

Saksframlegg

| | | | |
|-------------------|--|-----------------|----------------|
| Styre | Sørlandet sykehus HF | | |
| Møtedato | 11.10.2023 | | |
| Sak nr | 072-2023 | Sakstype | Beslutningssak |
| Sakstittel | Akuttbygg Kristiansand – konseptutredning | | |

Forslag til vedtak

1. Styret for Sørlandet sykehus HF godkjenner Konseptrapport steg 2 med vedlegg for prosjektet Akuttbygg Kristiansand (SSAK).
2. Styret for Sørlandet sykehus HF mener at det bearbejdet hovedalternativet (3B) i hovedsak kan løse helseforetakets bygningsmessige behov til somatiske akutt- og intensivfunksjoner i Kristiansand på en god måte i forhold til de mål som er definert for prosjektet.
3. Styret for Sørlandet sykehus HF tar til etterretning at forventet prosjektkostnad er beregnet til 1 676 mill. kroner for bygg og 58 mill. kroner for O-IKT (P50, juli 2023) og legger til grunn at dette settes som styringsramme for prosjektet og innarbeides i økonomisk langtidsplan for helseforetaket.
4. Styret for Sørlandet sykehus HF ber administrerende direktør utarbeide en gevinstrealiseringsplan for de tiltak som er beskrevet i konseptutredningen for å sikre at helseforetaket har bæreevne for investeringen.
5. Styret for Sørlandet sykehus HF ønsker å styrke samhandlingen mellom helseforetaket og alle kommunene i Agder, og gir sin tilslutning til intensjonsavtalen som er inngått mellom Kristiansand kommune og Sørlandet sykehus om samarbeid om helsehus og akuttbygg på Eg.
6. Styret for Sørlandet sykehus HF anmoder Helse Sør-Øst RHF om videreføring av Akuttbygg Kristiansand alternativ 3B til forprosjekt basert på gjennomført konseptutredning.

Vedlegg til saken

- Sørlandet sykehus akuttbygg Kristiansand – Konseptrapport steg 2, datert 28.09.2023.
- Sørlandet sykehus akuttbygg Kristiansand – Hovedprogram steg 2, datert 22.09.2023.

- Skisseprosjektrapport Akuttbygg. Sweco Norge AS, Ratio arkitekter AS, Multiconsult Norge AS, Henning Larsen AS, datert 14.09.2023.
- Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen. EY, datert 22.09.2023.
- SSAK delrapport økonomi. SSHF økonomiavdelingen, datert 22.09.2023.
- Basisestimat investeringsprosjekt SSAK. SBHF/Norconsult, datert 27.06.2023.
- Usikkerhetsanalyse SSAK. Dovre Group Consulting, datert 22.09.2023.
- Intensjonsavtale mellom SSHF og Kristiansand kommune om Akuttbygg og Helsehus på Eg, datert 19.09.2023.
- Plan for samarbeid mellom SSHF og Kristiansand kommune om Akuttbygg og Helsehus på Eg, datert 19.9.2023.
- Forslag til mandat for forprosjekt SSAK, datert 03.10.2023.

Kristiansand, 3.10. 2023
Nina Mevold
administrerende direktør

Innhold

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Bakgrunn for saken | 3 |
| 2 | Saksopplysninger | 3 |
| 2.1 | Tidligere styrebehandling..... | 3 |
| 2.2 | Mandat for konseptfasen..... | 3 |
| 2.3 | Utredninger i steg 1 av konseptfasen..... | 4 |
| 2.4 | Organisering og medvirkning i prosjektarbeidet..... | 4 |
| 2.5 | Organisasjonsutvikling..... | 5 |
| 2.6 | Teknologi og innovasjon..... | 6 |
| 2.7 | Samarbeid med Kristiansand kommune | 7 |
| 3 | Valgt hovedalternativ (alt. 3B) – konseptfase steg 2 | 8 |
| 3.1 | Prosjektutvikling | 8 |
| 3.2 | Framskrivning av kapasitetsbehov | 9 |
| 3.3 | Skisseprosjekt..... | 9 |
| 3.4 | Kvalitativ vurdering..... | 10 |
| 4 | Økonomiske vurderinger..... | 11 |
| 4.1 | Investeringskostnader..... | 11 |
| 4.2 | Økonomiske gevinster av prosjektet..... | 12 |
| 4.3 | Økonomisk bæreevne på prosjektnivå..... | 13 |
| 4.4 | Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå..... | 14 |
| 4.5 | Finansieringsplan | 15 |
| 5 | Ekstern kvalitetssikring..... | 15 |
| 6 | Administrerende direktørs vurderinger..... | 16 |

1 Bakgrunn for saken

Konseptutredning for prosjektet *Sørlandet sykehus Akuttbygg Kristiansand (SSAK)* er gjennomført iht. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. I steg 1 av konseptfasen ble flere løsningsalternativer utredet og i beslutningspunkt B3A ble hovedalternativ 3B valgt for videre bearbeiding valgt (styrevedtak HSØ RHF desember 2022, sak 140).

Vedtatt alternativ er utdypet og bearbeidet i steg 2 av konseptfasen. Det er utarbeidet et skisseprosjekt. Kalkyler er oppdatert og det er gjennomført usikkerhetsanalyse.

Styret inviteres nå til å godkjenne konseptrapporten og videreføring av prosjektet. Endelig beslutning om oppstart av forprosjektfase (beslutningspunkt B3) gjøres av styret i HSØ RHF. B3 beslutningen danner grunnlag for lånesøknad til HOD.

2 Saksopplysninger

2.1 Tidligere styrebehandling

Behov for tiltak innen somatiske akutt- og intensivfunksjoner har vært tema i flere styresaker i SSHF siden 2015. Styret i HSØ RHF godkjente oppstart av prosjektinnramming (sak 045-2021) og videreføring til konseptfase i 2021 (sak 142-2021). Konseptrapport for konseptfase steg 1 og valg av hovedalternativ ble behandlet i styret for SSHF i november 2022 ([sak 078-2022](#)). Styret for HSØ RHF godkjente videreføring av prosjektet til steg 2 av konseptfasen i desember 2022 (sak 140-2022).

2.2 Mandat for konseptfasen

Godkjent mandat for konseptfasen forelå 17. februar 2022 etter vedtak om oppstart gitt i HSØ RHF styresak 142-2021. Dette mandatet supplert med styrevedtaket i HSØ RHF i desember 2022 om videreføring til steg 2 er lagt til grunn for arbeidet i steg 2 av konseptfasen.

Målet med konseptfasens steg 1 var å utvikle et faglig godt grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativet som best oppfyller målene med prosjektet. Sentrale temaer var:

- Beregne fremtidig aktivitet, kapasitetsbehov og arealbehov. Beskrive behov knyttet til akuttmottak, intensiv/intermediær- og operasjonsvirksomhet ved SSHF.
- Utforme konsepter for nytt akuttbygg
- Vurdere hvilket virksomhetsalternativ som er best egnet til å oppfylle virksomhetens behov
- Estimere investeringskostnad og vurdere bærekraft for alternativene

Utredningsarbeidet tok utgangspunkt i virksomhetens utviklingsplaner, sentrale styringsdokumenter og relevante vedtak fra styrene i SSHF og HSØ RHF.

2.3 Utredninger i steg 1 av konseptfasen

I mandatet er det angitt tre hovedalternativer i tillegg til et 0-alternativ, se tabell 1. I steg 1 av konseptfasen ble hovedalternativene og flere varianter av disse utredet og vurdert. Det vises til *Konseptrapport steg 1* og SSHF [styresak 078-2022](#).

Tabell 1: Alternativer til utredning iht. mandat for konseptfasen.

| | Akuttområde | Intensivplasser | Intermediær | Operasjon |
|------------------------|--|---|--|--|
| Null-alternativ | Dagens løsning | Dagens løsning | Dagens løsning | Dagens løsning |
| Alternativ 1 | <ul style="list-style-type: none"> Akuttmottak Observasjonspost Helikopterlandingsplass | <ul style="list-style-type: none"> Intensiv Nyfødt intensiv | <ul style="list-style-type: none"> Kirurgisk intermediær Medisinsk intermediær | |
| Alternativ 2 | <ul style="list-style-type: none"> Akuttmottak Observasjonspost Helikopterlandingsplass | <ul style="list-style-type: none"> Intensiv | <ul style="list-style-type: none"> Kirurgisk intermediær | <ul style="list-style-type: none"> Hybridstue Robotstue Sectiostue Fjerde operasjonsstue |
| Alternativ 3 | <ul style="list-style-type: none"> Akuttmottak Observasjonspost Helikopterlandingsplass | <ul style="list-style-type: none"> Intensiv Nyfødt intensiv | <ul style="list-style-type: none"> Kirurgisk intermediær Medisinsk intermediær | <ul style="list-style-type: none"> Hybridstue Robotstue Sectiostue Fjerde operasjonsstue |

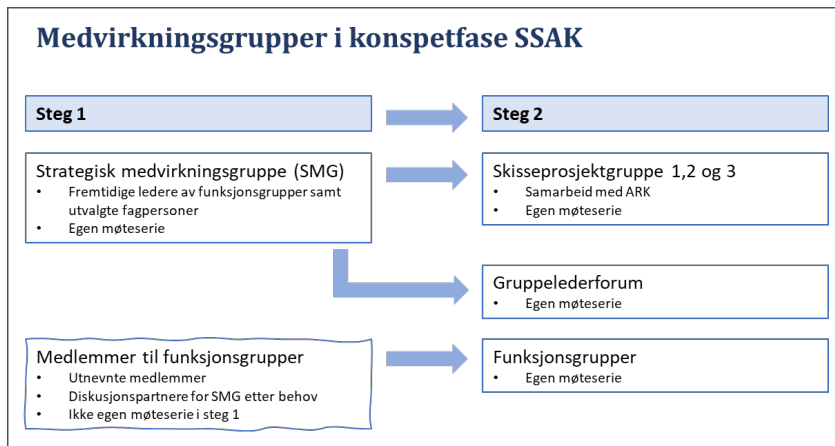
En variant av alt. 3 (benevnt alt. 3B) ble anbefalt, og det var dette alternativet som Helse Sør-Øst godkjente videreført til steg 2 av konseptfasen.

Nullalternativet skal være en referanse som de øvrige tiltakene skal sammenlignes med. Det skal representere en forsvarlig videreføring av dagens situasjon. For investeringsprosjekter vil dette bety kostnader til det minimum av vedlikehold som er nødvendig for at alternativet er reelt. Det er ikke påvist muligheter for å løse framskrevet kapasitetsbehov innenfor nåværende bygningsmasse. Dette gjelder også for funksjonsområdene operasjon og nyfødt intensiv.

Prosjektet er en utvidelse av eksisterende sykehus på Eg, og lokalisering er derved gitt. En mulighetsstudie i 2018 vurderte alternative tomter. Plassering nord for dagens hovedbygg er mest hensiktsmessig i forhold til intern logistikk og nærhet til øvrige funksjoner, se figur. Dette området har den beste byggegrunnen på Egsområdet og reguleringsplanen gir rom for betydelige nye. Dette tomtevalget forutsetter at noen eksisterende bygg fjernes.

2.4 Organisering og medvirkning i prosjektarbeidet

Mer enn 100 engasjerte og dyktige medarbeidere, ledere og fagfolk, i SSHF har bidratt aktivt med innspill i prosjektet, for at klinikken fortsatt skal kunne tilby god pasientbehandling og være en god arbeidsplass som rekrutterer og beholder ansatte. Det har vært en felles forståelse av planleggingsrammene og godt samarbeid for å finne optimale løsninger. Prosjektorganisasjonen med Sykehusbygg, SSHF og eksterne rådgivere er illustrert i nedenstående figur.



Figur 1: Endring av medvirkningsgrupper mellom steg 1 og steg 2 i konseptfasen.

SSHF har etablert en teknologiarbeidsgruppe bestående av representanter fra medisinteknisk seksjon, klinisk IKT, e-helse, tjenesteinnovasjon og direktør for avdeling for teknologi og innovasjon ved SSHF. Teknologiarbeidsgruppen har bidratt med innspill. Det har i tillegg vært workshop og flere møter med representanter fra medisinsk serviceklinikk som har gitt verdifulle innspill, slik at det blir en effektiv drift av akuttbygget i sammenheng med dagens bygg.

Prosjektet har jevnlig informert brukerutvalget og ungdomsrådet. Hovedverneombud, tillitsvalgt og brukerrepresentant har gitt uttrykk for at medvirkning og informasjon har vært god, at ledere, tillitsvalgte og vernetjeneste har vært godt involvert, at ansatte har kunnet komme med innspill til sine representanter i medvirkningsgruppene, og at innspillene har blitt tatt hensyn til innenfor rammene av prosjektet.

Det har i tillegg foregått en omfattende samhandling med Kristiansand kommune for å utrede muligheter for sambruk av tekniske arealer, tekniske drift og salg av støttetjenester fra sykehuset til helsehuset. Det er kartlagt områder med gevinstpotensial for begge parter ved samlokaliseringen.

2.5 Organisasjonsutvikling

Administrerende direktør initierte i 2022 et organisasjonsutviklingsprosjekt i forbindelse med nytt akuttbygg. Det overordnede målet med organisasjonsutviklingsprosessen er at bygget er tilpasset og utformet for å sikre god pasientflyt, effektive pasientforløp, gode arbeidsprosesser, og riktig bruk av teknologi, slik at bygget fungerer for pasienter, pårørende, medarbeidere og virksomheten for øvrig. OU-prosjektet gjennomføres parallelt og i tett dialog med teknologiarbeidsgruppen og byggeprosjektet, og benytter samme medvirkningsorganisasjon.

Overordnet skal OU-prosjektet etablere, gjennomføre og følge opp organisasjonsutviklingsarbeid og sikre at organisatoriske løsninger blir tilpasset funksjonsløsninger, tekniske og teknologiske løsninger og anskaffelser som følger av nytt bygg. Prosjektet har et overordnet mandat for hele OU-prosessen fra konseptfase til bygget er tatt i bruk, og et delmandat med spesifiserte oppgaver for konseptfasen i 2022-2023. I konseptfasens steg 2 har fokus i OU-prosjektet vært

avgrenset til organisatoriske forhold som har konsekvenser for bygningsmessige løsninger, slik at disse kunne spilles inn til byggeprosjektet mens skisseprosjektet var under utvikling. Aktuelle organisatoriske tema fra møter i byggeprosjektet er utdypet i egne OU-møter, og innspill herfra er tatt tilbake i byggeprosjektet.

OU-prosjektet tar utgangspunkt i at pasientflyt må ligge til grunn for arbeidet med organisasjonsutvikling. Dagens pasientflyt er kartlagt, og dette vil danne grunnlag for arbeid med framtidig pasientflyt i neste fase.

Underveis i arbeidet med pasientflyt har det dukket opp en rekke funksjonsspesifikke, organisasjonsrelaterte tema. Mange av disse må følges opp videre i forprosjektfasen, men flere er allerede påbegynt i konseptfasen. Dette gjelder særlig tema knyttet til bemanning og kompetanse. Ved nyfødtintensiv vil overgang fra pasienter på sal til familieenheter tilrettelegge for utøvelse av familiesentret omsorg. Det er behov for å komme tidlig i gang med forberedelsene, da denne arbeidsformen vil medføre en stor kulturell endring.

Samarbeidet med Kristiansand kommune og helsehuset er utvidet til å også omfatte arbeid med organisasjonsutvikling, i første omgang mtp. pasientflyt mellom legevakt og akuttmottak. Bemanning, teknologi og pasientflyt vil være sentrale temaer i utforskning av mulige synergier mellom kommunen og sykehuset.

OU-prosjektet videreføres gjennom høsten 2023 og 2024, i påvente av oppstart av forprosjektfasen for byggeprosjektet. Prosjektet har innhentet erfaringer fra andre foretak om organisering av organisasjonsutviklingsarbeid, inkludert samspillet mellom bygg, teknologi og OU. Den tette sammenhengen mellom implementering av ny teknologi og videreutvikling av arbeidsprosesser fordrer tett integrasjon av videre arbeid med disse elementene.

Iht. mandatet skal utviklingsarbeidet knyttet til nytt akuttbygg i Kristiansand komme hele foretaket til gode. OU-prosessen skal bidra til å sikre fremtidig faglig samarbeid innad i SSHF, både mtp. opplæring og utdanning av personell, pasientforløp og utvikling av prosedyrer. Prinsipper for arbeidsflyt og pasientforløp i dette prosjektet skal ligge til grunn for utvikling av tilsvarende funksjoner i de to andre somatiske klinikkene i foretaket. Tekniske og teknologiske løsninger skal i størst mulig grad standardiseres og innføres ved alle lokalisasjoner. For å sikre dette skal deltakelse i arbeids- og referansegrupper representere hele foretaket.

2.6 Teknologi og innovasjon

I nytt akuttbygg vil teknologi og digitale løsninger ha en stor betydning. Vi må derfor sørge for at det nye bygget er forberedt for bruk av fremtidens teknologier. Teknologiarbeidsgruppen som ble opprettet i konseptfasens steg 2, har hatt og skal fortsatt ha et spesielt fokus på teknologi, medisinteknisk utstyr, og innovasjon. Realisering av gevinstpotensialet i prosjektet avhenger av at nye løsninger utvikles i tett samarbeid med sluttbrukere. Følgelig vil teknologiarbeidsgruppen jobbe i tett samarbeid med byggeprosjektet, OU-prosjektet, Sykehusbygg HF og Sykehuspartner HF.

Gjennom å ta i bruk ny teknologi i akuttbygget vil vi kunne utvikle nye måter å behandle pasienter på, forbedre samhandlingen mellom avdelinger og tjenestenivåer, arbeide mer effektivt, og gi ansatte en bedre arbeidshverdag. I perioden frem mot forprosjektfasen vil det derfor arbeides videre med å kartlegge eksisterende praksis, og utfordre hvordan teknologi kan benyttes for å løse utfordringer i sykehusdriften. Det skal innhentes erfaringer fra pågående byggeprosjekter ved andre helseforetak, med sikte på å høste av andres erfaringer for å finne frem til nye arbeidsmetoder som kan komme brukere av SSKA til gode.

Det pågår flere regionale IKT-leveranser som vil ha betydning for ansatte, pasienter og pårørende som skal bruke det nye akuttbygget.

Teknologiarbeidsgruppen vil bidra med denne kunnskapen inn i prosjektet, og vil være pådriver for å finne gode lokale løsninger på regionale leveranser. Sykehuset trenger i tillegg å finne frem til ny teknologi og innovasjon for å løse lokale utfordringer, der det mangler regionale leveranser. Ny teknologi og innovasjon må benyttes der det er hensiktsmessig, med mål om å finne frem til bedre arbeidsmetoder og optimalisert pasientflyt.

2.7 Samarbeid med Kristiansand kommune

SSHF har i mange år hatt et nært og godt samarbeid med Kristiansand kommune om hvordan byggeprosjekter på Eg kan bidra til bedre samhandling, og det er etablert en felles visjon om å samle statlige, kommunale og private helse- og helserelevante funksjoner på Eg. Et slikt samarbeid vil bidra til en bærekraftig utvikling som legger til rette for sykehusets langsiktige utvikling og arealbehov på Eg, samtidig som det vil gi samfunnsøkonomiske gevinster for brukerne av tjenestene.

Kristiansand kommune planlegger et nytt helsehus med legevakt, fastlegesenter, korttids døgnplasser, responscenter og andre beredskapsfunksjoner. Samlokalisering av kommunalt helsehus og sykehusets akuttfunksjoner skal legge til rette for at det utvikles tjenester og kompetanse som kommer hele regionen til gode. Planlegging av akuttbygg og helsehus er koordinert i konseptfasen. Partene har sett på modeller med varierende grad av bygningsmessig integrasjon, men har konkludert med at to bygg vegg-i-vegg gir den beste balanse mellom gevinster og risiko.

Prosjektene har samarbeidet om å finne besparelser og synergier ved sambruk av arealer i nybyggene, for å lage driftseffektive bygg som kan betjene både sykehus og helsehus. Tomtens beliggenhet og plassering av byggene har lagt føringer for hva som kan sambrukes av teknisk infrastruktur og driftsfunksjoner. Sykehuset har i dag en velfungerende vare- og logistikkflyt som ønskes videreført til nytt akuttbygg og helsehus så langt det lar seg gjøre. Både sykehus og kommune ser potensial for kostnadsreduksjoner ved koordinering av planlegging, bygging og drift av akuttbygg og helsehus.

Samarbeidet er basert på selvkostprinsippet og fordeling av kostnader for prosjektering og felles tekniske anlegg og infrastruktur iht. partenes andel av areal eller tekniske kapasiteter. På områder hvor sykehuset yter tjenester til kommunen, skal sykehuset ha full kostnadsdekning. Det skal utarbeides nye avtaler før oppstart av neste fase av prosjektet. SSHF eier store tomtearealer på Eg. Gjeldende

områderegeringsplan muliggjør nesten en tredobling av nåværende bygningsmasse. Selv om Kristiansand kommune får disponere en mindre tomt nord for akuttbygget, vil SSHF ha meget gode utviklingsmuligheter i et langsiktig perspektiv. SSHF og Kristiansand kommune har intensjon om å inngå en festeavtale for tomten til helsehuset, med festeavgift basert på en ordinær verdivurdering.

Partene har også startet et samarbeid for å utforske muligheter for tettere samhandling om pasientbehandling på tvers av forvaltningsnivåene. Om lag 50% av pasientene i akuttmottaket kommer fra legevakten. Det er et mål at samlokaliseringen skal bidra til felles tjenesteutvikling og innovasjon. InnoMed har etter søknad innvilget prosessveiledning til dette arbeidet.

Iht. Utviklingsplan 2040 og foretakets strategi, skal det jobbes med god samhandling og lokalisasjonsutvikling ved alle tre hovedlokalisasjoner. Det pågår dialog med Flekkefjord kommune. SSHF har over tid etterspurt et tettere samarbeid med Arendal kommune om kommunens Helsehus på sykehusets tomt. SSHF vil fortsette å initiere tettere samarbeid.

3 Valgt hovedalternativ (alt. 3B) – konseptfase steg 2

3.1 Prosjektutvikling

Etter at hovedalternativ 3B for nytt akuttbygg ble valgt ved B3A beslutningen i desember 2022, er dette alternativet videreutviklet i steg 2 av konseptfasen.

Konseptrapport steg 2 sammenfatter delutredningene som skal lede frem til beslutningspunkt B3 for prosjektet. Den beskriver planforutsetninger, arbeidsform, hvilke alternativer som er utredet, kapasitets- og arealbehov, overordnede føringer, sammenhenger, driftskonsepter, løsningsforslag samt kvalitative og økonomiske vurderinger. Delutredningene foreligger også som vedlegg til konseptrapporten, bl.a.:

- Hovedprogram (med fire deler: Funksjon – Teknikk – Utstyr – IKT)
- Skisseprosjekt
- Kalkyler og usikkerhetsanalyse
- Økonomiske analyser

Funksjonsområdene i prosjektet er utformet og plassert i forhold til hverandre og til andre funksjonsområder i sykehuset for å oppnå driftsgevinster både når det gjelder personell, utstyr og bruk av areal. De nye operasjonsstuene er plassert i til hovedbygget i tilknytning til eksisterende operasjonsavdeling, postoperativ er flyttet fra eksisterende bygg til nybygget og andre enheter er optimalisert med hensyn til areal, romplassering og nærhet mellom funksjoner. Disse endringene bidrar til en kvalitativt bedre og samtidig mer kostnadseffektiv drift enn det opprinnelige alternativet.

I konseptfasens steg 2 er det også arbeidet med optimalisering av prosjektet for å komme nærmere opprinnelig planleggingsramme. Det er gjennomført kutt i areal på noen områder (bl.a. balkonger i tredje etasje). Materialkvalitet er redusert (bl.a. mindre tegl i fasader) og omfang av korridorer er redusert. På bakgrunn av framskrivning av kapasitetsbehov og videreutvikling og modning av prosjektet, er andre områder økt i areal. Ved flytting av dialysen fra bygg 10 til nybygget, er

kapasiteten utvidet i samsvar med framskrivningene. Kjølesentral ble innledningsvis tatt ut av prosjektet, men er nå tatt inn igjen. Begrunnelsen for dette er at den nåværende ligger «midt i veien», og når den uansett må flyttes ved senere utbygging og oppgradering av teknisk infrastruktur, er det økonomisk gunstig å gjøre det nå. I tillegg har flytting av operasjonsstuene gitt noe kostnadsøkning pga. økt teknisk kompleksitet. Dette gir i sum en økning i areal og kostnader fra B3A-beslutningen.

3.2 Framskrivning av kapasitetsbehov

En viktig prosjektutløsende faktor er plassmangel og kapasitetsutfordringer allerede i dag. Aktiviteten innenfor somatiske akutt- og intensivfunksjoner og operasjoner forventes å øke i årene fremover. Det er gjort framskrivninger av kapasitetsbehovet til 2040. Metode og resultater er utførlig beskrevet i konseptrapporten og i en egen rapport om framskrivningene fra SBHF. Framskrivningene er basert på tall fra Norsk Pasientregister. Supplerende analyser er gjort på aktivitetstall levert av sykehuset. Det er noe usikkerhet om hvorvidt utgangspunktet for beregningene er helt korrekt pga. dagens plassmangel, og dette vil bli kvalitetssikret ved oppstart av forprosjekt. For akuttmottak og observasjonspost er kapasitetsbehovet sterkt avhengig av oppholdstid, logistikk og samarbeid med andre kliniske enheter. For intensiv- og intermediearenhetene er kapasitetsbehovet bl.a. avhengig av om enhetene driftes separat eller samlet og fleksibelt. I hovedprogram og skisseprosjekt er det lagt til grunn at disse enhetene driftes fleksibelt.

Tabell 2: Oppsummert planlagte kapasiteter i prosjektet. Se konseptrapporten for ytterligere forklaring.

| Funksjonsområde | Planlagt kapasitet i skisseprosjektet, antall plasser |
|-----------------------|---|
| Akuttmottak | 27 |
| Observasjonsenhet | 15 |
| Skadepoliklinikk | 5 |
| Intensiv | 12 |
| Oppvåkning | 23 |
| Intermediær | 4 |
| Medisinsk intermediær | 11 |
| Operasjon | 17 (herav 4 nye) |
| Nyfødtintensiv | 11 (+ ekstra uttak) |
| Dialyse | 22 |

3.3 Skisseprosjekt

Det er utarbeidet et skisseprosjekt for både SSHFs akuttbygg og kommunens helsehus. SSHFs prosjekt omfatter nybygg på ca. 10 100 m² BTA for akuttmottak, observasjonspost, intensiv-/intermediærenheter, postoperativ, dialyse, nyfødtintensiv, helikopterlandingsplass og en ambulanseshall som blir felles for sykehusets akuttmottak og kommunens helsehus. I tillegg kommer ombygging av ca. 3 600 m² BTA i eksisterende bygg for skadepoliklinikk, medisinsk intermediær og 4 operasjonsstuer.

Kristiansand kommunes helsehus har en arealramme på ca. 6 500 m² BTA til legevakt, fastlegesenter, døgnplasser, telefonsentral/responscenter.

I arbeidet med skisseprosjekt er det lagt vekt på både generalitet, fleksibilitet og elastisitet samtidig som ulike funksjoners nærhetsbehov og krav til romstørrelse og struktur er ivaretatt. Fleksibilitet er ivaretatt blant annet ved at volumer, konstruksjon og aksebredder er planlagt for å ivareta mulighet for senere ombygging og endring i funksjon. Størrelse på rommene forholder seg til programmerte størrelser i romprogrammet. Disse er basert på standardrom som er utviklet og kjent fra nyere sykehusprosjekter. Standardrom er planlagt med en rimelig størrelse for å være generelle og dermed kunne tilpasses ulike funksjoner. Forutsetningene i prosjektet har gjort det nødvendig med en del mindre avvik på romstørrelse. På grunn av tomtens størrelse og beliggenhet er det begrenset mulighet til utvidelse av arealet på gjeldende tomt, samt at helipad legger begrensninger på bygging i høyden for senere bygg.

Det vises for øvrig til skisseprosjektrapporten med vedlagte tegninger og fagnotater.



Figur 6: Illustrasjon av anbefalt alternativ (3B) med akuttbygg (nærmest) og helsehus vegg-i-vegg, Ratio arkitekter AS.

3.4 Kvalitativ vurdering

På bakgrunn av de prosjektutløsende faktorene og virksomhetens mål og utviklingsplaner er det utledet effektmål for prosjektet. Disse er basis for evalueringskriteriene og tydeliggjør hva man ønsker å oppnå.

Evalueringskriteriene ble brukt i vurderingene av alternativene som ble utredet i steg 1 av konseptfasen.

Alternativet som ble besluttet videreført til steg 2 (alt. 3B), dekker framskrevet kapasitetsbehov for alle intensiv- og intermedieærfunksjonene. Her oppfylles også de viktigste nærhetsbehovene for alle funksjonene. Gjennom videreutvikling av hovedalternativet i steg 2 av konseptfasen, er det lagt til rette for vesentlig forbedring av samhandling og driftsøkonomi gjennom fleksibel drift, nærhet, effektive pasientforløp og god logistikk. De nye operasjonsstuene blir liggende som en utvidelse av dagens operasjonsavdeling. Kapasiteten i intensiv-, intermedieær- og postoperativenhetene kan utnyttes fleksibelt. Med antatt knapphet på helsepersonell i årene fremover, er det viktig med løsninger som reduserer personellbehovet og legger til rette for fleksibilitet.

Det vil også være mulig for flere enheter å dele på eksisterende luftsmitteisolat. Felles bruk av isolatkapasitet er viktig både for god pasientbehandling, for å redusere fremtidige kostnader til bygg, for ressurseffektiv hensiktsmessig bruk av bemanning og kompetanse i driften. Tilgang til luftsmitteisolater for intermediærenhetene vil i tillegg minske trykket på intensivenhetene.

Dialysen er flyttet til nybygget til nybygget og dimensjonert for framskrevet kapasitetsbehov. Det vil gi pasientene kortere og enklere vei til behandling, og kan også føre til økt behandlingskvalitet. Løsningen legger også til rette for at flere dialysepasienter kan behandles på samme tid, og åpningstiden kan reduseres.

Arealbruken er nøktern, prosjektet dekker framskrevet kapasitetsbehov for de aktuelle funksjonene, men i skisseprosjektet framstår enkelte funksjoner som noe trange.

4 Økonomiske vurderinger

Økonomiavdelingen har gjort økonomiske analyser av alternativene iht. HSØ RHF's retningslinjer, inkludert investering, driftsøkonomi og bærekraft. Analysene er gjort i dialog med HSØ RHF.

Nullalternativet omfatter i utgangspunktet kun oppgradering av eksisterende lokaler og eventuelt omrokking av enkelte funksjoner, og innebærer ingen kapasitetsendring ut over dagens virksomhet. Helseforetaket har i dag store kapasitetsutfordringer i akuttmottaket. Kapasitetsutfordringene omfatter også operasjon og intensiv, som inngår i prosjektet. Et nullalternativ vurderes til ikke å være et reelt alternativ. Framskrevet aktivitet tilsier et kapasitets- og arealbehov for akutt- og intensivfunksjoner som vil fortrenge store deler av den elektive aktiviteten ved sykehuset dersom ikke nytt akuttbygg realiseres. Store deler av eksisterende hovedbygg ville i så fall måtte bygges om og oppgraderes, anslagsvis 5 000 m² til en kostnad på ca. 500 mill. kroner.

En slik løsning er lite bærekraftig. Nullalternativet er derfor ikke analysert videre, men beholdes kun som en referanse som de øvrige tiltakene skal sammenlignes med.

4.1 Investeringskostnader

Basisestimat for investeringsprosjektet pr juli 2023 er 1 407 mill. kroner. Det er gjennomført en usikkerhetsanalyse med deltakelse fra Sykehusbygg HF, SSHF og eksterne konsulenter. Usikkerhetselementer er identifisert, kvantifisert og analysert (se vedlegg til konseptrapporten). Resultatene er oppsummert i nedenstående figurer. Forventet projektkostnad for bygg er beregnet til 1 676 mill. kroner (P50, juli 2023-kroner). O-IKT kommer i tillegg, beregnet til 58 mill. kroner. Det er P85 som danner grunnlag for lånesøknad fra HSØRHF til HOD.

Ved B3A beslutningen var P50 beregnet til 1 360 mill. kroner. Økningen fra 1 360 til 1 676 skyldes tre faktorer:

- Prisstigning (HSØ indeksregulering) 123 mill.
- Økning i forventet tillegg fra 15% til 19,1% 75 mill.
- Prosjektutvikling 117 mill.

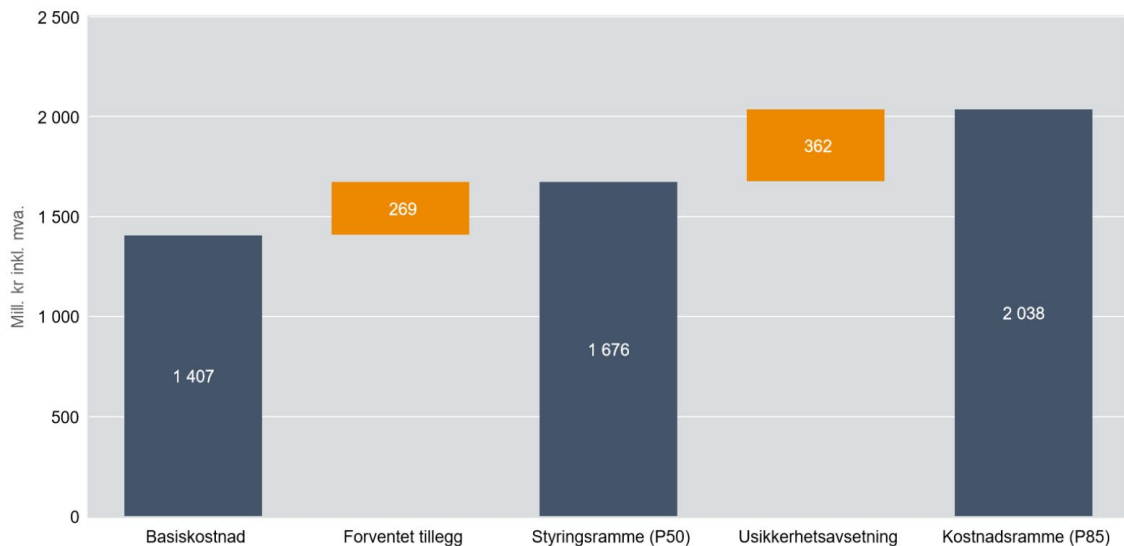
De viktigste elementene i kostnadsøkningen klassifisert som prosjektutvikling, er vist i nedenstående tabell.

Tabell 3: Anslag for økning i kostnader som følge av prosjektutvikling fra steg 1 til steg 2 i konseptfasen.

| | |
|---|----------|
| Flytting av nye operasjonsstuer til bygg 10 | 10 mill. |
| Kjølesentral tatt inn i prosjektet igjen | 21 mill. |
| Økning i funksjonsareal (dialyse ca. halvparten av dette) | 55 mill. |
| Økning i teknisk areal | 11 mill. |
| Kalkyleutvikling | 20 mill. |
| Sum prosjektutvikling i steg 2 | 117 mil. |

Tabell 4: Basisestimat for valgt hovedalternativ., juli 2023-kroner.

| | | Sum SSAK ekskl. O-IKT | | O-IKT | Sum SSAK inkl. O-IKT | |
|----------------|---------------------------|-----------------------|---------------|-------------------|----------------------|---------------|
| | | SUM | Kr/m2 | | | |
| 01 | Felleskostnader | 117 098 576 | 7 848 | | 117 098 576 | 7 848 |
| 02 | Bygning | 266 570 638 | 17 867 | | 266 570 638 | 17 867 |
| 03 | VVS-installasjoner | 129 732 996 | 8 695 | | 129 732 996 | 8 695 |
| 04 | Elkraft | 77 757 916 | 5 212 | | 77 757 916 | 5 212 |
| 05 | Tele og automatisering | 65 113 556 | 4 364 | | 65 113 556 | 4 364 |
| 06 | Andre installasjoner | 43 654 815 | 2 926 | | 43 654 815 | 2 926 |
| Σ 01-06 | Huskostnad | 699 928 498 | 46 912 | | 699 928 498 | 46 912 |
| 07 | Utendørs | 42 690 391 | 2 861 | | 42 690 391 | 2 861 |
| Σ 01-07 | Entrepreniskostnad | 742 618 889 | 49 773 | | 742 618 889 | 49 773 |
| 08 | Generelle kostnader | 216 975 271 | 14 543 | | 216 975 271 | 14 543 |
| Σ 01-08 | Byggekostnad | 959 594 160 | 64 316 | | 959 594 160 | 64 316 |
| 09 | Spesielle kostnader | 165 913 994 | 11 120 | 40 450 080 | 206 364 074 | 13 831 |
| 10 | Mva | 281 377 038 | 18 859 | 10 112 520 | 291 489 558 | 19 537 |
| Σ 01-10 | Basiskostnad | 1 406 885 192 | 94 295 | 50 562 600 | 1 457 447 792 | 97 684 |



Figur 2: Basiskostnad, styringsramme (P50) og kostnadsramme (P85) etter usikkerhetsanalyse.

4.2 Økonomiske gevinster av prosjektet

For nytt Akuttbygg alternativ 3B er det beregnet driftsøkonomiske helårsgevinster på i størrelsesorden 30,7-35,7 mill. kroner. Av de driftsøkonomiske gevinstene er

26,1-30,6 mill. kroner direkte knyttet til reduksjon i årsverk som utgjør 26,8- 31,9 årsverk.

Tabell 5: Oversikt over driftsgevinster og andre driftsøkonomiske effekter, periodisert

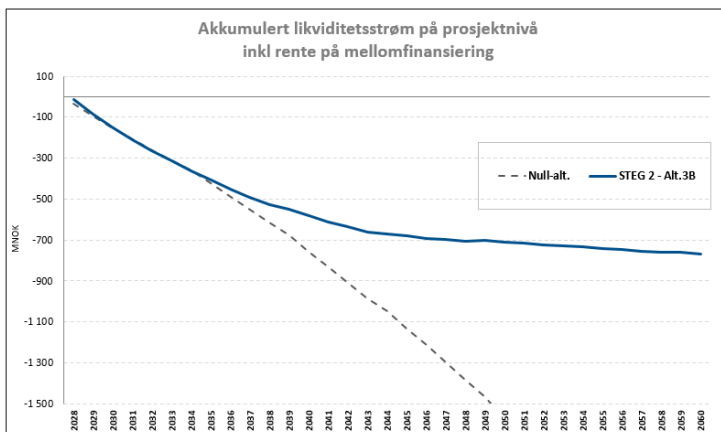
| Oppsummering av netto øk.effekter (beløp i mnok) | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | 2032 | 2033 | 2034 | ... | 2040 |
|--|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----|-------------|
| Driftsøkonomiske gevinster | - | 29,1 | 30,7 | 30,7 | 35,2 | 35,2 | 35,7 | ... | 35,2 |
| Reduserte investeringskostnader, MTU | - | 10,0 | - | - | - | - | - | ... | - |
| Ulempeskostnader | -12,0 | -6,8 | - | - | - | - | - | ... | - |
| LCC kostnader | - | -8,5 | -8,5 | -8,5 | -8,5 | -8,5 | -8,5 | ... | -8,5 |
| O-IKT kostnader * | - | -7,3 | -7,3 | -7,3 | -7,3 | -7,3 | -7,3 | ... | - |
| SUM | -12,0 | 16,5 | 15,0 | 15,0 | 19,5 | 19,5 | 20,0 | ... | 26,8 |

Tabell 6: Oversikt over de driftsøkonomiske gevinstområdene

| Driftsgevinster (beløp i mnok) | Estimert helårseffekt av gevinst (mnok), 2029 | Redusert behov for årsverk (helårseffekt), 2029 | Estimerte gevinster i 30års perioden (mnok) |
|---------------------------------------|---|---|---|
| Samdrift intensiv og intermediær | 14,7 | 15,0 | 440,3 |
| Oppgaveglidning medisinsk intermediær | 0,3 | 0,0 | 16,6 |
| Optimalisere drift sterilsentralen | 0,7 | 0,0 | 9,6 |
| Samdrift postoperativ | 1,0 | 1,0 | 29,4 |
| Driftseffektivisering dialyse | 0,3 | 0,6 | 19,1 |
| Obspost i akuttmottaket | 9,0 | 10,2 | 391,5 |
| Redusert pasienttransport | 1,5 | 0,0 | 45,0 |
| Mer effektiv flyt operasjonsstuer | 1,6 | 0,0 | 92,5 |
| SUM | 29,1 | 26,8 | 951,4 |

4.3 Økonomisk bæreevne på prosjektnivå

For at prosjektet skal ha bæreevne, må den akkumulerte likviditetsstrømmen være positiv ved utgangen av økonomisk levetid. Gitt forutsetning om ca. 2,2 % lånerente (snitt av rentebane) og 33 års økonomisk levetid, har prosjektet negativ likviditetsstrøm på prosjektnivå.

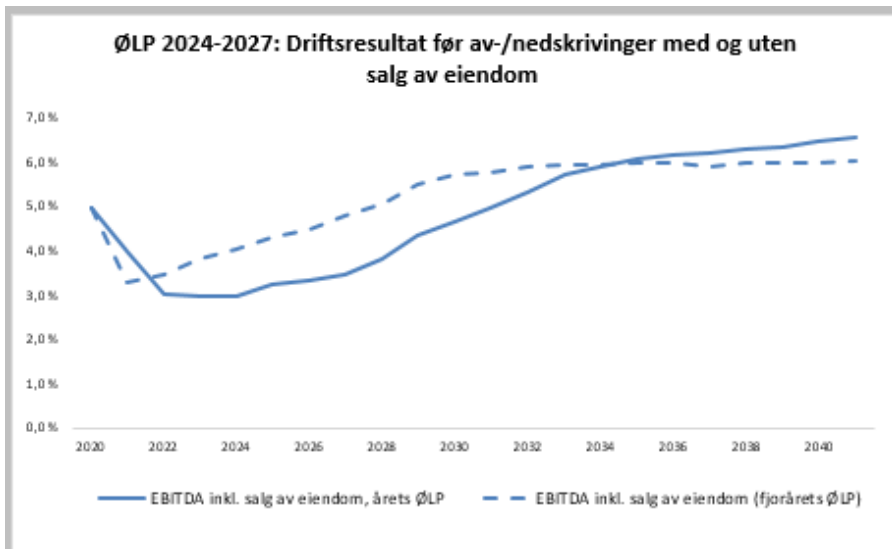


Figur 3: Akkumulert likviditetsstrøm på prosjektnivå.

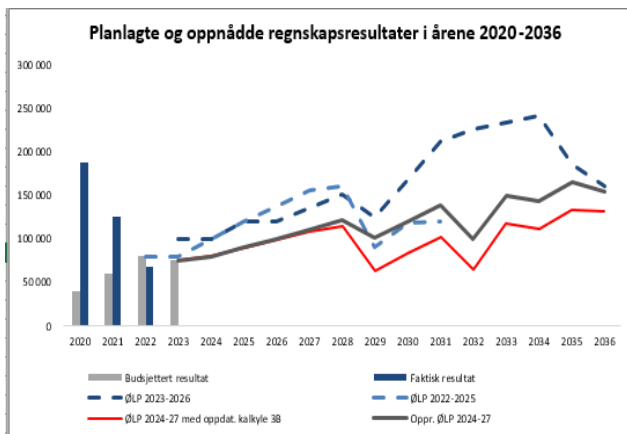
Gitt forutsetning om 4 % diskonteringsrente, har prosjektet negativ netto nåverdi. Prosjektet har en internrente på +0,28%.

4.4 Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå

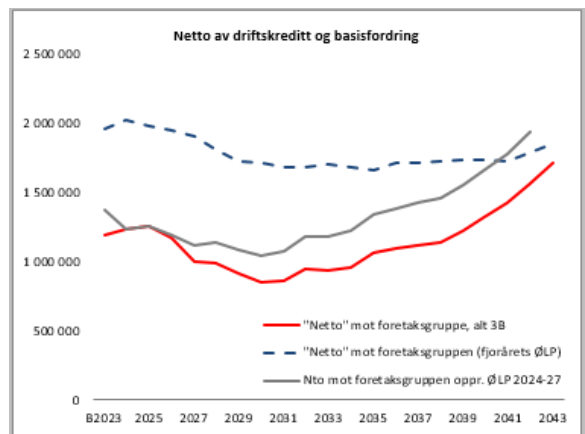
Den framskrevne kontantstrømmen i ØLP-perioden 2024-2043 viser at helseforetaket også etter at SSAK-prosjektet er oppdatert iht. siste kalkyle, har en positiv endring i likviditet sett over hele planperioden. Med de to store byggeprosjektene Akuttbygg og Kvinne/Barn-bygg inne i ØLP, vil helseforetaket ha en negativ likviditetsutvikling i perioden 2029-2033, for deretter igjen å komme ut med positiv årlig likviditet med det nivået som etter 2034 er lagt av større byggeprosjekter.



Figur 4: Illustrasjon av økonomisk bærekraft på foretaksnivå, framskrivning av driftsresultat 2024-2043.



Figur 5: Planlagt og oppnådd resultatutvikling 2020-2036.



Figur 6: Utvikling av nøkkeltallet "Netto av driftskreditt og basisfordring" i perioden 2023-2043.

4.5 Finansieringsplan

Samlet prosjektkostnad er beregnet til 1 734 mill. kroner (sum bygg og O-IKT, P50 juli 2023-kroner). Det legges til grunn av 70% lånefinansieres fra HOD, serielån med 33 års nedbetalingstid. Resterende 30% forutsettes trukket fra basisfordring mot HSØ (egenkapital).

Tabell 7: Finansieringsplan.

| <i>Beløp i mnok</i> | <i>SSAK</i> | |
|--------------------------------|--------------|--------------|
| Investering | <i>MNOK</i> | <i>Andel</i> |
| P50-vurdering byggekostkalkyle | 1 676 | |
| O-IKT* | 58 | |
| Sum prosjektkostnad | 1 734 | |
| Finansiering | <i>MNOK</i> | <i>Andel</i> |
| Lån HOD | 1 214 | 70 % |
| Lån HSØ | | |
| Sum lånefinansiering | 1 214 | 70 % |
| Avhending av eiendom | - | - |
| Basisfordring mot HSØ | 520 | 30 % |
| Sparing av overskudd | - | - |
| Sum egenfinansiering | 520 | 30 % |
| Sum finansiering | 1 734 | 100 % |

*) HF dekker investeringen i form av årlig tjenestepris fra Sykehuspartner.

Behandles derfor som driftskostnad fordelt på de 8 første driftsår for HF i analysene.

5 Ekstern kvalitetssikring

For prosjekter med en forventet kostnad på over 500 mill. kroner skal det gjennomføres en ekstern kvalitetssikring (KSK). Grunnlaget er de utredningene som er gjennomført i konseptfasen, og som er dokumentert i konseptrapporten med underliggende delutredninger. Kvalitetssikringen er gjennomført av EY (Ernst & Young) som en følgeevaluering. I rapporten etter ekstern kvalitetssikring av konseptfasens steg 2 er oppsummering og konklusjon:

Ekstern kvalitetssikrer (EKS) mener at konseptrapport med vedlegg oppfylder kravene i veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. Gjennom følgeevalueringen av konseptfasen har kommentarer fra EKS om forbedringsområder blitt tatt til følge og utbedret. EKS mener at prosjektet har gjort en grundig vurdering av helseforetakets finansielle og økonomiske forutsetninger som viser at helseforetaket har bæreevne for investeringen. Basert på dette anbefaler EKS at prosjektet kan gå videre til beslutningspunkt B3.

6 Administrerende direktørs vurderinger

Sørlandet sykehus har betydelige utfordringer med manglende kapasitet som påvirker kvaliteten negativt innen somatiske akutt- og intensivfunksjoner i Kristiansand. Etter nybygg for psykisk helse som ble tatt i bruk tidligere i år, er nytt akuttbygg vårt høyst prioriterte utbyggingsprosjekt. Prosjektet er forankret i foretakets utviklings- og strategiplaner.

I steg 1 av konseptfasen ble flere alternativer med varierende innhold og utforming for et nytt akuttbygg utviklet og vurdert. I november 2022 godkjente foretakets styre, og senere styret i HSØ RHF, at alternativ 3B bearbeides videre som hovedalternativ i steg 2 av konseptfasen.

Administrerende direktør mener at det gjennom en utvidet konseptfase er gjort grundige og gode vurderinger av innhold, utforming, kostnader og økonomisk bæreevne for byggeprosjektet i samsvar med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Slik planene for akuttbygget nå legges fram, vil det dekke kapasitetsbehovet, framskrevet til 2040, for akutt-, intensiv-, intermediærfunksjonene, inkl. nyfødtintensiv, samt dialyse, og gi en betydelig utvidelse av operasjonskapasiteten. Utformingen av bygget legger til rette for god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø. Nærheten til legevakten og andre funksjoner i kommunalt helsehus gir grunnlag for faglig samarbeid, felles tjenesteutvikling og effektive pasientforløp.

Prosjektet har søkt etter tiltak for å redusere kostnader, bl.a. er noen arealer og materialkvalitet redusert. Investeringskostnadene er likevel økt i forhold til B3A-beslutningen. Administrerende direktør mener at økningen er godt begrunnet i kapasitetsbehov og forhold som gir vesentlig forbedring av driftsøkonomien. Enkelte forhold må bearbeides ytterligere i forprosjektet, men prosjektet fremstår nå så modent at det er tilstrekkelig sikkerhet for å fastsette en økonomisk styringsramme. Grundige analyser viser at foretaket har økonomisk bæreevne for denne betydelige investeringen.

Med de utredninger og analyser som er gjort i konseptfasen, mener administrerende direktør at det foreligger et godt grunnlag med tilstrekkelig sikkerhet for å videreføre prosjektet til neste fase; forprosjekt. Styret inviteres til å godkjenne konseptutredningen og videreføring av prosjekt Akuttbygg Kristiansand til forprosjektfasen.