

OPAK AS og Metier AS

# Ekstern kvalitetssikring av idéfase – Fremtidens OUS

Ekstern kvalitetssikring av Idéfase – Fremtidens OUS



## Ekstern kvalitetssikring av idefase – Fremtidens OUS

### Oslo Universitetssykehus

Oslo universitetssykehus HF  
Postboks 4950 Nydalen  
0424 Oslo

Att: Svein Petter Raknes

Dato: 11.2.2016

Kontaktperson/oppdragsansvarlig: Asbjørn Hansen (OPAK)

Kvalitetssikret av: Asbjørn Hansen (OPAK), Steffen Sutorius (Metier), Katrin Mjeldheim Holter (OPAK) og Otto Erster Bergesen (Metier)

## Sammendrag

OPAK og Metier har gjennomført kvalitetssikring av idefasen til Oslo universitetssykehus (OUS).

OPAK og Metier har gjennomført kvalitetssikringen av idefasen til OUS innenfor en tidsramme på cirka en og en halv måned. Et nytt OUS vil bli et av Norges største landbaserte prosjekter, og det foreligger mye underlagsdokumentasjon i prosjektet. Tidsrammen for kvalitetssikringen har derfor ikke gitt grunnlag for å gå i dybden på alle områder.

Rapporten, «Fremtidens OUS – Idefase: Konkretisering etter høring versjon 0,9 av desember 2015» anbefaler videreføring alternativ 3 «Delvis samling på Gaustad» sammen med nullalternativet. I tillegg ønsker man å holde alternativ 2 «Delt løsning mellom Gaustad og Ullevål» i beredskap inntil risikoen i alternativ 3 er redusert. OPAK og Metier har derfor i sin kvalitetssikring lagt vekt på om alternativene i idefasen er tilstrekkelig utredet til å i praksis kun anbefale alternativ 3 og nullalternativet som alternativer som videreføres til konseptfasen.

OPAK og Metier mener prosjektet har utarbeidet langt mer informasjon enn det som er vanlig for sykehusprosjekter i en idefase. Dette er positivt.

OPAK og Metier har følgende innspill og forslag til forbedringsområder til arbeidet som er gjennomført med idefasen til OUS:

- OPAK og Metier kan ikke se at det foreligger spesielle strategiske føringer fra Helse Sør-Øst (HSØ) som påvirker valg av fremtidige driftsmodeller for OUS. Vi kan heller ikke se at HSØ har utarbeidet noen føringer om oppgavefordeling sett opp mot «sørge for ansvaret» i Oslo og omegn. Dette synes uheldig da kapasitetsutfordringene for OUS er et viktig prosjektutløsende behov, og HSØ ikke har noen strategi for hvordan dette skal løses på kort, mellomlang og lang sikt. HSØ bør utarbeide en strategi for hvordan oppgavefordelingen mellom sykehus i Oslo og omegn skal løses i fremtiden. Dette gjelder også for regioner utenfor Oslo som HSØ har ansvar for.
- OPAK og Metier ser det helt klart som fordelaktig at OUS ikke har lokasjoner på flere titalls adresser som i dag. Men OPAK og Metier kan ikke se at prosjektet svarer på hvor stort/samlet et sykehus må være for å drive effektivt. Dette burde vært besvart da prosjektet i idefasen baserer mange av sine anbefalinger av alternativ på at jo større et sykehus er, jo mer effektivt er sykehuset og dess bedre blir pasientbehandlingen. Forskning svarer heller ikke på om et stort sykehus i størrelsesorden 'Delvis samling på Gaustad' er mer effektivt enn et noe mindre sykehus (uavhengig av virksomhetsmodell). Vi kan ikke ut av rapporten lese hva som er optimal størrelse på en klynge i klyngemodellen, og hvor mange eller hvilke enheter som bør samlokaliseres i en klynge.
- OPAK og Metier kan ikke se at prosjektet har definert ulike driftsmodeller/driftskonsepter som støtter opp under virksomhetsmodellene. Dette medfører at gevinstberegningene blir veldig overordnede, og det er vanskelig å realitetsbehandle dem. Gevinstberegningene synes i stort å være basert på at et stort sykehus er mer effektivt enn et lite sykehus. Men når dette ikke er verifisert i idefaserapporten, kan heller ikke OPAK og Metier gi sitt samtykke til at den relative gevinstberegningen mellom alternativene synes som korrekt.

- Rapporten omtaler ikke hvordan OUS planlegger å løse sine kapasitetsutfordringer frem til første etappe er ferdigstilt (estimert til 2023-2025). Kapasitetsbehovet er fremskrevet til 2030, men ferdigstilling av siste etappe er estimert til 2033 – 2035. Hvis prosjektets egne estimater for kapasitetsbehov er korrekte, vil dette innebære at det nye sykehuset ikke løser behovet for kapasitet, som er et av de prosjektutløsende behov. Sykehuset vil allerede ved endelig lansering i 2033 – 2035 være for lite, og det er derfor sannsynlig at man må opprette et nytt sykehusprosjekt for OUS lenge før ferdigstilling av siste etappe.
- Målbildet for nytt sykehus er satt til 2030. Kapasitetsbehovet etter 2030 tilsier et vesentlig behov for økte arealer også etter 2030. Vi mener at prosjektet burde synliggjort et målbilde for nytt sykehus i 2040 (muligens også på noe lengre sikt). Dette kunne endret noe av dagens diskusjoner, ved at det endelige målbilde hadde sett annerledes ut enn dagens målbilde som i praksis gir et for lite sykehus.
- OPAK og Metier mener at prosjektet har undervurdert risikoen i alternativene, og spesielt alternativ 3, Delvis samling på Gaustad. Ut fra samtaler og skriftlige tilbakemeldinger fra Plan – og bygningsetaten (PBE) og Statens vegvesen (SVV) synes det sannsynlig at:
  - Etablering av lokk kan bli vanskelig, og SVV melder skriftlig at ingen av løsningene med lokk er gjennomførbare
  - SVV synes å mene at en planleggingshorisont på 10 – 15 år for etablering av lokk er for kort
  - PBE signaliserer at det vil bli stilt krav om at lokk over Ring 3 er ferdig før første etappe på Gaustad i delvis samling på Gaustad er ferdigstilt
  - PBE signaliserer en betydelig reguleringsrisiko, som kan medføre at tomtearealene er for små til å etablere et sykehus på Gaustad som skissert i alternativ 3 (delvis samling på Gaustad)
- OPAK og Metier anbefaler at prosjektet gjennomfører en risiko- og sårbarhetsanalyse for gjenværende alternativer. Da har man i større grad mulighet til å presentere alternative muligheter for de enkelte alternativer hvis risikoer slår inn, samt at man kan ta stilling om konsekvensen av enkelte risiki er så store at et alternativ eventuelt bør/må forkastes.
- OPAK og Metier har ikke gått i detalj i de økonomiske beregningene. Men vi setter spørsmålsteget ved om det er avsatt tilstrekkelig med midler til å håndtere nødvendig vedlikeholdsbehov (spesielt på Ullevål) frem til 2033 – 2035, når et nytt OUS er planlagt ferdigstilt. Det er avsatt minimalt med midler ut over det som skal dekke myndighetspålagte tilsynsavvik i nærmeste fremtid. Videre anbefaler OPAK og Metier at arealbehov og bæreevnen til OUS fremskrives til å dekke kapasitetsbehovet etter 2030, og minst til 2040. Dette vil også bidra til å teste realismen i alternativene på en bedre måte.

På bakgrunn av risikoen som er avdekket i alternativ 3 (Delvis samling på Gaustad) kan ikke OPAK og Metier se at det er grunnlag for å gå videre med bare dette alternativet og nullalternativet til konseptfasen. Innspillene fra SVV og PBE tilsier at dette alternativet står overfor betydelige utfordringer som kan bidra til å endre, alternativet vesentlig. I ytterste konsekvens vil det ikke være mulig å gjennomføre

alternativ 3. Det kan derfor diskuteres om alternativ 3 (Delvis samling på Gaustad), slik det er presentert i dag, gir et riktig bilde overfor beslutningstakere.

Til slutt mener OPAK og Metier at rapportene i idfasearbeidet til OUS handler for mye om lokasjon, og for lite om hvordan man skal løse fremtidens utfordringer i et pasientperspektiv. Rapportene beskriver i liten grad dagens utfordringer med hensyn på kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen, og hvordan dette skal forbedres i fremtiden. Slik OPAK og Metier leser rapporten synes mye av hovedargumentasjonen å være at jo større et sykehus er dess bedre blir pasientbehandlingen. Derfor oppfatter OPAK og Metier at vurderingene av alternativene handler mye om hvor mye som kan samles av funksjoner, og hvor mange nye bygg som realiseres. OPAK og Metier mener at helsesektoren burde hatt bedre erfaringsmateriale og pasientmodeller for hvordan sektoren behandler pasienter på en mest mulig optimal måte. Helsesektoren står foran store utfordringer ved at befolkningen øker og samtidig blir eldre. Likevel synes ikke helsesektoren å ha en klar plan for hvordan disse utfordringene skal løses. Dette er planer og underlagsdokumentasjon som burde vært utarbeidet av HSØ, OUS og de enkelte foretak.

### **Informasjon tilkommet OPAK og Metier etter at våre vurderinger ble presentert for prosjektet**

OPAK og Metier presenterte sine viktigste funn i kvalitetssikringsprosessen for styringsgruppen mandag 18.1.2016. Etter dette utarbeidet OPAK og Metier en rapport som ble oversendt prosjektet for eventuelle merknader. I denne delen av prosessen skjedde det to viktige hendelser. Dette er gjelder følgende:

- Prosjektet hadde 19.1.2016 et møte med SVV, hvor SVV i brev samme dag meldte tilbake: «Det framgikk i møtet at det er svært vanskelig å bygge lokk, på grunn av anleggsgjennomføring, behov for avlastningsveg og sikkerhetskrav til tunnel/lokkoverbygg. Vegvesenet anbefaler at det utredes/planlegges en bred bro inntil 50 meter bred. Som diskutert i møtet vil denne broen være avbøtende for barrierevirkning av Ring 3, skape forbindelse mellom sykehusområdene, samt tilrettelegge for gående og syklende. Broen kan tilrettelegges for vegetasjon».
- Fra styremøte i OUS, sak 8/2016, av 28.1.2016 heter det: På bakgrunn av innstillingen fra Plan- og bygningsetaten vedtok byrådet i Oslo kommune 21. januar 2016 følgende i sak 1006/16: *«Konklusjon: Oslo kommune anbefaler alternativ 3, med en delvis samling på Gaustad og med etablering av lokalsykehusfunksjoner utenfor hovedsykehuset. Nytt lokalsykehus bør plasseres på Aker. Denne løsningen vil gi de største positive virkninger for overordnet byutvikling, samtidig som det vil styrke tilgjengeligheten til sykehustilbudet for Oslos innbyggere. Det påpekes at Aker ligger inntil ett av Oslos viktigste byutviklingsområder, som vil ta en stor del av befolkningsveksten i årene fremover.»*

OPAK og Metier mener at disse to faktorene ikke påvirker hovedkonklusjonene i rapporten. Dette er nærmere drøftet i avsnitt 5.1.

# Innholdsfortegnelse

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Innledning.....   | 6  |
| 2   | Metode .....  | 8  |
| 3   | Grunnlagsdokumenter og avholdte møter som er lagt til grunn for kvalitetssikringen.....           | 9  |
| 4   | Kvalitetssikring av idefaserapporten .....  | 10 |
| 4.1 | Strategiske føringer .....  | 10 |
| 4.2 | Prosjektutløsende behov.....  | 11 |
| 4.3 | Virksomhetsmessige behov .....  | 11 |
| 4.4 | Bygningsmessige behov .....   | 12 |
| 4.5 | Målbildet 2030.....   | 12 |
| 4.6 | Vurdering av risiko .....   | 13 |
| 4.7 | Eventuell reduksjon i antall alternativer for videreføring til konseptfasen.....                  | 14 |
| 4.8 | Andre merknader .....   | 14 |
| 5   | Konklusjon.....   | 15 |
| 5.1 | Informasjon tilkommet OPAK og Metier etter at våre vurderinger ble presentert for prosjektet..... | 15 |
| 6   | Oppfølging fra tidligere kvalitetssikringer .....   | 18 |
| 6.1 | Risiko.....   | 18 |
| 6.2 | Samling .....   | 18 |
| 6.3 | Arealregnskapet .....   | 18 |
| 6.4 | Evalueringskriterier .....  | 19 |

## 1 Innledning

OPAK AS og Metier AS har fått i oppdrag å gjennomføre en kvalitetssikring av idéfaserapporten for Oslo universitetssykehus (OUS). Oppdraget er tildelt av Oslo universitetssykehus, og basert på OPAKs rammeavtale med Helse Sør-Øst.

OPAK og Metier har tidligere kvalitetssikret følgende dokumenter for prosjektet:

| Kvalitetssikret dokument  | Ekstern kvalitetssikring ferdigstilt og overlevert |
|---|--|
| «Styringsdokumentasjon og prosjektorganisering»   | 18.11.2013   |
| «Prosesser og metodikk»   | 13.02.2014   |
| Idéfaserapport versjon 1.0  | 09.09.2014   |
| «Modifisert konseptrapport om ekstraordinær avvikssituasjon i OUS sin bygningsmasse – midler til å lukke myndighetspålagte avvik» | 29.10.2014   |
| Foreløpige innspill til utarbeidelse av endelig idéfaserapport  | 2.10.2015  |

Tabell 1: Tidligere kvalitetssikringsoppdrag

OPAK og Metier gjennomførte siste store kvalitetssikring av idéfaserapport versjon 1.0 av 19.6.2014. Etter dette har det skjedd flere viktige hendelser i prosjektet:

- Rapport idéfase versjon 1.0 sendt ut på offisiell høring 3.7.2014, med tilhørende høringssvar
- Rapport idéfase versjon 2.0 ferdigstilt mai 2015
- Aktuelle alternative hovedkonsepter er redusert fra fem til tre etter OUS sin styrebehandling av idéfaserapporten 9.4.2015. Det ble besluttet at alternativene «Gaustad øst» og «Samling på Ullevål» ikke skulle utredes videre
  - Alternativer for videre utredning ble derfor nullalternativet, Delvis samling på Gaustad og Delt løsning mellom Ullevål og Gaustad
  - I alternativ 2 (Delt løsning mellom Ullevål og Gaustad) og alternativ 3 (Delvis samling på Gaustad) skal det etableres et lokalsykehus
  - Utredning av kreftområdet og RSA inngår i egne idéfaser. Disse er ikke underlagt vår kvalitetssikring

Ny rapport «Framtidens OUS, Idéfase – Konkretisering etter høring» versjon 0.9 ble ferdigstilt 8.12.2015. Mandatet for *Idefaserapport – Konkretisering etter høring v0.9* er basert på styremøte i OUS 9. april 2015 - sak 20/2015 for Idefase OUS. Her ble blant annet følgende føringer gitt:

- Styret ber administrerende direktør slutføre arbeidet med Idéfase Oslo universitetssykehus i 2015 konsentrert om følgende alternativer:
  - 0-alternativet
  - Et alternativ der virksomheten er delt mellom to lokaliseringer, Gaustad sør og Ullevål
  - Delvis samling Gaustad sør
- Styret ber i tillegg om at de tre alternativene beskriver hvordan en lokalsykehusfunksjon eventuelt kan skilles ut herunder skissere:
  - Virksomhetsbeskrivelse for et slikt lokalsykehus
  - Konsekvensene for virksomheten i resten av OUS knyttet opp mot de tre alternativene

OPAK og Metier har gjennomført kvalitetssikringen av idefasen til OUS innenfor en tidsramme på cirka en og en halv måned. Et nytt OUS vil bli et av Norges største landbaserte prosjekter, og det foreligger mye underlagsdokumentasjon i prosjektet. Tidsrammen for kvalitetssikringen har derfor ikke gitt grunnlag for å gå i dybden på alle områder.

Rapporten, «Fremtidens OUS – Idefase: Konkretisering etter høring versjon 0,9 av desember 2015» anbefaler videreføring av følgende alternativer til konseptfasen:

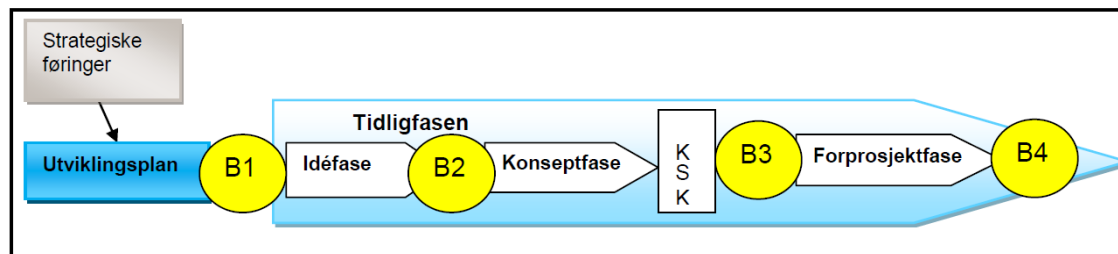
1. Nullalternativet
2. Alternativ 2 i beredskap til risikoen i alternativ 3 er tilstrekkelig redusert
3. Alternativ 3 med første etappe utbygging på Gaustad
4. Alternativ 3 med første etappe med bygging av lokalsykehus på Aker

I praksis innebærer dette at kun alternativ 3 går videre til konseptfasen sammen med nullalternativet. OPAK og Metier leser denne anbefalingen som om at prosjektet mener å ha utredet alternativene tilstrekkelig til å kun gå videre med ett alternativ i tillegg til nullalternativet til konseptfasen. Dette har blitt spesielt vektlagt i kvalitetssikringen.



## 2 Metode

Kvalitetssikringen av idefaserapporten for Oslo universitetssykehus er basert på Helseledelse og kvalitetsutvikling i sykehusprosjekter, IS-1369, *Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter*. Figur 1 viser de viktigste beslutningspunktene i tidligfasen for sykehusprosjekter.



Figur 1: Faser og beslutningspunkter i tidligfasen

Idefasen skal bygge på tidligere utarbeidet bygningsmessig – og virksomhetsmessig utviklingsplan. Disse dokumentene er kommentert i fase 1, 2 og 3 av kvalitetssikringen.

Hovedformålet til idefasen er å identifisere en stor bredde av mulige alternative konsepter som støtter opp om helseforetakets behov og målsettinger. Konseptene må være realistiske og gjennomførbare, og tilfredsstillende helseforetakets krav til finansiell bæreevne.

Det er ikke et formelt krav at idefasen er underlagt ekstern kvalitetssikring. Det formelle kravet til kvalitetssikring inntreffer først når neste fase, konseptfasen, er ferdigstilt. Oslo universitetssykehus har på bakgrunn av prosjekts omfang bedt om ekstern kvalitetssikring av idefasen.

### 3 Grunnlagsdokumenter og avholdte møter som er lagt til grunn for kvalitetssikringen

Følgende dokumenter er lagt til grunn i kvalitetssikring av OUS:

1. Framtidens OUS – Idefase: Konkretisering etter høring, versjon 0,9 av desember 2015
2. Framtidens OUS – Idefaserapport versjon 2,0 av 22.5.2015
3. Sentrale vedlegg til ovennevnte rapporter

Det er gjennomført flere møter og workshops med prosjektledelsen, ledelsen OUS, ledelsen Helse Sør-Øst, og andre interessenter i prosjektet. Tabell 2 viser en oversikt over møter som er avholdt i forbindelse med kvalitetssikringsprosessen:

| Møteoversikt  | Dato         |
|---|--------------|
| Prosjektet ved Svein Petter Raknes, Nina Fosen og Ole Martin Semb   | 14. desember |
| Prosjektet ved Svein Petter Raknes, Nina Fosen og Florian Wagnerberger  | 16. desember |
| Legeforeningen og Overlegeforeningen ved Aasmund Bredeli og Christian Grimsgaard                              | 17. desember |
| Oslo Kommune ved Endre Sandvik, Johan Torper og Åse Laila Snåre   | 21. desember |
| HVO ved Per Oddvar Synnes   | 5. januar    |
| HSØ ved Atle Brynestad og Cathrine Lofthus  | 6. januar    |
| Norsk Sykepleierforbund ved Svein Erik Urstrømmen   | 7. januar    |
| Prosjektet ved Svein Petter Raknes, Nina Fosen, Florian Wagnerberger og Terje Rootwelt                        | 7. januar    |
| OUS og prosjektleder ved Bjørn Erikstein, Terje Rootwelt, Morten Reymert og prosjektleder Svein Petter Raknes | 12. januar   |
| PBE ved Ellen de Vibe og Gro Jensen Vig   | 12. januar   |

Tabell 2: Oversikt over gjennomførte møter

## 4 Kvalitetssikring av idefaserapporten

OPAK og Metier har fokusert på følgende områder i kvalitetssikringen av idefasen til OUS:

1. Strategiske føringer og oppgavefordeling
2. Virksomhetsmessige behov
3. Bygningsmessige behov
4. Målbilde
5. Vurdering av risiko
6. Andre utvalgte områder
7. Eventuell reduksjon i antall alternativer for videreføring til konseptfasen

Under følger en nærmere drøfting av de enkelte punkter

### 4.1 Strategiske føringer

#### OPAK og Metiers vurdering

OPAK og Metier kan ikke se at det foreligger spesielle strategiske føringer fra Helse Sør-Øst (HSØ) som påvirker valg av fremtidige driftsmodeller for OUS. Vi kan heller ikke se at HSØ har utarbeidet noen føringer om oppgavefordeling sett opp mot «sørge for ansvaret» i Oslo og omegn.

OPAK og Metier er kjent med at det for tiden pågår et prosjekt – «Kapasitetsutfordringer i Oslo og Akershus sykehusområder» - i regi av HSØ som skal vise oppgavefordeling og kapasitet i regionen (med unntak av OUS sine ansvarsområder).

Vi forstår at OUS må vurdere sitt kapasitetsbehov gitt dagens oppgavefordeling, men mener ut fra et helhets- og risikoperspektiv at det totale kapasitetsbehovet og oppgavefordelingen i Oslo og omegn burde vært vurdert.

OPAK og Metier mener at det er uheldig at HSØ ikke har gitt prosjektet eller OUS noen føringer for hvordan det totale kapasitetsbehovet i regionene skal ivaretas. Dette synes spesielt uheldig da kapasitetsutfordringene til OUS er et viktig prosjektutløsende behov. OPAK og Metier klarer ikke å se at HSØ har noen strategi for hvordan dette skal løses (av OUS eller av andre sykehus) på kort, mellomlang og lang sikt.

#### OPAK og Metiers anbefaling

HSØ bør utarbeide en strategi for hvordan oppgavefordelingen mellom sykehus i Oslo og omegn skal løses i fremtiden. Dette gjelder også som et generelt innspill for områder utenfor Oslo som HSØ har ansvar for.

## 4.2 Prosjektutløsende behov

### OPAK og Metiers vurdering

OPAK og Metier er enige i at de prosjektutløsende behov tar utgangspunkt i tilstanden på dagens bygg og kapasitetsutfordringene til sykehuset. Det er først og fremst disse utfordringene som er tidskritiske, og det prosjektutløsende behov skal gjenspeile tidskritiske behov.

En viktig observasjon er at idefasen til OUS ikke løser det ett av de prosjektutløsende behov – behovet for kapasitet. Dette er nærmere omtalt i neste avsnitt.

### OPAK og Metiers anbefaling

Vi er også enig i at samling av funksjoner er et viktig behov, men at dette ikke inngår som et prosjektutløsende behov. Dette behovet bør utredes som et viktig behov (samhandling) med utgangspunkt i de prosjektutløsende behov.

## 4.3 Virksomhetsmessige behov

### OPAK og Metiers vurdering

OPAK og Metier mener at beskrivelsen av de ulike virksomhetsmodellene er god. Vår vurdering er videre at klyngemodellen er den virksomhetsmodellen som best støtter opp under behovet for samhandling/samarbeid. Klyngemodellen synes også som den modellen som best svarer ut behovet for å sette pasienten i fokus ved at ulike fagområder samarbeider til pasientens beste.

- OPAK og Metier ser det helt klart som fordelaktig at OUS ikke har lokasjoner på flere titalls adresser som i dag. Men OPAK og Metier kan ikke se at prosjektet svarer på hvor stort et sykehus må være for å drive effektivt. Dette burde vært bedre besvart. Slik OPAK og Metier leser rapporten synes mye av hovedargumentasjonen å være at jo større et sykehus er dess bedre blir pasientbehandlingen. Forskning svarer heller ikke på om et stort sykehus i størrelsesorden «Delvis samling på Gaustad» er mer effektivt enn et noe mindre sykehus (uavhengig av virksomhetsmodell).
- Vi kan ikke ut av rapporten lese hva som er optimal størrelse på en klynge i klyngemodellen, og hvor mange eller hvilke enheter som bør samlokaliseres i en klynge.
- OPAK og Metier kan ikke se at prosjektet har definert ulike driftsmodeller/driftskonsepter som støtter opp under virksomhetsmodellene. Dette medfører at gevinstberegningene blir veldig overordnede, og det er vanskelig å realitetsbehandle dem. Gevinstberegningene synes i stort å være basert på at et stort sykehus er mer effektivt enn et lite sykehus. Men når dette ikke er verifisert i idefaserapporten, kan heller ikke OPAK og Metier gi sitt

samtykke til at den relative gevinstberegningen mellom alternativene synes som korrekt.

Rapporten omtaler ikke hvordan OUS planlegger å løse sine kapasitetsutfordringer frem til første etappe er ferdigstilt (estimert til 2023-2025). Kapasitetsbehovet er fremskrevet til 2030, men ferdigstilling av siste etappe er estimert til 2033 – 2035

Ut fra det som fremkommer i rapporten vil ikke det nye sykehuset løse behovet for kapasitet (ett av de prosjektutløsende behov). Det er dermed stor sannsynlighet for at et nytt prosjekt må etableres før ferdigstilling av nytt sykehus i 2033 – 2035.

#### **OPAK og Metiers anbefaling**

OPAK og Metier anbefaler at prosjektet utarbeider en plan for hvordan OUS skal løse sine kapasitetsutfordringer før første etappe er ferdigstilt. Videre mener OPAK og Metier at prosjektet må synliggjøre hvordan eventuelle kapasitetsutfordringer skal løses etter at nytt sykehus står ferdig i 2033 – 2035.

### **4.4 Bygningsmessige behov**

#### **OPAK og Metiers vurdering**

OPAK og Metier mener at dagens bygningsmessige status fremkommer godt i rapporten. Dette gjelder både med hensyn på tilstandsvurderinger og vurderinger av byggenes egnethet for sykehusdrift.

#### **OPAK og Metiers anbefaling**

OPAK og Metier anbefaler at prosjektet lager en oversikt over når hvert bygg må anses som utrangert. Dette kan gi prosjektet og beslutningstakere en ekstra sikkerhet for at OUS ikke må reinvestere i bygningsmasse som likevel senere skal avhendes.

### **4.5 Målbildet 2030**

#### **OPAK og Metiers vurdering**

Målbildet for nytt sykehus er satt til 2030. Kapasitetsbehovet etter 2030 tilsier et vesentlig behov for økte arealer også etter 2030. OPAK og Metier mener at prosjektet burde synliggjort et målbilde for nytt sykehus i 2040 (muligens også på noe lengre sikt).

Hvis man forutsetter at behovet for arealer øker i tak med befolkningen, vil dette gi følgende utslag:

- Ca. 10 % ekstra arealer i 2040
- 15 – 20 % ekstra arealer i 2050

Dette innebærer at et målbilde i 2040 eller 2050 vil vise andre behov for løsninger enn det som er skissert i dagens alternativer. Et målbilde i 2040 eller 2050 vil vise alternativer som er større enn dagens alternativer, og kanskje også avlede andre muligheter enn det som er drøftet hittil.

### **OPAK og Metiers anbefaling**

OPAK og Metier anbefaler at prosjektet synliggjør kapasitetsutfordringer og arealbehov frem til 2040 eller 2050. Basert på prosjektets egne beregninger vil ikke et nytt OUS i 2033-2035 dekke kapasitetsbehovet for sine ansvarsområder. Det er derfor sannsynlig at OUS ikke kan selge alle sine bygg på Ullevål, eller må bygge ytterligere nye bygg et annet sted. Dette bør synliggjøres av prosjektet.

OPAK og Metier har ikke gått i detalj i de økonomiske beregningene. Men vi setter bl.a. spørsmålstegn ved om det er avsatt tilstrekkelig med midler til å håndtere nødvendig vedlikeholdsbehov (spesielt på Ullevål) frem til 2033 – 2035 når et nytt OUS er planlagt ferdigstilt. Det er avsatt minimalt med midler ut over det som skal dekke myndighetspålagte tilsynsavvik i nærmeste fremtid. Videre anbefaler OPAK og Metier at arealbehov og bæreevnen til OUS fremskrives til å dekke kapasitetsbehovet etter 2030, og minst til 2040. Dette vil også bidra til å teste realismen i alternativene på en bedre måte.

## **4.6 Vurdering av risiko**

### **OPAK og Metiers vurdering**

OPAK og Metier ser at risikoen i alternativene er identifisert på et overordnet nivå, men konsekvensen av om risikoen inntreffer er ikke vurdert.

Ut fra samtaler og skriftlige tilbakemeldinger fra PBE og SVV synes det sannsynlig at:

- Etablering av lokk kan bli vanskelig, SVV melder skriftlig at ingen av løsningene med lokk er gjennomførbare
- SVV synes å mene at en planleggingshorisont på 10 – 15 år for etablering av lokk er for kort
- PBE signaliserer at det vil bli stilt krav om at lokk over Ring 3 er ferdig før første etappe på Gaustad i delvis samling på Gaustad er ferdigstilt
- PBE signaliserer en betydelig reguleringsrisiko som kan medføre at tomtearealene er for små til å etablere et sykehus på Gaustad som skissert i alternativ 3 (delvis samling på Gaustad)

Vi vurderer risikoen i alternativ 3 (delvis samling på Gaustad) som større enn det som reflekteres i rapporten.

Vi oppfatter at risikoen i alternativ 3 (delvis samling på Gaustad) er stor både med hensyn på stopp og forsinkelse. Dette gjelder spesielt en eventuell første etappe med samling av regionsfunksjoner på Gaustad. Ut fra tilbakemeldingene fra SVV og PBE kan det settes spørsmålstegn ved realismen av innholdet i alternativ 3, Delvis samling på Gaustad.

## OPAK og Metiers anbefaling

OPAK og Metier anbefaler at prosjektet gjennomfører en risiko- og sårbarhetsanalyse for gjenværende alternativer. Da har man i større grad muligheten til å presentere alternative muligheter for de enkelte alternativer hvis risikoer slår inn, samt at man kan ta stilling om konsekvensen av enkelte risiki er så store at et alternativ eventuelt bør/må forkastes.

Vi anbefaler også at prosjektet tar initiativ til møter med viktige interessenter for å teste realismen i spesielt alternativ 3, Delvis samling på Gaustad.

### 4.7 Eventuell reduksjon i antall alternativer for videreføring til konseptfasen

Ut fra risikoen som er avdekket i alternativ 3, Delvis samling på Gaustad, kan ikke OPAK og Metier se at det er grunnlag for å redusere antall alternativer nå slik som prosjektet anbefaler.

Det er heller et spørsmål om versjoner av alternativene bør økes, eventuelt nye alternativer bør utredes. I tillegg bør man se på flere versjoner av første etappe. Ut fra det som er avdekket i kvalitetssikringen synes det heller ikke særlig realistisk å starte med å samle regionsfunksjoner på Gaustad som rapporten vurderer som best.

### 4.8 Andre merknader

Under følger noen innspill fra OPAK og Metier hvor vi ikke har hatt anledning til å gå i dybden på problemstillingene.

1. Slik rapporten fremstår nå mener vi det foreligger manglende vurderinger av fremtidig fleksibilitet i de ulike alternativene
2. Det mangler en oppdatert vurdering av behovet for løsninger som sikrer persontransport med kollektivtrafikktransport, sykkel og gange
3. OPAK og Metier anbefaler at det tas en gjennomgang av evalueringskriteriene for å sikre at man ikke vurderer samme forhold under to eller flere av evalueringskriteriene. Det synes fortsatt som noen forhold vurderes to eller flere ganger:
  - a. Begrepet andelen nybygg benyttes som evaluering under to eller flere evalueringskriterier
  - b. Avhending av bygningsmasse inngår både i kvantitative og kvalitative vurderingerDet samme gjelder med hensyn på at ikke samme forhold legges til grunn i både den kvalitative og kvantitative vurderingen, som for eksempel avhending
4. På bakgrunn av vår siste kvalitetssikring er estimatene på nullalternativet økt vesentlig. Vi har ikke kvalitetssikret det nye estimatet, og kan heller ikke gå god for disse
5. OPAK og Metier mener at reduksjonen i arealbehov fra nullalternativet til alternativ 3 (Delvis samling på Gaustad) er så stor (underkant av 30 %), at prosjektet bør kvalitetssikre dette nærmere. Dette er også påpekt i tidligere kvalitetssikringer

OPAK og Metier har ikke fått gått inn i prosjektets kalkyler og beregninger av bæreevne.

## 5 Konklusjon

Prosjektet har utarbeidet langt mer informasjon enn det som er vanlig for sykehusprosjekter i en idefase. Dette er positivt.

OPAK og Metier savner en overordnet strategi fra HSØ om hvordan de som eiere av sykehusene i regionen ser for seg oppgavefordelingen mellom sykehusene i fremtiden. Dette er en oppgave som påhviler HSØ, og en oppgave prosjektet ikke kan løse.

OPAK og Metier savner også en tydeligere strategi fra HSØ og ledelsen i OUS på hvordan man skal effektivisere og forbedre pasientbehandlingene i fremtiden. Ut fra rapporten kan det synes som svaret på dette er samling av flest mulig funksjoner. Men hvordan sykehusene skal arbeide i fremtiden for å løse kommende befolkningsvekst og eldrebølge, uten at kostnadene øker dramatisk, er lite beskrevet. Dette mener OPAK og Meter også er et ansvar som i større grad kan henføres til HSØ og ledelsen i de enkelte foretak enn de ansvarlige utrederne.

OPAK og Metier mener at risikoen i alternativ 3, Delvis samling på Gaustad, er betydelig større enn det som fremkommer i rapporten. Tilbakemeldingene fra SVV og PBE avdekker at alternativ 3 med stor sannsynlighet står overfor en del endringer før alternativet kan presenteres på en gjennomførbar måte. I ytterste konsekvens er det ikke mulig å gjennomføre alternativ 3. Det kan derfor diskuteres om alternativ 3 (Delvis samling på Gaustad), slik det er presentert i dag, gir et riktig bilde overfor beslutningstakere.

OPAK og Metier mener det er bekymringsfullt at prosjektet, basert på prosjektets egne kapasitetsframskrivninger, ikke har løst behovet for kapasitet når nytt sykehus er ferdig. Riktignok er disse framskrivningen usikre, men normalt sett vil et prosjekt søke å løse de prosjektutløsende behov først. OPAK og Metier kan heller ikke se hvordan kapasitetsutfordringene løses før første byggetrinn er ferdig. Dette innebærer at man kan komme i følgende situasjoner:

- Det oppstår et udekket kapasitetsbehov før første byggetrinn er ferdig, og det foreligger ikke planer eller budsjetter for hvordan dette skal løses
- Når siste byggetrinn ferdigstilles i 2033-2035 er det et udekket kapasitetsbehov som det verken foreligger planer eller budsjetter for

OPAK og Metier mener det derfor ikke på nåværende tidspunkt kan tas en beslutning om å gå videre med kun alternativ 3 sammen med nullalternativet til konseptfasen. Det er heller et spørsmål om versjoner av alternativene bør økes, eventuelt nye alternativer bør utredes. I tillegg bør man se på flere versjoner av første etappe. Ut fra det som er avdekket i kvalitetssikringen synes det heller ikke særlig realistisk å starte med å samle regionsfunksjoner på Gaustad slik rapporten anbefaler.

### 5.1 Informasjon tilkommet OPAK og Metier etter at våre vurderinger ble presentert for prosjektet

OPAK og Metier presenterte sine viktigste funn i kvalitetssikringsprosessen for styringsgruppen mandag 18.1.2016. Etter dette utarbeidet OPAK og Metier en rapport



som ble oversendt prosjektet for eventuelle merknader. I denne delen av prosessen skjedde det to viktige hendelser. Dette er gjelder følgende:

- Prosjektet hadde 19.1.2016 et møte med SVV hvor SVV i brev samme dag meldte tilbake: «Det framgikk i møtet at det er svært vanskelig å bygge lokk, på grunn av anleggsgjennomføring, behov for avlastningsveg og sikkerhetskrav til tunnel/lokkoverbygg. Vegvesenet anbefaler at det utredes/planlegges en bred bro inntil 50 meter bred. Som diskutert i møtet vil denne broen være avbøtende for barrierevirkning av Ring 3, skape forbindelse mellom sykehusområdene, samt tilrettelegge for gående og syklende. Broen kan tilrettelegges for vegetasjon».
- Fra styremøte i OUS, sak 8/2016, av 28.1.2016 heter det: På bakgrunn av innstillingen fra Plan- og bygningsetaten vedtok byrådet i Oslo kommune 21. januar 2016 følgende i sak 1006/16: «*Konklusjon: Oslo kommune anbefaler alternativ 3, med en delvis samling på Gaustad og med etablering av lokalsykehusfunksjoner utenfor hovedsykehuset. Nytt lokalsykehus bør plasseres på Aker. Denne løsningen vil gi de største positive virkninger for overordnet byutvikling, samtidig som det vil styrke tilgjengeligheten til sykehus tilbudet for Oslos innbyggere. Det påpekes at Aker ligger inntil ett av Oslos viktigste byutviklingsområder, som vil ta en stor del av befolkningsveksten i årene fremover.*»

Spørsmålet er om disse to faktorene påvirker hovedkonklusjonen i denne kvalitetssikringsrapporten, og da spesielt følgende:

*«OPAK og Metier mener at risikoen i alternativ 3, Delvis samling på Gaustad, er betydelig større enn det som fremkommer i rapporten. Tilbakemeldingene fra SVV og PBE avdekker at alternativ 3 med stor sannsynlighet står overfor en del endringer før alternativet kan presenteres på en gjennomførbar måte. I ytterste konsekvens er det ikke mulig å gjennomføre alternativ 3. Det kan derfor diskuteres om alternativ 3 (Delvis samling på Gaustad), slik det er presentert i dag, gir et riktig bilde overfor beslutningstakere.*

*OPAK og Metier mener det derfor ikke på nåværende tidspunkt kan tas en beslutning om å gå videre med kun alternativ 3 sammen med nullalternativet til konseptfasen. Det er heller et spørsmål om versjoner av alternativene bør økes, eventuelt nye alternativer bør utredes. I tillegg bør man se på flere versjoner av første etappe. Ut fra det som er avdekket i kvalitetssikringen synes det heller ikke særlig realistisk å starte med å samle regionsfunksjoner på Gaustad slik rapporten anbefaler».*

OPAK og Metier mener vedtaket fra byrådet og innspillene fra SVV ikke endrer hovedkonklusjonene i denne rapporten. Vi mener tilbakemeldingene fra byrådet og SVV bare bekrefter at det ikke vil være grunnlag for å redusere antall alternativer i idefasen nå. OPAK og Metier har også registrert at styret i styresak av 8/2016 av 28.1.2016 heller ikke anbefaler å redusere antall alternativer nå.

Videre er brevet fra SVV en bekreftelse på at en stor risikofaktor allerede kan være i ferd med å være en realitet - at det ikke kan bygges lokk over Ring 3. OPAK og Metier kjenner også til at byrådet baserer sin anbefaling av alternativ 3, delvis samling på Gaustad, på skisser hvor det forutsettes at det skal bygges lokk over Ring 3. Slik OPAK og Metier ser det, vil en løsning med bro over Ring 3 gi utfordringer med hensyn på både støy og forurensing som hittil ikke er beskrevet og lagt inn i vurderingen av

alternativ 3, Delvis samling på Gustad. Vi vil anta at også byrådet i Oslo har noen innspill til dette. OPAK og Metier anser derfor ikke risikoen i alternativ 3, delvis samling på Gaustad, som mindre enn da vi presenterte våre innspill for styringsgruppen 18.1.2016. Vi mener derimot at alternativet innholdsmessig har lavere kvalitet enn det som ble presentert for oss i kvalitetssikringsprosessen.

Det som OPAK og Metier mener er positivt for alternativ 3, delvis samling på Gaustad, er at vedtaket fra byrådet kan tolkes som om at reguleringsrisikoen er noe mindre enn tidligere. Men det er fortsatt mange faktorer som skal på plass for at dette alternativet kan presenteres på en mer forutsigbar måte. OPAK og Metier mener derfor det er viktig at prosjektet følger opp risikofaktorene i alle alternativene. På den måten vil alternativene raskere kunne presenteres på en mer realistisk måte, og prosjektet vil kunne skape bedre forutsigbarhet for eventuelle endringer i alternativene hvis noen risikofaktorer inntreffer.

## 6 Oppfølging fra tidligere kvalitetssikringer

OPAK og Metier viser til tidligere kvalitetssikringer, og anbefaler at noen sentrale anbefalinger fra foregående kvalitetssikringer tas hensyn til i det videre arbeidet. Et utdrag av de viktigste er nevnt under.

### 6.1 Risiko

Tidligere innspill i rapport 1 av 18.11.2013

«Det bør utarbeides en oversikt over de viktigste risikofaktorene i prosjektet slik at prosjektet kan gjennomføre usikkerhetsstyring av prosjektet. Dette anses som tidskritisk»

#### Oppfølging

Vi anbefaler at dette etableres, og får en sentral plass i den videre prosessen.

### 6.2 Samling

Tidligere innspill i rapport 3 av 9.9.2014

«Behovet for samling av likeartede aktiviteter bør inngå som et eget kapittel i behovsanalysen hvor gapet mellom dagens situasjon og fremtidige behov kommer tydelig frem. Et eksempel på dette er at man gjør en mer inngående vurdering av hvilke aktiviteter som naturlig krever innbyrdes samarbeid, og bør samles til en og samme lokasjon.»

#### Oppfølging

Vi ser at deler av dette er beskrevet i rapporten. Men vi kan ikke ser at dette er beskrevet på enn måte som viser hva som er optimalt å samle i en og samme lokasjon.

### 6.3 Arealregnskapet

Tidligere innspill i rapport 3 av 9.9.2014

«OPAK og Metier mener at reduksjonen i arealbehov er så stor sammenlignet med dagens situasjon og nullalternativet (underkant av 30 %), at prosjektet bør kvalitetssikre dette nærmere. Videre bør prosjektet forklare reduksjonen nærmere ved å sammenligne hvordan arealene er benyttet i dag.»

#### Oppfølging

Vi mener prosjektet bør ta tak i denne anbefalingene, gjerne basert på relevante referansesykehus.

## 6.4 Evalueringskriterier

Tidligere innspill i rapport 3 av 9.9.2014

«OPAK og Metier anbefaler at det tas en gjennomgang av evalueringskriteriene for å sikre at man ikke vurderer samme forhold under to eller flere av evalueringskriteriene.

«Rød tråd fra behovsanalysen til evalueringskriterier»

### Oppfølging

- Det synes fortsatt som noen forhold vurderes to eller flere ganger:
  - Begrepet andelen nybygg benyttes som evaluering under to eller flere evalueringskriterier
  - Avhending av bygningsmasse inngår både i kvantitative og kvalitative vurderinger?

Hvis behovet ikke er godt nok verifisert, risikerer man at evalueringen ikke fremstår som korrekt:

- Eksempelvis mener vi at graden av behovet for samling ikke er dokumentert godt nok. Men graden av samling skiller på kvaliteten i pasientbehandlingen mellom alternativ 2 og alternativ 3 (hvor alternativ 3 vurderes som best).