

Styresak nr.:	04-24	Sakstype:	Beslutningssak
Saksnr. arkiv:	23/00297		

Stråle- og somatikkbygg Kalnes – konseptrapport steg 1 – B3A

Konseptfasen med utarbeidelse av hovedprogram og alternativutredning for stråle- og somatikkbygg Kalnes er gjennomført i tråd med prosjektmandat fra Helse Sør-Øst RHF og *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.

Konseptrapport steg 1 (B3A) viser utredningen og anbefalt alternativ som skal videreføres til steg 2.

Forslag til vedtak:

1. Styret anbefaler at *Konseptrapport steg 1 (B3A) Stråle- og somatikkbygg Kalnes* legges til grunn for utredning i steg 2.
2. Styret anbefaler alternativ 2 som hovedalternativ i den videre utredningen i konseptfasen steg 2. Alternativ 2 har økonomisk bæreevne på foretaksnivå, best måloppnåelse på de kvalitative kriteriene og lavest prosjektkostnad for full utbygging. Bæreevne forutsetter en positiv økonomisk utvikling (jf. ØLP 2024-2027) og at behovet for mellomfinansiering lånes av Helse Sør-Øst.
3. Styret tar delrapport 1 fra ekstern kvalitetssikring konseptfasen steg 1 (vedlegg 2) til orientering.
4. Styret tar til orientering at nasjonal framskrivningsmodell har vært til revidering og at kvalitetssikring av dimensjonering først var mulig i slutfasen. Vurderinger gjort av resultatene fra revidert framskrivningsmodell viser ingen endring i rangering og anbefaling.
5. Styret anbefaler videre utredning for mottak av SAR- Queen i konseptfasen steg 2.
6. Styrets vedtak oversendes Helse Sør-Øst RHF som ledd i den videre behandlingen av sak om godkjenning av konseptrapportens steg 1 og videreføring til konseptfasen i steg 2.

Helge Stene-Johansen
kst. administrerende direktør

Vedlegg (8):	1.0	Konseptrapport steg 1 – Stråle- og somatikkbygg Kalnes rev 05
	1.1.0	Hovedprogram Stråle og somatikkbygg Kalnes (Rev. 05, dato: 08.01.24)
	1.1.1	Framskrivning av aktivitet og beregning av kapasitet (Rev. 02, dato: 03.01.24)
	1.2	Mulighetsstudiet (Rev. 03, dato: 08.01.24)
	1.3	Protokolltilførsler fra legeforeningen (Rev. 01, dato: 03.11.23)
	1.4	Økonomiske analyser Stråle- og somatikkbygg Kalnes steg 1 (Rev.01, dato: 30.01.24)
	2.0	Stråle- og somatikkbygg Kalnes- Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen. Delrapport steg 1
	2.1	Kvalitetssikring av konseptrapportens del I og II etter introduksjon av alternativ 3B

Styresak nr.: 04-24

1. Konstituert administrerende direktørs anbefalinger/konklusjoner

Konseptrapport steg 1 legges med dette frem for styret i Sykehuset Østfold HF (SØ). Konseptfasen med utarbeidelse av hovedprogram for stråle- og somatikkbygg Kalnes er gjennomført i tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.

Konseptrapport steg 1 viser utredning av hovedprogram og alternativutredning med anbefaling av hovedalternativ som skal utdypes i steg 2 hvor hovedprogrammet ferdigstilles.

SØ ved kst. administrerende direktør har prosjekteierskapet i konseptfasen. Helse Sør-Øst RHF (HSØ) har vært representert i prosjektets styringsgruppe.

Styret i HSØ skal i tråd med gjeldende fullmaktstruktur for byggeinvesteringer godkjenne hovedprogram og hovedalternativ (B3A) og konseptfasen (B3).

Kst. administrerende direktør anbefaler styret i SØ å gi sin tilslutning til Konseptrapport steg 1, som deretter sendes videre for godkjenning i styret for HSØ 7. mars 2024.

2. Faktabeskrivelse

Bakgrunn

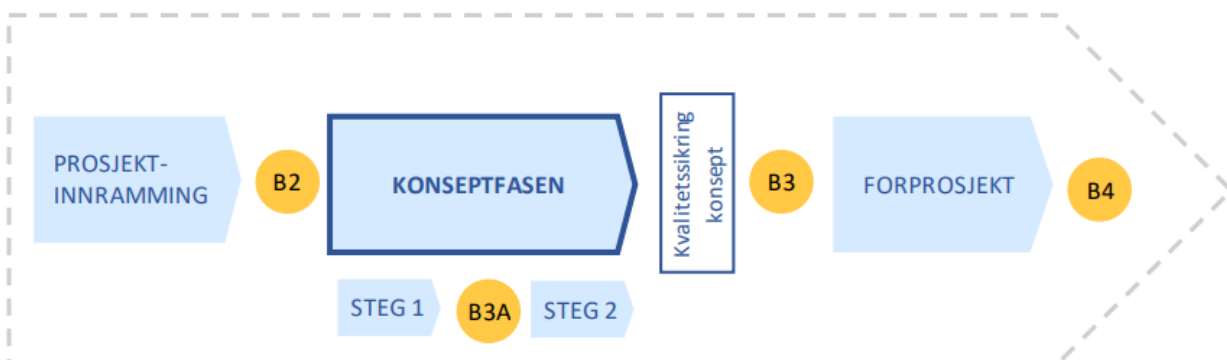
Prosjektutløsende faktor er behovet for utvidet somatisk kapasitet i opptaksområdet til SØ og etablering av desentralt stråletilbud.

Styret i HSØ fattet følgende vedtak den 9. mars 2023 i sak 017-2023 Sykehuset Østfold HF – oppstart konseptfase for nytt stråle- og somatikkbygg Kalnes:

1. Styret tar rapporten for prosjektinnramming til orientering, og godkjenner at planleggingen av stråle- og somatikkbygg Kalnes videreføres til konseptfase.
2. Styret legger til grunn at Sykehuset Østfold HF er prosjekteier for konseptfasen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF. Dimensjoneringen skal kvalitetssikres som del av steg 1.
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å godkjenne mandat for konseptfasen for nytt stråle- og somatikkbygg Kalnes ved Sykehuset Østfold HF.

Konseptfasen

Konseptfasen steg 1 er gjennomført i tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.



Figur 1 Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter

Konseptfasen utføres i to steg

- Steg 1: Utarbeidelse av hovedprogram og utredning av alternativer med en anbefaling av alternativ for utdypning i steg 2.

Styresak nr.: 04-24

- Steg 2: Hovedprogrammet ferdigstilles. Valg og utdypning av hovedalternativ med skisseprosjekt.

Prosjektmandatet ble godkjent av HSØ 11.05.23. Det beskriver overordnede mål og føringer, hvilke alternativer som skal utredes og dimensjonerende forutsetninger.

Hva utredes i konseptfasens steg 1?

Målet med konseptfasens steg 1 har vært å utvikle et faglig godt grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av alternativ som best oppfyller målene med prosjektet innen tilgjengelige rammer. Konseptrapport steg 1 sammenfatter de delutredningene som skal lede frem til beslutningspunkt B3A for prosjektet. Den beskriver planforutsetningene, arbeidsform, hvilke alternativer som er utredet, kapasitets- og arealbehov, overordnede føringer, sammenhenger og driftskonsepter og løsningsforslag.

Sentrale temaer har vært å

- beregne fremtidig aktivitet, kapasitets- og arealbehov
- utvikle bygningsmessige konsepter
- vurdere hvilket alternativ som er best egnet til å oppfylle virksomhetens behov, jfr.

Utviklingsplan for SØ

- estimere kostnader og vurdere økonomisk bærekraft for alternativene

Arbeidet skal gi et tilstrekkelig grunnlag for at SØ og HSØ skal kunne behandle en B3A-beslutning, iht. *Veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter (2017)*.

Målet er at det i løpet av 2024 foreligger en konseptrapport, inkl. en ekstern kvalitetssikring, som skal gi tilstrekkelig grunnlag for styrebehandling i HSØ forut for søknad om lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Prosess og medvirkning

SØ ved kst. administrerende direktør er prosjekteier (byggherre) i konseptfasen. Prosjektet er organisert med en styringsgruppe, ledet av kst. administrerende direktør i SØ og Brukerutvalget er representert i styringsgruppen. Det er også etablert en utviklingsorganisasjon som ledes av SØ ved prosjektsjef utvikling og en utbyggingsorganisasjon ledet av prosjektressurser fra Sykehusbygg ved prosjektsjef utbygging.

Medvirkningsprosessen har vært gjennomført iht. den vedtatte samhandlingsstrukturen.

Det har vært en bred medvirkning med sykehusets hovedmedvirkningsgruppe og hovedprogrammet er utviklet i perioden mars-juni 2023. Første versjon av hovedprogrammet er behandlet i prosjektets styringsgruppe 18.08 og 13.09.23.

I hovedmedvirkningsgruppen har avdelingssjefer, seksjonsledere, tillitsvalgte, vernetjenesten og representanter fra ressursgruppene deltatt. Andre i SØ har deltatt ved behov/etter tema. Prosjektsjef SØ har koordinert arbeidet internt.

For utarbeidelse av delprogrammene teknikk, utstyr og IKT er det etablert et samarbeid mellom Sykehusbygg og SØ med ledere og fagressurser innenfor disse fagområdene. Sykehuspartner har deltatt med en representant i IKT-gruppen.

En økonomigruppe ledet av Sykehusbyggs prosjektsjef med deltakere fra HSØ, Sykehusbygg og SØ har gjort beregninger av sykehusets investeringsbehov og prosjektets økonomiske bæreevne.

Styresak nr.: 04-24

Prosjektorganisasjonen i SØ har etablert interne ressursgrupper med deltakere fra berørte klinikker/avdelinger, tillitsvalgte og vernetjeneste. Ressursgruppene har representanter i hovedmedvirkningsgruppen og gruppene vil bli videreført og inngå i medvirkningsstrukturen for konseptfasens steg 2.

Alternativer steg 1

Alternativene som ble vedtatt utredet i steg 1 av konseptfasen er:

Alternativ 0 Ingen endring i dagens bygningsmasse

Alternativ 1 Utvidelse av somatiske sengekapasitet med tilhørende arealer innen poliklinikk, operasjon, dagkirurgi, laboratoriemedisin og bilde-diagnostikk og ikke-medisinske støttefunksjoner

Alternativ 2 Som alternativ 1, med stråleterapi – stråleterapi planlegges for en stråleenhet med 3 lineærakseleratorer (linak) med tilhørende støtterom, 1 CT, kontorer, poliklinikk mm. Desentralisert strålebehandling gir i tillegg behov for 1-2 ekstra senger.

Alternativ 3 Som alternativ 2, men med trinnvis utbygging

Det er gjennomført mulighetsstudie og alternativvurderinger for å komme fram til det alternativet som gir best måloppnåelse til lavest kostnad. Dette alternativet anbefales videreført til steg 2 for videre detaljering.

Framskrivning og arealnormer

I forbindelse med hovedprogram og konseptfase steg 1 er det gjennomført en framskriving av aktivitet for SØ som utgangspunkt for beregninger av kapasitetsbehov fram til 2040. Nasjonal framskrivningsmodell for somatiske spesialisthelsetjenester med beleggspresenter og åpningstider for HSØ er benyttet i dette arbeidet.

For å estimere et netto arealbehov til kapasitet og funksjoner som planlegges er det benyttet arealnormer fra kunnskapsgrunnlag utarbeidet av Sykehusbygg, standardromskatalogen, faglige vurderinger og erfaringstall fra andre sykehusbyggeprosjekter.

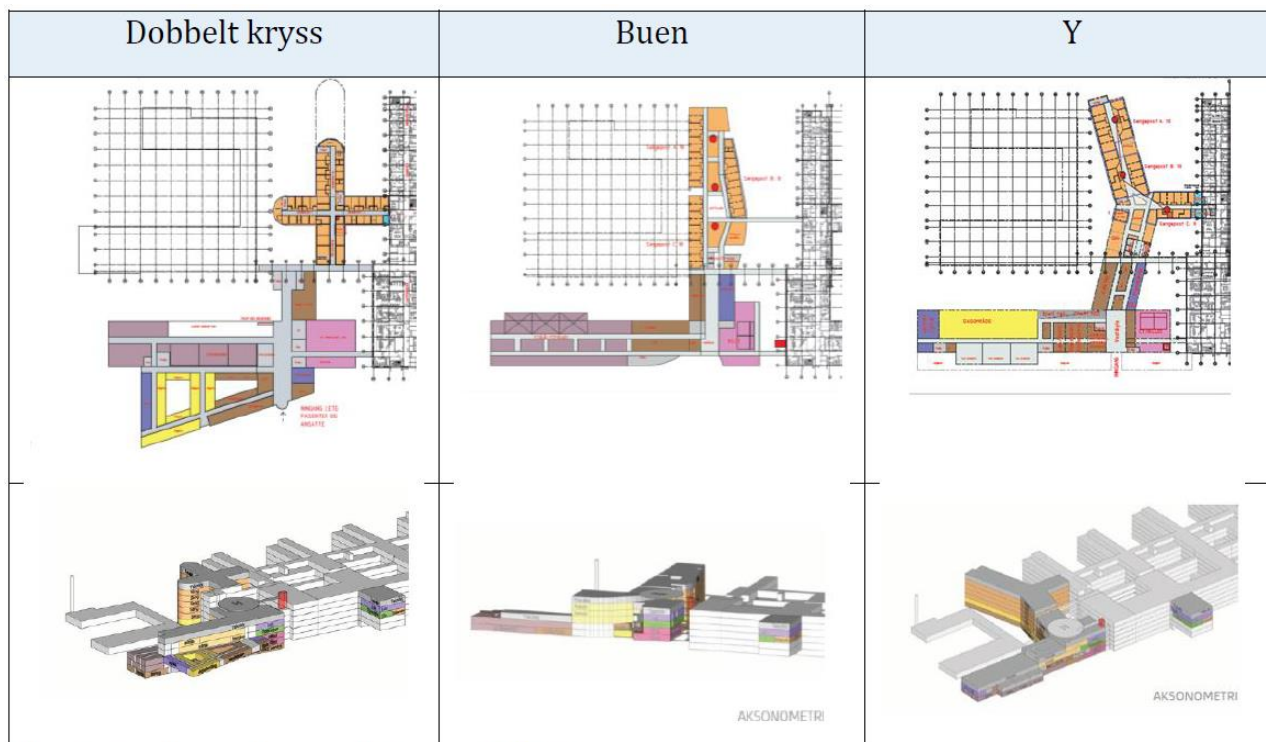
Det estimerte nettoarealet i hovedprogrammet er vesentlig høyere enn beskrevet i prosjektinnrammingen. Økningen er knyttet til at ulike funksjoner generelt var underestimert, at nødvendige funksjoner ikke ble tatt med og at anbefalte arealnormer ikke ble brukt ved estimeringen.

Nasjonal framskrivningsmodell er revidert parallelt med konseptfasen steg 1. Revidert modell ble behandlet i styret for HSØ 21.12.23. Endringer som følge av revidert framskrivningsmodell er dokumentert i oppdatering av konseptrapporten. Areal og økonomiske analyser er oppdatert i tråd med framskrivninger fra revidert modell og vises. Det er utredet hvordan endringene gir justeringer av løsningene for alternativene og om det betyr noe for rangering og anbefaling av hovedalternativ.

Anbefaling – konseptene Y, Buen og Dobbelt kryss

I utredningen som er gjennomført kom tre konsept klart bedre ut enn de øvrige. Disse ble benevnt som konsept Y, Buen og Dobbelt kryss. Alle tre hadde gode og gjennomførbare løsninger for alle alternativene (1, 2 og 3). Her er alternativ 2 for de respektive konseptene vist:

Styresak nr.: 04-24



Figur 3 Oversikt over konsept Y, buen og dobbelt kryss

De tre konseptene ble evaluert på nytt og denne gangen med en bredere involvering av flere fagmiljøer ved sykehuset og ut fra flere av evalueringskriteriene. Konsept Y kom best ut av denne evalueringen. Med bakgrunn i dette anbefalte styringsgruppen 13.09.23 at konseptet Y skal legges til grunn i alternativvurderingen for alle alternativene.

Revidert framskrivingsmodell gir behov for økt sengekapasitet og noe annet areal. Muligheter for å finne gode løsninger for dette er gjort gjennom volumstudier med utgangspunkt i konsept Y. Dette er fremdeles vurdert som det beste konseptet. I alternativ 2 er det løst ved å utvide strålebygget i høyden med sengeetasjer over stråleterapien. For alternativ 1 og 3 er dette løst ved flere etasjer i somatikkbygget.

Det pågår en utredning i HSØ RHF om muligheten for å standardisere utforming og utbygging av stråleterapierhener. Det kan som følge av det bli en forutsetning i steg 2 at stråleterapibygget må være et frittstående bygg. Hvis dette blir en forutsetning, kan alternativ 2 videreutvikles med flere sengeetasjer i somatikkbygget. I utgangspunktet kan et høyere sengebygg legge bedre til rette for landingsplass for SAR-Queen, men dette må utredes.

Resultatet av evalueringen av alternativene 1, 2 og 3

Hovedmedvirkningsgruppa har evaluert de tre alternativene (1. uten strålebygg, 2. med strålebygg og 3. trinnvis utbygging). Evalueringen kom frem til at alternativ 2 og 3 vurderes bedre enn alternativ 1 når det gjelder måloppnåelse innen kriteriene tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i pasientbehandlingen. Alternativene vurderes å ha lik måloppnåelse for kriteriene robuste fagmiljøer, byggets kvalitet og fleksibilitet og måloppnåelse, jfr. SØs utviklingsplan.

Alternativ 2 og 3 vurderes dårligere enn alternativ 1 for bærekraft ytre miljø og risiko ved gjennomføring. Alternativ 3 vurderes dårligst når det gjelder risiko ved gjennomføring. Vurderingen gjort av alternativene etter justeringer som følge av revidert framskrivingsmodell viser ingen endring i rangering og anbefaling.

Styresak nr.: 04-24

Alle alternativ der utvidelser av sengeområder legges i høyden i somatikkbygget uten andre sengeområder og sykehusfunksjoner på samme plan vurderes dårligere enn om utvidelsene legges over strålebygget på samme plan som andre sengeområder. Dette fordi sengeområder eller andre sykehusfunksjoner på samme plan legger bedre til rette for samhandling, sambruk og flyt mellom områder.

Alternativ 3a) og 3b)

I tråd med prosjektmandat er alternativ 3 utredet med somatikkbygg i byggetrinn 1 og stråleterapi i byggetrinn 2. Volumstudier gjort av alternativ 2 og 3 etter revidert framskrivingsmodell viser at en løsning der en legger sengeområder over stråleterapi vil gi en bedre funksjonell løsning på lang sikt enn utvidelser av sengeområder med flere etasjer i somatikkbygget. Utviklingen av kapasitetsbehovene framover i tråd med revidert framskrivingsmodell viser at noe sengekapasitet kan utsettes til byggetrinn 2 samtidig med realisering av stråleterapi. Under forutsetning av at det er en kontinuerlig byggeprosess, der byggetrinn 2 kommer rett etter byggetrinn 1, vil det være en akseptabel kapasitet for senger. I det følgende er alternativene justert slik:

3a) Somatikkbygg og stråleterapi i to byggetrinn der all somatikk realiseres i første byggetrinn og alle etasjene legges i høyden. Dette alternativet er tilsvarende det opprinnelige alternativ 3.

3b) Somatikkbygg og stråleterapi i to byggetrinn der somatikkareal i størrelsesorden 4 000 kvm BTA (tilsvarende i underkant av 60 senger) legges over stråleterapi i byggetrinn 2. Ved ferdigstillelse kan alternativ 3b være tilnærmet lik løsningen for alternativ 2.

Ved et eventuelt valg av 3b vil en i videre detaljering og optimalisering av løsninger utrede hva som er den økonomisk, bygningsmessige og driftsmessig beste løsningen for somatikkarealene i byggetrinn 2. Dette handler blant annet om valg av enkeltkorridor eller dobbeltkorridor for sengeområder og et hensiktsmessig fysisk skille mellom byggetrinn 1 og 2 på kort og lang sikt.

Økonomiske analyser

Det er gjort økonomiske analyser for å vise hvordan målene for prosjektet knyttet til økonomi, effektivitet og bæreevne kan innfris på prosjekt- og helseforetaksnivå. Analysene viser investeringsestimater, driftsøkonomiske konsekvenser og økonomisk bæreevne.

Arbeidet med økonomiske analyser er gjort i tett samarbeid med HSØ. Kapittel 2.2 beskriver forutsetningene, analysene og resultatene.

Prosjektestimat

Det er utarbeidet estimat for investeringsbehov for hvert av alternativene basert på areal beskrevet i hovedprogram (kostnadsnivå august 2023).

Styresak nr.: 04-24

Investerings-estimer MNOK (prisnivå aug23)	Somatikkbygg	Helipad	Prosjektkostnad sum alternativ 1		
Alternativ 1	3 223	50	3 273		
Investerings-estimer MNOK (prisnivå aug23)	Somatikkbygg	Stråle	Helipad	Prosjektkostnad sum alternativ 2	
Alternativ 2	3 223	475	50	3 748	
Investerings-estimer MNOK (prisnivå aug23)	Somatikkbygg	Stråle	Helipad	Tillegg trinnvis utbygging	Prosjektkostnad sum alternativ 3A
Alternativ 3A	3 223	475	50	71	3 819
Investerings-estimer MNOK (prisnivå aug23)	Somatikkbygg, ekskl 4000 kvm byggetrinn 2	Stråle + 4000 kvm somatikk	Helipad	Tillegg trinnvis utbygging	Prosjektkostnad sum alternativ 3B
Alternativ 3B	2 818	880	50	132	3 880

Som styret tidligere har blitt muntlig orientert om har det vært en økning av investeringsestimater fra prosjektinnrammingen til konseptfasen steg 1, dette skyldes hovedsakelig økningen i areal. I tillegg gir endringene som følge av revidert framskrivningsmodell økning i arealbehov med tilhørende økning i investeringsbehov. Tabell nedenfor viser utviklingen fra prosjektinnrammingen til det som nå legges fram. (kostnader angitt i MNOK):

	Alternativ 1			Alternativ 2			Alternativ 3A			Alt 3B
	Prosj.l.*)	KF Steg 1	Rev NFM	Prosj.l.*)	KF Steg 1	Rev NFM	Prosj. I*)	KF Steg 1	Rev NFM	Rev NFM
Netto arealbehov	6 564	9 833	13 266	8 376	11 433	14 600	8 376	11 433	14 600	14 600
Brutto-/nettofaktor	2,1	2,4	2,4	2,1	2,4	2,4	2,1	2,4	2,4	2,4
Brutto arealbehov	13 719	23 599	31 838	17 706	27 439	35 040	17 706	27 439	35 040	35 040
Prosjektestimat 1	1 354	2 360	3 223	2 010	2 929	3 698	2 010	2 929	3 698	3 698
Helipad	0	50	50	0	50	50	0	50	50	50
Tillegg trinnvis utbygging							201	85	71	132
Prosjektestimat totalt	1 354	2 410	3 273	2 010	2 979	3 748	2 211	3 064	3 819	3 880
Endring fra Prosj.Innr.		1 056	1 919		969	1 738		853	1 608	1 669
Endring pga rev framskriv			863			769			755	816

*) Prosj.l.: Prosjektinnramming scenario 1.

KF Steg 1: Konseptfasen steg 1, basert på framskrivningsmodell 2014 med arealoptimalisering

Rev NFM: Konseptfasen steg 1, basert på revidert framskrivningsmodell desember 2023

I tråd med prosjektmandat ble mulighetene for utforming av alternativene der en kunne beholde dagens plassering av helikopterlandingsplass undersøkt. Det lot seg ikke gjøre uten at man bygde stråle- og somatikkbygget som et separat bygg et annet sted på området uten tilkobling til dagens sykehus. En slik løsning ville særlig ha uheldig konsekvens for forlengelsen av behandlingsbygget, utstyrstung aktivitet og målene om et drifts- og ressurseffektivt sykehus. En gikk derfor ikke videre med en slik løsning. Helikopterlandingsplassen ble derfor plassert på taket. Estimerte kostnader ved reetablering av helipad som landingsplass for luftambulans og Sea-King er vist over. Utbedring av landingsplass for SAR- Queen er under utredning. Foreløpig kostnadsestimat for å tilfredstille krav for Sar-Queen er beregnet som en merkostnad på mellom 40-50 mill. kr.

Styresak nr.: 04-24

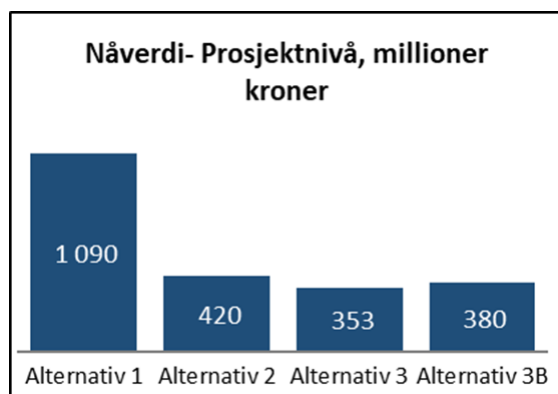
Driftsøkonomiske gevinster

Prosjektet har p.t. ikke kartlagt noen gevinster i form av reduserte behov for bemanning eller andre driftskostnader som en direkte følge av prosjektet. Videre kartlegging av mulige effekter vil skje gjennom konseptfase steg 2 og skisseprosjektet. Utvidelsen vil imidlertid gjøre at SØ kan ivareta befolkningsveksten og behovet for spesialisthelsetjenester i eget opptaksområde i tiden fremover. Alternativt vil manglende kapasitet kreve et stadig økende behov for kjøp av helsetjenester i andre helseforetak eller tilbud i privat regi.

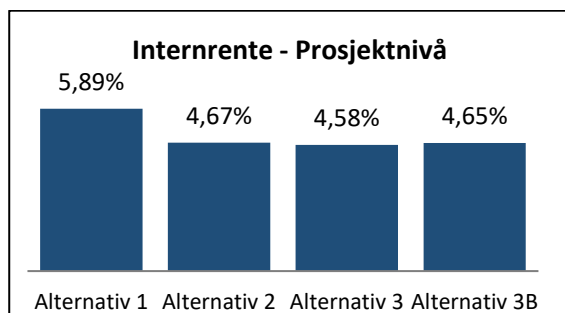
Nåverdianalyse

Figuren under viser nåverdi for alternativene på prosjektnivå. Alternativene er vurdert mot alternativ 0. I nullalternativet er det gjort en forutsetning om at all aktivitetsvekst fra og med 2030 skjer gjennom kjøp av gjestepasientplasser. Kostnadene er beregnet på 60 % ISF, dvs. at for utførende helseforetak vil inntektene være tilsvarende 100 % ISF (40 % gjennom ordinær ISF og 60 % fakturering). Nivået på gjestepasientkostnader er basert på fremskrevet aktivitetsvekst til 2040 basert på ny framskrivningsmodell.

Alternativene viser positive nåverdier over prosjektets definerte levetid sett opp mot nullalternativet. For alternativ 1 (kun somatikkbygg) viser beregningen positiv nåverdi på 1,09 milliarder kroner mens alternativ 2, 3A og 3B (stråle- og somatikkbygg i ett og trinnvis utbygging) viser nåverdier på hhv. 0,42 milliarder kroner, 0,35 milliarder kroner og 0,38 milliarder kroner. Det er i beregningene av nåverdier lagt til grunn en diskonteringsrente på 4 %. Figur under viser den faktiske nåverdier på de ulike alternativene.



Internrente for alternativene viser tilsvarende som nåverdiberegningene at det er en margin for svakere driftsøkonomi eller økte investeringer for alle alternativene, se figur.



Hovedårsaken til at alternativ 1 kommer mer positivt ut enn alternativ 2, 3A og 3B er at somatikkbygget vil kunne bidra til at helseforetaket kan ivareta fremtidig pasientvekst i eget opptaksområde uten å måtte kjøpe kapasitet av andre tilbydere, samtidig som at det er forutsatt i

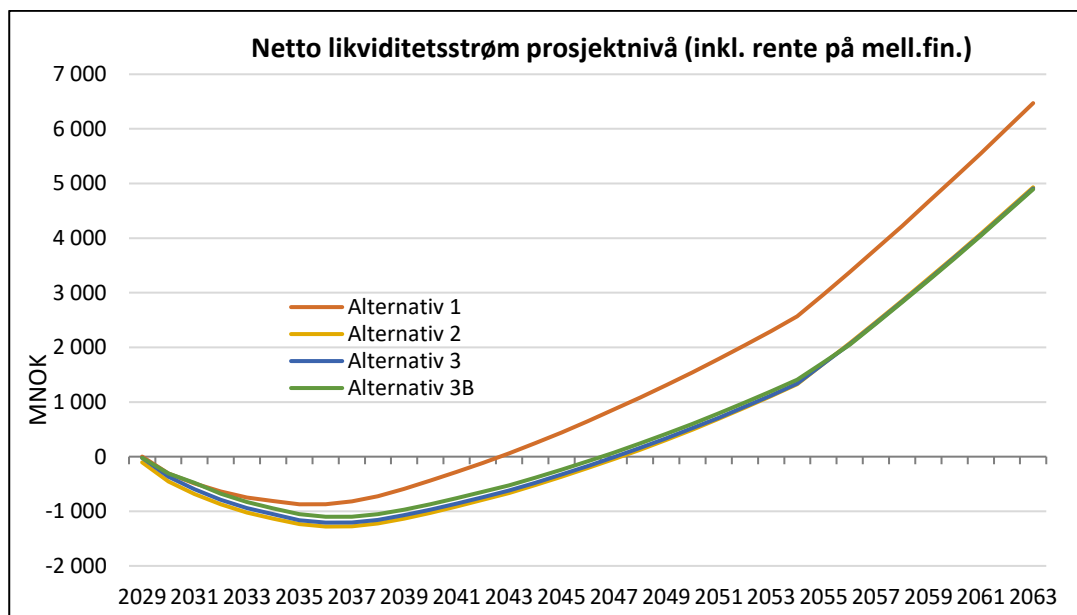
Styresak nr.: 04-24

beregningene at stråletilbudet vil være nøytralt driftsøkonomisk når byggene tas i bruk. Dvs. bortfall av kostnader knyttet til dagens kjøp av tjenester vil dekke kostnader i fremtidig drift av tilbudet. Det vil imidlertid, i en periode på 3 år, påløpe kostnader til utdanning av stråleterapeuter som vil være enn oppstartskostnad som ikke dekkes inn.

I alternativ 1, 2, 3A og 3B er det i prosjektene lagt til en fri kontantstrøm på 8 % fra helseforetakets frie kontantstrøm. Andelen er vurdert lik i alle alternativene og er beregnet med bakgrunn i hvor stor andel gjestepasientkostnadene utgjør av helseforetakets totale kostnadsbilde for budsjett 2024.

Likviditetsstrøm

Figuren under viser den akkumulerte likviditetsstrømmen over prosjektets levetid målt mot nullalternativet. Alternativ 1 viser en akkumulert kontantstrøm på +6,944 milliarder kroner mens alternativ 2, 3 og 3B har en positive akkumulerte likviditetsstrømmer på hhv. +5,368 milliarder kroner, +4,909 milliarder kroner og +4,895 milliarder kroner. Analysen viser at alle de 4 alternativene har bærekraft i analyseperioden med de forutsetningene som er lagt til grunn i beregningene sett opp mot nullalternativet.

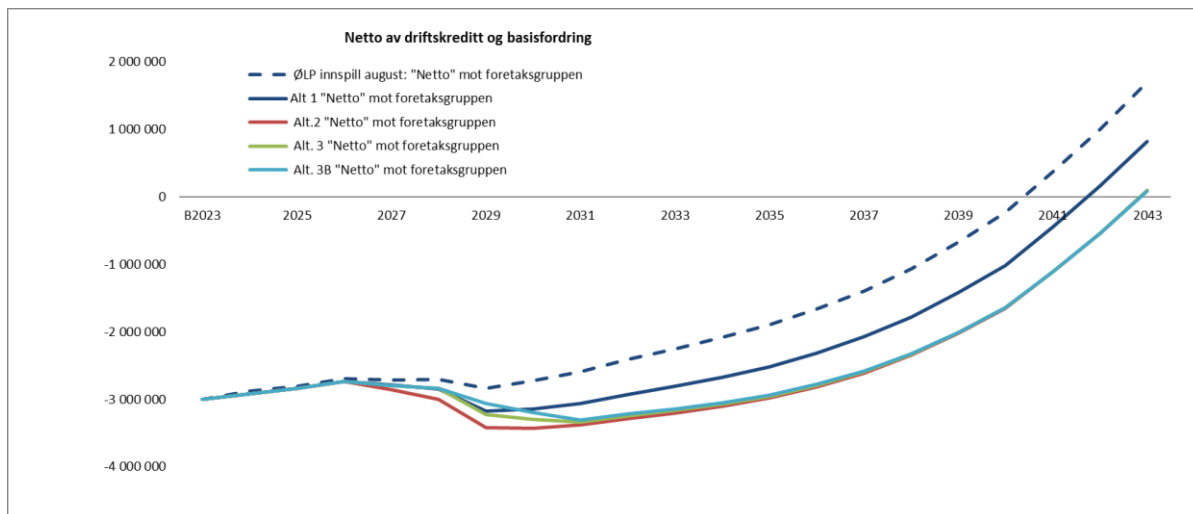


Bunnpunktet i kurvene viser behovet for økt mellomfinansiering sett opp mot nullalternativet. Alternativ 1 har lavest behov for mellomfinansiering, da investeringskostnaden er lavere enn de andre alternativene.

Økonomisk bæreevne på foretaksnivå

Ved vurdering av helseforetakets bæreevne er egenfinansiering, øvrige investeringsbehov og planer for helseforetaket inkludert, herunder tilhørende finansiering og økonomiske gevinster. Vurderingen er basert på helseforetakets egen prosjektoppdatering og langtidsplan 2024-27 med oppdaterte investeringskalkyler og økte FDV-kostnader som følge av økt areal. Øvrige investerings- og rehabiliteringsbehov ved SØ er innarbeidet, slik de er ved ordinær rulling av økonomisk langtidsplan for helseforetaket.

Styresak nr.: 04-24



Helseforetakets bæreevne i et likviditetsperspektiv uttrykkes gjennom netto av foretakets driftskreditt og basisfordring mot HSØ (basisfordring/-gjeld). Denne bæreevnen påvirkes av investeringsnivået, finansieringsforutsetninger og prosjektets konsekvenser for driftsøkonomien. SØ er i en situasjon med en netto gjeld mot HSØ og en negativ saldo på til sammen 2,9 milliarder kroner. Figuren over viser fremskrevet utvikling av netto driftskreditt og basisfordring ved gjennomføring av de ulike alternativene, sett opp mot styrebehandlet innsjutt til økonomisk langtidsplan 2024-2027. Investeringsestimater har økt fra prosjektinnrammingens 2,06 milliarder kroner, og medfører økt mellomfinansieringsbehov.

Alle alternativene viser et behov for økte mellomværende i en periode. Alternativ 2 vil ha det høyeste behovet av alternativene, i perioden 2028-2042. Av alternativ 3a og 3b vil 3b ha lavest behov for mellomfinansiering.

Med alternativ 1 vil foretakets mellomværende av netto driftskreditt og basisfordring være positiv i 2042, mens den med alternativ 2, 3A og 3B vil være positiv i 2043.

Økonomisk langtidsplan med oppdaterte investeringsestimater viser at helseforetaket har økonomisk bæreevne for alle alternativene med de forutsetninger som er lagt til grunn og det er forholdsvis marginale forskjeller mellom de ulike alternativene. Ved valg av alternativ bør tilbudet til helseforetakets *sørge for ansvar* for pasienter med behov for et stråletilbud veie tungt sammen med eiers handlingsrom for å dekke behovet for mellomfinansiering.

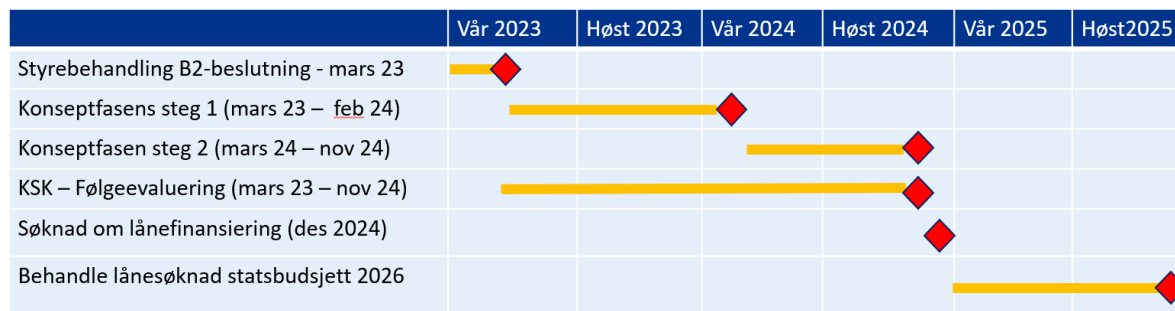
Styresak nr.: 04-24

Tabellene viser sentral informasjon for hvert utbyggingsalternativ:

NØKKELTALL FOR Alternativ 1		NØKKELTALL FOR Alternativ 2	
P50 inkl. tomt og infrastruktur	3 123 MNOK	P50 inkl. tomt og infrastruktur	3 583 MNOK
IKT-kostnader	150 MNOK	IKT-kostnader	165 MNOK
Sum investering ekskl. byggelånsrenter	3 273 MNOK	Sum investering ekskl. byggelånsrenter	3 748 MNOK
Finansieringsplan		Finansieringsplan	
Sum egenfinansiering	982 MNOK	Sum egenfinansiering	1 124 MNOK
Lån fra HOD (70 %)	2 291 MNOK	Lån fra HOD (70 %)	2 624 MNOK
Tilskudd HOD	- MNOK	Tilskudd HOD	- MNOK
Sum finansiering	3 273 MNOK	Sum finansiering	3 748 MNOK
Byggelånsrenter med 100 % lån	109 MNOK	Byggelånsrenter med 100 % lån	125 MNOK
Gevinstrealisering 2034		Gevinstrealisering 2034	
Kjernerdriftsgevinster	112 MNOK	Kjernerdriftsgevinster	101 MNOK
Opprettholdt likviditet fra drift	15 MNOK	Opprettholdt likviditet fra drift	13 MNOK
Andre driftseffekter	- MNOK	Andre driftseffekter	- MNOK
Sum driftsgevinster	127 MNOK	Sum driftsgevinster	114 MNOK
NØKKELTALL FOR Alternativ 3		NØKKELTALL FOR Alternativ 3B	
P50 inkl. tomt og infrastruktur	3 654 MNOK	P50 inkl. tomt og infrastruktur	3 715 MNOK
IKT-kostnader	165 MNOK	IKT-kostnader	165 MNOK
Sum investering ekskl. byggelånsrenter	3 819 MNOK	Sum investering ekskl. byggelånsrenter	3 880 MNOK
Finansieringsplan		Finansieringsplan	
Sum egenfinansiering	1 146 MNOK	Sum egenfinansiering	1 164 MNOK
Lån fra HOD (70 %)	2 673 MNOK	Lån fra HOD (70 %)	2 716 MNOK
Tilskudd HOD	- MNOK	Tilskudd HOD	- MNOK
Sum finansiering	3 819 MNOK	Sum finansiering	3 880 MNOK
Byggelånsrenter med 100 % lån	119 MNOK	Byggelånsrenter med 100 % lån	105 MNOK
Gevinstrealisering 2034		Gevinstrealisering 2034	
Kjernerdriftsgevinster	101 MNOK	Kjernerdriftsgevinster	101 MNOK
Opprettholdt likviditet fra drift	13 MNOK	Opprettholdt likviditet fra drift	14 MNOK
Andre driftseffekter	- MNOK	Andre driftseffekter	- MNOK
Sum driftsgevinster	114 MNOK	Sum driftsgevinster	114 MNOK

Plan for det videre arbeidet

Nedenfor vises overordnet framdriftsplan for konseptfasen.



Ekstern kvalitetssikring

Det er gjennomført en ekstern kvalitetssikring i form av en følgeevaluering av prosjektet, dette er nærmere beskrevet i vedlegg 2.

Styresak nr.: 04-24

3. Konstituert administrerende direktørs vurderinger

Konstituert administrerende direktør mener konseptfasen steg 1 danner et godt grunnlag for videreføring til konseptfase steg 2 og anbefaler oversending for endelig godkjenning i HSØ. Alternativ 3 vil totalt sett utgjøre en større utfordring når det gjelder organisasjonsutvikling enn alternativ 2. Det er en belastning å ha en byggeprosess over lengre tid og det kan føre til mye midlertidighet for plassering av funksjoner i bygg, noe som er uheldig.

I styresak 099-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027* (HSØs styre 29.09.2023) beskrives trinnvisutbygging av regionale prioriterte byggeprosjekter. Det er lagt til en tilpasning for stråle og somatikkbygg ved SØ Kalnes for trinnvis utbygging som medfører to år lenger byggeperiode.

Den samlede vurderingen er at alternativ 2 er bedre enn alternativ 3 når det gjelder pasientbehandling og etablering av stråleterapi i 2030 fremfor i 2032. Alternativ 2 har også lavest investeringskostnad og vil gi mindre belastning for pasienter og medarbeidere ved at man får en kortere byggeperiode.

Det ble gjennomført en vellykket prøvelanding for SAR- Queen 24.11.23. Det er gjort midlertidige tiltak for å sikre at SAR- Queen kan lande og SØ har nå fått midlertidig teknisk-/operativ godkjenning for landingsplass av luftfartstilsynet frem til 01.10.2025. Det er ønskelig at utbedring av landingsplass for SAR- Queen utredes videre som en alternativ løsning i konseptfasen steg 2.

Økonomisk langtidsplan med oppdaterte investeringsestimater viser at helseforetaket har økonomisk bæreevne for alle alternativene med de forutsetninger som er lagt til grunn og det er forholdsvis marginale forskjeller mellom de ulike alternativene. Ved valg av alternativ bør tilbudet til helseforetakets *sørge for ansvar* for pasienter med behov for et stråletilbud veie tungt sammen med eiers handlingsrom for å dekke behovet for mellomfinansiering.

Det er viktig at SØ har en positiv økonomisk utvikling i fremtiden for å gi et godt grunnlag for gjennomføring av prosjektet.