

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. august 2024

Sak 082-2024

Akershus universitetssykehus HF - videreføring til konseptfase steg 2 for kreft- og somatikkbygg trinn 0

Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner *Delrapport konsept - B3A Kreft- og somatikkbygg konseptfase trinn 0, Akershus universitetssykehus HF*, og ber om at denne legges til grunn for det videre arbeidet med delprosjektet. Delprosjektet byggetrinn 0 inngår som en del av den trinnvise utbyggingen av prosjekt Kreft- og somatikkbygg.
2. Styret godkjenner (B3A-beslutning) at konseptalternativet «Nye syd» bearbeides videre som hovedalternativ for kreft- og somatikkbygg, byggetrinn 0 ved Akershus universitetssykehus HF, og at denne delen av prosjektet videreføres til steg 2 av konseptfasen.
3. Endelig styringsramme fastsettes ved behandling av konseptfasen, steg 2.

Hamar, 15. august 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 *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* og fullmaktstruktur for byggeinvesteringer (styresak 118-2023 *Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst*), behandle faseovergangen fra steg 1 til steg 2 av konseptfasen for alle investeringsprosjekter over 500 millioner kroner.

Økonomisk langtidsplan for 2024-2027 ga føringer til Akershus universitetssykehus HF om en trinnvis innretning av prosjekt kreft- og somatikkbygg. Inndeling av prosjektet i byggetrinn 0, 1 og 2 framgår av styresak 061-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025-2028*. Styret vedtok i sak 029-2024 videreføring til konseptfase steg 2 for kreft- og somatikkbygg trinn 1, som omfatter strålebehandling og universitetsarealer.

Denne saken gjør rede for arbeidet med et eget byggetrinn 0, som har vært utredet i steg 1 av konseptfasen for kreft- og somatikkbygg, Akershus universitetssykehus HF, og anbefaler valg av konsept for videreføring og utdyping i konseptfasens steg 2. Byggetrinn 0 omfatter i hovedsak bygg for somatisk kapasitetsøkning på kort sikt, særlig knyttet til sengekapasitet og bildediagnostisk kapasitet.

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.

Byggetrinn 1 av prosjektet ble besluttet videreført til konseptfase steg 2 i Helse Sør-Øst RHF's styresak 029-2024 *Akershus universitetssykehus HF – videreføring til konseptfase steg 2 for kreft- og somatikkbygg*. Styrets enstemmige 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 bearbejdes 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 eventuelt 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.*

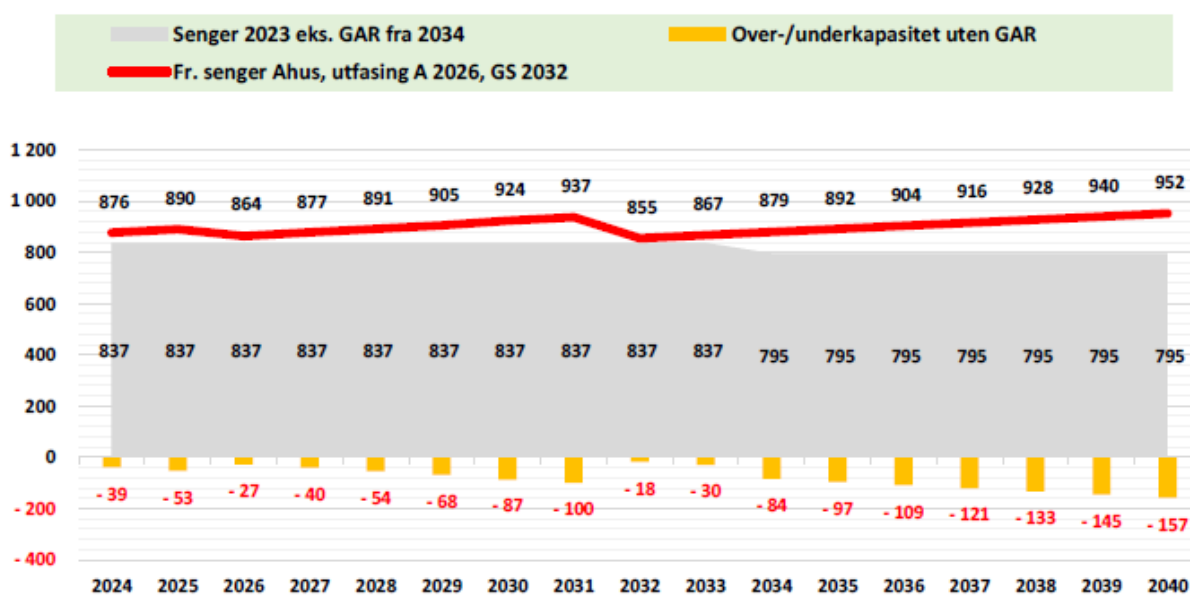
Akershus universitetssykehus HF har i løpet av konseptfase steg 1 utviklet alternativer for et byggetrinn 0 (somatisk kapasitet på kort sikt – fram til 2032), byggetrinn 1 (strålesenter og universitetsarealer) og byggetrinn 2 (somatisk kapasitet på lengre sikt – 2040). Styret i Akershus universitetssykehus HF behandlet i sitt styremøte 20. juni 2024 styresak 61/24 *Delrapport konsept B3A – Kreft- og somatikkprosjektet trinn 0 (KSB)*, og fattet følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret godkjenner Delrapport Konsept – B3A trinn 0, versjon 2.0 inkludert hovedprogram.*
2. *Styret anbefaler alternativ Nye syd som plassering for trinn 0 i Kreft- og somatikkbygget og fremlagt konsept med en estimert prosjektkostnad på 1.045 millioner kroner (estimert P50, juni 2024).*
3. *Styret ber administrerende direktør oversende rapporten til Helse Sør-Øst RHF for behandling i Helse Sør-Øst RHF sitt styre.*
4. *Styret viser til godkjenning av delrapport konsept B3A for KSB trinn 1 i Helse Sør-Øst RHF's styresak 029-2024. Styret ber om at prosjektets anbefalinger for KSB T0 og T1 fremlægges samlet i konseptfasen steg 2 (beslutningspunkt B3).*
5. *Styret understreker betydningen av god involvering fra brukere og tillitsvalgte i den videre prosess for å sikre utforming av funksjonelle og gode løsninger for sengeposter og bildearealer, for å møte de økte behovene for aktivitet og pasientflyt i foretaket.*

2.2. Prosjektutløsende behov og framskrevet kapasitetsbehov

Revidert framskrivning av behov

I desember 2023 vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF revidert framskrivningsmodell for somatiske spesialisthelsetjenester, ref styresak 157-2023. Revidert nasjonal framskrivningsmodell av behovet for somatiske spesialisthelsetjenester viser en betydelig økning i somatisk kapasitetsbehov for Akershus universitetssykehus HF, delvis som følge av befolkningsvekst og delvis som følge av en aldrende befolkning. Det økte behovet er særlig knyttet til sengekapasitet og bildediagnostisk kapasitet ved helseforetaket. Kapasiteten generelt og sengebelegget spesielt, viste et betydelig overbelegg vinteren/våren 2024 og underdekningen for senger er beregnet til å være ca. 50 senger inn mot 2025, se Figur 1 under. I tillegg klarer ikke kommunene i opptaksområdet å ta imot alle utskrivningsklare pasientene fortløpende, slik at helseforetaket har en høy andel av overliggerdøgn, som legger beslag på kapasiteten i sykehusene, utover det kapasitetsbehovet som framskrivningsmodellen legger til grunn.



Figur 1: Framskrivning somatiske senger, 2023-2040.

Forutsetninger: framskrivninger (fr.) somatisk sengekapasitetsbehov basert på befolkningsutvikling som angitt i SSB MMMM (2022), faktisk aktivitet 2023, overføring Alna (A) fra 2026 og Grorud/ Stovner (GS) fra 2032, leieavtale Gardermoen (GAR) ut 2033, opphør avlastningsavtale Diakonhjemmet fra 2026.

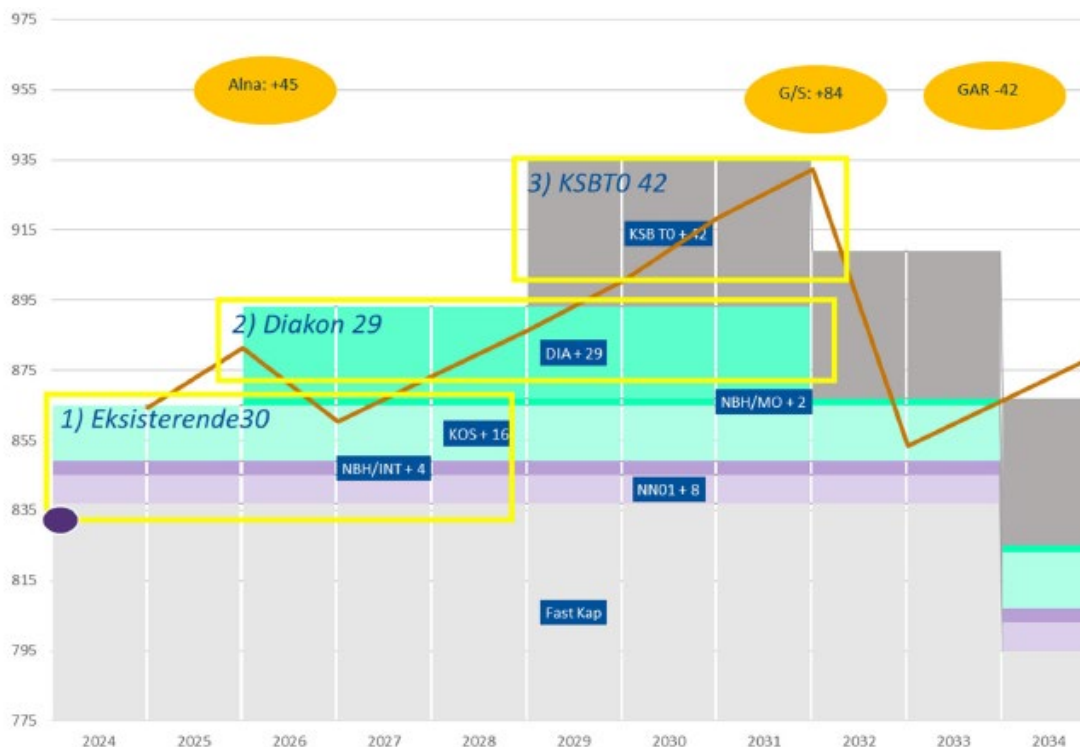
Figuren over viser at Akershus universitetssykehus HF har en «fast» kapasitet tilsvarende 837 sengeplasser. Fram til 2034 inkluderer dette 42 sengeplasser ved Akershus universitetssykehus HF Gardermoen (GAR), som følge av at leieavtalen utløper i løpet av 2033 (ref styresak 125-2023 for omtale av denne leieavtalen). Etter overføring av bydel Alna til Oslo universitetssykehus HF fra 2026, vil sengebehovet reduseres noe, før det igjen vil øke frem mot overføring av bydelene Grorud og Stovner. Tidspunkt for bydeloverføring av Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF er ikke endelig avklart, men i denne sammenheng er det tatt utgangspunkt i at dette vil kunne finne sted allerede i 2032. Framskrivningen av behov viser en underdekning på ca. 100 senger i 2031. Underdekningen øker igjen ytterligere fram mot 2040, hvor den vil utgjøre mer enn 150 sengeplasser totalt.

Løsninger for dekke kapasitetsbehov frem mot 2025 og 2032

En varig økning av kapasitet i sykehus innebærer oftest tiltak som det tar lang tid å realisere. For å håndtere det økte behovet og de beregnede «mellomtoppene» i 2025 og 2032 er det planlagt en kombinasjon av kortsikte og langsiktige kapasitetsøkninger oppsummert i tre hovedgrep, se også Figur 2:

1. Ombygging/rokader i eksisterende arealer – strategisk arealplan (2024/25): 30 permanente sengeplasser fordelt på Kongsvinger sykehus (KOS) (16 plasser) og Nordbyhagen; Nye Nord (NN01) (8 plasser), fortetting ved intensivheten (NBH/INT) (4 plasser) og fortetting medisinsk overvåking (NBH/MO) (2 plasser)
2. Forlenge avlastningsavtalen med Diakonhjemmet til 2032: 29 midlertidige sengeplasser
3. Et nybygg – Kreft- og somatikkbygg, Trinn 0 (2029/30) (KSBT0): 42 (48) permanente sengeplasser.

For å sikre mer effektiv drift anbefaler helseforetaket å øke antall sengeplasser i nybygg for Trinn 0 fra 42 til 48, slik at de kan fordeles på to døgnområder á 24 døgnplasser. I tillegg skal bygget forberedes for 9 bildemodaliteter, som vist i tabell 1 under.



Figur 2: Illustrasjon av somatisk sengekapasitet ved Akershus universitetssykehus HF i perioden 2024-2034. De ulike fargene i søylene viser faktiske senger ved ulike lokasjoner (NBH-Nordbyhagen, KOS – Kongsvinger sykehus, osv). For å dekke det økte sengebehovet (framskrevet behov vist som rød linje) er det skissert flere trinnvise grep, her gruppert i tre ulike gule bokser. De trinnvise grepene er;

- 1) ombygging/rokader i eksisterende arealer (30 permanente sengeplasser fordelt på Kongsvinger sykehus (KOS) (16 plasser) og Nordbyhagen; Nye Nord (NN01) (8 plasser), fortetting ved intensivheten (NBH/INT) (4 plasser) og fortetting medisinsk overvåking (NBH/MO) (2 plasser)),
- 2) forlenget avlastningsavtale med Diakonhjemmet (29 midlertidige plasser)
- 3) nybygg med permanente sengeplasser, KSB trinn 0. (42 (senere endret til 48) permanente sengeplasser)

Forutsetninger: overføring Alna fra 2026 tilsvarer redusert behov på 45 senger, og Grorud/ Stovner (G/S) fra 2032 tilsvarer redusert behov på 84 senger, opphør leieavtale Gardermoen (GAR) 2033 tilsvarer bortfall av 42 senger i fast kapasitet (se sprang i søyle med lys grå farge)

Kreft- og somatikkbygget bidrar til økt kapasitet i tre byggetrinn frem mot 2040

I en helhetlig plan for somatisk kapasitet frem mot 2040, vil kreft- og somatikkbygget bidra til økt somatisk kapasitet og løsninger for nye behov (strålebehandling) i tre byggetrinn gjennom en trinnvis utbygging av sykehuset på Nordbyhagen:

- Trinn 0: Økt somatisk kapasitet, senger og billeddiagnostikk prioritert (til 2032)
- Trinn 1: Strålesenter og universitetsbygg
- Trinn 2: Økt somatisk kapasitet for å dekke behov frem mot 2040

Tabellen under viser hvordan kapasiteten innfor de primære kliniske funksjoner er planlagt inndeckt.

	Behov ny kapasitet 2040	Planlegges			Restbehov		Kapasitet GAR	
		SAP 2024	T0	T1	T2 (u/GAR)	T2 (m/GAR)		
Senger	157	30	48	-	79	37	42	
Poliklinikk	77	-	-	10	67	36	31	
Operasjon døgn	2	-	-	-	2	-	2	
Operasjon dag	2	-	-	-	2	-1	3	
PCI	5	-	-	-	5	-	5	
Inf./kjemoterapi	10	-	-	-	10	10	-	
Stråleterapi	4	-	-	4	-	-	-	
Bilde	MR	4	1	1	-	2	1	1
	CT	8	2	2	-	4	3	1
	CR - Generell	4	1	2	-	1	-	1
	XA - intervensjon	2	1	-	-	1	1	-
	MG - Mammo	1	-	1	-	-	-	-
	NM - Nukleær	1	-	1	-	-	-	-
	UL - Ultralyd	2	-	1	-	1	1	-
	PET	1	-	1	-	0	0	-
	RF - Generell	-	-	-	-	-	-	-
	MG screening	1	-	-	-	1	1	-
	SUM Bilde	24	5	9	-	10	7	3

Tabell 1: Samlet plan fram til 2040 for inndecking av de primære kliniske funksjoner fordelt på strategisk arealplan (SAP) og de tre byggetrinnene T0, T1 og T2, innenfor rammen av KSB-prosjektet

2.3. 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 og aldrende befolkning i dette opptaksområdet. Prosjektet har vurdert mange ulike tomtevalg i nærheten av dagens sykehus på Nordbyhagen. Tomtevalgene 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.

Konsulattomten, med konseptet kalt Nye Vest, peker seg ut som spesielt attraktiv for en større kapasitetsutvidelse for den somatiske virksomheten, blant annet på grunn av nærhet til sentrale behandlingsområder. Akershus universitetssykehus HF anbefaler at videre utvikling av denne tomten prioriteres for den større utbyggingen som organiseres i byggetrinn 2, og vil belyses nærmere i en senere redegjørelse.

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

Byggetrinn 0 anbefales plassert på tomten Nye Syd, og forberedes for å kunne inneholde 48 døgnsplasser og 9 bildemodaliteter.



Figur 3: Byggetrinn 1 (T1, strålesenter og universitetsarealer) anbefales plassert ved Nye Nord, byggetrinn 2 (T2, framtidig kapasitetsutvidelse, sengebygg m.m.) plasseres på konsulattomten Nye Vest, og byggetrinn 0 (T0, sengerom og bildediagnostikk) plasseres sør for dagens sykehus Nye Syd. Geometri og fotavtrykk for de nye byggetrinnene er kun illustrativt tegnet inn, og vil bli optimalisert i senere faser. Prosjektet nybygg psykisk helsevern (PHN) er under gjennomføring og vil ta i mot nye pasienter fra 2026.

I konseptrapporten påpekes det risiko knyttet til regulering og rammesøknad. Tomtearealet Nye Syd er ikke klart definert og kan begrenses av kommunale bestemmelser og ønsker, slik som byggegrenser, større trær og en kolle. I konseptfasens steg 2 er det derfor nødvendig å optimalisere bygget med sikte på plassering, form og tilkobling til eksisterende bygg.

Det påpekes videre at to større og samtidige byggeprosjekter på Nordbyhagen vil påvirke sykehusdriften i byggeperioden. Bygge- og anleggsperioden for T1 og T0 må analyseres samlet for å sikre at dette ikke går utover forsvarlig pasientbehandling og arbeidsforhold.

2.4. Hovedprogram anbefalt konsept

Akershus universitetssykehus HF anbefaler å etablere et byggetrinn 0 på tomten Nye Syd, med 48 døgnplasser og 9 bildemodaliteter. Trinn 0 har fått sitt navn fordi ferdigstilling planlegges før KSB-prosjektets T1 (strålesenter og universitet).

Alle arealer er nærmere redegjort for i hovedprogrammet. Byggetrinn 0 (T0) anbefales gjennomført med følgende funksjonsprogram som dimensjonerende kapasitet:

- 48 døgnseingsplasser
- 9 bildemodaliteter

Dette er et kapasitetsomfang som ligger innenfor det omfanget som ble beskrevet i mandatet fra Helse Sør-Øst RHF som ble gitt til Akershus universitetssykehus HF datert 29. desember 2021.

Arealbehovet er beregnet til 3.304 kvadratmeter NTA (netto areal), som tilsvarer 7.510 kvadratmeter bruttoareal (BTA), med de forutsetninger som er lagt til grunn. Det vil bli arbeidet videre med arealrammene i neste fase, når nettoarealet skal bearbeides videre i et skisseprosjekt med konkrete løsningsforslag for planløsning og utforming av rom.

Row Labels	'Antall	'Arealnorm	Sum of NTA	Sum of BTA
Bilde-CT	2	100	200	480
Bilde-Generell rtg	2	70	140	336
Bilde-Mammografi	1	65	65	156
Bilde-MR	1	100	100	240
Bilde-PET-CT	1	160	160	384
Bilde-Spect-CT	1	100	100	240
Bilde-Ultralyd	1	40	40	96
Diverse støtte	300	1	300	720
Døgnplass normal	48	34	1 632	3 917
Forbindelse (ikke spesifisert)	300	1	300	300
Garderobe	56	1,2	67	161
Kontorplass blandet	20	10	200	480
Grand Total			3 304	7 510

Tabell 2: Romprogram for byggetrinn 0, kreft- og somatikkbygg

2.5. Prosjektestimat – byggetrinn 0

I steg 1 er det beregnet kostnadsestimater ut fra Sykehusbygg HF's erfaringsbaserte kvadratmeterpriser, basert på sist fullførte og planlagte prosjekter. Det benyttes ulike kvadratmeterpriser per kategori (sengerom regnes som «lette arealer», bildediagnostikk klassifiseres som «middels arealer» osv.). Kostnadsestimatene har en naturlig grad av usikkerhet i seg så tidlig i prosjektgjennomføringen. I konseptfasens steg 2 gjennomføres grundigere kalkulering og systematisk usikkerhetsanalyse, basert på konkrete arealplaner, tegninger og løsningsforslag. Estimert prosjektkostnad for byggetrinn 0 er 1 045 millioner kroner (estimert P50, prisnivå juni 2024). Dette gir en gjennomsnittlig kvadratmeterpris på 136.000 kroner. Det er spesielt den høye andelen av bildemodaliteter som trekker opp

gjennomsnittlig kvadratmeterpris. I estimatene er det forutsatt erfaringsbaserte byggekostnader, utstyrskostnader, og ikke-byggnære IKT-kostnader, brutto/nettofaktor 2,4 og påslag for forventet tillegg på 18%.

2.6. Driftsøkonomiske vurderinger

Driftsøkonomiske effekter er beregnet med grunnlag i funksjonene ikke-medisinsk støtte (Facilities Management-tjenester), bildediagnostikk og senger. De driftsøkonomiske effektene utgjør den estimerte forskjellen mellom å kjøpe behandlingsskapasitet eksternt (nullalternativet) og av å tilby behandling i egen regi.

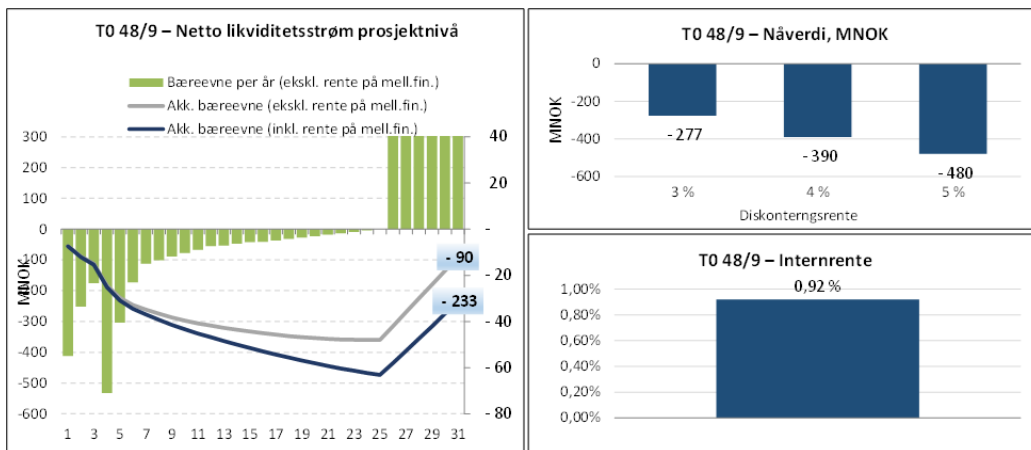
For nullalternativet har Akershus universitetssykehus HF lagt til grunn 100 prosent ISF-finansiering for kjøp av behandlingsskapasitet da aktivitetsvolumet er av et slik omfang at ordinær marginalpris på 80 prosent ISF-refusjon ikke vil oppfattes av selger til å være kostnadsdekkende. Kostnaden ved å tilby behandlingen i egen regi er basert på gjennomsnittskostnaden for utvalgte sengeposter ved helseforetaket. De driftsøkonomiske vurderingene tilsier at Akershus universitetssykehus HF's driftskostnader ved å tilby behandlingen i egen regi vil være om lag 8 prosent lavere enn eksternt kjøp av behandlingsskapasitet.

2.7. Økonomisk bæreevne

Akershus universitetssykehus HF har gjennomført økonomiske analyser av alternativene i henhold til *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 0 av prosjektet. I vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå inngår også investeringer for byggetrinn 1 - strålesenter og universitetsarealer, på nivå som angitt i styresak 029-2024, og foreløpige anslag for byggetrinn 2 – KSB kapasitetsbehov 2040, på nivå som angitt i styresak 061-2024 økonomisk langtidsplan 2025-2028.

Økonomisk bæreevne på prosjektnivå

Byggetrinn 0 viser ikke økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Prosjektet viser en netto negativ nåverdi på 390 millioner kroner og en negativ akkumulert likviditetsstrøm på 233 millioner kroner i 2059, inkl. rente på mellomfinansiering. Dette innebærer at driftsgevinstene i seg selv ikke vil finansiere kapitalkostnadene, og at helseforetaket må prioritere midler fra øvrig drift for å dekke deler av kapitalkostnaden. Prosjektanalysen viser en internrente på 0,9 prosent.

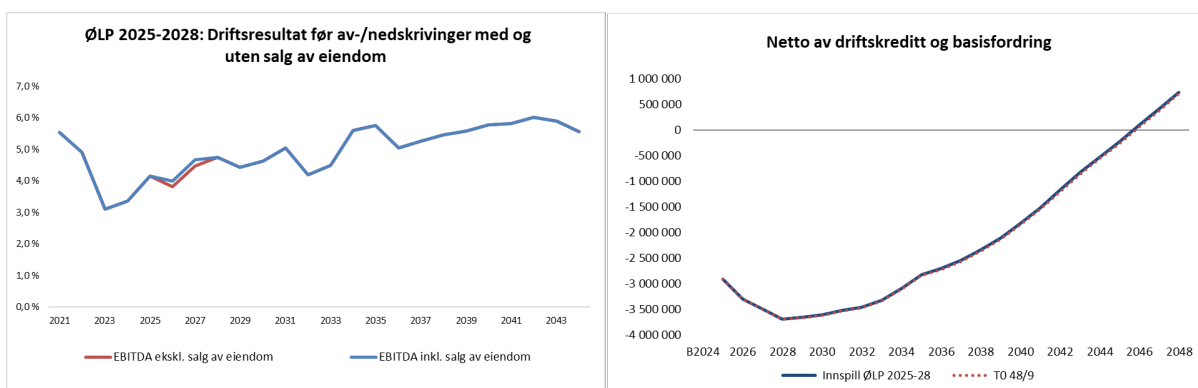


Figur 4 Økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Tall i millioner kroner.

Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sak 061-2024 regionens økonomiske langtidsplan for perioden 2025-2028. I økonomisk langtidsplan 2025-2028 var byggetrinn 0 av kreft- og somatikkbygget innarbeidet med investeringspådrag i perioden 2026-2029, byggetrinn 1 i perioden 2026-2030 og byggetrinn 2 i perioden 2033-2037. Byggetrinn 2 ble da forskjøvet fire år sammenlignet med helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028 i samråd med Akershus universitetssykehus HF.

Utredningen av byggetrinn 0 av kreft- og somatikkbygget ble imidlertid ferdigstilt før regionens økonomiske langtidsplan ble vedtatt. Dermed bygger denne prosjektutredningens vurdering av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028, men har blitt oppdatert med nye økonomiske estimater for byggetrinn 0. Det anbefalte konseptet for byggetrinn 0 av kreft- og somatikkbygget er nær uendret fra foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028.



Figur 5 Forutsatt utvikling i driftsmargin / EBITDA-margin (venstre) og netto av driftskreditt og basisfordring (høyre)

Oppdatert økonomisk langtidsplan viser at Akershus universitetssykehus HF har økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå med de forutsetninger som er lagt til grunn. Helseforetakets investeringsprosjekter medfører behov for mellomfinansiering fram til 2046. Mellomfinansieringsbehovet er størst i 2028 med om lag 3,7 milliarder kroner, hvorav

pensjonspremieavvik utgjør om lag 2,0 milliarder kroner. Finansieringen for byggetrinn 0 av kreft- og somatikkbygget medfører om lag 100 millioner kroner i mellomfinansieringsbehov.

Finansieringsforutsetning og økonomisk bæreevne på regionalt nivå

Akershus universitetssykehus HF har lagt til grunn at 90 prosent av investeringen finansieres ved lån fra Helse og omsorgsdepartementet, og at egenfinansieringen er helseforetakets oppsparte midler fra positive resultater. Finansieringsplanen vil fastslås i steg 2 av konseptfasen.

Det påpekes at Akershus universitetssykehus HF må bære den samlede prosjektkostnaden, også dersom den ender med å bli større enn styringsrammen P50, jamfør sak 067-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-27*. Dette innebærer at egenfinansieringen (oppsparte midler og/eller basisfordring) kan øke utover finansieringsplanen, dersom kostnadsvekst i prosjektet øker utover byggekostnadsindeksen (HSØ-vekt), samt dersom prisveksten overstiger Helse- og omsorgsdepartementets årlige prisjustering av lånet med byggekostnadsindeks (Statsbygg-vekt).

Akershus universitetssykehus HF's oppdaterte, prosjektspesifikke økonomiske langtidsplan 2025-2028 påvirker i liten grad framskrevet likviditet for foretaksgruppen sammenlignet med Helse Sør-Østs økonomisk langtidsplan 2025-2028, jf. styresak 61-2024.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør mener at fremlagt *Delrapport konsept - B3A Kreft- og somatikkbygg konseptfase trinn 0, Akershus universitetssykehus HF*, danner et tilstrekkelig grunnlag for det videre arbeidet med investeringsprosjektet, og anbefaler at denne legges til grunn for det videre arbeidet med prosjektet. Videre prosjektgjennomføring planlegges med trinnvis utbygging.

Det er betydelig befolkningsvekst i Akershus universitetssykehus HF's sykehusområde. Dette gir helseforetaket utfordringer med å ivareta samlet kapasitetsbehov for somatiske spesialisthelsetjenester i samme takt som endringsbehovene inntreffer. Demografisk vekst i området, ny framskrivningsmodell for somatikk vedtatt i desember 2023, og de pågående utredningene for oppgavefordeling i Oslo inklusive tidspunkt for overføring av somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner, gir et samlet behov for utvidet somatisk kapasitet på Akershus universitetssykehus HF både på kort og lang sikt.

Ny framskrivningsmodell og oppdaterte beregninger synliggjorde en underdekning av sengeplasser allerede fra innværende år, og Akershus universitetssykehus HF har gjort en grundig jobb med å vurdere hvilke tiltak som kan gjennomføres på kort sikt for å øke sengekapasiteten. Det iverksettes en rekke mindre tiltak i form av rokader og ombygninger i eksisterende arealer, og det er vurdert mulighet for å inngå avtaler med nærliggende sykehus, slik som Diakonhjemmet. Byggetrinn 0 opprettes for å ha håndtere kapasitetsbehovet med utgangspunkt i situasjonen frem til ca år 2032.

Akershus universitetssykehus HF har allerede en høy effektivitet og utnyttelsesgrad på sine sengeområder. Selv med øvrige tiltak som beskrevet i saken, er det likevel utvilsomt at det også må større investeringer til for å kunne skaffe tilstrekkelige lokaler for å utvide virksomheten til å dekke det samlede kapasitetsbehovet slik det nå framstår.

Administrerende direktør anbefaler at konseptet «Nye Syd» bearbeides videre i steg 2 av konseptfasen, som hovedalternativ for kreft- og somatikkbygg, byggetrinn 0, ved Akershus universitetssykehus HF.

I videre arbeid med konseptfasen, skal det legges til rette for at byggetrinn 0 og byggetrinn 1 skal kunne behandles samlet ved neste faseovergang, og danne et konsistent og samlet grunnlag for beslutning om videreføring av prosjektet og lånesøknad.

Endelig styringsramme fastsettes ved behandling av konseptfasen, steg 2.

Trykte vedlegg:

1. Akershus universitetssykehus HF styresak 61/24 *Delrapport konsept B3A – Kreft- og somatikkprosjektet trinn 0 (KSB)*
2. Protokoll fra styremøte i Akershus universitetssykehus HF 20. juni 2024

Utrykte vedlegg:

- [Konseptfaserapport steg 1 KSB byggetrinn T0 versjon 2.1 \(delrapport konsept-B3A\)](#)