

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	7. mars 2024

Sak 029-2024

Akershus universitetssykehus HF - videreføring til konseptfase steg 2 for kreft- og somatikkbygg

Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner *Delrapport konsept - B3A Kreft- og somatikkbygg konseptfase, steg 1 Akershus universitetssykehus HF*, inkludert hovedprogram, og ber om at denne legges til grunn for det videre arbeidet. Videre prosjektgjennomføring planlegges med trinnvis utbygging.
2. Styret godkjenner at konseptet for strålesenter og universitetsarealer med plassering ved Nye Nord bearbeides videre som hovedalternativ for kreft- og somatikkbygg, byggetrinn 1 ved Akershus universitetssykehus HF, og at denne delen av prosjektet videreføres til steg 2 av konseptfasen (B3A-beslutning) med følgende forutsetninger:
 - a. Styret ber om at det forberedes for at stråleterapienheten og universitetsarealene kan bygges hver for seg.
 - b. Styret forutsetter at etablering av universitetsarealer for Universitetet i Oslo og OsloMet, baseres på finansieringsordningen som er etablert i Prop. 1 S Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2018).
3. Styret tar til etterretning at det arbeides videre med konsept for trinnvis utbygging for å ivareta det prosjektutløsende behovet for økt kapasitet i somatiske funksjoner. Det videre arbeidet fordeles på delprosjektene byggetrinn 0 (kapasitetsbehov fram til 2032) og byggetrinn 2 (kapasitetsbehov 2040). Det legges til grunn at omfanget må defineres endelig og legges fram for B3A-beslutning, før videreføring av byggetrinn 0 og byggetrinn 2 til konseptfasens steg 2.
4. Endelig styringsramme fastsettes ved behandling av konseptfasen, steg 2.

Hamar, 29. februar 2024

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Styret godkjente oppstart av konseptfasen for Kreft- og somatikkbygg i sak 120-2021 *Akershus universitetssykehus HF – videreføring til konseptfase for kreft- og somatikkbygg.*

Styret skal i tråd med fullmaktstruktur for byggeinvesteringer (styresak 118-2023 *Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst*) og *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*, behandle faseovergangen fra steg 1 til steg 2 av konseptfasen for alle investeringsprosjekter over 500 millioner kroner.

Denne saken gjør rede for arbeidet med steg 1 av konseptfasen for kreft- og somatikkbygg, Akershus universitetssykehus HF, og anbefaler valg av konsept for videreføring og utdyping i konseptfasens steg 2.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1. Bakgrunn

I Helse Sør-Øst RHF's styresak 096-2019 *Oppstart av prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF*, ble oppstart av prosjektinnramming godkjent.

Prosjektet ble besluttet videreført til konseptfase i Helse Sør-Øst RHF's styresak 120-2021 *Akershus universitetssykehus HF – videreføring til konseptfase for kreft- og somatikkbygg.* Styrets enstemmige vedtak:

1. *Styret godkjenner at planleggingen for kreft- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF videreføres til konseptfase.*
2. *Styret legger til grunn at Akershus universitetssykehus HF er prosjekteier for konseptfasen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF.*
3. *Administrerende direktør gis fullmakt til å utarbeide mandat for konseptfasen.*

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Christian Grimsgaard og Vibeke Limi:

Det vises til drøftingsprotokoll datert 21. oktober 2021 vedrørende sak 120-2021. Drøftingsprotokollen:

Sykehuset på Nordbyhagen ble dimensjonert for et opptaksområde med 340 000 innbyggere. I dag er det i om lag 550 000 innbyggere som sogner til sykehuset. Sykehuset har en særlig lav egendekning, en høy andel korridorpasienter og høye gjestepasientutgifter. Sykehusets egne framskrivninger viser en underdekning på 306 senger i 2030. Tiltaket er altså ikke tilstrekkelig til å løse sykehusets kapasitetsbehov i perioden.

Det prosjektutløsende behovet for stråleterapi følger av vedtak i Helse Sør-Øst RHF's styresak 030-2016 *Oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst – etablering av nye stråleterapienheter i sykehusområder som ikke har eget strålebehandlingstilbud i dag.*

I tillegg er det behov for å utvide kapasiteten for somatisk virksomhet ved Akershus universitetssykehus HF. I Helse Sør-Øst RHF's styresak 052-2016 *Kapasitetsutfordringer Oslo og Akershus sykehusområder* ble det besluttet flere tiltak for å forbedre kapasitetsutnyttelsen i regionen. Ett av tiltakene er å overføre ansvaret for spesialisthelsetjenester til befolkningen i bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus

universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF når nytt lokalsykehus på Aker ferdigstilles. I sak 024-2023 *Tidspunkt for overføring av ansvar for somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF* vedtok styret blant annet følgende; *Ansvar for somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Alna overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF ved årsskiftet 2025/2026.*

Akershus universitetssykehus HF har i løpet av konseptfase steg 1 utviklet alternativer for et byggetrinn 0 (T0, somatisk kapasitet på kort sikt – fram til 2032), byggetrinn 1 (strålesenter og universitetsarealer) og byggetrinn 2 (T2, somatisk kapasitet på lengre sikt – 2040). Styret i Akershus universitetssykehus HF behandlet i sitt styremøte 1. februar 2024 styresak 02-2024 *Delrapport konsept B3A – Kreft- og somatikkprosjektet (KSB)*, og fattet følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret godkjenner Delrapport Konsept – B3A, versjon 2 inkludert hovedprogram.*
2. *Styret anbefaler alternativ A strålesenter med 3+1 linac. Byggetrinn 1 (T1) bearbeides videre i konseptfasens steg 2 i henhold til plassering ved Nye Nord. Prosjektet inneholder også arealer for UiO og Oslo Met.*
3. *Styret anbefaler at byggetrinn 2 (T2) videreføres med plassering i henhold til konseptet «Nye Vest». Styret tar til etterretning at omfanget av T2 ikke er mulig å fastsette før det er gjort avklaringer knyttet til forutsetninger om blant annet tidspunkt for overføring av bydeler til OUS og leieavtaler ved Ahus Gardermoen. Det legges derfor til grunn at omfanget for T2 må oppdateres med nye framskrivninger før oppstart av konseptfasens steg 2 for T2.*
4. *Detaljering av byggetrinn 0 (T0) egenregiprojektet, vil skje gjennom en oppdatering av sykehusets strategiske arealplan. Styret ber om at bygningsmessige løsninger som inngår i T0 og som krever større investeringer innarbeides i forslaget til B3 sammen med T1.*
5. *Styret ber administrerende direktør oversende rapporten til Helse Sør-Øst RHF for behandling i Helse Sør-Øst RHF sitt styre*

2.2. Arbeid med organisasjonsutvikling og grunnlag for steg 1

Akershus universitetssykehus HF er prosjekteier i konseptfasen. Prosjektet er organisert med en styringsgruppe, ledet av administrerende direktør i Akershus universitetssykehus HF. Brukerutvalget er representert i styringsgruppen.

For konseptfase steg 1 er det utarbeidet en felles samhandlings- og medvirkningsstruktur som er beskrevet i prosjektets styringsdokument. Medvirkningsprosessen har vært gjennomført i henhold til den vedtatte samhandlingsstrukturen, og det har vært bred medvirkning. Samhandlingsstrukturen for prosjektet videreføres til konseptfase steg 2.

2.3. Prosjektutløsende behov og framskrevet kapasitetsbehov

Stråleterapi

Prosjektet kreft- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF skal lage rom for etablering av stråleterapi med støttefunksjoner som ny aktivitet ved helseforetaket. Dette er ny virksomhet for Akershus universitetssykehus HF og krever både nybygg, avansert utstyr, samt medarbeidere med relevant kompetanse. Framskrivning av strålekapasitet bygger på

vurdering gjort av Oslo universitetssykehus HF i 2021 på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF, og viser en framskrivning og en vurdering av det samlede regionale behovet for strålekapasitet frem mot 2032.

Behovet for strålekapasitet ved Akershus universitetssykehus HF er i 2032 beregnet til 3,7 LAE (Lineær Accelerator Ekvivalenter). I framskrivningsgrunnlaget for stråleterapibehovet er det forutsatt at pasientene fra Alna, Grorud og Stovner fortsetter å ta imot behandling ved Oslo universitetssykehus HF, selv om Akershus universitetssykehus HF bygger opp egen behandlingsskapasitet fra idriftsettelsen ca. 2030.

Ny behandlingsskapasitet i byggetrinn 1 er beregnet til fire strålebehandlingsrom og 10 poliklinikkrom koblet til stråleterapibehandlingen. Tre av strålebehandlingsrommene planlegges ferdig innredet med lineærakselerator (linak) fra tidspunkt for driftsettelse.

Ny framskrivning og vurdering av samlet regionalt behov for strålekapasitet fram til 2040, utført i januar 2024 av Oslo universitetssykehus HF, viser et noe økt behov, men ikke slik at dimensjoneringen planlagt i konseptfase steg 1 bør endres. Framskrivning for 2030 medfører 3,5 LAE, 3,7 i 2032 og framskriving for 2040 angir 4,1 LAE. En LAE tilsvarer en normert årskapasitet for en linak i normal arbeidstid. Med kveldsskift kan kapasiteten økes til over 1 LAE per linak.

Det er planlagt med en CT for doseplanlegging i steg 1, men det vil bli vurdert behov også for en MR i steg 2 av konseptfasen og i standardiseringsprosjektet for strålesenter til Helse Sør-Øst RHF. Antall poliklinikkrom / konsultasjonsrom skal også besluttes i standardiseringsprosessen.

Somatiske funksjoner

For Akershus universitetssykehus HF er det spesielt behov for kapasitetsutvidelse av somatiske sengeplasser, bildediagnostikk og behandlingsskapasitet. Kapasitetsutvidelsen skal ta hensyn til tidligere vedtak om å overføre ansvaret for spesialisthelsetjenester til befolkningen i bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF.

Nasjonal framskrivningsmodell benyttes i alle sykehusbyggprosjekter i Helse Sør-Øst. Grunnlaget for beregning av kapasitetsbehov i somatikk er basert på revidert framskrivningsmodell behandlet 21. desember 2023 av styret i sak 157-2023 *Revidert framskrivningsmodell for somatiske spesialisthelsetjenester*. For Akershus universitetssykehus HF viser foreløpige vurderinger at behovet for økt somatisk kapasitet er større i perioden frem til 2040 enn det den tidligere framskrivningsmodellen viste. Til tross for overføring av de tre bydelene til Oslo universitetssykehus HF står Akershus universitetssykehus HF overfor betydelige behov for kapasitetsøkning både på kort og lang sikt.

Akershus universitetssykehus HF har basert på dette igangsatt revisjon av sin strategiske arealplan med sikte på å redusere kapasitetsunderskuddet for sengeplasser og bildediagnostikk for perioden 2024-2031. Dette arbeidet organiseres i det som kalles byggetrinn 0. Ny framskrivningsmodell medfører en økning i behovet for sengekapasitet på kort sikt, og dette implementeres i byggetrinn 0. Det planlegges for en egen B3A-behandling for byggetrinn 0 høsten 2024. Det vil bli vurdert om byggetrinn 0 og 1 behandles i en felles B3-beslutning dersom dette er hensiktsmessig.

På lengre sikt vil det fortsatt være behov for en større investering i nybygg for å ivareta somatisk kapasitetsbehov i et 2040-perspektiv. Denne delen av prosjektet organiseres i det som kalles byggetrinn 2. Omfanget av byggetrinn 2 er foreløpig ikke tilstrekkelig definert.

Universitetsarealer

Universitetsarealer er ikke nevnt spesielt i mandatet for konseptfasen, men i punkt 3.1 Samfunns mål står det at «Prosjektet skal sikre at universitetsfunksjonene ivaretas på en god måte og i henhold til forutsatte planer.» Jamfør Grimstadutvalget¹ skal Norge øke antall medisinstudenter, og dette vil kreve mer areal til klinisk undervisning ved universitetssykehusene.

Akershus universitetssykehus HF har stor aktivitet knyttet til undervisning og forskning i samarbeid med Universitetet i Oslo og OsloMet. Begge universitetene melder om en forventet økning i antall studenter og økende grad av forskning. For å ivareta fremtidig undervisnings- og forskningsvirksomhet ved sykehuset har Universitetet i Oslo og OsloMet meldt inn forholdsvis store arealbehov som de ønsker at skal ivaretas i prosjektet. Prosjektet tar høyde for å bygge eksklusive universitetsarealer basert på romprogram som universitetene har utarbeidet. Byggingen av universitetsarealer foreslås gjennomført i forbindelse med byggetrinn 1 av prosjektet kreft og somatikkbygg.

Prinsippene for finansiering av nye universitetsarealer i universitetssykehus er beskrevet i Prop. 1 S Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2018)² (side 99).

For utbygging av universitetsarealer legges det til grunn at helseforetak kan søke om 100 prosent lån av beregnet kostnadsramme (P85), slik at det ikke må tas midler fra spesialisthelsetjenesten for å dekke et finansieringsbehov for universitetssektoren. Det forutsettes at universitetene betaler en kostnadsdekkende husleie fra bygget tas i bruk.

Det må i den forbindelse inngås intensjonsavtaler med Universitetet i Oslo og OsloMet før ferdigstillingen av konseptfasen.

Under disse forutsetningene vil ikke universitetsarealene påvirke prosjektets bæreevne og er derfor holdt utenfor helseforetakets økonomiske analyser.

Som del av steg 2 i konseptfasen skal det gjøres en nærmere detaljering av kostnadsanslag med usikkerhetsanalyse, samt økonomiske analyser, slik at arealene til universitetsfunksjoner kan inngå i en lånesøknad etter ferdigstilt konseptfase.

¹

https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b85150f2e0f1b089/11745900_rapport_utredning_fra_grimstadutvalget.pdf

²

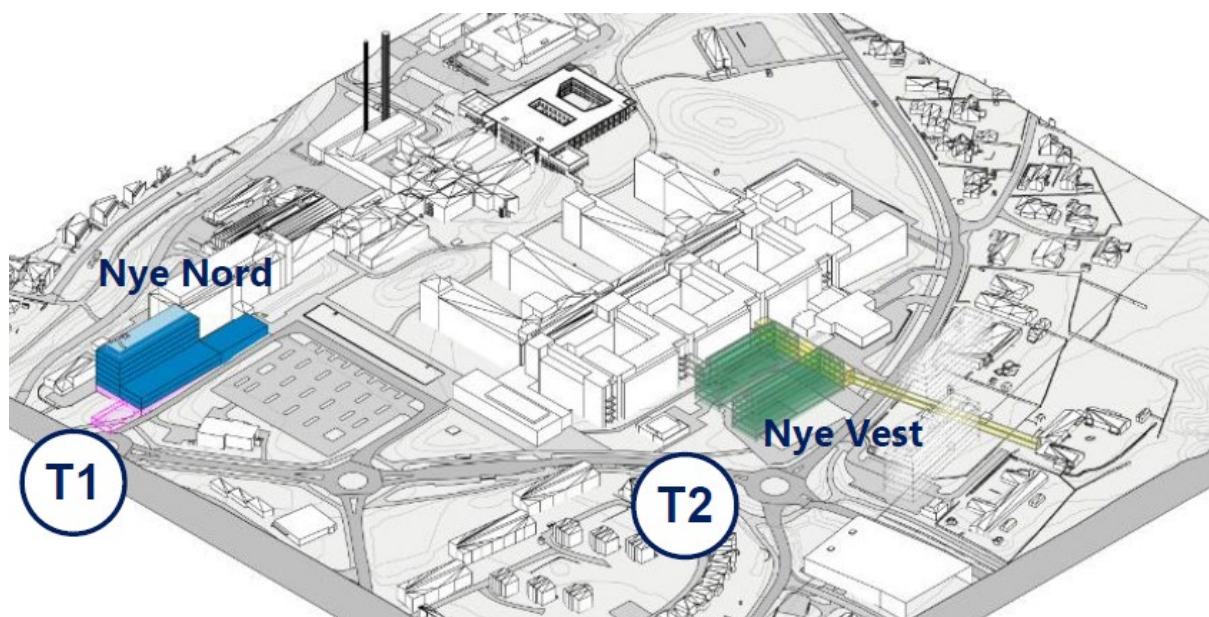
<https://www.regjeringen.no/contentassets/f2a804efb5444456b68c47baf567f8df/no/pdfs/prp201720180001hoddpdfs.pdf>

2.4. Eksisterende bygg og tomtevalg

Akershus universitetssykehus HF er Norges største lokal- og områdesykehus med ansvar for 11% av Norges befolkning. Kapasitetsbehovet er raskt voksende blant annet på grunn av en høy befolkningsvekst i dette opptaksområdet og en aldrende befolkning generelt. Prosjektet har vurdert mange ulike plasseringer i nærheten av dagens sykehus på Nordbyhagen. Plassering er evaluert ut ifra behov for nærhet til sykehusets primære driftsområder, tomtens byggbarhet, driftsmessige fordeler, tomtens størrelse og evne til å favne kapasitetsbehovet ut ifra et 2040-perspektiv. Mulighet for trinnvis utbygging har også vært et kriterium.

Nye Vest peker seg ut som spesielt attraktiv for videre kapasitetsutvidelse for den somatiske virksomheten, blant annet på grunn av nærhet til behandlingsområdene. Denne tomten vil benyttes til en eventuell framtidig utvidelse av somatikk i byggetrinn 2, og vil belyses nærmere i en senere redegjørelse.

Byggetrinn 1 av prosjekt kreft- og somatikkbygg, nytt strålesenter og universitetsarealer, anbefales lokalisert til Nye-Nord-tomten, i umiddelbar nærhet til dagens medisinske kreftbehandling.



Figur 1: Byggetrinn 1 (T1) anbefales plassert ved Nye Nord, mens byggetrinn 2 (T2) plasseres på konsulattomten

2.5. Hovedprogram

Strålebehandling har en sentral rolle i kreftbehandling, og omkring halvparten av alle kreftpasienter vil ha behov for strålebehandling i løpet av sitt sykdomsforløp.

Byggetrinn 1, strålesenteret, har følgende funksjonsprogram:

- 4 strålebehandlingsrom (tre linaker fra oppstart)
- CT for doseplanlegging
- Enhet for hudbestråling
- 10 poliklinikkrom (inkludert samtalerom)

Det er utviklet et romprogram vist i hovedprogrammet. Arealet er beregnet til 1.529 kvadratmeter nettoareal (NTA). Til stråleenheten tilkommer også et ikke definert areal (156 kvadratmeter NTA) til ikke-medisinsk service. Dette er i steg 1 beregnet som et prosentvis påslag og skal defineres videre i steg 2.

Det pågår et regionalt prosjekt for standardisering av de fire planlagte strålesentrene i Helse Sør-Øst (utbygging somatikk ved Sykehuset Telemark HF, stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold HF, Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF). Dette må Akershus universitetssykehus HF ta hensyn til i det videre arbeidet.

Sykehusbygg HF er i ferd med å ferdigstille *Kunnskapsgrunnlag for stråleterapi*. Arbeidet med kunnskapsgrunnlaget har gått i parallell med utvikling av konseptfase steg 1 for kreft- og somatikkbygg, og strålesenterets nettoprogram baseres på dette.

Programmet for universitetene er utviklet av Universitetet i Oslo og OsloMet. Dette består hovedsakelig av en miks av studentareal og kontorer. Arealbehovet er foreløpig definert som følger:

- Universitetet i Oslo: 2.591 kvadratmeter nettoareal (NTA)
- OsloMet: 1.370 kvadratmeter nettoareal (NTA)

Til sammen utgjør universitetsarealene 3.961 kvadratmeter nettoareal (NTA). Sosiale studentsoner og mulige støttefunksjoner inngår foreløpig ikke, utover det man finner plass til gjennom forventet økning fra netto- til bruttoareal. Universitetene har begge en uttrykt ambisjon om å samordne sine behov, og muliggjøre en arealreduksjon. Det vil bli arbeidet videre med samordning av areal i steg 2 av konseptfasen.

Funksjon	'Arealnorm	'Antall	.NTA
Stråleenhet	611	300	1 529
CT-simulator	85	1	85
Diverse støtte	1	300	300
Garderobe	1,2	40	48
Kontorplass blandet	10	10	100
Poliklinikk generelle	30	10	300
Stråle hud	28	1	28
Strålebunker	167	4	668
Ikke-med service (klinikk)	1	156	156
Diverse støtte	1	156	156
UiO	603	297	2 591
Auditorium én plass	1,25	125	156
Ferdighetssenter lite	175	1	175
Garderobe	1,2	50	60
Grupperom kliniske studier	20	5	100
Kontorplass celle	12	100	1 200
Pause opphold UiO	60	1	60
Seminarrom 40 plasser	90	3	270
Seminarrom 75 plasser	160	2	320
Smågrupperom (25 kvm)	25	10	250
OsloMet	19	723	1 370
Auditorium én plass	1,25	240	300
Kontorplass blandet	10	31	310
Lesesal	2,4	50	120
Møte/undervisning	1	330	330
Seminarrom 40 plasser	90	1	90
Simulering og kontroll	1	62	62
Smågrupperom (16 kvm)	16	8	128
Pause opphold OsloMet	30	1	30
Grand Total	45 202,00		5 646

Tabell 1: Romprogram for byggetrinn 1, fordelt på stråleenheten og de to universitetene

2.6. Alternativutredning

I mandat fra Helse Sør-Øst RHF datert 29. desember 2021, ble Akershus universitetssykehus HF bedt om å utrede fire omfangsalternativer:

Alternativ	Beskrivelse	Stråle-terapi	Diagnostisk kapasitet	Sengerom, antall senger	Poliklinikk, dag-behandlingsplasser	Operasjonsstuer
Null-alternativet	Dagens situasjon					
Alternativ A	Strålesenter	4 strålebunkere/lineærakseleratorer	CT-simulatorer og doseplanleggingsareal, Billediagnostisk utstyr (CT, MR)	15	10	
Alternativ B	Strålesenter og somatikk-bygg	4 strålebunkere/lineærakseleratorer	CT-simulatorer og doseplanleggingsareal, Billediagnostisk utstyr (CT, MR)	89	106	
Alternativ C	Kreftsenter	4 strålebunkere/lineærakseleratorer	CT-simulatorer og doseplanleggingsareal, Billediagnostisk utstyr som dekker økt aktivitet i henhold til fremskrevet behov for spesialisthelsetjenester, herunder MR, CT, PET og radiologisk intervensjon, Invasiv kardiologi: 4 angio/PCI-laboratorier og ablasjonslaboratorium	15	10	3
Alternativ D	Kreftsenter og somatikk-bygg	4 strålebunkere/lineærakseleratorer	CT-simulatorer og doseplanleggingsareal, Billediagnostisk utstyr som dekker økt aktivitet i henhold til fremskrevet behov for spesialisthelsetjenester, herunder MR, CT, PET og radiologisk intervensjon, Invasiv kardiologi: 4 angio/PCI-laboratorier og ablasjonslaboratorium	89	106	3

Tabell 2: Alternativer for bearbeiding i steg 1 av konseptfasen

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – planforutsetninger* hvor blant annet følgende forutsetning ble lagt til grunn; *Kapasitetsbehov vil være førende for framtidige anbefalinger om å videreføre prosjekter. Muligheter for trinnvis utbygging skal utredes i alle byggeprosjekter.* Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sak 099-2023 regionens økonomiske langtidsplan for perioden 2024-2027. Planen beskriver en svakere økonomisk utvikling som følge av at det vil ta lenger tid enn forventet å bedre driftsøkonomien. Strammere likviditetsutvikling innebærer at enkelte prosjekter i utredningsfase innen bygg og IKT må forskyves eller settes på vent inntil videre. I samme sak ble det gitt føringer om at Akershus universitetssykehus HF skal legge til grunn en trinnvis utbygging, hvor strålekapasitet etableres før 2031. Øvrig somatisk kapasitetsbehov skal sees i sammenheng med oppgavefordelingen i Oslo og avklaringer om mulig forlenget leie av kapasiteter ved Gardermoen. På bakgrunn av disse føringene, valgte prosjekteier å redusere prosjektomfanget i forhold til opprinnelig mandat, slik at alle fire alternativer for utredning lå innenfor et økonomisk styringsmål på 1,5 milliarder kroner (trinnvis utbygging).

I tråd med dette besluttet styret ved Akershus universitetssykehus HF den 6. desember 2024 (sak 103/23 om endrede forutsetning for arealkapasitet for somatikken) å planlegge for etablering av kun strålekapasitet i et første byggetrinn. Videre ble det besluttet at øvrig somatisk kapasitetsbehov skal utredes videre i et byggetrinn 2 etter at overføringstidspunkt

for Grorud og Stovner er besluttet og mulig videre leie av kapasitet på Gardermoen er avklart, tentativt i løpet av 2024. Styret i Akershus universitetssykehus HF påpekte at en snarlig videreføring av prosessen med byggetrinn 2 prioriteres for å etablere nødvendig fremtidig kapasitet på Nordbyhagen.

Konseptrapporten for steg 1 anbefaler derfor at oppdraget gjennomføres som ett prosjekt i to byggetrinn.

Byggetrinn1 består av strålesenter og universitetsareal for Universitetet i Oslo (UiO) og OsloMet – Storbyuniversitetet (Oslo Met). Byggetrinn 1 vil bestå av et nybygg som plasseres ved Nye Nord. Strålesenterets funksjonsinnhold tar utgangspunkt i et foreløpig kunnskapsgrunnlag for strålesenter. For universitetene er omfanget fortsatt forbundet med noe usikkerhet. Byggetrinn 1 er det konseptet som ligger nærmest Alternativ A fra prosjektmandatet og scenario 01 – kun strålesenter i konseptrapporten. Universitetsarealene har tilkommet som behov etter at prosjektmandatet ble utarbeidet.

Delrapport konsept - B3A Kreft- og somatikkbygg konseptfase, steg 1 Akershus universitetssykehus HF er en oppsummering av arbeidet som er gjennomført i steg 1, og anbefaler konsept for videre bearbeiding i konseptfasens steg 2, med fokus på byggetrinn 1.

Helse Sør-Øst RHF stiller krav om ekstern kvalitetssikring av hovedprogram og skisseprosjekt av uavhengig tredjepart med omfattende kjennskap til utviklingen av nye sykehusbyggprosjekter, slik beskrevet i sak 135-2023 *Revisjon av veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Denne kvalitetssikringen skal gjennomføres i steg 2 av konseptfasen.

2.7. Prosjektestimat – byggetrinn 1

I steg 1 er det beregnet kostnadsestimater ut fra erfaringsbaserte kvadratmeterpriser. I konseptfasens steg 2 gjennomføres grundigere kalkulering og usikkerhetsanalyse.

Anslaget for ikke-byggnær IKT, som nå ligger inne med et basisestimat på 13 millioner kroner (eks. merverdiavgift og forventet tillegg), kan være lavt sammenliknet med andre prosjekter. Dette skal kvalitetssikres og kalkuleres mer grundig i steg 2. Det er ikke inkludert kostnader til ikke-byggnær IKT for universitetsarealene.

Byggetrinn 1 består av areal til både strålesenter og de to universitetene. De to universitetene (UiO og OsloMet) skal leie arealet av Akershus universitetssykehus HF, basert på modellen slik den er beskrevet i Prop. 1 S Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2018). Det forutsettes 100 % lånefinansiering for universitetsdelen av prosjektet. Under disse forutsetningene vil ikke universitetsarealene påvirke prosjektets bæreevne og er derfor holdt utenfor helseforetakets økonomiske analyser av bæreevne.

Klinikkdelen av byggetrinn 1 har en estimert prosjektkostnad på 664 millioner kroner. Tilsvarende er universitetsarealet estimert til 776 millioner kroner. Til sammen en estimert prosjektkostnad på 1.440 millioner kroner (alle tall P50-estimat, juni 2023-kroner). Dette gir en estimert prosjektkostnad per kvadratmeter på 171.310 kroner for klinikk og 97.942 kroner for universitet. Forskjellen forklares med ulik grad av kompleksitet i bygg og kostbart utstyr (linak + CT). Byggekostnadene er estimert basert på prisnivå juni-2023, og er erfaringsbaserte med utgangspunkt i sist fullførte og planlagte prosjekter. Det er benyttet brutto-nettofaktor på 2,3 for strålesenteret, og 2,0 for universitetsarealene. Prosjektets nøkkeltall fra steg 1 kan fremstå som mer nøyaktige enn de i virkeligheten er.

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

Tabell 3: Estimert i henhold til kontoplan NS 3453:2016 Spesifikasjon av kostnader i byggeprosjekt

Strålesenteret ble opprinnelig estimert til 795 millioner kroner (P50-estimat, juni 2023-kroner), men da med en høyere kalkulatorisk brutto-nettofaktor (2,6). Bygget var da forutsatt plassert på Nye Vest-tomten, noe som også ga høyere rive- og tilkoblingskostnader enn det anbefalte konseptet på Nye Nord. Styringsgruppen besluttet å legge et lavere mål for brutto-nettofaktor, og i den sammenheng ble økonomisk styringsmål av Akershus universitetssykehus HF satt til 700 millioner kroner (P50, juni 2023-kroner). Etter konseptanbefaling på Nye Nord ble prosjektkostnaden estimert til 664 millioner kroner (P50-estimat, juni 2023-kroner). Det er ikke gitt noe økonomisk styringsmål for universitetsarealene. Arealberegning er basert på universitetenes egne foreløpige romprogram, og er estimert til 776 millioner kroner (P50-estimat, juni 2023-kroner).

2.8. Driftsøkonomiske vurderinger

Akershus universitetssykehus HF har utredet de driftsøkonomiske effektene for fire ulike alternativer, i tillegg til nullalternativet. Gitt økonomiske føringer om trinnvis utbygging i regionens økonomiske langtidsplan (Helse Sør-Øst RHF's styresak 099-2023), ble prosjektomfang redusert slik at alle fire scenarier (01-04) lå innenfor et økonomisk styringsmål på 1,5 milliarder kroner. Arbeidet er dokumentert i vedlegg til konseptfaserapport, *Delrapport økonomi – driftsøkonomiske effekter og økonomisk bæreevne*.

Estimering av driftsøkonomiske effekter ved etablering av strålebehandling på Nordbyhagen er basert på erfaringstall fra utredningen av utbyggingsprosjektet i Telemark, innspill fra onkologisk avdeling på Akershus universitetssykehus HF og framskrivninger av

aktivitet og behov for strålebehandling utført av Oslo universitetssykehus HF på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF. Estimering av driftsøkonomiske effekter for øvrige funksjoner er basert på budsjett 2023.

Driftsøkonomiske effekter i alternativene beregnes som forskjellen mellom å kjøpe all behandlingsskapasitet eksternt (nullalternativet), og av å tilby deler av behandling i egen regi (scenario 01-04 i konseptrapporten). I forhold til nullalternativet medfører behandling i egen regi både økte inntekter og økte driftskostnader (bemanning, opplæringskostnader, FDV, mm), samt reduserte gjestepasientkostnader. I Tabell 4 under sammenlignes nullalternativet med de driftsøkonomiske effektene i scenariene 1 til 4 i 2034.

Driftsøkonomiske gevinster i 2034	Sc. 1	Sc. 2	Sc. 3	Sc. 4
Etablering av kapasiteter	Stråle	Stråle+bilde	Stråle+seng	Stråle + seng + bilde
Sum økte inntekter	25 410	38 546	81 710	94 845
Økning interne kostnader (bemanning, varekost,mm)	-36 769	-89 133	-102 405	-154 768
Reduksjon gjestepasientkjøp	29 743	80 739	101 818	152 814
Økning FDV	-13 952	-19 369	-22 873	-28 290
Netto driftsgevinst (kontantstrøm)	4 431	10 782	58 250	64 601
Økning bemanning (årsverk)	46	88	115	156
Endring DRG	908	908	3 587	3 587
Endring liggedøgn	0	0	9 308	9 308

Tabell 4: Aktivitetsframskrivning og estimerte driftsøkonomiske effekter i 2034

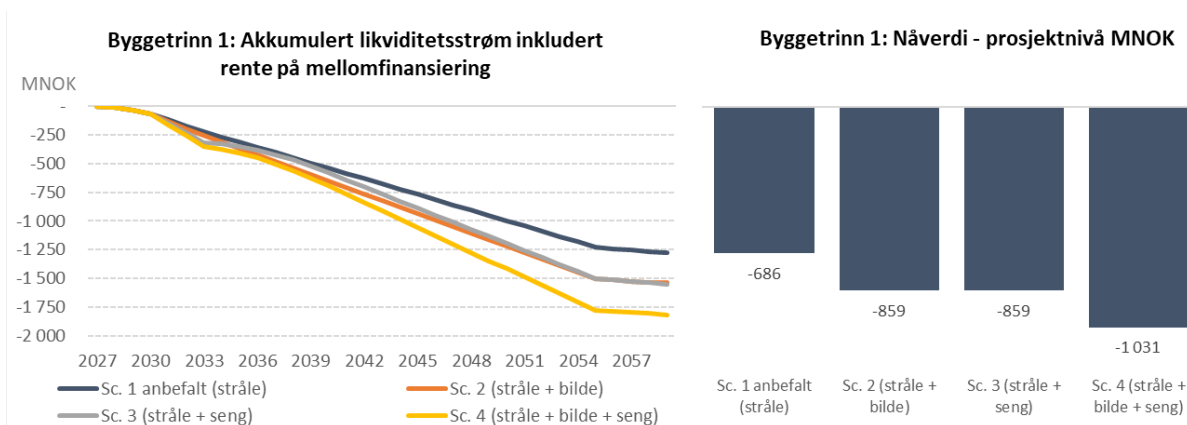
Framskrivningene legger til grunn overføring av bydel Alna til Oslo universitetssykehus HF fra 2026 og overføring av bydelene Grorud og Stovner fra 2031. Det forutsettes videre på dette tidspunkt i tidligfasen at avtalene med Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg om leie av arealer på Gardermoen avsluttes ved utløpet av 2033, og at aktiviteten fra det tidspunkt utføres av annet helseforetak med tilhørende gjestepasientkostnader.

2.9. Økonomisk bæreevne

Akershus universitetssykehus HF har gjennomført økonomiske analyser av alternativene i henhold til regionale retningslinjer *Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*. Analysene av økonomisk bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå oppsummeres under. I vurdering av bæreevne på *prosjektnivå* inkluderes kun investeringer og driftseffekter fra byggetrinn 1 av prosjektet. I vurdering av bæreevne på *helseforetaksnivå* inngår også investeringer for å møte midlertidige kapasitetsbehov (byggetrinn 0) i perioden frem til ferdigstilling av byggetrinn 2.

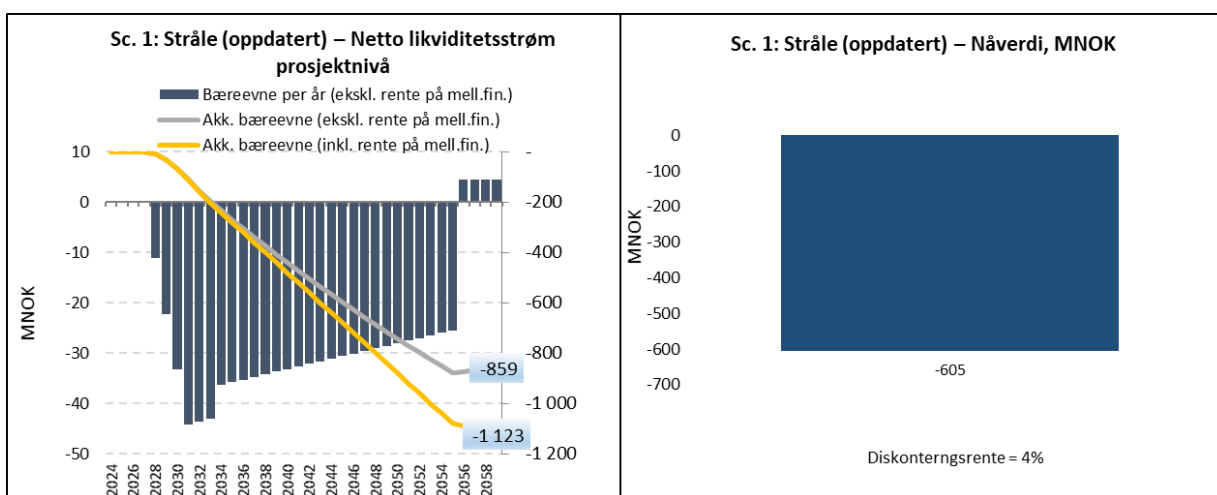
Økonomisk bæreevne på prosjektnivå

Ingen av alternativene viser økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Scenario 1 framstår som det økonomisk mest fordelaktige alternativet med en negativ nåverdi på 686 millioner kroner, og den minst negative likviditetseffekten i 2060.



Figur 2: Akkumulert likviditetsstrøm inkludert renter på mellomfinansiering (til venstre), nåverdiberegning ved 4% diskonteringsrente (til høyre)

Bæreevne vurderingene i figur 3 ble gjort med Nye Vest som grunnlag for estimeringen. Etter at Nye Nord ble introdusert som anbefalt konsept, er estimert projektkostnad for anbefalt alternativ justert ned fra 795 til 664 millioner kroner. Oppdatert analyse på prosjektnivå for det anbefalte alternativet, vist i Figur 3 under, viser en netto negativ nåverdi på 605 millioner kroner. Etablering av nye desentraliserte stråletilbud med samlet økt kapasitet, medfører nye investeringskostnader og er ikke økonomisk lønnsomt, men behovet er stort og i tråd med vedtatte planer for desentralisering av tilbudet, jamfør styresak 030-2016 i Helse Sør-Øst RHF.

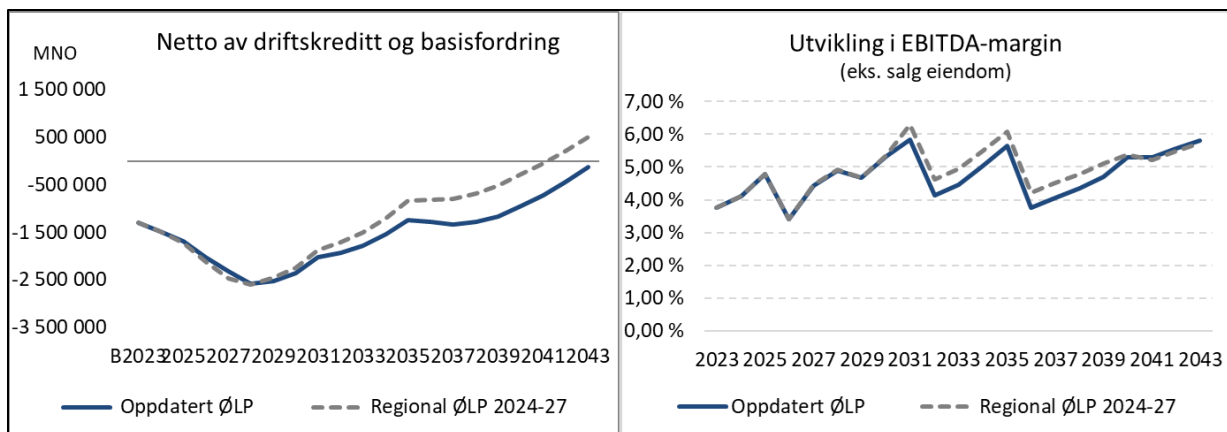


Figur 3: nåverdiberegninger basert på revidert scenario 1

Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sak 099-2023 regionens økonomiske langtidsplan for perioden 2024-2027 (2043). Som en del av regionale prioriteringer for å ivareta tilstrekkelig fremtidig likviditet ble kreft- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF tilpasset en trinnvis utbygging. Det ble forutsatt etablering av strålekapasitet før 2031.

Som del av tidligfaseutredningen er det gjort en prosjektoppdatering av økonomisk langtidsplan for helseforetaket, som legger til grunn tilsvarende investeringsnivå som i sak 099-2023, men med ett år forskjøvet byggeperiode (2026-2030), og oppdaterte anslag på økonomiske driftseffekter. Sammenlignet med økonomisk langtidsplan reduseres EBITDA-marginen noe i perioden 2031-2040 som følge av redusert prosjektomfang og lavere driftsgevinster. Dette medfører en økning i helseforetakets netto låneposisjon mot foretaksgruppen fra 2028. Helseforetaket har økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå under de forutsetninger som er lagt til grunn.



Figur 4: Utvikling netto av driftskreditt og basisfordring 2023-2043 (til venstre), utvikling EBITDA-margin 2023-2043 (til høyre)

Finansieringsforutsetning og økonomisk bæreevne på regionalt nivå

Akershus universitetssykehus HF har lagt til grunn at 70 prosent av investeringen av klinikkarealene i byggetrinn 1 finansieres ved lån fra Helse og omsorgsdepartementet, og at egenfinansieringen benytter midler (basisfordring) i den regionale lånemodellen. Universitetsarealene finansieres med 100 prosent lån. Finansieringsplanen vil konkretiseres i steg 2 av konseptfasen. Det er varslet i sykehustalen 2024 at låneandelen i prosjekter i spesialisthelsetjenesten øker til opptil 90 prosent av styringsrammen P50.

Akershus universitetssykehus HF's oppdaterte, prosjektspesifikke økonomiske langtidsplan 2024-2027 påvirker i liten grad framskrevet likviditet for foretaksgruppen sammenlignet med Helse Sør-Østs gjeldende ØLP 2024-2027 (2044) jf. styresak 99-2023.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør vurderer at fremlagt *Delrapport konsept - B3A Kreft- og somatikkbygg konseptfase, steg 1 Akershus universitetssykehus HF* inkludert hovedprogram, danner et godt grunnlag for det videre arbeidet med investeringsprosjektet, og anbefaler at denne legges til grunn for det videre arbeidet med prosjektet. Videre prosjektgjennomføring skal planlegges med trinnvis utbygging.

Administrerende direktør anbefaler at konseptet «Nye Nord» bearbeides videre i steg 2 av konseptfasen, som hovedalternativ for strålesenter og universitetsarealer, byggetrinn 1, ved Akershus universitetssykehus HF.

Det anbefales å legge til rette for ytterligere oppdeling av bygningsmassen, slik at stråleterapienheten og universitetsarealene kan bygges hver for seg. Det pågår et regionalt prosjekt for standardisering av de fire planlagte strålesentrene i Helse Sør-Øst (utbygging somatikk ved Sykehuset Telemark HF, stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold HF, Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF). Dette må Akershus universitetssykehus HF ta hensyn til i det videre arbeidet.

Demografisk vekst i området, ny framskrivningsmodell for somatikk vedtatt i desember 2023 og de pågående utredningene for oppgavefordeling i Oslo inklusive tidspunkt for bydelsoverføring for Grorud og Stovner, gjør at behovet for utvidet somatisk kapasitet på Akershus universitetssykehus HF ikke er ferdig avklart. Administrerende direktør anbefaler derfor at konseptet «Nye Vest» bearbeides videre som hovedalternativ for utvidelse av somatisk kapasitet, byggetrinn 2, med hovedfokus på å håndtere kapasitetsbehovet med utgangspunkt i år 2040. Omfanget av byggetrinn 2 er på nåværende tidspunkt ikke fastsatt. Det legges til grunn at omfanget defineres endelig og legges fram for B3A-beslutning på et senere tidspunkt, før videreføring av byggetrinn 2 til konseptfase steg 2.

Delprosjektet byggetrinn 0 innebærer et konsept med tiltak for å håndtere endringen i somatisk kapasitetsbehov med en kortere tidshorisont, med utgangspunkt i situasjonen frem til ca år 2032. Prosjektomfanget avklares våren 2024. Det legges til grunn at omfanget må defineres endelig og legges fram for B3A-beslutning på et senere tidspunkt, før videreføring av byggetrinn 0 til konseptfasens steg 2 (trinnvis utbygging).

Administrerende direktør anbefaler at etablering av universitetsarealer for Universitetet i Oslo og OsloMet – Storbyuniversitetet, utredes basert på finansieringsordningen som er etablert i Prop. 1 S Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2018). Det må arbeides videre med samordning av arealbehov. Finansieringsbehovet innarbeides i steg 2 av konseptfasen, slik at det kan være del av en lånesøknad etter konseptfasen.

Endelig styringsramme fastsettes ved behandling av konseptfasen, steg 2.

Trykte vedlegg:

1. Akershus universitetssykehus HF styresak 02/2024 *Delrapport konsept B3A – Kreft- og somatikkprosjektet (KSB)*
2. Protokoll fra styremøte i Akershus universitetssykehus HF, 1. februar 2024
3. Delrapport konsept - B3A Kreft- og somatikkbygg konseptfase, steg 1 Akershus universitetssykehus HF

Utrykte vedlegg:

- Ingen