Fagfordelingsprosjektet. De to prosjektene har gjensidige avhengigheter, og det ble i begge mandater bedt om at arbeid og leveranser måtte koordineres.

Akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet

I rapporten «Konkretisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye OUS» anbefales en fordeling av spesialisert akuttmedisin og kirurgi innen Oslo universitetssykehus, som skal sikre et tilfredsstillende grunnlag for å ivareta akutfunksjonene ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Fagfordelingsprosjektet

Anbefaling fra fagfordelingsprosjektet skal sikre kvalitet i pasientbehandling, nødvendig beredskap og faglig utvikling. Fordelingen skal også sikre at Nye Aker blir et robust lokalsykehus med høy egendekningsgrad. Fagfordelingsprosjektet tydeliggjør fagområdenes behov for samling og/eller funksjonsfordeling mellom sykehusene. For flere av fagområdene er det foreslått en funksjonsfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet, for eksempel er kolorektal kirurgi lokalisert til Nye Aker og HPB-kirurgi og avansert øvre GI-kirurgi lokalisert til Nye Rikshospitalet. Dette er begrunnet i et behov for å samle kompetansen og å effektivisere driften.

Det ble i fagfordelingsprosjektet åpnet for en diskusjon rundt omfordeling av noen oppgaver som avviker fra det som ble beskrevet i konseptrapport og mandat, jf. pkt. 3.2.2

Høysikkerhetsisolat, og det ble anbefalt at høysikkerhetsisolatene skulle legges til Nye Aker.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok, ved behandling av sak 124-2020 Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, at rapport om konkretisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye Oslo universitetssykehus, sett i sammenheng med rapporten fra fagfordelingsprosjektet skulle legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet.

Tabell 2 og 3 nedenfor visualiserer fagfordelingsprosjektets anbefalte fordeling av medisinske og kirurgiske fag mellom Nye Rikshospitalet, Nye Aker, Nye Radiumhospitalet og Storbylegevakten. Fagfordelingsprosjektets anbefalinger er lagt til grunn for forprosjektets løsninger.

Medisinske fag	Nye Rikshospitalet		Nye Aker		Nye Radiumhospitalet
	Lokalsykehus-funksjon	Region-funksjon	Lokalsykehus-funksjon	Region-funksjon	
Hjertemedisin	x	x	x		
Lungemedisin	x	x	x		
Nefrologi	x	x	x	x	
Infeksjonsmedisin	x	x	x	x	
Gastromedisin	x	x	x		
Indremedisin	x		x		
Geriatri	x		x		
Akutt- og mottaksmedisin	x		x		
Endokrinologi, sykkelig overvekt og forebyggende medisin			x		
Hematologi	x	x	x		
Onkologi			x		x
Nevrologi	x	x	x		
Fysikalsk medisin og rehabilitering	x		x		
Nevrohabilitering			x		
Kompleks epilepsi (SSE)		x			
Avd. for kjønnsutredn. for voksne		x			
Transplantasjonsmedisin		x			
Hud og venerologi	x	x			
Revmatologi	x	x			
Barnemedisin	x	x			
Avdeling for smertebehandling	x	x			

Tabell 2: Anbefalt fordeling av medisinske fag mellom Nye Rikshospitalet, Nye Aker og Radiumhospitalet

Kirurgiske fag	Storby- legevakten	Nye Rikshospitalet		Nye Aker		Nye Radiumhospitalet
		Lokalsykehus- funksjon	Region- funksjon	Lokalsykehus- funksjon	Region- funksjon	
Gastrokirurgi		x	x	x		x
Transplantasjonskirurgi			x			
Barnekirurgi		x	x			
Urologi		x	x	x		x
Thoraxkirurgi		x	x			
Karkirurgi		x	x			
Ortopedi	X	x	x	x	x	x
Nevrokirurgi		x	x			
ØNH		x	x			
Plastikkirurgi		x	x			x
Kjevekirurgi og sykehusodontologi		x	x			
Bryst- og endokrin kirurgi		x	x			x
Gynekologi/obstetrikk		x	x	x	x	x
Øye		x	x			
Intervensjonssenter		x	x			

Tabell 3: Anbefalt fordeling av de kirurgiske fagene mellom Storbylegevakten, Nye Rikshospitalet, Nye Aker og Radiumhospitalet.

3.2.2 Høysikkerhetsisolat

Ved behandling av sak 50-2019 «Oslo universitetssykehus HF – oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad», vedtas en flytting av høysikkerhetsisolatene fra Ullevål sykehus til Nye Rikshospitalet i etappe 1.

Høysikkerhetsisolat krever mye personell, og det er gode faglige og driftsmessige argumenter for en løsning hvor isolatene legges i tilknytning til den største infeksjonsmedisinske avdelingen.

Ved behandling av sak 124-2020 «Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet» gir styret i Helse Sør-Øst RHF sin tilslutning til at det i det videre arbeid med forprosjektet legges til grunn at høysikkerhetsisolatene etableres ved Nye Aker i etappe 1, hvor den største infeksjonsavdelingen lokaliseres.

3.3 Gjennomført justeringer i forprosjektfasen

Det er i løpet av forprosjektfasen gjennomført enkelte endringer i virksomhetsinnhold ved de to sykehusene som har medført justeringer i funksjonsarealet, jf. tabell 4.

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
Sterilsentral (areal overført fra Nye RH til Nye Aker)	700	- 700	0
Programavklaringer om endret opptaksområde, styresak 50-2019	- 1 700	+ 1 700	0
Programavklaringer om økt antall isolat	255	220	475
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 4: 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.

3.3.1 Sterilsentral

Det er utarbeidet en utredning av hvordan sterilforsyningen samlet sett skal løses for Oslo universitetssykehus HF. Utredningen anbefaler en løsning med en stor sentral på Nye Aker i tillegg til at sterilsentralen på eksisterende Rikshospitalet videreføres. Dette betyr at det ikke skal bygges sterilsentral ved Nye Rikshospitalet i etappe 1 og at programmert areal på 700 m² overføres til Aker, slik at samlet areal for sterilsentralfunksjonen ved Nye Aker blir på 1 650 m².

3.3.2 Programavklaring om endret opptaksområde

Ved behandling av sak 50-2019 «Oslo universitetssykehus HF – oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad» vedtas en økning av opptaksområdet for lokalsykehusfunksjoner ved Nye Rikshospitalet fra 170 000 til minst 200 000 for å sikre forutsetningene for traume- og akuttmedisin.

3.3.3 Programavklaring om økt antall isolat

Til grunn for konseptfaseutredningen ligger en forutsetning om 10 % kontakt- og luftsmitteisolater i døgnområder, med et høyere antall luftsmitteisolater i intensivenheter.

Rapporten «Smittevern i nye sykehusbygg» fra september 2020 anbefaler 20 % kontaktsmitteisolater i nye bygg, og en betydelig økning i antall luftsmitteisolat i forhold til hva som var lagt inn fra konseptfasen. Anbefalingen var knyttet til en forventet videre økning i antall smittebærende pasienter, men var også basert på erfaringer fra pågående pandemi.

I forprosjektet er det innarbeidet at 20 % av alle sengerom i døgnområdene skal være kontaktsmitteisolat. Med utgangspunkt i at 20 % av alle sengerom i døgnområdene blir kontaktsmitteisolat, ble antall luftsmitteisolat i de nye byggene ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet vurdert på nytt. En arbeidsgruppe korrigerer smittevernrapporens antall noe, men det er fortsatt en betydelig økning i antall luftsmitteisolater sammenlignet med det sykehuset har i dag. Tabell 5 viser antall kontakt- og luftsmitteisolat som inngår i forprosjektet.

Kontakt- og luftsmitteisolater	Nye Aker	Nye Rikshospitalet		Samlet
		Nye arealer	Eksisterende arealer	
Luftsmitteisolat	29	43	29	101
Beskyttende isolat		8	12	20
Undersøkelles- og behandlingsrom med undertrykk	2	4		6
Kontaktsmitteisolat	103	113	46	262

Tabell 5. Antall kontakt- og luftsmitteisolat

3.3.4 Dialyse og prøvetaking voksne

Dialyse og prøvetaking for voksne er lokalisert i arealer på eksisterende Rikshospitalet som skal rives i forbindelse med at det skal bygges nye sykehusbygg. Opprinnelig var det tenkt at disse funksjonene skulle etableres i midlertidige lokaler, for deretter å bli flyttet inn i ny bygningsmasse sammen med den virksomhet som blir overflyttet fra Ullevål i 2031.

Oslo universitetssykehus HF ønsker imidlertid løsningen som etableres i byggeperioden (rokaideprosjektet) som en permanent løsning, og funksjonene dialyse og prøvetaking for

voksne er overført Oslo universitetssykehus HF. Kostnader til etablering av dialyse og prøvetaking for voksne er ikke inkludert i forprosjektet.

3.3.5 Overføring av universitetsarealer fra Nye Rikshospitalet til Nye Aker

Det er etter ønske fra Universitetet i Oslo overført 170 m² til universitetsarealer fra Nye Rikshospitalet til Nye Aker, der disse plasseres som laboratorieareal i tilknytting med øvrig laboratorieareal avsatt til universitetet på plan 02 og 03.

3.3.6 Samlokalisering av funksjoner ved Nye Rikshospitalet

Det er en klar målsetting om å samle regions- og landsfunksjonene ved Nye Rikshospitalet for å sikre å bedre kvalitet i pasientbehandlingen og sikre god ressursutnyttelse.

Dette innebærer samlokalisering av like funksjoner fra Rikshospitalet og Ullevål ved Nye Rikshospitalet. Dette har medført makeskifter mellom eksisterende bygg og programmet for nybygget, der noen funksjoner fra programmet er plassert i eksisterende bygg, mens andre funksjoner flyttes fra eksisterende til nye bygg.

Et eksempel på et slikt makeskifte er 8 intervensjonslaboratorier som i konseptfasen var del av byggeprosjektet ved Nye Rikshospitalet. I forprosjektet er det avklart at disse intervensjonslaboratoriene etableres av OUS i eksisterende Rikshospital, i nær tilknytning til dagens laboratorier i bygg D. Fagmiljøet innen billeddiagnostikk og kardiologi har hatt et sterkt ønske om å samle intervensjonslaboratoriene i eksisterende Rikshospital. Dette er begrunnet med effektivisering av drift, lettere tilgang til kollegial assistanse og en forventning om at det alltid være et ledig intervensjonslaboratorium når vel 20 intervensjonslaboratorier samles i samme område (beredskap for øyeblikkelig hjelp). Virksomheten i dette området i dag (forskningsinstituttene Pediatrisk forskningsinstitutt og Institutt for indremedisinsk forskning) planlegges flyttet til nye lokaler i M-bygget.

3.4 Forskning og utdanning

Det planlegges med en etappevis utbygging av Nye Aker og Nye Rikshospitalet hvor bl.a. deler av forskning og utdanning er planlagt flyttet i etappe 2. Klinikknær forskning og utdanning er imidlertid prioritert inn i nye bygg i etappe 1, og de nye sykehusbyggene tar hensyn til at måten utdanningen gjennomføres på har endret seg fra tidligere, slik at det er lagt opp til flere klinikknære områder i de nye byggene enn hva vi er vant til i eksisterende bygg.

Funksjonsområdet omfatter forsknings- og undervisningsarealer for både Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus HF, og det er lagt vekt på å etablere funksjonsløsninger som understøtter nært samarbeid med bl.a. samlokalisering/-bruk av areal.

3.4.1 Nye Aker

Arealer til forskning og undervisning er plassert i de ulike byggene ved Nye Aker. En stor del av arealene til både Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus HF er etablert klinikknært i døgnområdene for somatikk, og i de fleste behandlingsområdene i basen. I psykisk helsevern og avhengighet er arealene til forskning og undervisning plassert i PHA sør og midt, med nærhet til de kliniske områdene.

Studentaktiviteter som lesesaler, oppholdsrom, og kollokvierom er i hovedsak plassert i paviljongene nord på tomten. Inngangen fra Studenttorget er tenkt som hovedadkomst for studentene. Klinikknære arealer (grupperom, samtalerom, simuleringsrom) tilknyttet forskning og undervisning legges nær trapp/heis og inngang til behandlingsfunksjonene for å unngå trafikk inn i funksjonsområdene.

Det etableres to forskningstun ved Nye Aker, et ved poliklinikk og et ved nyfødtintensiv. Tunene består av undersøkelsesrom til kliniske studier for integrert forskning i klinikken. For integrasjon av forskningslaboratorium er dette arealet plassert ved siden av analysehall for laboratoriemedisin.

3.4.2 Nye Rikshospitalet

Grupperom, simuleringsrom, undersøkelsesrom og arbeidsrom med flere arbeidsplasser er fordelt i de kliniske områdene. Auditorier og større seminarrom er lagt i første etasje i bygg M og N med nærhet til hovedinngangen.

Forskningsarealene (for både Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus HF) vil dels bestå av klinikknære forskningstun (5 ved Nye Rikshospitalet) med arbeidsrom, undersøkelsesrom og mindre laboratorier, to kliniske forskningsposter til farmakologiske studier og kontorarbeidsplasser for vitenskapelig og administrativt ansatte med tilhørende fasiliteter som møterom etc. Det er planlagt fem forskningstun ved Nye Rikshospitalet. Forskningstunene er etter ønske fra fagmiljøene plassert i bygg J med tilknytning til poliklinikk/dagbehandling og døgnområder, og i bygg N tilknyttet poliklinikk og dagbehandling for barn og ungdom.

Undervisningsdelen består av både sentrale og klinikknære arealer. De sentraliserte områdene inneholder undervisningsrom for både Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus HF. I tillegg finnes det undervisningsrom i tilknytning til alle kliniske funksjonsområder, simuleringsrom til trening av kliniske ferdigheter, grupperom til undervisning av 10-15 personer, samt mindre grupperom til veiledning. Samlet sett vil Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo ved Nye Rikshospitalet få 64 klinikknære gruppe-, undervisning- og samtalerom av ulik størrelse i nye bygg.

3.4.3 Biobank

Sykehuset har som mål å etablere nødvendige arealer til biobank i god tid før etappe 1 for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Biobank er følgelig ikke lagt inn i arealene for de nye sykehusbyggene. Sykehuset har i økonomisk langtidsplan satt av 150 mill. kroner til tre fryselager i for årene 2023 – 2026. (OUS styresak 2021-42-03, Områdeplan eiendom og logistikk 20210607). Det arbeides med en avklaring av aktuelle arealer for automatiserte lagringsfasiliteter til forskningsbiobanker utover planlagte fasiliteter i Forskningsveien 2 og Livsvitenskapsbygget.

3.5 Tekniske løsninger i utstyrstunge funksjonsområder

Ved Rikshospitalet er det i dag en egen teknisk etasje over billediagnostikk, operasjon og intensiv. Dette har bidradd til å forenkle service og utskiftning av modaliteter, og fagmiljøet har ønsket en tilsvarende løsning i nye bygg. I nyere og planlagte sykehus i Norge i dag, planlegges det med at det meste av tekniske løsninger som ikke må ligge i selve funksjonsområdet, legges i en mørk underetasje eller i toppetasje sammen med øvrig ventilasjon. Dette er en langt rimeligere løsning å etablere, og det er denne løsningen som blir valgt ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Over operasjon etableres det en egen teknisk etasje, mens det over billediagnostikk etableres tekniske rom i funksjonsområdet, mens kjøling og ventilasjon legges til en mørk underetasje eller til en etasje lenger opp i bygget for ventilasjon. Det etableres løsninger som gir en bufferkapasitet for å håndtere senere utvidelser.

Det er avholdt eget avklaringsmøte for å utveksle erfaringer og informasjon mellom Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon og Oslo universitetssykehus HF.

3.6 Livsvitenskapsbygget

Laboratoriefag og forskningsarealer var opprinnelig planlagt videreført på Ullevål i etappe 1 sammen med øyeavdeling, administrasjon, forskning og strålebehandling. En åpning for å inkludere deler av Klinikk for laboratoriemedisin i Livsvitenskapsbygget, sammen med Universitetet i Oslo, innebærer flytting og samling av laboratorievirksomhet med tilhørende forskningsaktivitet tidligere enn opprinnelig planlagt. At store deler av laboratorievirksomheten nå finner sin løsning allerede før etappe 1, og utenfor Nye Rikshospitalet, har økt handlingsrommet ved Nye Rikshospitalet også i forhold til innplassering av funksjoner i etappe 1.

Klinikk for laboratoriemedisin har en omfattende forskningsaktivitet og det meste av denne er allerede tett integrert med Universitetet i Oslo. En fysisk samlokalisering av Livsvitenskap for Universitetet i Oslo og Klinikk for laboratoriemedisin vil gi økonomiske og faglige gevinster. En fysisk nærhet mellom forskningsenheter vil styrke forskningsfellesskapet i klinikk for laboratoriemedisin, og mellom klinikken og Universitetet i Oslo.

4 Prosjektorganisering, roller og ansvar

Helse Sør-Øst RHF har ansvaret for prosjektene og er byggherre. Helse Sør-Øst RHF har etablert en egen prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg HF for å gjennomføre prosjektene. Arbeidet gjennomføres i tett samarbeid mellom Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF. Som del av dette arbeidet etableres en effektiv og god struktur for medvirkning med Oslo universitetssykehus HF på alle nivå.

Det er utarbeidet en prosedyre for samhandling mellom Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon. Samhandlingen skal ivareta medvirkning, involvering, koordinering og helhetstenkning på en slik måte at utviklingsmuligheter blir belyst og ivaretatt. Samhandlingen skal tilrettelegges og gjennomføres slik at vedtatte rammer for økonomi og fremdrift overholdes.

Til grunn for samarbeidet ligger godkjente rapporter fra tidligfasen og styresaker i Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF som omhandler videreutvikling av Oslo universitetssykehus.

4.1 oppgaver Oslo universitetssykehus HF har hatt ansvar for i forprosjektfasen

I henhold til prosjektmandat for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF, forprosjektfasen skal Oslo universitetssykehus HF sørge for at organisasjonen utvikles og tilpasses til det fremtidige målbildet og at de nye sykehusbyggene understøtter viktige forutsetninger for virksomheten. Helseforetaket skal overta eierskap til og sørge for driften av de nye sykehusbyggene når disse er ferdigstilt. Dette krever at helseforetaket har eierskap til planene, og at det er god involvering og medvirkning fra ansatte, brukere og vernetjenesten.

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å avklare sentrale føringer for forprosjektet, inkludert de forutsetninger som følger av utredningene som er gjennomført i 2020. Oslo universitetssykehus HF må i samarbeid med prosjektet etablere en god beslutningsprosess for dette, slik at nødvendige avklaringer og beslutninger om funksjonsdeling og tilhørende kapasiteter, faglige avhengigheter, standarder og andre forhold som påvirker de fysiske forutsetningene for konseptet tas i henhold til rammebetingelser og fremdriftsplan for forprosjektet. Helseforetaket må sørge for at det gjøres prioriteringer som legger grunnlaget for at det velges best mulige løsninger for sykehusets fremtidige drift, innenfor godkjent målbilde og godkjente rammer.

Oslo universitetssykehus HF har i henhold til forutsetningene i konseptrapporten ansvar for å etablere midlertidige løsninger for drift av den virksomheten som i dag er lokalisert i C1-bygget på Rikshospitalet. Dette bygget må rives tidlig i gjennomføringsfasen.

Det må innen oppstart av byggeprosjektet etableres tilfredsstillende løsninger for dette, tilpasset økonomiske rammer for Oslo universitetssykehus HF og for prosjektet.

I tabell 6, jf. under, følger en punktvis oppsummering av hvilket ansvar Oslo universitetssykehus HF har innenfor de rammer som er satt, samt hvordan punktene er fulgt opp i prosessen.

Oppfølgingspunkter fra mandat Forprosjekt	Håndtert i/ved
Beslutte virksomhetsinnhold og fagfordeling med tilhørende behandlingskapasitet	Medvirkningsarbeid, fagrapporter
Avklare faglige avhengigheter som grunnlag for plassering av funksjoner, herunder integrering med eksisterende virksomhet	Medvirkningsarbeid, fagrapporter
Sørge for å gi prosjektet nødvendige avklaringer og beslutninger om virksomhetsinnhold, fagfordeling og behandlingskapasitet i samsvar med fremdriftsplanen i forprosjektet	Medvirkningsarbeid, fagrapporter
Bidra til utvikling av standardromskatalog og felles funksjonsprinsipper for prosjektet	Arbeid i medvirkningsgruppene der hovedaktivitet B har vært «Fastlegge løsninger for standardrom og felles prinsipper»
Konkretisere samlet gevinstrealiseringsplan som gir nødvendig bærekraft i prosjektene, og oppdatere sin økonomiske langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå	Økonomi, jf. sak 74/2022 og 86/2022 og kapittel 7 i denne styresaken.
Legge til rette for medvirkning og bidra med fagkompetanse til utvikling av løsninger	Medvirkningsarbeidet
Sørge for forankring/eierskap av løsningene i egen organisasjon	Medvirkningsarbeidet, informasjonsmøter, dialog- og drøftingsmøter
Planlegge og beslutte løsninger for drift av de deler av virksomheten som blir berørt av utbygging i interimsperioden fram til nye sykehusbygg er ferdige	Eget rokadeprojekt, jf. sak ... og kapittel 10 i denne styresaken.
Behandle aktuelle saker i styret, herunder månedlige statusrapporter for fremdrift og utvikling i forprosjektet	Rapportering til styret
Behandle forprosjektrapporten i styret, som grunnlag for behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF	Pågående prosess

Tabell 6: Oversikt over hvordan de ulike ansvarsområdene er håndtert i forprosjektarbeidet

4.2 Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon (HSØ PO)

Prosjektorganisasjonen HSØ PO er etablert for å ivareta ansvaret for å planlegge, gjennomføre og styre prosjektene i alle faser frem til sykehusene er klare for overtakelse. For å sikre helhetlig utvikling, erfaringsoverføring og styring i henhold til felles mål og rammer ledes HSØ PO av en prosjektdirektør med ansvar for alle prosjektene i Oslo universitetssykehus HF. Det etableres en standardisert organisasjonsstruktur for det enkelte prosjekt som ivaretar ulike ansvarsområder under ledelse av egen prosjektsjef. Prosjektsjefene rapporterer til prosjektdirektør HSØ PO.

4.3 Medvirkningsgrupper

For hvert av prosjektene etableres medvirkningsgrupper med deltakelse fra ansatte, inkludert tillitsvalgte, verneombud og brukere. Gruppene er rådgivende og etableres for å ivareta medvirkning innen spesifikke tema. Innspill og løsninger vurderes av Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon og Nye Oslo universitetssykehus i fellesskap. Det søkes å finne best

mulige løsninger innenfor de rammer som er lagt, både med hensyn til økonomi, arealer og tid. Gruppene skal:

- Bidra til at det etableres fremtidsrettede, funksjonsdyktige og pasientvennlige løsninger som understøtter god pasientbehandling, et godt forsknings- og undervisningsmiljø, ett godt arbeidsmiljø og en god driftsøkonomi
- Ivareta tverrfaglighet og innhente innspill fra aktuelle fagområder/klinikker
- Sikre informasjon og forankring i egen organisasjon
- Identifiser arbeidsprosesser, funksjon, system og utstyr som danner grunnlag for integrasjoner, tilpasninger, test og idriftssettelse
- Løfte opp viktige avklaringer som krever beslutning

Brukerutvalget har i tillegg også vært holdt løpende orientert gjennom månedlige møter der brukerutvalget har bedt om å få belyst ulike områder.

5. Områder det er jobbet mye med i medvirkningsarbeidet

For Oslo universitetssykehus HF er det viktig at byggene blir så gode som mulig og at faglige hensyn og innspill ivaretas i prosessen. Samarbeid og medvirkning er avgjørende for å få dette til. Nye Oslo universitetssykehus har ansvar for involvering, informasjon, og drøfting i etablerte fora i Oslo universitetssykehus HF sin ordinære styringslinje, og har ansvar for å koordinere deltakelse fra Oslo universitetssykehus HF i medvirkning og samhandling med Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon.

Det har vært jobbet mye, og bredt, med medvirkning i hele forprosjektfasen. Et stort antall grupper har vært etablert, varierende fra 24 til 42 avhengig av hvilken del av medvirkningsfasen prosjektet har vært inne i. 24 brukerrepresentanter og ca. 700 ansatte har vært med i medvirkningsarbeidet, inkludert tillitsvalgte og verneombud.

Det er gjennomført ca. 1 500 møter der medvirkning har foregått. Dette er møter i medvirkningsgruppene i tillegg til referansegruppemøter, arbeidsmøter, avklaring med fagmiljøer, befaringer, oppfølging etter sarrapporter (smittevern, fagfordeling, akuttsløyfe), faste møter med klinikk-kontakter og forberedende møter, møter med observatører (smittevern, medisinsk teknisk virksomhet med flere). Samtlige saksunderlag og referater er lagt fortløpende ut på Nye Oslo universitetssykehus sine nettsider, slik at alle ansatte kan følge med både på jobb og hjemmefra.

Råd, innspill og endringsforslag fra medvirkerne er dokumentert i referater fra møtene, gjennomgått i aktuelle fora og fortløpende innarbeidet i prosjektet. Men endringsønsker om økte arealer og kapasiteter som har gått ut over konseptets rammer, er ikke innarbeidet i prosjektene.

Ekstern kvalitetssikrer viser i sin rapport til endringene som er gjort gjennom arbeidet i forprosjektet for å ivareta innspill fra fagrapporter og reguleringsprosessen, og at dette har ført til at prosjektene er betydelig videreutviklet sammenlignet med konseptfasen. De viser videre til at prosjektet derfor har brukt noe mer tid i forprosjektet enn planlagt for å finne gode løsninger og sørge for at disse er forankret hos impliserte aktører, og for å bearbeide og optimalisere areal.

Ekstern kvalitetssikrer viser til at det er gjennomført en omfattende medvirkningsprosess i forprosjektet som har gitt faglige innspill og bidratt til forankring av konsept og løsninger.

5.1 Akuttmottaksfunksjonen

Begge sykehus får store, funksjonelle akuttmottak med tilhørende traumekompetanse.

Regionansvar for multitraumer flyttes fra Ullevål sykehus til Nye Rikshospitalet, hvor det også etableres et eget barnemottak for barn og unge med somatisk sykdom.

Lokalsykehusfunksjonene fordeles mellom de to sykehusene, hvor Nye Rikshospitalet vil ha ansvar for et opptaksområde på ca. 200 000.



Bilde 1: Adkomst akuttmottaket Nye Aker
(Bilde er hentet fra Forprosjektrapport Nye Aker, Figur 5.1.15-05)

Nye Aker får et felles akuttmottak for somatikk, psykisk helse og rus hvor alle akuttpasienter mottas, med unntak av avklarte psykiatriske pasienter som vil bli tatt imot ved skjermede pasientmottak i byggene for psykisk helsevern.

Legevakta fra Storgata åpner på Aker i 2023, og blir liggende tett på akuttmottaket i det nye sykehuset.

Det etableres kulvertforbindelse mellom akuttmottaket og Storbylegevakten.

Ved begge akuttmottak tilrettelegges for mottak av smittepasienter, med saneringsmuligheter i mottaksarealene og direkte inngang til luftsmitteisolater samt inngang til akutt-/undersøkelserom med luftsmittefunksjonalitet. Disse arealene kan stenges av hvis det blir behov for å isolere en eller flere pasienter i mottaksområdene.

Akuttmottakene ved de to sykehusene vil samlet være på 3 656 m², en økning på 1 919 m² fra i dag. Akuttmottaket ved Nye Rikshospitalet blir på 2 245 m², og her etableres bl.a. en traumestue på 200 m² med plass til 5 teamkrevende pasienter. Kapasitetene økes innen alle områder, samlet øker antall undersøkelserom fra 15 til 39, antall akuttrom fra 4 til 8. I dag har akuttmottaket ved Ullevål sykehus et rom med luftsmitteisolasjonsfunksjonalitet. De to nye sykehusene vil samlet ha 7 slike rom, 3 ved Nye Aker og 4 ved Nye Rikshospitalet.

Redningshelikoptre får landingsplass på taket ved begge sykehus, og begge sykehus er planlagt med tankanlegg for helikopterdrivstoff for å redusere "off duty"-tid for helikoptre. Fra taket går det akuttheis direkte ned til akuttmottak, operasjon og fødeavdelingen. Det er korte avstander mellom triagerom, akuttrom og bildediagnostiske funksjoner for å sikre rask diagnostikk og behandling. På begge sykehus etableres observasjonssenger i umiddelbar nærhet til akuttmottakene, der uavklarte pasienter kan observeres tett i inntil 24 timer før de eventuelt tas videre inn i sykehuset.

5.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Pasientbehandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling skjer i hovedsak på distriktpsykiatriske sentre (DPS) og Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP). Ny teknologi, et bedre samarbeid med primærhelsetjenesten, utvikling av nye behandlingstjenester som FACT-team etc. gjør at en stadig større andel av pasientene kan få behandling utenfor sykehusene. Dette er en ønsket utvikling og en viktig forutsetning ved planlegging av sykehuskapasitet.

Ved Nye Aker samlokaliseres det meste av den sykehusbaserte delen av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette er en stor endring fra i dag, hvor disse

funksjonene er spredt på ca. 40 lokalisasjoner, hvorav de fleste byggene ikke er egnet til pasientbehandling. Regional sikkerhetsavdeling, seksjon for lokal sikkerhet og regional seksjon psykiatri og psykisk utviklingshemning/autisme samlokaliseres i et nytt bygg på Ila i Bærum.

5.2.1 Døgnområdene

Det etableres ensengsrom, alle med egne bad. Korridorbredden øker til 3 meter, noe som gjør sengepostene romslige med gode siktlinjer. Anbefalingene fra UKOM-rapportene om selvmordsforebygging og skjermingsenheter for de sykeste pasientene er tatt hensyn til.

Alle døgnområder får direkte kontakt med et uteområde, noen vil ha uteområde på en takterrasse, mens flere av døgnområdene får tilgang til uteareal både på bakkeplan og på terrasse eller balkong. Døgnområdene har nærhet til møterom, pauserom og arbeidsstasjoner.

For arealer innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling legges det til grunn en robusthetsmatrise som, basert på kunnskap om hvilke pasienter som skal være hvor, definerer hvilke krav til sikkerhet som må være oppfylt i det enkelte rom. I medvirkningsprosessen er denne grundig behandlet, og kravene de ansatte har stilt er hensyntatt i arealene.

5.2.2 Et eget område for barn og ungdom

Barn og ungdom vil få sitt eget område, lokalisert rundt gamle Refstad gård, med egne poliklinikkarealer, aktivitetsarealer og sengerom. Det bygges en frittstående gymsal, med glassbygde overganger til nabobyggene som bidrar til å etablere et skjermet uteareal for barna. De eldste barna vil få døgnarealer i et eget nytt bygg, liggende direkte bak Refstad gård.



Bilde 2: Oversikt over området for barn og ungdom på Nye Aker (Bilde er hentet fra Forprosjektrapport for Nye Aker, Figur 5.2.2-02)

5.2.3 Samlokalisering

Det er påvist en overdødelighet hos pasienter med alvorlig psykisk sykdom og rusavhengighet. Dette kan tilskrives somatiske sykdommer som i stor grad kan forebygges. I Folkehelse rapporten fra Folkehelseinstituttet (FHI) anslås det at forventet levealder for personer med psykiske lidelser er 5-15 år kortere enn hos den generelle befolkningen, videre

at samsykelighet mellom psykiske lidelser og ruslidelser kan redusere antall leveår ytterligere.

Pasienter med psykiske lidelser og/eller avhengighetsproblemer gis i dag ikke samme mulighet for diagnostikk og behandling av somatisk sykdom som andre pasienter. Dette gjelder også motsatt, da vi vet at det er en betydelig underdiagnostisering av psykiske lidelser og rusproblemer hos pasienter med somatiske lidelser. Det er derfor gode argumenter for et tett samspill mellom de ulike områdene av spesialisthelsetjenesten.

Det er utfordrende for samhandlingen når tjenestene er lokalisert langt fra hverandre. Samlokaliseringen av psykisk og somatisk helse og rusmiddelproblemer ved Nye Aker legger grunnlaget for mer helhetlige og koordinerte behandlingsforløp.

5.3 Fødselsomsorgen

Ved begge sykehus etableres store fødeavdelinger og begge steder samles all aktivitet tilhørende fødselsomsorgen. Fødeavdelingene har samlet en kapasitet på inntil 12 000 fødsler, men ved innflytting i 2031 antas at begge steder vil ha om lag 5 000 årlige fødsler.

Begge fødeavdelingene vil ha 11 store fødestuer, seks av fødestuene på hvert sykehus etableres med badekar. Disse seks fødestuene er lagt slik at det vil være mulig å dele avdelingen inn i ulike soner, en for høyrisikofødsler den andre for lavrisikofødsler. ABC-enheten vil ikke kunne videreføres i sin nåværende form. Arealene slik de er utformet muliggjør allikevel en differensiert fødselsomsorg. Gjennom medvirkning har sykehuset klart å synliggjøre behovet for flere fødestuer, noe som har medført omgjøring av barselrom til tre multifunksjonsrom ved begge fødeavdelinger. Her kan kvinnen ligge til observasjon, hun kan gjennomføre fødsel, og rommet kan benyttes i tiden etter fødsel. Disse tre rommene har, som alle ordinære barselrom, en nedfellbar seng slik at partner kan være tilstede.

Den fødende får tilgang til å bruke lystgass både på fødestuer og multifunksjonsrom. To fødestuer er ved begge avdelinger kontaktsmitteisolat, og et av multifunksjonsrommene ved Nye Rikshospitalet har luftsmitteisolatfunksjon. Ved Nye Rikshospitalet er det i observasjonsenheten nær fødestuene lagt inn tre intermediærrrom som ligger samlet.

Den samlede kapasiteten i Oslo universitetssykehus HF vil i 2031 være 28 fødestuer, 14 ved hvert av sykehusene hvorav 3 av disse er multifunksjonsrommene nevnt over. I dag har Oslo universitetssykehus HF 20 fødestuer.

Kvinneklubben sin poliklinikk der det skal foregå aktivitet knyttet til gynekologi, svangerskap og fostermedisin, blir liggende ved siden av fødeavdelingen ved Nye Aker.

Kvinner med høyere risiko vil selekteres til Nye Rikshospitalet, mens det ved Nye Aker vil være en friskere fødepopulasjon.

Fødeavdelingen ved Nye Aker kan ta imot premature barn ned til 32 uker hvor det ikke er økt risiko for alvorlig sykdom hos den nyfødte. Premature barn født før 32 uker, alle fødsler med økt risiko for eller forventet alvorlig sykdom hos den nyfødte, regions- og landsfunksjoner innen fødselshjelp skal håndteres av fødeavdelingen ved Nye Rikshospitalet.

Kapasiteten på nyfødtintensiv økes med 13 plasser, til 60, hvor 18 plasser etableres ved Nye Aker og 42 plasser ved Nye Rikshospitalet. Alle nyfødte får enerom der foreldre kan være sammen med barnet under oppholdet. Foreldrene overnatter enten på samme rom, i et soverom vegg-i-vegg med intensivrommet, eller i et soverom litt lengre unna - men i samme område.

Begge lokalisasjoner har egne mottaksfunksjoner, med egen separat inngang. Avdelingene lokaliseres med umiddelbar tilgang til akuttheis med direkte tilgang til operasjonsstuer og asfyksirom, i tilfelle komplikasjoner. I tillegg blir alle føderom og multifunksjonsrom tilrettelagt for å kunne ha et asfyksibord på rommet.

5.4 Barn og ungdom

Sykehuset har valgt å prioritere barn og ungdom til nye bygg. I nye bygg samles døgnområdene for barn. Barna får enerom med eget bad der de kan ha foreldrene med seg under oppholdet. Dette har medført at over 100 senger for barn er flyttet fra eksisterende Rikshospital til nye bygg, i tillegg til de sengene som er overflyttet fra Ullevål til Nye Rikshospitalet. Voksne pasienter skal overta de døgnområdene som barna flytter ut av. Nyfødtintensiv legges til en hel etasje i J-byggets 6. etasje, mens barneintensiv legges i J-bygget i 4. etasje nært inntil barne- og ungdomssenteret.



Bilde 3: Hovedinngang barne- og ungdomssenteret
(Bilde er hentet fra Forprosjektrapport Nye Rikshospitalet, Figur 5.28)

Det etableres et eget barne- og ungdomsmottak som skal ta i mot både kirurgiske og medisinske barn, med unntak av alvorlige traumer og pasienter med multifunksjonssvikt. Disse vil bli tatt i mot i akuttmottaket for voksne. Barnemottaket tar erfaringsmessig i mot en stor andel pasienter med luftsmitte, og det er følgelig planlagt med 6 luftsmitteisolater og ett akuttrom som luftsmitteisolat.

I tillegg plasseres barnemottak i samme etasje som infeksjonsposten for barn. Infeksjonsposten planlegges med 10 luftsmitteisolater og 5 kontaktsmitteisolater. Det planlegges også for et eget undersøkelsesrom med direkte inngang utenfra for barn/unge som har vært utsatt for seksuelle overgrep.

Døgnområdene tar utgangspunkt i én-sengs pasientrom på fra 17 til 24 kvm med eget bad og seng hvor pårørende kan overnatte. Gjennom medvirkning har sykehuset klart å få på plass flere store familierom hvor begge foreldre og evt. søsken kan overnatte. Hvert døgnområde har egne støtterom og kan driftes som selvstendige enheter. Det er planlagt et eget døgnområde for behandling av barn med kreft. Her er det planlagt med 6 beskyttende isolater som er ekstra store (24 kvm). Barn som behandles i beskyttende isolat må ofte oppholde seg på rommene i ukesvis sammen med sine foreldre.

På toppen av det nye barne- og ungdomssenteret etableres en egen takhage som skal være et avskjermet område for barn og ungdom. Det opparbeides et variert aktivitetstilbud med vegetasjon, egne stier og sosiale møteplasser.

Det er viktig at barn og ungdom i størst mulig grad får lov å være barn og ungdom, også når de er på sykehus. En samling av behandlingsmiljøet for barn og unge, i egne arealer som er spesielt tilrettelagt for disse aldersgruppene, vil dette bli enklere.

5.5 Smittevern

Smittevern i sykehus skal forebygge smittespredning og hindre at sykehusinfeksjoner oppstår. Videre skal helsetjenesten legges til rette for at ansatte ikke eksponeres unødvendig

for biologiske faktorer (smitterisiko) fra pasienter, utstyr eller omgivelser. Til enhver tid har omtrent én av 20 pasienter i sykehus og sykehjem en helsetjenesteassosiert infeksjon (HAI). Over 20 prosent av all antibiotika gitt i sykehus, gis for å behandle HAI. Det forventes at en stadig større andel av pasientene vil ha behov for isolering i sykehuset. Bygg og teknikk skal sammen med en tilpasset organisering legge til rette for at sykehuset kan gjennomføre de riktige smitteverntiltakene.

Etter konseptfasen var det behov for å samkjøre og tydeliggjøre helseforetakets prioriteringer når det gjelder smittevern. Det ble utarbeidet en egen rapport (Smittevern i nye sykehusbygg) som blant annet konkretiserer behovet for kontakt- og luftsmitteisolat, jf. pkt. 3.3.3.

5.5.1 Ensengsrom

Smittevern i sykehus skal forebygge smittespredning og hindre at sykehusinfeksjoner oppstår. Videre skal helsetjenesten legge til rette for at ansatte ikke eksponeres unødvendig for biologiske faktorer (smitterisiko) fra pasienter, utstyr eller omgivelser. Det forventes at en stadig større andel av pasientene vil ha behov for isolering i sykehuset. Bygg og teknikk skal sammen med en tilpasset organisering legge til rette for at sykehuset kan gjennomføre de riktige smitteverntiltakene. Et godt smittevern for pasienter er også et godt smittevern for de ansatte. En sikker håndtering av smittebærende pasienter bidrar til å redusere smitteoverføring til ansatte.

Smittespredning mellom pasienter og fra ansatte til pasient i sykehus er en stor belastning for pasienter, en stor kostandsdriver og årsak til mange forlengede sykehusopphold. Til enhver tid har omtrent én av 20 pasienter i sykehus og sykehjem en helsetjenesteassosiert infeksjon. Over 20 prosent av all antibiotika gitt i sykehus, gis for å behandle helsetjenesteassosierte infeksjoner. Smittevernrappporten kom med en entydig anbefaling om at alle sengerom skal være enerom med eget bad med dusj, vask og toalett. Der det er forgang (kontaktsmitteisolatene) skal det være håndvask i forgang eller sluse. I medvirkningsprosessen under forprosjektet er det også planlagt for at sengerom for barn og for føde/barsel skal ha vask på rommet.

En stor andel ensengsrom og i mange tilfeller 100% ensengsrom er i ferd med å bli normen for bygging av nye sykehus og også for renoveringsprosjekter både i Norge og internasjonalt for sammenlignbare land. Men det er også andre grunner enn smittevern til at man velger ensengsrom. Vern av pasientens privatliv, konfidensialitet, valg av døgnrytme, temperatur og lys i rommet, ro, reduksjon av unødig stress og mer fleksibilitet i forhold til å ha pårørende tilstede er sentrale elementer. I tillegg reduseres fare for forveksling av pasienter ved medisinerings og andre prosedyrer. Samtaler og enklere undersøkelser kan skje uten sjenanse for nabopasienter i ensengsrom.

Ensengsrom velges også for fleksibilitet og kapasitetsutnyttelse. Ensengsrom øker kapasitet da man ikke må ta hensyn til forhold ved nabosengen som gjør at en seng må «blokkeres». Dette kan være basert på kjønn, smitte eller pasient som er svært urolig eller i en avsluttende livsfase.

Det har vært observert mulige ulemper ved ensengsrom som at langtidspasienter vil kunne kjenne på isolasjon, engstelse ved å være alene, og det er rapportert om opplevd merbelastning for pleiepersonalet. Her er tilgjengelig kunnskap noe sprikende. Denne type forhold vil adresseres i organisasjonsutviklingen og gjennom tilrettelegging både av sengeområdenes utforming og bruk av tilgjengelig teknologi.

5.5.2 Massetilstrømming / epidemiberedskap / situasjoner med overbelegg

Smittevernrapporten har flere anbefalinger til hvilken epidemiberedskap sykehusene bør ta høyde for. Et av disse er at det i perioder med stor pasienttilstrømming både i det daglige og under en større hendelse, vil fortetting i et sengeområde og ved intensiv være et personellbesparende tiltak. Det kan tilrettelegges for flere pasienter på hvert rom (i sengeområder). Noen rom i planlagte kohorter bør dimensjoneres for å kunne ta inn en ekstra seng i en epidemisituasjon. Dette krever både ekstra areal og tilrettelagt infrastruktur (strøm, gass, IKT, etc.).

I de nye byggene er det dobbel rørføring til alle sengerom, slik at disse i perioder kan benyttes til to senger. Det samme er det lagt til rette for på intensiv der det etableres 28 elektriske uttak, 8 luftuttak og 6 oksygenuttak per rom. I tillegg etableres mange av intensivrommene med skyvedører mellom rommene som kan åpnes ved særskilte behov.

Det viktigste tiltak mot overbelegg er imidlertid dimensjoneringskriteriene for sengeareal, som i konseptfasen ble bedret i forhold til tidligere sykehusbygg i Helse Sør-Øst.

5.5.3 Andre innarbeidede tiltak fra Smittevernrapporten

Smittevernrapporten foreslå mange tiltak som medvirkningsgruppene har innarbeidet i forprosjektet (oversikten er ikke uttømmende):

- Sengeområdene er «selvbergede enheter» der pasienter og ansatte i størst mulig grad skal holde seg innenfor eget område. De får egne støtterom som ikke deles med andre, som oppholdsrom, personalrom, kjøkken, spiserom, arbeidsrom og lagre med mer
- Alle desinfeksjonsrom planlegges som to adskilte rom der urent utstyr skylles av og settes inn i dekontaminator på det ene rommet og tas ut igjen fra dekontaminatoren i et tilliggende, rent rom
- Ved begge akuttmottak tilrettelegges for mottak av smittepasienter der pasienter med mistanke om smitte kan håndteres i egne kontakt- og luftsmitteisolater med direkte inngang utenfra. Områdene kan deles av ved behov for å isolere en eller flere pasienter i dette området
- Det legges opp til et stort antall kontakt- og luftsmitteisolat, jf. pkt. 3.3.3
- Det etableres et infeksjonsmedisinsk døgnområde ved Nye Aker bestående av 12 luftsmitte- og 12 kontaktsmitteisolater. Av 12 luftsmitterom har 11 direkte utgang til uteområder
- Høysikkerhetsisolatene (4 luftsmitteisolat) etableres ved Nye Aker sammen med Infeksjonsmedisinsk døgnområde. Alle isolatene har direkte utgang til uteområder
- Det etableres en egen infeksjonsenhet for barn og ungdom ved Nye Rikshospitalet bestående av 10 luftsmitte- og 5 kontaktsmitteisolater, fire av luftsmitteisolatene har direkte utgang til det fri og eget utemiljø
- Bruk av ultraren luft på operasjonsstuene antas å redusere risikoen for postoperative infeksjoner ved ren kirurgi i tillegg til å redusere skiftetider mellom operasjoner. 30 % av operasjonsstuene ved Nye Aker og 50 % av operasjonsstuene i nybygg ved Nye Rikshospitalet etableres med ultraren luft

Det er lagt til rette for ekspansjonsarealer for funksjonsområder som vil trenge dette i en epidemi- eller pandemisituasjon.

Ekstern kvalitetssikrer trekker i sin rapport frem at pasientsikkerhet har stått sentralt i forprosjektet: *“Enerom bidrar etter Ekstern kvalitetssikrer sin vurdering klart til bedring av pasientsikkerheten, både med tanke på forebygging av nosokomiale infeksjoner og beskyttelse av taushetsbelagt pasientinformasjon. Romtilpasningene som er gjort i forprosjektet, slik som*

en økning av antall kontaktsmitte- og luftsmitteisolater, bidrar også til å øke pasientsikkerheten”.

5.6 Kontorområder og -fasiliteter

5.6.1 Dimensjonering av kontorarbeidsplasser i nye bygg

Det er avsatt et definert areal til kontor og møterom i nye sykehusbygg og utformingen av dette arealet vil være dimensjonerende for hvor mange kontorarbeidsplasser det vil være rom for. Desto flere enekontor og tomannskontor, desto færre kontorarbeidsplasser. I tillegg vil byggenes utforming legge begrensninger for hvordan kontorene kan utformes. Det er definerte dagslyskrav for heldagsarbeidsarbeidsplasser. Brede og dype kontorer (med f.eks. 6 kontorplasser) vil kunne gi tilstrekkelig dagslys til hele rommet, mens smale og tilsvarende dype kontorer gir for dårlige lysforhold i arealet nærmest korridor. Avveiningen står ofte mellom flere kontorarbeidsplasser i større kontorer, eller mer korridorareal og færre kontorplasser i mindre kontorer.

Den største delen av virksomheten ved Nye Rikshospitalet vil fortsatt ligge i eksisterende bygg og vil støttes av eksisterende kontorareal. En oversikt over eksisterende kontorareal på Rikshospitalet viser at det er et stort antall kontorarbeidsplasser i eksisterende bygg, derav stor andel 1- og 2-persons kontorer.

I de nye byggene vil alle møterommene ha multimediafunksjoner, slik at det ikke lenger vil være nødvendig å øremerke møterom til for spesifikke aktiviteter. Dersom det skulle være behov for særskilt teknologi vil dette bli lagt inn i planene nærmere innflytting.

5.6.2 Klinikknære korttidsarbeidsplasser

Det planlegges med klinikknære korttidsarbeidsplasser i funksjonsområdene i blant annet stillerom, tverrfaglige arbeidsplasser og indre/ytte arbeidsstasjon. Dette er arbeidsplasser som sykehuset har lite tilgang til i eksisterende bygg. Samlet sett vil dette utgjøre 860 korttidsarbeidsplasser ved Nye Aker og 897 ved Nye Rikshospitalet.

Klinikknære korttidsarbeidsplasser forventes å få en viktig funksjon i fremtidig pasientbehandling. Arbeidsoppgaver som best kan løses på klinikknære korttidsarbeidsplasser, vil flytte en del arbeidsoppgaver bort fra kontorarbeidsplasser. Både endrede teknologiske muligheter og enerom for alle pasienter vil i tillegg åpne for at en stor del av pasientsamtaler og dokumentasjon kan foregå på pasientens rom. Mange av behandlingsrommene er i tillegg utstyrt med en til to PC-plasser. Det gjelder f.eks. alle polikliniske undersøkelsesrom, akuttmodtakernes undersøkelsesrom, intensiv, intermediær og operasjon. I tillegg vil en stor del av ansatte ha kombinerte kontor- og arbeidsplasser (for eksempel granskning, validering og verkstedplass for medisinskteknisk avdeling).

5.6.3 Effektiv bruk av kontorer

Andre sykehusprosjekter har vist at en stor del av kontorene til klinikere står tomme store deler av dagen. Samtidig har klinikere et reelt behov for tilgang til kontorarbeidsplasser, men ofte i kortere deler av dagen. Nye Oslo universitetssykehus forventer en betydelig økning av sambruk av kontorer i nye lokaler for å oppnå en bedre utnyttelse av arealene. En forutsetning for dette er gode bookingsystemer for kontorplasser slik at ansatte ikke må lete etter kontorplass.

6 Forprosjektrapport

6.1 Arkitektur og løsningskonsept

6.1.1 Nye Aker

Arkitektoniske grep

Følgende er vektlagt i arkitektur og løsningskonsept ved Nye Aker

- Bevare mest mulig av den vernede bebyggelsen og integrere disse funksjonelt i sykehuset
- Dele opp nybygget i lesbare funksjonelle og arkitektoniske enheter
- Trappe nybygg med store dimensjoner ned mot gammel bebyggelse som har beskjedne dimensjoner
- Skape rytme og variasjon i fasadeuttrykk med sprang og tilbaketrekninger i fasadelivet.
- Bruke forskjellige fasadematerialer på forskjellige bygningsdeler
- Trekke høye bygg tilbake fra fasadeliv mot byrom og parker
- Gi høyhusene et lyst, lett og vertikalt preg
- Dele arealene til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling opp i en “tyngre” del mot Sinsenaksen (med teglfasader) og en «lettere» del i parken mot sør (med tre- og glassfasader) Behov for variasjon balanseres mot behov for harmoni.

Vern gjennom bruk er et viktig premiss som ligger til grunn for konseptet for ombygging på Nye Aker, og synliggjøres ved gjenbruk av flere vernede og fredede bygninger. Vern gjennom bruk styrker og viderefører identiteten for området med den lille skalaen som utgangspunkt for det nye store sykehuset. De eksisterende byggene bidrar til å skape varierte bygningsmiljøer og en menneskelig skala, samtidig som de er med på å fortelle historien om sykehusdriften på Aker fra den tidlige starten og frem til i dag.

I tillegg til å innlemme de gamle vernede og fredede bygningene på området har man også tatt med seg elementer fra et av de mer synlige bygningene på Aker inn i det nye sykehuset.



Bilde 4: Rondellen

Rondellen, bygningen som markerte inngang til Aker sykehus ved Trondheimsveien, ble opprinnelig benyttet til vaktrom og blomsterbutikk. De senere årene har det vært en ren blomsterbutikk. Bygget er sirkelformet med et stort tallerkenformet betongtak med en ytre vegg som består av glass og en brystning kledd med gul teglsten.

Bygget er fredet med formål å bevare Rondellen som landemerke og som en miljømessig viktig del av Aker sykehus. Vernet skal sikre bygningens arkitektur, materialbruk og opprinnelige detaljering.

Denne sirkelen finner vi igjen i flere åpne publikumsarealer i det nye sykehuset, ved poliklinikkinnngangen i 1 etasje mot Sinsenaksen og i trappeløpet i universitetsarealene, jf. bilde 5 under.

Løsningskonsept



Bilde 5: Trappeløpet i undervisningsarealene.
(Bilde er hentet fra Forprosjektrapport Nye Aker, Figur 4.4-02)

Nye Aker blir et stort lokalsykehus med akutfunksjoner. Konseptet innebærer samlokalisering av somatisk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, med nærhet til den nye Oslo storbylegevakt.

Nye Aker har en stor og variert tomt med utsikt mot Oslo sentrum i sør og Holmenkollen mot vest.

Tomtens laveste punkt er i sørvest, mens terrenget stiger mot nord der flere vernede paviljongbygg er plassert.

Situasjonsplanen består av to byrom, Sinsenaksen og Akerløperen. Byrommene utformes som gater og organiserer området arkitektonisk, funksjonelt, trafikalt og visuelt. Hovedgrepet tar i bruk og innplasserer eksisterende fredet og vernet bebyggelse og landskap. Det planlegges flere grønne soner innenfor planområdet med ulike karakter og funksjon. Grønnstrukturen skal koble seg på byromsstrukturen og bidra til en grønn innramming og en historisk kontekst. Den somatiske virksomheten, psykisk helsevern og avhengighet, og teknikk/forsyning er organisert i separate bygg og gjør at området oppleves oversiktlig og tilgjengelig.

Alle byggene for psykisk helsevern og avhengighet får en blanding av lysgårder, hager og takhager. Utearealene benyttes i behandlingen og det må legges vekt på at det blir gode oppholdsarealer. Hagene utformes slik at de bli oversiktlige og trygge for pasientene, samtidig som det skal være mulig å finne sine egne, intime rom. Vegetasjonen har en beroligende effekt og er helsebringende, og kvaliteten på grøntarealene blir viktige.

6.1.2 Nye Rikshospitalet

Arkitektoniske grep

I det nye konseptet ligger flere viktige arkitektoniske grep til grunn, som også danner rammer for utvikling av planområdet. De viktigste grepene er:

- Tilpasse fremtidig bygningsmasse til eksisterende bebyggelse og områdets topografi ved gradvis oppbygging av bygningsvolumer innenfor planområdet
- Plassere nye sykehusfunksjoner i nær tilknytning til eksisterende sykehus
- Knytte den nye bygningsmassen sammen med eksisterende bygninger på en slik måte at man får en funksjonell helhet i anlegget
- Videreføre konseptet med innvendige glassgater som gir gode kommunikasjonsveier og binder alle deler av sykehuset sammen til et helhetlig anlegg
- Knytte eksisterende Gaustad sykehus, eksisterende Rikshospital og senere utbyggingsmuligheter sammen til et helhetlig sykehusområde

Løsningskonsept

Ved Nye Rikshospitalet samles regionale og nasjonale funksjoner. Samtidig vil sykehuset gi et lokalsykehusstilbud for rundt 200 000 innbyggere, og til alle barn og unge under 18 år med somatisk sykdom i Oslo.

Det har i arbeidet med forprosjektet vært en forutsetning å videreføre eksisterende kvaliteter og skape ett samlet, komplett og funksjonelt sykehusanlegg. Beslektede funksjoner i nye og eksisterende sykehusbygg må fungere samlet for å oppnå effektiv kommunikasjon mellom funksjoner med nærhetsbehov. Videre har det vært viktig å tilrettelegge for fremtidig utvidelsesmuligheter for sykehuset og se hele planområdet som et helhetlig anlegg.

Sykehuset er planlagt med et stort, moderne akuttmottak som også skal romme et regionalt traumemottak. I tillegg skal sykehuset ha et samlet barne- og ungdomssenter, inkludert et eget akuttmottak for barn og unge. På taket av bygg J skal det bygges landingsplass for helikopter med direkte heisadkomst til både akuttmottak, billedidiagnostikk og operasjonsstuer i bygg J. På taket av bygg N (barne- og ungdomssenteret) skal det bygges takterrasse med uteområde for barn, ungdom og deres pårørende.

For å ivareta funksjonell flyt og drift i hele det nye sykehuset er det for de nye byggene planlagt flere tilkoblingspunkter mot eksisterende sykehus. Tilkoblinger skjer i hovedsak der bygg J og bygg M møter eksisterende bygg. Det er også enkelte tilkoblingspunkter i forbindelse med kulvert.

6.2 Logistikk

De overordnede logistikkprinsippene er utviklet for å legge til rette for effektive arbeidsprosesser, forsyningssikkerhet og fleksibilitet. Det har vært et mål å utforme oversiktlige og strukturerte sykehus med god logistikk. Det er spesielt lagt vekt på vertikale transportlinjer, og kombinasjonen av vertikal og horisontal kommunikasjon har gitt korte transportavstander.

Det er også lagt regionale føringer for omstilling innen logistikk:

- Bruk av det regionale forsyningssenteret
- Standardisering av prosedyrepakker og sortiment
- Etablering av varemottak som håndterer alle leveranser til sykehuset
- Innføring av aktiv forsyning
- Etablering av forsyningsmedarbeidere
- Innføring av regional ERP (felles økonomi- og logistikk-løsning)

Valg av logistikk-løsninger og forsyningstjenester er også en forutsetning for å oppnå deler av de driftsøkonomiske gevinstene som nye bygg skal bidra til, samt for å oppnå en god funksjonalitet og flyt i byggene. God logistikk dreier seg ikke bare om vare- og personflyt per se, men bidrar også til å heve pasientsikkerheten i sykehus.

Det er flere logistiske prinsipp som legges til grunn i de nye byggene. Noen er nevnt i punktene under (ikke uttømmende):

- Rengjøring av senger skal gjøres i sengesentral

- Lagring av senger skal skje i sengeautomat
- Heiser tilpasset ulike typer transport, akuttheis, publikumsheis, vareheis, interne heiser
- Hovedforsyning av varer skal løses med automatisk gående vogner
- Rørpostsystemet skal ivareta deler av intern forsyning for interne laboratorieprøver og legemidler
- Farmasitun etableres for sikker leveranse av legemidler i hele virksomheten
- Forsyningsmedarbeider får bl.a. ansvar for manuell transport av fra AGV-stasjoner til funksjonsområdene

Ekstern kvalitetssikrer mener at Nye Aker og Nye Rikshospitalet presenterer gjennomarbeidede løsninger for logistikk, flyt og innomhus forsyningstjenester i forprosjektrapportene og at arbeidet er utført i tråd med de krav som veilederen stiller til et forprosjekt, både hva gjelder prosess og faktisk innhold. Ekstern kvalitetssikrer vurderer det også slik at det har vært en bred og transparent medvirkningsprosess knyttet til funksjonsplasseringer, både for kliniske fag og støttefunksjoner.

6.3 IKT

Det er utarbeidet en IKT-plan som understøtter arbeidet med å realisere planlagte konsepter og arbeidsprosesser for nye bygg, slik at forutsetningene for omstilling, effektivisering, kvalitetsforbedring og framtidig optimalisering av driften kan innfris. IKT-planen inneholder beskrivelse og budsjettforutsetninger både for fase 1 (det som skal leveres av Oslo universitetssykehus HF før innflytting) og IKT-løsninger som skal leveres av Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon (HSØ-PO).

IKT-planen har identifisert 30 konsepter/prosjekter/aktiviteter som utbyggingsprosjektene er avhengig av, og som er under utvikling/implementering i regionen eller i Oslo universitetssykehus HF, bl.a. (ikke uttømmende):

- Helselogistikk med digitaliserte løsninger for bl.a. innsjekk og betaling, tavleløsninger for oversikter over pasienter, ressursstyring m.m.
- Varelogistikk for alle kategorier av varer inkludert mat, tøy, legemidler m.m.
- Aktiv forsyning med avdelingspakke vogner fra eksternt forsyningssenter transportert ved hjelp av automatisk gående vogner (AGV), med bruk av bruk av forsyningsmedarbeider for å avlaste kliniske ansatte med logistikk oppgaver
- Legemiddelforsyning fra lokale sykehusapotek med tilhørende robotisering/pakking av endoser, klargjøring og tilberedning i farmasitun av parenterale legemidler og lukket legemiddelsløyfe (administrering) med elektronisk identifiserbare endoser
- Multiressursbooking/styringssystemer for optimal utnyttelse av arealer (operasjonsstuer, poliklinikker, senger) og ressurser (ansatte, utstyr m.m.)
- Utvidet bruk av hjemmesykehus med oppfølging av pasienter hjemme med tilhørende overvåkningsfunksjoner, logistikkløsninger og samhandling med primærhelsetjenesten og andre helseforetak
- Sterilforsyning med produksjonsenheter på eksisterende Rikshospitalet og Nye Aker, med tilhørende forsyning og logistikk
- Datafangst, sporing og lokalisering for å finne frem i de nye byggene, finne utstyr, spore leveranser (varer, medisiner m.m.), med tilhørende innsamling av hendelser for sentral lagring som underlag for rapportering, analyser for innsikt og læring.

Det forutsettes i IKT-planen at helseforetakets sentrale IKT-systemer og løsninger, før installasjon i Nye Aker og Nye Rikshospitalet, er flyttet til Helse Sør-Øst felles IKT-

plattform, og at helseforetaket er etablert på felles modernisert IKT-infrastruktur (nettverk, sikkerhetsløsninger). Ekstern kvalitetssikrer vurderer at Nye Aker og Nye Rikshospitalet presenterer helhetlige og gjennomarbeidede løsninger for IKT, og at det er konsistens mellom planen, sentrale IKT-initiativ og den ønskede utvikling av sykehuset og tjenestene. Ekstern kvalitetssikrer vurderer videre at det overordnet er konsistens mellom funksjonsområder, konsepter og IKT-plan, og at det er konsistens mellom IKT-plan, forprosjektrapport og styringsdokument.

6.3.1 Sikkerhet mot angrep innen IKT og annen teknologi

Moderne sykehus er teknologisk avanserte virksomheter. Dette gjelder både innen tradisjonelle IKT-områder som sikring av personopplysninger, og selve de driftstekniske løsningene i bygget. Arbeidet med å forebygge angrep mot IKT og andre teknologiske løsninger er delt på flere aktører i prosjektet.

Hva gjelder ivaretagelse av konfidensialitet i håndtering av personopplysninger er dette uendret fra dagens drift. Som dataeier er Oslo universitetssykehus juridisk ansvarlig for at våre tjenester innen dette området har et akseptabelt risikonivå.

I byggeprosjektene brukes Sykehuspartner HF's krav til informasjonssikkerhetstiltak for utstyr som grunnlag for anskaffelser som gjøres. Dette gjelder både IKT, medisinteknisk utstyr, annen grunnutrustning og eiendomsspesifikke tekniske løsninger.

Det gjennomføres risiko- og sårbarhetsvurderinger for nye tjenester og for tjenester hvor det vurderes at endringen er så stor at det kreves en ny risikovurdering. Endelig beslutning om akseptabelt risikonivå tilligger Oslo universitetssykehus HF.

Når det gjelder sikring av institusjoner og utstyr skjer dette basert på de åpne trusselvurderingene fra Etterretningstjenesten, Politiets sikkerhetstjeneste og Nasjonal sikkerhetsmyndighet.

For informasjon som er underlagt spesielle beskyttelsesbehov ved krav i lov- eller forskrift benyttes egne beskyttede lagringsområder. Helseforetaket er i løpende dialog med byggherre for å etablere løsninger som sikrer beskyttelse av informasjon knyttet til de nye byggene.

7 Økonomiske forutsetninger

7.1 Gevinstrealisering

Sak 86/2022 «Gevinstrealiseringsplan for prosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet og oppdatert økonomisk langtidsplan 2023-2026 (42)» behandlet i styremøte 28. oktober 2022 svarer på følgende oppgave gitt i prosjektmandatet, jf. kapittel 4.1:

«Konkretisere samlet gevinstrealiseringsplan som gir nødvendig bærekraft i prosjektene, og oppdatere sin økonomiske langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på foretaksnivå.»

Styret fattet følgende vedtak:

1. Styret godkjenner rapport Nye Aker og Nye Rikshospitalet: Økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF og ber administrerende direktør informere Helse Sør-

Øst RHF om at den kan legges til grunn for bærekraftsvurderingen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

2. Styret godkjenner oppdatert økonomiske langtidsplan for perioden 2023-2026 (42).
3. Styret ber administrerende direktør følge opp anbefalinger fra Sluttrapport KSF Nye Aker og Nye Rikshospitalet i det videre arbeid med organisasjonsutvikling og gevinstarbeid.

7.2.1 Gevinstrealiseringsplan for Nye Aker og Nye Rikshospitalet

I forprosjektfasen har Oslo universitetssykehus HF gjennomført et omfattende arbeid for å identifisere gevinster og etablere en komplett gevinstrealiseringsplan for prosjektene. Arbeidet har vært gjennomført gjennom lederlinjen i helseforetaket med involvering av tillitsvalgte og verneombud i klinikkene. Alle de 16 klinikkene har levert hver sin gevinstrealiseringsplan. Hver klinikkleder har vært ansvarlig for utarbeidelse av klinikkens gevinstrealiseringsplaner, og de har inkludert avdelingsledere i om lag 80 avdelinger, og klinikkens tillitsvalgte og verneombud i arbeidet.

Gevinstrealiseringsplanene viser at 41 prosent av kjernedriftsgevinstene er knyttet til samlokalisering av funksjoner og fagmiljøer ved at antall hovedlokalisasjoner reduseres fra dagens tre ved Ullevål, Aker og Rikshospital til fremtidens to lokalisasjoner ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Samlokalisering av funksjoner og fagmiljøer er dermed et viktig element for den økonomiske bæreevnen til både prosjektene isolert sett og for helseforetaket.

Gjennom arbeidet med gevinstrealiseringsplanen er det samlet sett identifisert kjernedriftsgevinster for Nye Aker og Nye Rikshospitalet på 1 574 millioner kroner i året, hvorav 856 millioner kroner ved Nye Rikshospitalet og 718 millioner kroner ved Nye Aker. Gevinstene innføres over tid for perioden 2032 -2041, som vist i tabell 7.

Driftsøkonomiske effekter	2032	2033	2034	2035	2036	2037	...	2041
Kjernedriftsgevinster								
Gvinster nye bygg Nye Rikshospitalet	453	515	564	611	654	695		856
Gvinster nye bygg Nye Aker	542	579	605	627	646	662		718
Sum kjernedriftsgevinster	995	1 095	1 169	1 238	1 301	1 357		1 574

Tabell 7: Innføring av kjernedriftsgevinster (tall i MNOK)

Det er gjennomført en vurdering av om gevinstene utløses som følge av samlokalisering eller nybygg. I vurderingen har Oslo universitetssykehus HF lagt til grunn at samlokaliseringsgevinster er gevinster som følge av at relativt like funksjoner (for eksempel sengeposter og poliklinikker) og/eller fagmiljøer (for eksempel barnemedisin) fysisk samles. I definisjonen av samlokaliseringsgevinster er også skala- og stordriftsfordeler inkludert, som for eksempel ved at overtakelse av nye bydeler integreres med eksisterende virksomhet.

Gvinster knyttet til nye bygg omfatter konsekvenser av ibruktakelse av nye bygningsmessige løsninger (for eksempel enerom), ny teknologi, nye logistikk-løsninger og nye driftskonsepter.

Kategoriene samlokalisering og nye bygg er ikke gjensidig utelukkende definert i gevinstplanene, og gevinstene kan være sammensatt av begge forhold samtidig. I vurderingen som er gjort er gevinstene fordelt mellom kategoriene etter hvilken effekt som utløser gevinsten, jf. tabell 8.

	2025-28	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2036	2037	2041
Kjernerdriftsgevinster										
Gevinster ved nye bygg Nye Rikshospitalet					453	515	564	654	695	856
Gevinster ved nye bygg Nye Aker					542	579	627	646	662	718
Sum kjernerdriftsgevinster					995	1095	1238	1301	1357	1574
Øvrige økonomiske effekter										
Økte FDV-kostnader					45	45	45	-15	32	-15
Effekter av utvidet opptaksområde					189	189	189	189	189	189
Leieinntekter nye bygg (kapital) UiO					189	187	184	179	177	166
Leieinntakter nye bygg (FDVU) UiO					48	48	48	48	48	48
Konsekvenser av kostnadstilpasning	-36	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12
Økt kostnad driftskonsept					-80	-80	-80	-80	-80	-80
Sum øvrige økonomiske effekter					380	377	375	310	354	296
Sum driftsøkonomiske effekter					1375	1472	1544	1610	1711	1870

Tabell 8 Samlede økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF av Nye Rikshospitalet og Nye Aker (MNOK, 2022-kroner)

Tabell 8 viser en positiv kontantstrøm fra og med 2032, som er første hele driftsår for de to nye sykehusanleggene. En vesentlig årsak til at det blir positiv kontantstrøm allerede i første driftsår er at det er estimert betydelige samlokaliseringsevinster. Den positive kontantstrømmen er anslått å øke for hvert år fram til og med 2041.

7.1.1 Nye og endrede IKT og teknologiske løsninger

I gevinstrealiseringsplanen forutsettes nye, og endrede IKT løsninger. I tillegg er byggherre (Helse Sør-Østs Prosjektorganisasjon) avhengige av at det implementeres nye IKT-løsninger for at de skal kunne gjennomført ansvaret de har for prosjektet (byggeprosjektets fase 2). Dette betyr at både helseforetaket og byggherre er avhengig av at spesifiserte IKT-funksjoner implementeres i byggeprosjektets fase 1. Byggherre for å kunne gjennomføre sin fase 2 aktivitet som forutsatt og helseforetaket for å kunne oppnå gevinstrealiseringen som er forutsatt i byggeprogrammenes fase 3. Det legges også opp til en betydelig modernisering av utstyrsparken som både skal sikre bedre kvalitet i pasientbehandlingen men som også skal understøtte automatisering og robotisering.

7.2 Bærekraft i forprosjektet

Økonomisk langtidsplan 2023 -2026 (42) er også oppdatert med endringer som følge av forprosjektet. Oslo universitetssykehus HF har i tillegg til de prosjektrelaterte gevinstene som er utredet, også lagt til grunn en generell økonomisk effektivisering i forkant av prosjektenes ferdigstillelse. Oslo universitetssykehus HF har budsjettert med en økning i driftsmarginen før avskrivninger, fra om lag 5 % i 2022 til om lag 8 % i 2031, året før nye sykehusbygg tas i bruk. Når de nye byggene tas i bruk øker driftsmarginen videre til i overkant av 10 %.

Gevinstrealiseringsplan og oppdatert Økonomisk langtidsplan 2023 -2026(42) er lagt til grunn i de økonomiske analysene som er gjennomført og fremgår av delrapport til forprosjektrapporten: Økonomiske analyser Nye Aker og Nye Rikshospitalet (vedlegg 4 til denne saken). Denne rapporten er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF og vurderer bæreevne på:

- Prosjektnivå
- Helseforetaksnivå
- Regionsnivå

Rapporten sin hovedkonklusjon er:

«Analysene av økonomisk bæreevne på prosjektnivå viser at prosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet har positiv netto likviditetsstrøm. Ved en diskonteringsrente på 4 % har ikke prosjektene positiv netto nåverdi, men prosjektene samlet sett har positiv netto nåverdi ved 3 % diskonteringsrente. Prosjektene har dermed økonomisk bæreevne ved en diskonteringsrente på 3 %. Analysene av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå og regionalt nivå viser at Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst fortsatt har økonomisk bæreevne til å gjennomføre prosjektene.»

Når man sammenligner med analysene av økonomisk bæreevne i konseptfasen har den akkumulerte positive likviditetsstrømmen fra prosjektet økt. Dette skyldes i hovedsak at investeringen har økt, hovedsakelig som følge av ekstraordinær vekst i byggekostnadene, samtidig som netto driftsøkonomiske gevinster er høyere og øvrige økonomiske konsekvenser av byggeprosjektene gir positive effekter sammenlignet med konseptfasen. Over analyseperioden er den positive effekten fra driftsøkonomien høyere enn økningen i investeringen, som gir høyere netto likviditetsstrøm fra prosjektet. I tillegg har rentebanen blitt lavere, som reduserer kapitalkostnadene og bidrar til høyere netto likviditetsstrøm fra prosjektet.

I bæreevnevurderingene på prosjektnivå har Helse Sør- Øst RHF gjennomført en nåverdianalyse av kontantstrømmene for prosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet isolert. Netto nåverdi påvirkes ikke av endret rentebane og beregner i tillegg nåverdien av en fremtidig kontantstrøm, og vekter derfor relativt sett økningen i investeringen høyere enn økningen i de langsiktige driftsøkonomiske effektene. Netto nåverdi er derfor redusert samtidig som netto likviditetsstrøm fra prosjektene har økt sammenlignet med konseptfasen.

Analysene av økonomiske bæreevne på prosjektnivå viser at prosjektet Nye Rikshospitalet har positiv likviditetsstrøm på om lag 11,7 milliarder, og med en diskonteringsrente på 3 % har prosjektet en positiv netto nåverdi på om lag 0,85 milliarder kroner. Prosjektet har dermed økonomisk bæreevne ved en diskonteringsrente på 3 %.

For Nye Aker er det i forprosjektfasen utarbeidet en komplett gevinstrealiseringsplan som bekrefter analysene fra konseptfasen. Prosjektet isolert sett har en netto positiv likviditetsstrøm på 9,8 milliarder kroner og med en diskonteringsrente på 3 % er netto nåverdi svakt positiv med 0,1 milliarder kroner.

Tiltakene for samling av et komplett regionssykehus på Rikshospitalet med lokalsykehusfunksjoner, nytt lokalsykehus på Aker, og samling av psykisk helsevern og TSB på Aker forutsettes gjennomført i parallell. Tiltakene er derfor også av Helse Sør-Øst RHF vurdert som en helhet i de økonomiske analysene. Samlet sett er likviditetsstrømmen fra prosjektene på 21,5 milliarder kroner og netto nåverdi ved en diskonteringsrente på 4 % er negativ med 6,7 milliarder kroner. Ved en diskonteringsrente på 3 % er netto nåverdi positiv med om lag 1 milliard kroner.

Det fremgår også av delrapport til forprosjektrapporten: Økonomiske analyser Nye Aker og Nye Rikshospitalet (vedlegg 4 til denne saken) at det er gjennomført sensitivitetsanalyser av endringer i forutsetningene knyttet til bla gevinster, rentenivå og investeringsnivå. Det fremgår av analysene som er gjennomført at:

«Spesielt viser analysene at det stilles strenge krav til realisering av driftsøkonomiske gevinster i Oslo universitetssykehus HF. Bæreevnen i helseforetaket er avhengig av at både effektiviseringen i forkant og at gevinstrealiseringen i Nye Aker og Nye Rikshospitalet gjennomføres i henhold til de budsjetter, mål og ambisjoner som er satt av helseforetaket. I tillegg viser analysene at den økonomiske bæreevnen er sensitiv for endringer i de langsiktige rentene og investeringen.»

8. Organisasjonsutvikling

8.1 Utfordringsbildet

Store byggeprosjekter med lang tidshorisont, som i Nye Oslo universitetssykehus, tilfører ekstra utfordringer knyttet til spennet mellom kunnskap om og fokus på dagens drift på den ene siden og evnen til å kikke inn i og ta høyde for framtiden på den andre. Premisser og krav til bygninger skal basere seg på framskrivning av forventninger til både befolkning, pårørende, demografisk utvikling og medarbeidere. Framtidige forventninger må møtes basert på planlagte endringer av konsepter og driftsmodeller. Arbeidsprosesser innen klinisk arbeid, laboratoriedrift, logistikk med videre må understøttes av blant annet gode bygningsløsninger, digitalisering, automasjon og oppgavedeling. Usikkerhet må håndteres ved å legge vekt på fleksibilitet og robusthet i valg av bygningsløsninger. Premisser må innarbeides i byggeplaner som delvis låses mange år før innflytting.

Målbildet Oslo universitetssykehus HF fikk godkjent i juni 2016 innebærer en nødvendig videreutvikling av helseforetaket for å sikre at helseforetaket i overskuelig fremtid kan levere gode helsetjenester for befolkningen i Oslo, for regionen og for pasienter fra hele Norge. Målbildet innebærer også en økonomisk risiko, først og fremst knyttet til bæreevne for helseforetaket og Helse Sør-Øst RHF.

Driftseffektiviseringen som er planlagt før de nye byggene tas i bruk, og de prosjekterrelaterte gevinstene som forutsettes realisert når byggene tas i bruk, er nødvendige for å sikre at helseforetaket har økonomi til å drifte de nye byggene. Det er også helt sentralt for å skape det nødvendige handlingsrommet for en videreutvikling av helseforetaket etter innflytting.

8.2 Organisasjonsutviklingsarbeidet i Oslo universitetssykehus HF

8.2.1 Krav til omstilling

En reduksjon av forventningsgapet mellom hva som er medisinsk og ressursmessig mulig, i kombinasjon med krav til en bedret driftsøkonomi i nye bygg, stiller store krav til omstilling. Det må tenkes nytt om måten vi jobber på og leverer helsetjenester. Endringene vil påvirke hver enkelt arbeidstakers hverdag og eksisterende kulturer. Forståelse av hvordan den enkelte kan bidra inn i teamet rundt pasienten vil bli utfordret. Nye oppgaver og yrkesgrupper vil komme til, andre oppgaver fases ut, og noen oppgaver vil bli løftet ut fra dagens profesjoner og overføres til automatiserte løsninger eller andre yrkesgrupper. Til grunn for disse styrte endringene ligger et ønske om å heve kvaliteten i tilbudet vi kan gi og bedre pasientenes opplevelse, og samtidig sørge for økt økonomisk bærekraft i foretaket.

8.2.2 Hvordan forene ulike hensyn

Organisasjonsutvikling utfordrer og rokker ved etablerte strukturer og kulturer, måter å organisere seg på og måter å arbeide på. Det vil alltid være ulike oppfatninger om slike tiltak. Forskjellig fokus, ulike perspektiver, ulike prioriteringer og ulike synspunkter eller

interesser tilsier dette. Gjennom god styring, involvering og konstruktiv dialog med berørte parter vil utvikling, tilpasning og endring skje og resultater oppnås.

Forenklet kan man si at organisasjonsutvikling er den samlede og planlagte måten en organisasjon tilbakelegger avstanden mellom det den er og det den ønsker/har mål om/bestemt seg for å bli. Det tilligger ledelsen i enhver organisasjon et ansvar for å drive slikt arbeid for å optimalisere kvalitet og effektivitet. Organisasjonsutvikling knyttet til byggeprosjekter krever omfattende koordinering av de ulike prosessene for å sikre at disse gjøres i riktig rekkefølge og i henhold til en tidsplan som speiler behovene i byggeprosjektene.

8.2.3 Bestemmende for arbeidet med organisasjonsutvikling

Oslo universitetssykehus HF har etablert følgende fem effektmål som er bestemmende for områder det skal arbeides med gjennom organisasjonsutvikling og tilhørende prosjekter i årene frem til, og etter, organisasjonen har tatt de nye byggene i bruk:

- Oslo universitetssykehus HF skal innfri befolkningens behov for spesialisthelsetjenester med god kvalitet på en kostnadseffektiv måte
- Oslo universitetssykehus HF skal være tilrettelagt for effektive arbeidsprosesser og gode arbeidsforhold
- Oslo universitetssykehus HF skal ha en ledende rolle innen forskning, utdanning, fag- og metodeutvikling
- Oslo universitetssykehus HF skal ha en god og tilpasningsdyktig bygningsmasse
- Utbyggingen skal gi et mest mulig klimanøytralt anlegg og være i tråd med Oslo universitetssykehus HF's målsetting om miljøsertifisering

Effektmålene er konkretisert som følger:

- Den aktive og trygge pasienten
- Den dyktige ansatte
- Den robuste leder
- Den aktive og kompetente forvalter
- Det bærekraftige samfunn

Under dette er det fokusert på ulike satsningsområder som skal understøtte måloppnåelsen. Disse omfatter behov, tiltak og løsninger for hele bredden av funksjonsområder, som for eksempel akuttmottak, sengeområder, pre-, per- og postoperative funksjoner, poliklinikker, billed-diagnostikk, laboratoriefunksjoner, kontor og møterom mv.

8.2.4 Konsepter som legges til grunn

Vurdering og valg av nye konsepter står sentralt for realiseringen av Nye Oslo universitetssykehus, som premiss for bygge- og organisasjonsutviklingsprosjekter og som katalysator for organisasjonsutviklingsaktiviteter.

Eksempler på konsepter der overordnede vurderinger er gjort, som er lagt til grunn for byggeprosjektene, og som skal utvikles videre fram mot de nye byggene:

- Farmasitun
- Lukket legemiddelsløyfe
- Automatisering/robotisering av klargjøring av legemidler

- Hjemmesykehus
- Helselogistikk (booking, selvinnsjekk, oppgjør, pasientflyt, meldingsutveksling og varsling)
- Sterilsentral og bruk av prosedyrevogner
- Digitalisering av varestrømmer
- Logistikk-løsninger for varemottak og distribusjon
- Sporing av medisinsk-teknisk utstyr (MTU), øvrig utstyr mv.

For konseptene nevnt i de fem første kulepunktene er det satt i gang et arbeid. Det er flere avdelinger i Oslo universitetssykehus HF som har tatt i bruk konseptet for «hjemmesykehus», målsettingen nå er å utbre konseptet til å omfatte flere pasientgrupper. Ved Nye Radiumhospitalet gjennomføres en pilot på farmasitun, et viktig prosjekt for sikrere legemiddelhåndtering. Storbylegeakten og Nye Radiumhospitalet blir viktige som utprøvningsområder for nye konsepter og løsninger. Der det er mulig søker man å innføre nye løsninger i forkant av innflytting for å redusere risiko knyttet til ibruktakelse.

8.2.5 Organisering av organisasjonsutviklingsarbeidet i tiden fremover

Ansvar for gjennomføringen av organisasjonsutvikling ligger i linjen, og linjelederne vil være sentrale for å skape motivasjon og trygghet for gjennomføringen. Oppgavene som står foran oss, med mange tusen medarbeidere som skal finne sin rolle i nye bygg, er en tilleggsaktivitet utover vanlig drift. For å sikre gjennomføring er det derfor nødvendig med en samlet organisering og koordinering. Dette vil skje gjennom samlet porteføljestyring i Oslo universitetssykehus HF, der prioritering mellom ulike aktiviteter som berører løpende drift og aktiviteter knyttet til å ta i bruk nye bygg blir håndtert.

Ansatte, tillitsvalgte og brukere involveres i samsvar med Hovedavtalen og Helse Sør-Østs prinsipper for medvirkning.

8.3 Spesialisthelsetjenester utenfor sykehusområdene

Helsetjenestene er i stadig utvikling. Det er nødvendig både for å bedre utredning og behandling, for bedre bærekraft og for best mulig utnyttelse av felles ressurser. Sentralt for bedre bærekraft er bruk av effektiv behandling, økt bruk av teknologi og bedre samhandling på tvers av tjenestenivåer. Nye behandlingsmetoder og bedre bruk av teknologi forventes å virke inn på flere forhold i helsetjenestetilbudet. Det kan øke tilgjengelighet til helsetjenester, forkorte varighet av behandling, redusere behovet for døgninnleggelser og bidra til å redusere konsekvensene av geografiske avstander.

Godt utviklede dag- og polikliniske tilbud kan redusere behovet for døgninnleggelser, og for enkelte pasientgrupper kan intensiv og oppsøkende poliklinisk behandling erstatte deler av døgnbehandlingen.

I framskrivning av kapasitet i nye sykehus er det lagt inn en faktor for nye arbeidsformer, samarbeid og samhandling. Faktoren uttrykker en politisk ønsket utviklingsretning, bl.a. med økt vekt på hjemmebehandling. Det samme er gjort i den nasjonale modellen for senger innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

8.3.1 Pasientens helsetjeneste

Ved å legge til rette for pasient- og brukarmedvirkning gjennom digitale kanaler vil vi i større grad kunne gjøre pasienten til en aktiv deltager i eget behandlingsforløp. Brukerne får en mer aktiv rolle ikke bare i utformingen av helsetjenesten, men også ved at blant annet pasienter med kroniske sykdommer i større grad selv styrer når de har behov for spesialisthelsetjeneste. En slik utvikling vil endre logistikk, forbruksmønster og tjenesteutvikling vesentlig framover.

Det er en ønsket utvikling. Teknologi og nye digitale tjenester kan favne vidt og inneholde mange ulike muligheter. Hjemmemonitorering og sensorteknologi vil gi utvidede muligheter for oppfølging av pasienter med kroniske sykdommer.

Pasientenes egenmestring skal økes, for de som har ressurser til det. Samtidig må det sikres at de svakeste får den hjelpen de trenger med redusert tilgang på personell i årene som kommer.

8.3.2 Primærhelsetjenestens rolle

En avgjørende forutsetning for bærekraft i spesialisthelsetjenesten er at også primærhelsetjenesten lykkes i sitt omstillings- og utviklingsarbeid og at samhandlingen mellom kommunene og sykehusene videreutvikles. I dette ligger forventningen om tydelige grensesnitt, rolle- og ansvarsforhold mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, inkludert finansieringsordninger som stimulerer til både omstilling og mulighet for å levere på endringer i ansvarsdeling.

Helsefellesskapet, der representanter fra sykehusene, bydelene, kommuner, kommunale etater, brukere og fastleger møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen vil bli en nøkkel i dette arbeidet.

Helseforetaket er dialog med Oslo kommune om teknologiske løsninger for samvirke i Oslo storbylegevakt. Dette samarbeidet må videreføres inn i alle fremtidige byggeprogrammer slik at sykehusets tjenester har god informasjonsflyt med kommunens tjenester.

8.3.3 Hjemmesykehus

Ved dimensjonering av nye sykehusbygg ved Nye Aker eller Nye Rikshospitalet, er det ikke lagt inn noen reduksjon i kapasiteter (senger i døgnområder) eller annet areal som følge av at det forventes en økt bruk av hjemmesykehus i fremtiden. Det er imidlertid en uttalt målsetting i Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 at det skal jobbes med å bruke teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasientene. I regionen er dette fulgt opp i den regionale utviklingsplanen der det poengteres at nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi vil stå sentralt for å sikre tilstrekkelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Det er i de nye byggene avsatt til sammen 350 m² til digital hjemmeoppfølging og drift av hjemmesykehus for barn.

Det forventes en sterk vekst i antallet pasienter som kan behandles utenfor sykehusområdene. I Oslo universitetssykehus HF kaller vi dette for “hjemmesykehus”, og kan bestå av mange ulike tilbud. Oslo universitetssykehus HF har satt i gang en rekke piloter på dette området.

Erfaringer fra disse pilotene skal benyttes i arbeidet med å få laget en strategi for hvilken rolle Oslo universitetssykehus HF ønsker å ha på dette området, hvordan helseforetaket ser for seg å utbre dette tilbudet og til hvilke pasientgrupper. Kanskje vil det være hensiktsmessig å inkludere prehospitale tjenester og primærhelsetjenesten når denne strategien skal utarbeides.

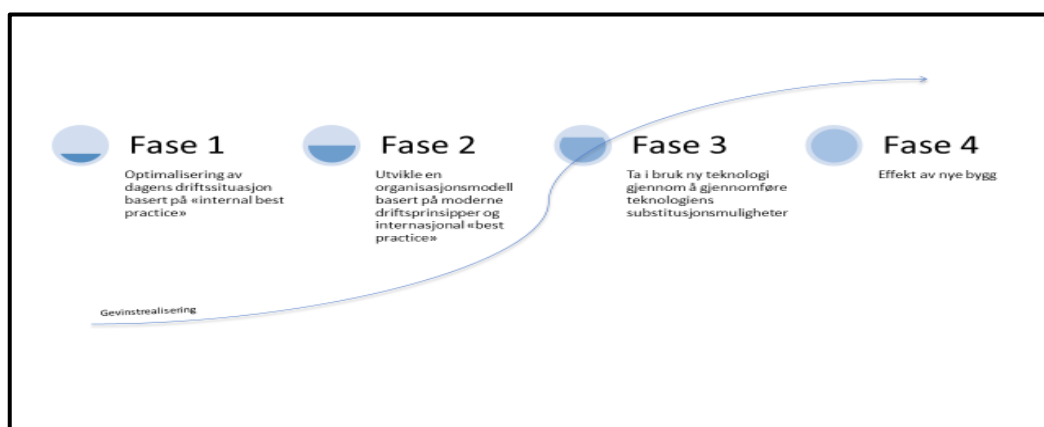
En god strategi på dette området krever avklaringer når det gjelder ansvarsforhold mellom de to helsetjenestenivåene samt finansieringsordninger som kan bidra til å understøtte en omlegging til mer behandling i hjemmet, jf. også punkt 8.3.2. Prehospitale tjenesters betydning for bedre og raskere avklaring vil øke i årene fremover i takt med den teknologiske utviklingen.

8.4 Programorganisering internt i Oslo universitetssykehus HF

For hvert av byggeprosjektene har Oslo universitetssykehus HF etablert interne programmer under stabsenheten Nye OUS, og de ledes alle av en programleder som rapporterer til prosjektdirektør.

I forprosjektfasen har programmets viktigste oppgave være å sikre medvirkning inn mot Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon (HSØ-PO). Oppgavene er gjennomført i nært samarbeid med andre enheter i Oslo universitetssykehus HF - stab og linjeorganisasjon. Etter B4-beslutning vil hovedfokus i programmene være mottak, flytting, ibruktakelse og gevinstrealisering, og programmene vil dermed ha en sentral rolle i arbeidet med organisasjonsutvikling i samarbeid med stab- og linjeorganisasjonen.

Organisasjonsutvikling knyttet til byggeprosjekter må i særskilt grad være en paraply over flere utviklingsakser som må forstås, styres og koordineres samordnet. Overordnet ledelse i Oslo universitetssykehus HF har totalansvaret for å sikre en helhetlig organisering og gjennomføring av organisasjonsutviklingen, både per akse og på tvers av aksene. Gitt det presenterte utfordringsbildet, tidslinjer og ressursmessige rammebetingelser vi arbeider innenfor, vil et kraftfullt og koordinert arbeid med organisasjonsutvikling være en avgjørende suksessfaktor for å være klar innen gitte datoer for flytting, ibruktakelse og gevinstrealisering.



Figur 2 Figuren viser tenkt gevinstrealisering gjennom tenkte faser

9. Byggeprosjekt

9.1 Klima og miljø

Prosjektene gjeldende miljømål er beskrevet i egne fagrapporter og bygger på Grønt sykehus og prosjektstyrets vedtak om BREEAM-NOR sertifisering, som er Norges fremste miljøsertifiseringssystem for bygg. I løpet av forprosjektfasen høsten 2021 ble Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter godkjent av Helse Sør-Øst RHF, en videreføring av Grønt Sykehus. Den nye standarden med hovedfokus på miljøledelse, energibruk, sirkulær økonomi og ombruk vil være en del av utviklingen i videre faser for prosjektene.

For både Nye Aker og Nye Rikshospitalet er det som nybygg lagt til grunn løsninger for de nye byggene som skal tilfredsstille kravene etter standard for passivhus og energimerke A. Passivhus er bygg som har langt lavere energiforbruk enn vanlige bygg, på grunn av en rekke tiltak for å redusere energibehovet. Det er per i dag ikke bygget store sykehus som oppfyller kravene til passivhus. Den delen av bygningsmassen som skal ombygges er i stor grad underlagt vern. For disse utarbeides det miljøoppfølgingsplaner.

Høsten 2021 ble det innvilget tilskudd fra Enova til å utrede og vurdere mulige tiltak som kan gi reduksjon av klimagassutslipp ved å se på valg av materialer, konstruksjonsløsninger og -

prosess. I dette arbeider inngår vurdering av ombruk av eksisterende materialer, design for fremtidig ombruk og tiltak for reduksjon av effektbehov.

Ved anskaffelse av utstyr skal det på lik linje med funksjonelle, tekniske og økonomiske vurderinger tas hensyn til miljøpåvirkning, energiforbruk, sikkerhet, helse og arbeidsmiljø.

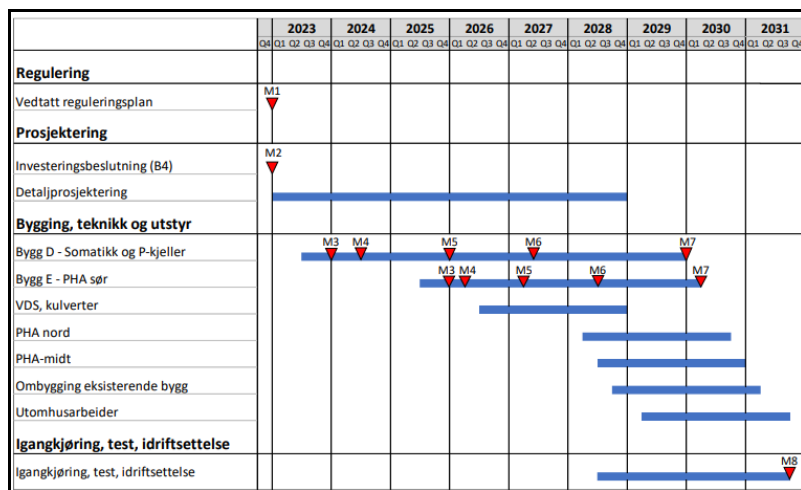
9.2 Gjennomføring og framdrift

I konseptrapporten ble det lagt til grunn en tidsplan som viste at prosjektet kunne ferdigstilles og være klar for klinisk ibruktakelse i løpet av 2030. Denne tidsplanen var basert på at reguleringsplan var godkjent høsten 2020 og at investeringsbeslutning (B4) ble fattet i løpet av fjerde kvartal i 2021.

Basert på endringene knyttet til fremdrift for reguleringsplanen og videre planlegging av prosjektet, er det i forprosjektet gjort oppdaterte vurderinger av gjennomføringsplanen, inkludert prosjektets tidsplan frem mot ferdigstilling av forprosjektet.

Den oppdaterte tidsplanen for både Nye Aker og Nye Rikshospitalet er basert på følgende forutsetninger:

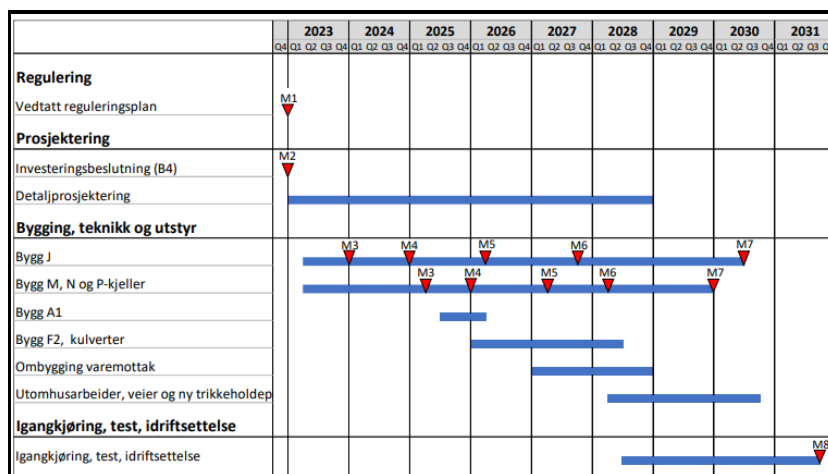
- Investeringsbeslutning i løpet av 2022
- Oppstart av forberedende arbeid våren 2023
- Godkjent regulering ved årsskiftet 2022/2023 og en normal byggesaksbehandling i tråd med frister i henhold til plan- og bygningsloven
- Forberedende fysiske arbeider på byggeplass kan starte 3. kvartal, 2023 som igjen forutsetter at detaljprosjektering av disse arbeidene starter høsten 2022
- Fra oppstart grunnarbeider til klinisk ibruktakelse er varigheten vurdert til ca. 7,5 år
- Tidsplanen viser at sykehusene er klare for klinisk ibruktakelse 3. kvartal i 2031



Figur 2: Hovedfremdriftsplan Nye Aker

Forklaring til milepælene i tidsplanen (gjelder begge bygg):

M3 - Start grunnarbeider, M4 - Start råbygg, M5 - Start innredning og teknikk, M6 - Tett bygg, M7 - Mekanisk ferdig, M8 - Klart for klinisk ibruktakelse



Figur 3: Hovedfremdriftsplan Nye Rikshospitalet

For å få en god overgang fra bygging til klinisk drift, vil det bli etablert en samlet plan for slutfasen, etter metodikk fra tidligere prosjekter. Planen vil beskrive sentrale aktiviteter knyttet til igangkjøring, testing, og idriftsettelse. Eierskifte fra Helse Sør-Øst RHF til helseforetaket vil bli konkretisert og inngå i planen. Planen vil bli utarbeidet tidlig i gjennomføringsfasen for å sikre en omforent forståelse av slutfasen og avklare roller og ansvar mellom prosjektorganisasjonene, Oslo universitetssykehus HF og andre sentrale aktører.

9.3 Regulering

Utgangspunktet for reguleringsprosessen på Aker og på Rikshospitalet er planprogrammet som ble fastsatt av Oslo bystyre i mars 2018 (Aker) og i februar 2019 (Gaustad).

Våren 2021 ble reguleringsplanen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet lagt ut til førstegangs offentlig ettersyn og høring. Det ble registrert 205 høringsuttalelser til planforslaget for Nye Rikshospitalet og 87 for Nye Aker. Riksantikvaren reiste flere innsigelser til begge planforslagene.

I etterkant av den første høringsrunden våren 2021 er det gjennomført enkelte endringer i planforslaget som ligger til grunn for den statlige reguleringen etter innspill fra Riksantikvaren og Oslo kommune. Justeringene har ikke endret på programmets areal- eller kostnadsramme, men de har bidratt positivt i den pågående prosjektutviklingen.

9.3.1 Nye Aker

Ved Nye Aker har justeringene medført en justering av byggegrensene mot bygg 60, og byggehøyden i somatikkbyggets base er redusert mot bygg 60 for å få til en bedre visuell tilpasning. Området som er avsatt til barn og unge innen psykisk helsevern har fått en ny bygningsstruktur som enda bedre skjærer disse pasientgruppene, og løsningen sikrer ivaretagelse av ytterligere deler av de bevaringsverdige sykehusbyggene.

Bygningene til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i sør har fått en lavere bygningsstruktur, med stor variasjon i høyder og utstrekning, tilpasset terrenget. Bygningsstrukturen er også utformet med tanke på å skape gode, stille uterom som inngår i funksjonsarealene for pasientbehandling. Reguleringsplanen sikrer at ingen bygg som etableres ved Nye Aker i etappe 1 blir liggende i rød støysone.

Fasader, høyder og styrking av byplangrepet vært sentrale tema i dialogen med Plan- og bygningsetaten som har ønsket at byggehøyder og volumer skal brytes ned og være varierte i

et prosjekt av denne størrelsen, jf. justeringer som er nevnt i avsnittene over. Det er også arbeidet med å utvikle en urban fasade med variasjon i fasadeuttrykk og bygningsliv.

9.3.2 Nye Rikshospitalet

Ved Nye Rikshospitalet består de viktigste endringene i en ny bygningsstruktur for den delen av bygget som blir liggende i parken mellom Nye Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Her er det nye bygget trukket fire meter lenger unna Sognsvannsveien. Sammen med en justert trase for Sognsvannsveien rundt Lindekollen bidrar tiltakene til et roligere inntrykk, og et tydeligere skille mellom det vernede sykehusområdet på Gaustad sykehus og Nye Rikshospitalet.

Det nye behandlingsbygget er justert for å redusere nærvirkningen. Endringene innebærer at bygget får en base med samme høyde som eksisterende Rikshospital, med sengerom lagt i tilbaketrunkne lameller på toppen. I tillegg til redusert nærvirkning gir endringene en bedre og mer åpen forbindelse gjennom sykehusområdet, fra vest til skogsområdene nord for sykehuset. Den inngrepsfrie sonen langs Sognsvansbekken er utvidet, det samme er friområdet nord for Gaustad sykehus. Dette gjør at en større del av området reguleres til friområdet.

9.3.3 Statlig regulering

Regjeringen besluttet i april 2022 at reguleringsplanen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal behandles som statlig plan. Regjeringens beslutning innebærer at rollen som planmyndighet er overført fra Oslo kommune til Kommunal- og distriktsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet har fått ansvaret for å gjennomføre høringsprosessen, og kunngjorde i mai 2022 at 2. gangs høring og offentlig ettersyn skulle gjennomføres i perioden mai til juni. I fremdriftsplanene, jf. pkt. 9.2 legges til grunn en godkjent regulering ved årsskiftet 2022/2023 og en normal byggesaksbehandling i tråd med frister i henhold til plan- og bygningsloven

I reguleringsplanene er det lagt inn muligheter for utvidelser ved begge byggeprosjekter i senere etapper. Ved Nye Rikshospitalet er det lagt inn 100 000 m² BRA, ved Nye Aker 35 000 m² BRA. Ved Nye Aker ligger det i tillegg en betydelig ressurs i eksisterende bygningsmasse. Dette innebærer at sykehustomtene er regulert for mer aktivitet enn den virksomheten som er planlagt flyttet i etappe 2. Dette gir Oslo universitetssykehus HF mulighet for justeringer og tilpasninger på et senere tidspunkt.

9.4 Videre arbeid i detaljprosjektet

I detaljprosjektet skal alle funksjonsområdene utvikles og detaljeres ytterligere. Nedenfor eksempler på problemstillinger det vil bli jobbet videre med i detaljprosjektet. Logistikk er et godt eksempel. De overordnede logistikkprinsippene er utviklet for å legge til rette for effektive arbeidsprosesser, forsyningssikkerhet og fleksibilitet ved de nye sykehusene, men løsningene skal detaljeres videre i neste fase (detaljprosjektet). Begge logistikkrapporter (Fagrappport logistikk Nye Aker og fagrappport logistikk Nye Rikshospitalet) inneholder en oversikt over områder som vil bli bearbeidet i detaljprosjektet. I forprosjektrapporten er det beskrevet at reagenser og andre forbruksvarer og blod skal innom Vare- og distribusjonssentralen. Dette er feil. Disse flytene er fortsatt ikke avklart, og det vil bli videre utredet i neste fase i samarbeid med de berørte fagmiljøer for å finne den beste løsni.

Det er uttrykt usikkerhet rundt arealer for satellitt-verksteder for medisinsk teknisk avdeling tilknyttet operasjonsstuene ved Nye Aker. Det er prosjektert tre verksteder i dette arealet (plan 2) hvorav to av disse er på ca. 60 m² det siste på 45 m². Det er også prosjektert et verksted i forbindelse med bildediagnostikk i plan 1 og for dialyse i plan 9. Flyt og logistikk i

disse arealene er blant de mange oppgavene som skal gjøres i detaljprosjekteringen slik at det vil bli jobbet videre med å optimalisere løsningene for de medisinske tekniske arealene.

Når det gjelder granskningsplasser for radiologer ved Nye Aker er det i foreliggende forprosjektrapport ikke plassert inn et tilstrekkelig antall plasser. En videre konkretisering av mulighetsrom og løsninger for disse områdene er en av oppgavene som skal løses i detaljprosjektet. Som del av en slik løsning er 11 manøverrom økt i størrelse slik at de har plass til 3 personer hver. I tillegg planlegges øremerket kontorer i bygg 60 til ansatte ved Klinikk for radiologi og nukleærmedisin.

Det er behov for å kunne si noe mer om samtidighetsproblematikk knyttet til kontorarbeidsplasser. Som del av detaljprosjektet vil det i 2023 bli gjennomført en undersøkelse med hensikt å kunne si noe om hvor mye kontorene er i aktiv bruk i eksisterende bygg. Det er flere klinikker som har meldt sin interesse for å delta i dette arbeidet.

Dagslysforholdene for bygg C2 ved Nye Rikshospitalet er et annet område det må jobbes videre med.

Sterilforsyning er i forprosjektfasen tilført mer areal. I detaljfasen skal det jobbes med sterilt flyt i omarbeidet areal ved Nye Aker, samt se på flyten av sterilt gods inn i operasjonsavdelingene ved Nye Rikshospitalet. Når det gjelder sterilsentral er det også gjort en henvendelse til Helse Sør-Øst RHF der det er bedt om at sterilforsyningsløsning, slik den foreligger i forprosjektrapporten, vurderes opp mot mulig regionalisert løsning og at eventuell videre utredning innarbeides i detaljprosjektet.

Det er tre områder som er tatt ut av programmet for Nye Rikshospitalet i etappe 1, et auditorium, produksjonskjøkkenet og pasienthotell. For produksjonskjøkkenet og pasienthotellet innebærer dette at de midlertidige løsningene videreføres i etappe 1. Opprinnelig plan for produksjonskjøkkenet var en ombygging til vare- og distribusjonssenter før innflytting, og den midlertidige løsningen innebar leveranser fra produksjonskjøkkenet ved Ullevål. Pasienthotellet må rives flere år før innflytting ved Nye Rikshospitalet, og en midlertidig løsning med bruk av et hotell i nærområdet må etableres. Det skal også nevnes at kapasiteten ved sykehotellet på Ullevål er lagt inn i antallet senger som overføres fra Ullevål til Nye Rikshospitalet. Når det gjelder auditoriet er det vurdert at kapasiteten uten dette er tilstrekkelig, også når det tas hensyn til et økt antall studenter. Auditoriet erstattes med to mindre seminarrom.

9.5 Byggevirkosomhet tett på drift

Det er utfordrende å bygge tett på drift. For å ivareta pasienter og ansatte på en god måte i byggeperioden er det behov for planer som bl.a. ivaretar trygge atkomstveier for pasienter, pårørende, ansatte, studenter, ambulanser med mer. I tillegg må byggeaktiviteten med støy, rystelser, støv, lys, etc. kartlegges slik at det kan implementeres tiltak der dette vurderes som nødvendig. I samarbeid med Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon må det i neste fase gjøres en kartlegging av konsekvenser og planlegging for driftsituasjonen for å kunne utarbeide og etablere midlertidige tiltak.

Forberedende arbeid er startet og det jobbes med utkast til faseplaner som vil være en beskrivelse av hvordan byggeplassen vil være organisert. I utgangspunktet er det tenkt at det de første årene utarbeides fire faseplaner per år. Faseplanene vil være grunnlag for planlegging av tiltak i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF.

Oslo universitetssykehus HF er ikke helt uten erfaring med å bygge nye bygg tett på eksisterende virksomhet og vil kunne hente erfaringer fra tidligere gjennomførte prosjekter (Nytt Kreftsenter på Ullevål, Nytt akuttbygg på Ullevål). Det vil også ble hentet inn erfaring fra pågående utbygging ved Nye Radiumhospitalet som også skjer tett på drift.

10 Rokade i forbindelse med riving av C1 på Rikshospitalet

Det vises til sak 97/2022 i styremøte 2. desember 2022.

11 Ekstern kvalitetssikring av forprosjekt

Det er ikke krav til ekstern kvalitetssikring av forprosjekt, men styret i Helse Sør-Øst besluttet likevel i juni 2020 (styresak 063-2020) at forprosjektet skulle underlegges ekstern kvalitetssikring etter modell av kvalitetssikring i konseptfasen grunnet prosjektenes størrelse og kompleksitet. Ekstern kvalitetssikring er også spesielt nevnt i Prosjektmandat forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Ekstern kvalitetssikring av forprosjektfasen er utført som en følgeevaluering. Dette innebærer at organisering og styring av prosjektet, innhold og resultatdokumenter evalueres parallelt med gjennomføring av forprosjektet. Forprosjektet har som mål å besvare, lukke eller korrigere observerte avvik, mangler og feil detaljeringsgrad fortløpende.

Hovedoppgaven til ekstern kvalitetssikrer er å vurdere om forprosjektleveransen er fullstendig, konsistent og sporbar. Rapport fra Ekstern kvalitetssikrer følger forprosjektleveransen, og oppsummeringer er gjengitt i tabellen nedenfor:

Begrep	Kvalitetssikrers vurdering
Fullstendig	Ekstern kvalitetssikrer vurderer at det foreligger et tilstrekkelig grunnlag å kvalitetssikre, og at forprosjektet omfatter de utredninger og dokumentasjonsunderlag som tidligfaseveilederen og forprosjektmandatet krever. Det samlede underlaget utgjør et akseptabelt grunnlag for en B4-beslutning.
Konsistens	Ekstern kvalitetssikrer vurderer at dokumentasjonen fra forprosjektfasen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er konsistent med hverandre, og at forprosjektet er konsistent med analyser, beslutninger og drøftinger i prosessen. Det er også konsistens mellom forprosjektet og grunnlaget for godkjent konseptfaserapport med etterfølgende vedtak, KSK-rapport og forprosjektmandat. Det bemerkes at det per i dag ikke er konsistens mellom tidsplanen til Rokade C1 ved Rikshospitalet (eies av OUS HF; ikke del av dette prosjektet) og Helse Sør-Østs Prosjektorganisasjon sin forutsatte fremdriftsplan i forprosjektet.
Sporbarhet	Ekstern kvalitetssikrer vurderer at forprosjektrapportens konklusjoner og beslutningsgrunnlag er tilfredsstillende dokumentert. Dokumentasjonen gjør det mulig å følge endringer i prosjektet på et overordnet nivå, og vi mener at grunnlag og forutsetninger kan spores tilbake til underlag fra konseptfasen eller etterfølgende føringer eller vedtak.

Tabell 9: Kvalitetssikrers vurdering av forprosjektleveransen

12. Drøfting og behandling i sentralt arbeidsmiljøutvalg

Forprosjektrapporten ble drøftet med ansattes organisasjoner den 9. november 2022. Protokoll fra drøftingen med protokolltilførsler følger som vedlegg 2. Referat fra arbeidsmiljøutvalgets møte den 10. november 2022 følger som vedlegg 3.

13 Administrerende direktørs vurderinger og anbefaling

Etter mange års omfattende arbeid foreligger nå forprosjektrapport for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Forprosjektrapporten beskriver nye sykehusbygg som gir oss nødvendig

kapasitet i årene fremover. Vi kan flytte ut av bygg som ikke er egnet for pasientbehandling og vi klarer å få samlokalisert fag som har vært delt mellom Ullevål og Rikshospitalet.

Forprosjektrapporten har ikke alle svarene. Det er mange områder det skal jobbes videre med i detaljprosjektet og i senere faser i tråd med ordinær prosjektutvikling. Detaljering av arbeidsprosesser og dertil hørende detaljutforming av arealene blir sentralt i neste fase. Men en forprosjektrapport er en stor milepæl. Nå vet vi at prosjektet kan gjennomføres innen fastsatt areal- og kostnadsramme.

Administrerende direktør vil understreke at en manglende prioritering og/eller gjennomføring av IKT-prosjekter i regi av Helse Sør-Øst RHF eller Sykehuspartner HF vil kunne gi utfordringer med gjennomføring av selve byggeprosjektet og helseforetakets gevinstrealisering. I tillegg vil forsinkelser i gjennomføring av slike IKT-prosjekter utgjøre en vesentlig risiko for byggeprosjektenes gjennomføring og vår ibruktakelse av byggene.

Det er mange avdelinger og enheter som skal finne sin plass i et slikt prosjekt. En bredt anlagt medvirkningsprosess har gjort det mulig for mange ansatte å delta i arbeidet. Det betyr ikke at vi alltid får gjennomslag for våre ønsker, mulighetsrommet er bestemt av fastsatte areal- og kostnadsrammer. Men medvirkningsarbeidet har gjort det mulig for oss å bidra til å finne de beste løsningene innenfor disse rammene. Prosessen har vist at det er gjennom bearbeiding av ulike hensyn, kompromisser og tilpasninger vi finner de gode løsningene.

Ekstern kvalitetssikrer vurderer at dokumentasjonen fra forprosjektfasen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er konsistent med hverandre, og at forprosjektet er konsistent med analyser, beslutninger og drøftinger i prosessen.

Foreliggende forprosjektrapport hadde ikke vært mulig uten medvirkning. Et stort antall ansatte, inkludert tillitsvalgte og vernetjenesten og mange brukerrepresentanter har brukt mye tid utforming av de ulike funksjonsområdene. Dette har bidratt til at de nye byggene fremstår som så gode som mulig innenfor de rammene vi har fått. Som administrerende direktør vil jeg takke alle for den innsatsen de har lagt ned.

Ved begge lokalisasjoner klarer vi å samle de yngste pasientene. Ved Nye Rikshospitalet skilles barna fra de voksne på det store adkomsttorget, der det nye Barne- og ungdomssenter har fått egen inngang til arealer som ligger som en forlengelse av sykehuset i retning Gaustad sykehus. Ved Nye Aker samles barn og ungdom med psykiske lidelser i et område i og rundt gamle Refstad gård. Her har bygningene lavere høyde enn på resten av området, og de organiseres slik at de gir barn og unge et stort, åpent og skjermet uteområde.

Samlokalisering av somatikk, psykisk helse og avhengighet ved Nye Aker gir oss muligheter vi må gripe, for fysisk samlokalisering vil ikke være tilstrekkelig. Vi må få på plass prosedyrer og rutiner for hvordan vi skal klare å utnytte fordelene samlokaliseringen gir, slik at pasientene kan få nødvendig utredning og behandling på tvers av fagområdene.

Bruk av teknologi og nye digitale løsninger vil stå sentralt for å sikre tilstrekkelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Det er lagt til grunn at en betydelig andel av de pasienter som i dag behandles og følges opp i sykehuset, i fremtiden skal behandles og følges opp i hjemmet. Innen hjemmemonitorering og sensortechnologi ligger det muligheter som vi i dag bare ser konturene av, men som i årene frem til ibruktakelse av de nye byggene vil manifestere seg på ulike områder.

Som foregående kapittel viser vurderer Ekstern kvalitetssikrer at forprosjektet omfatter de utredninger og dokumentasjonsunderlag som tidligfaseveilederen og forprosjektmandatet

krever, og at det samlede underlaget utgjør et komplett grunnlag for en B4-beslutning. Det arbeides med å få en felles tidsplan for rokaideprosjektets fremdrift og byggeprosjektene tidsplan.

Oslo universitetssykehus HF står foran en krevende oppgave, ikke minst med tanke på organisasjonsutviklingsprosessen som skal gjennomføres. Rapport fra Ekstern kvalitetssikrer viser til at mange gevinstområder er avhengig av å lykkes med en rekke innovasjons-, organisasjonsutviklings- og teknologiprojekter (konsepter) i gevinstrealiseringsplanen, at dette innebærer risiko og at det er viktig at det er oppmerksomhet knyttet til dette. Ekstern kvalitetssikrer har i tillegg et særskilt fokus på gevinster som kommer på tvers av klinikkene, eksempelvis forutsetninger som legges til grunn for at tverrgående konsepter skal realiseres.

Arbeid med gevinstrealisering er, ved siden av sikker og stabil drift, det viktigste vi skal gjøre og må være styrende for alle aktiviteter i årene fremover.

Administrerende direktør mener foreliggende forprosjektrapport sikrer Oslo universitetssykehus HF de nødvendige rammene for at helseforetaket skal kunne ivareta ansvaret vi har for pasientene i Oslo, i regionen og på landsbasis i årene etter at de nye byggene er tatt i bruk.

Administrerende direktør forslår på denne bakgrunn at styret anbefaler Helse Sør-Øst RHF å legge forprosjektrapporten til grunn i det videre arbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.