

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	19. desember 2024

Sak 143-2024

Sykehuset Østfold HF – konseptfase for stråle- og somatikkbygg Kalnes

Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner fremlagt konseptrapport og ber om at den legges til grunn for det videre arbeidet i et forprosjekt for nytt stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold HF.
2. Økonomisk styringsramme for prosjektet fastsettes til 4 309 millioner kroner (P50-estimat, prisnivå juni 2024) hvorav en øvre ramme til ikke-byggnær IKT inngår med 168 millioner kroner. Styret forutsetter at prosjektet gjennomføres med en trinnvis bygging, hvor stråleterapienheten planlegges gjennomført mot slutten av byggeperioden og skal baseres på kapasitetsbehovet beregnet på det tidspunktet.
3. Styret ber administrerende direktør søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån i henhold til gjeldende retningslinjer, slik at prosjektet kan sikres finansiering med planlagt oppstart av forprosjekt i 2026.
4. Administrerende direktør gis fullmakt til å utarbeide mandat for forprosjektet i samsvar med de føringer som fremgår av denne styresaken. Sykehuset Østfold HF gis ansvaret for forprosjektet. Oppstart av forprosjekt forutsetter lånetilsagn fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Hamar, 12. desember 2024

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Denne saken gjør rede for arbeidet med konseptfasen for prosjektet nytt stråle- og somatikkbygg for Sykehuset Østfold HF. Prosjektet innebærer nybygg ved eksisterende sykehus på Kalnes, som blant annet omfatter somatiske senger og bygg for strålebehandling.

Styret skal i tråd med gjeldende fullmaksstruktur for byggeinvesteringer godkjenne konseptfasen for prosjektet, og med det beslutte valgt konsept som grunnlag for videre arbeid i forprosjektfasen. Godkjenningen er definert som beslutningspunkt B3: *Valg av konsept* i henhold til *veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1. Bakgrunn

Framskrivninger av behov for spesialisthelsetjenester viser at Sykehuset Østfold HF har behov for en utvidelse av somatisk sengekapasitet. Evalueringen av utbyggingen av Kalnes viste at det er færre somatiske døgnplasser i Sykehuset Østfold HF enn opprinnelig planlagt for, blant annet som følge av omlegging av akuttfunksjonene i Moss, jamfør sak 064-2020 *Evaluering av nytt østfoldsykehus Kalnes*.

I sak 028-2024 *Videreføring til konseptfase steg 2 for stråle- og somatikkbygg Kalnes* godkjente styret i Helse Sør-Øst RHF *konseptrapport steg 1 Stråle- og somatikkbygg Kalnes rev 06*, inkludert hovedprogram, og ga sin tilslutning til oppstart av konseptfasens steg 2 med følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret godkjenner fremlagt Konseptrapport steg 1 Stråle- og somatikkbygg Kalnes rev. 06, inkludert hovedprogram, og ber om at denne legges til grunn for det videre arbeidet.*
2. *Styret godkjenner at konseptet bearbeides videre som hovedalternativ for stråle- og somatikkbygg, Kalnes, og videreføres til steg 2 av konseptfasen (B3A-beslutning) med følgende forutsetninger:*
 - a. *Styret ber om at det forberedes for at sengebygg og stråleterapienheten eventuelt kan bygges hver for seg og trinnvis.*
 - b. *Styret ber om at det utredes hvordan det kan legges til rette for landinger med SAR-Queen på Kalnes, i tillegg til ordinære ambulanshelikopter.*
3. *Styret forutsetter at Sykehuset Østfold HF arbeider videre med kostnadsreduksjon og prioritering i steg 2. Endelig styringsramme fastsettes ved behandling av konseptfasen, steg 2.*

Styret i Sykehuset Østfold HF behandlet i sitt styremøte den 13. november 2024 styresak 109/24 *Stråle- og somatikkbygg Kalnes – konseptrapport steg 2 – B3*, og fattet følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret godkjenner Konseptrapport steg 2 med vedlegg for Stråle- og somatikkbygg Kalnes og ber om at denne legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet.*
2. *Styret tar til etterretning at forventet prosjektkostnad P50 på 4 309 milliarder norske kroner (somatikkbygg og stråleterapi prisjustert til juni 2024-tall) er innarbeidet i en oppdatert økonomisk langtidsplan og er innenfor helseforetakets bæreevne.*
3. *Styret tar konseptrapport for standardisering av nye strålesentre Helse Sør-Øst til etterretning, med de forhold som er beskrevet ved behandling av konseptrapporten i styringsgruppen for standardisering nye strålesentre.*
4. *Styret ber administrerende direktør oversende saken til Helse Sør-Øst for videre behandling.*

Av sak 030-2016 *Oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst RHF - etablering av nye stråleterapienheter i sykehusområder som ikke har eget strålebehandlingstilbud i dag* fremgår det at stråletilbudet skal desentraliseres, bl.a. ved etablering av kapasitet for stråleterapi ved Sykehuset Østfold HF. I sak 072-2024 *Standardisering av nye strålesentre i Helse Sør-Øst* godkjente styret i Helse Sør-Øst RHF prosessen for standardisering av nye strålesentre i Helse Sør-Øst, og forutsatte at det gjøres en koordinert planlegging av samlet kapasitet, at personell- og utdanningsbehov ivaretas og at standardiseringen omfatter bygg, utstyr og teknologi.

I sak 072-2024 *Standardisering av nye strålesentre i Helse Sør-Øst* var kapasitetsestimater for stråleterapi for Sykehuset Østfold HF i 2040 forventet å være 3,1 LAE, tilsvarende tre strålebehandlingsrom. Dette estimatet var basert på beregninger fra Oslo universitetssykehus HF per februar 2024. Oslo universitetssykehus HF oppdaterte i november 2024 sine framskrivninger av kapasitetsbehov for strålebehandling i Helse Sør-Øst, og konstaterte et sannsynlig vesentlig redusert fremtidig behov i forhold til tidligere vurderinger. Styret ble orientert om denne oppdaterte behovsvurderingen i sak 120-2024 *Oppdatert behovsvurdering for framtidig kapasitet innen stråleterapi i Helse Sør-Øst*, og fattet følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret tar oppdatert behovsvurdering for framtidig kapasitet innen stråleterapi til etterretning.*
2. *Styret ber om at videre arbeid med etablering av stråleterapienhet ved Akershus universitetssykehus HF utsettes inntil videre.*
3. *Styret tar til etterretning at etablering av stråleterapienhet ved Sykehuset Østfold HF videreføres til B3-beslutning med en forutsetning om trinnvis bygging hvor stråleterapienheten er planlagt gjennomført mot slutten av den samlede byggeperioden.*
4. *Styret ber administrerende direktør komme tilbake med en ny sak hvor konsekvensene av behovsvurdering for framtidig kapasitet innen stråleterapi i Helse Sør-Øst er nærmere konkretisert.*

2.2. Prosjektutløsende behov

Somatiske funksjoner

De prosjektutløsende behovene er behov for utvidet somatisk kapasitet og etablering av desentralisert stråletilbud. Den nye framskrivningsmodellen viser et økt behov for somatisk kapasitet, både når det gjelder senger og poliklinikkrom.

Stråleterapi

Dimensjonerende kapasitet for strålesenteret er i konseptfasearbeidet basert på analyser utført av Oslo universitetssykehus HF i rapporten *Oppdatert regional vurdering fra OUS HF – oppfølging av stråleterapikapasiteten i HSØ*, datert februar 2024, med framskrevet behov fram til 2040.

I styresak 120-2024 *Oppdatert behovsvurdering for framtidig kapasitet innen stråleterapi i Helse Sør-Øst* ble styret orientert om oppdaterte behovsvurderinger fra Oslo universitetssykehus HF. De oppdaterte vurderingene viser et redusert framtidig behov for stråleterapi for Helse Sør-Øst, totalt estimert til en reduksjon på om lag 6 LAE (tilsvarende om lag 6 strålebehandlingsrom) i 2040. Utbyggingstakten og omfanget av nye strålesentre i Helse Sør-Øst må revurderes som følge av oppdaterte behovsvurderinger. Eventuelle konsekvenser for utbyggingen ved Sykehuset Østfold HF vil bli innarbeidet i forprosjektfasen. Strålesenteret er konseptuelt beskrevet som en selvstendig driftsenhet med avgrenset påkoblingspunkt mot øvrig sykehusbygg, og er planlagt gjennomført mot slutten av den samlede byggeperioden.

Hovedprogram

Foreløpig hovedprogram ble vedtatt i steg 1 i konseptfasen. I steg 2 er det arbeidet videre med prioritering og kvalitetssikring i tråd med styrevedtak. Ved bearbeiding av løsningsalternativet i steg 2 er nettoarealet redusert for å nå kravet om økonomisk bæreevne for helseforetaket. Bearbeidingen er gjort i tett samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste ved Sykehuset Østfold HF. Arealer for klinisk virksomhet er i liten grad berørt av reduksjonen.

Prosjektet er gjennom steg 2 redusert fra 14 600 kvadratmeter til 13 411 kvadratmeter nettoareal, inklusive stråleterapi. Det er i hovedsak vestibyle, inngangsparti og møterom i somatikkdelen som er redusert. Det er i steg 2 vurdert at fire planlagte rom for kliniske støttefunksjoner kan utgå fra programmet som del av arealreduksjonen. Sykehuset Østfold HF vil løse disse funksjonene ved økt sambruk med andre funksjoner i Kalnes og Moss. Arealet for MR 5 er besluttet etablert som del av prosjektet «Utvidelse av akuttmottak og MR 4», mens selve MR-modaliteten er en del av utstyrsprogrammet i dette prosjektet. Behovet for MR 6 er vurdert på nytt, og besluttet tatt ut av programmet som del av prioriteringen. På grunn av mangel på kliniske arbeidsplasser i dagens sykehus har Sykehuset Østfold HF opprettholdt prioriteringen av areal til dette i nytt bygg. I tillegg har Sykehuset Østfold HF som del av steg 2 besluttet å samle all kreftpoliklinikk og dagbehandling i nytt bygg og all dialyse i eksisterende bygg. Dette har medført en økning i rom for dagbehandling for kreft, og en reduksjon i standard poliklinikkrom

Beregnet kapasitets- og arealbehov i steg 1 og oppdatert arealbehov for steg 2 er vist i tabellen under.

Sykehuset Østfold HF – nytt stråle- og somatikkbygg Kalnes	Hovedprogram steg 1 Kapasitets- og arealbehov		Hovedprogram steg 2 Kapasitets- og arealbehov	
	[antall]	[Netto- areal]	[antall]	[Netto- areal]
Opphold somatikk, senger	169	5 696	168	5 662
Undersøkelse og behandling, somatikk – poliklinikk standard	49	1 550	32	960
Undersøkelse og behandling, somatikk – poliklinikk spesialrom			8	320
Undersøkelse og behandling, somatikk – dagbehandling kreft	31	638	41	902
Operasjon (3 stuer)	3	310	3	330
Operasjon oppvåkning (7 plasser)	7	154	7	154
Bilediagnostikk (4 CT, MR5 legges i akuttmottaket, MR 6 utgår)	6	600	4	400
Bilediagnostikk (Nuklærmedisin div rom + 1 PETCT)	1	290	1	290
Kliniske støttefunksjoner og ergo fysioterapi	4	48	0	0
Medisinsk service (LAB og apotek)		830		870
Ikke-medisinsk service		887		535
Administrasjon (kliniske arb. plasser leger/møterom mm)	162	1 417	162	1 222
Personalservice (garderober/kantine/overnatting mm)		653		363
Pasientservice (inngang/vestibyle/Pusterommet mm)		371		160
Sum nettoareal uten stråle		13 334		12 168
Sum nettoareal stråle		1 266		1 243
Totalt nettoareal i prosjektet		14 600		13 411

Tabell 1 Beregnet arealbehov steg 1 og oppdatert behov steg 2

2.3. Anbefalt konsept

I konseptfasens steg 2 har hovedalternativet fra steg 1 blitt videreutviklet gjennom skisseprosjekt med tilhørende kalkyler og utredninger. I tillegg er prosjektet koordinert med prosjektet for standardisering av nye strålesentre i Helse Sør-Øst, og konseptet for et standardisert strålebygg er innarbeidet i forslag til styringsramme. Det valgte hovedalternativet for de somatiske funksjonene er bearbeidet og videreutviklet, og baserer seg på hovedprogrammet med nærhetsprinsipper til dagens funksjoner i eksisterende bygg. Konseptet understøtter sykehusets målsetting om videreføring av driftskonsepter som gir god og effektiv pasientbehandling, og gode arbeidsområder for medarbeiderne. Prosjektet har videreført den horisontale organiseringen av driften på Kalnes.



Figur 1: 3D modell av konseptet. Nybygg illustrert i beige farge, eksisterende bygg med grått tak. Se neste figur for beskrivelse av de ulike delene i bygget. (Nybygget lengst til høyre er akuttmottak, som er et eget prosjekt, men inngår i denne konseptfasen med en tredje og fjerde etasje).

Konseptrapporten steg 2 beskriver og oppsummerer hvilke alternativer som er utredet, kapasitets- og arealbehov, løsningsforslag og kvalitative og økonomiske vurderinger.

Figur 2 viser fotavtrykket til konseptet med følgende bygningsdeler og innhold:

- Den gulmarkerte delen utgjør det største arealet og inneholder i hovedsak sengeområder, poliklinikk og dagbehandling. Sengeområdene ligger i etasje 2, 3 og 4 og poliklinikk og dagområde i 1. etasje. Sengeområdene er planlagt med enkorridor, og er planlagt bygget mest mulig standardisert. Den rødmarkerte delen er en utvidelse av dagens behandlingsbygg for funksjonene operasjon, bildediagnostikk og laboratorier. Disse funksjonene ligger da på samme plan som tilsvarende funksjoner i dagens sykehus og med direkte tilkobling.
- Den blåmarkerte delen er nytt bygg for somatisk akuttmottak som er organisert som et eget prosjekt, ref sak 072-2023 Sykehuset Østfold HF - forprosjektrapport for Utvidelse akuttmottak og MR4. I prosjektet nytt stråle- og somatikkbygg er det inkludert ferdigstilling og innredning av 3. og 4. etasje over akuttmottaket med utvidelse for postoperativ, intensiv, overvåkning og laboratorier.
- Rosa del er stråleterapibygg som kobles på somatikkbygget.

- Teknisk konsept og konstruksjonsprinsipper er videreført med påkobling til teknisk infrastruktur i plan U1, U2 og 5. etasje. AGV transport og varetransport følger de allerede etablerte traséene.



Figur 2: Fotavtrykket til konseptet er vist med farger. Sengebygg er gult, rosa er strålebygg, rødt og blått er behandlingsbygg. Akuttmottak og MR5 i nederste etasjer i blått bygg.

Stråleterapi

I prosjekt *Standardisering nye strålesentre i Helse Sør-Øst RHF* er det utarbeidet et eget hovedprogram med tilhørende konseptrapport for stråleenheten. Dette konseptet er innarbeidet i hovedprosjektet Stråle- og somatikkbygg Kalnes. Ny behovsvurdering ventes fremlagt i februar 2025, og kapasitetsbehov for Sykehuset Østfold HF vil bli vurdert på nytt, jf. omtale ovenfor.

Det er planlagt etablert et inngangsparti i nytt tilbygg med tilknytning til nytt strålebygg. Dette er vurdert som hensiktsmessig for flyten av pasienter og ansatte i sykehuset, og for enkel tilgang til strålesenteret. Utomhusarbeider og tilkobling til nytt sykehus er inkludert i prosjektet i henhold til grensesnittavklaring for standardiseringsprosjektet. Byggets plassering medfører at noe parkering må erstattes et annet sted på tomten.

Tilrettelegging for helikoptertypen SAR-Queen

I tråd med vedtak i styresak *028-2024 Sykehuset Østfold HF – videreføring til konseptfase steg 2 for stråle- og somatikkbygg* har prosjektet utredet mulighet for landing med SAR Queen helikopter på Kalnes. Helikopterplass tilpasset landing for SAR Queen er foreslått lagt på tak over tilbygget til behandlingsfløyen, markert med rødt i figuren over. Plasseringen ansees som den beste løsningen for sykehusets drift på grunn av nærhet til akuttaksen. Det er planlagt å simulere landinger for å beregne konsekvenser av rotorvind før oppstart av

forprosjekt. Hvis resultatene viser uakseptable forhold, kan helikopterplassen flyttes til tak over sengefløy. Merkostnaden for å tilrettelegge for landinger med SAR Queen er beregnet til 60 millioner kroner og er inkludert i foreslått styringsramme. Det vurderes å gi en betydelig beredskapsmessig merverdi å kunne ta imot de nye SAR-Queen redningshelikoptrene som har hovedbase på Rygge flystasjon.

Valgt hovedalternativ er innenfor rammene angitt av reguleringsplanen, men helikopterplattformen er planlagt etablert over eksisterende regulert høyde. Det vil derfor måtte søkes om dispensasjon for dette, eventuelt gjennomføres en mindre endring av reguleringsplan. Det har vært dialog med Sarpsborg kommune om omplassering av plattformen, og risikoen knyttet til en slik dispensasjon eller en mindre reguleringsendring vurderes som lav.

Trinnvis utbygging

I tråd med styrevedtak 072-2024 *Standardisering av nye strålesentre i Helse Sør-Øst* skal det forberedes for at sengebygg og stråleterapienhet eventuelt kan bygges hver for seg og trinnvis. I bearbeidingen av konseptet er det derfor i større grad enn i steg 1 valgt å fristille stråleterapibygget fra somatikkbygget. Det er lagt til rette for trinnvis utbygging, samtidig som det også kan gjennomføres en samlet utbygging. Forprosjektet vil detaljere koblingen mellom de to byggene og tilpasse til valgt utbyggingsprosess. Det er ikke funnet andre inndelinger av somatikkbygget som er egnet for trinnvis utbygging.

2.4. Grensesnitt til andre prosjekter

Det er lagt vekt på påvirkning og grensesnitt mot sykehusets daglige drift ved vurderingen av alternative løsninger. For å begrense ulempene knyttet til støy vurderer helseforetaket å finne ny lokalisering for høresentralen gjennom et internt rokadeprojekt. Dette skal finansieres gjennom helseforetakets egne midler. Kostnader til klargjøring av byggetomt, som omlegging av vei og parkeringsplasser og tilpasning av infrastruktur, inngår i kalkylen.

Det nye bygget skal realiseres der det i dag er helikopterplass. Det betyr at flere fasader som ligger ut mot byggeplassen har ekstra støyisolering som begrenser innvendig støy fra byggeprosessen. Det er forutsatt at helikopterplassen midlertidig skal flyttes til et område sør på sykehusområdet i gjennomføringsfasen. Det er så langt vurdert at det ikke er behov for støyisolering på eksisterende bygg.

Med hensyn til logistikk er det forutsatt at prosjektet ikke berører den innvendige varelogistikken i sykehuset. Forsyningen til sykehuset og til byggeplassen må planlegges og koordineres slik at det ikke påvirker driften. Prosjektet vil berøre deler av parkeringsområdet, men det vurderes at det er tilstrekkelig kapasitet andre steder på sykehusets tomt til å dekke behovet. I neste fase vil prosjektet vurdere og detaljplanlegge mindre rokader knyttet til tilkoblingspunktene til dagens sykehus.

Det pågår et arbeid med ombygging av akuttmottaket, ref styresak 072-2023 *Sykehuset Østfold HF - forprosjektrapport for Utvidelse akuttmottak og MR4*. Arbeidet er planlagt ferdigstilt før dette prosjektet kommer til gjennomføringsfasen.

Prosjektet koordineres jevnlig med prosjekt «standardisering av nye strålesentre», i tråd med styrets vedtak i sak 072-2024 *Standardisering av nye strålesentre i Helse Sør-Øst*.

2.5. Teknologi og IKT

I konseptfasens steg 2 er det arbeidet videre med vurderinger for teknologi og IKT i tråd med *Veileder for tidligfasen av sykehusbyggprosjekter*. Hensikten er å gi føringer for det videre arbeidet slik at IKT og teknologi kan bidra til et effektivt og velfungerende sykehus og legge til rette for gode arbeidssituasjoner både i pasientbehandling, forskning og undervisning. De konkrete løsninger og prioriteringer vil detaljeres nærmere i forprosjektet og eventuelt i tidlig del av detaljprosjekt i samspill mellom Sykehuset Østfold HF, Sykehuspartner HF og prosjektet. Det legges til grunn at prosjektet skal muliggjøre sammenhengende og effektiv drift mellom eksisterende bygg og nybygg, både for kliniske og tekniske forhold. Prosjektet vil følge nasjonale, regionale og lokale føringer for IKT.

I vedlegg til konseptrapporten Delprogram IV IKT konsept legges det til grunn at: «(...) *prosjektering av IKT løsningene i det nye bygget, vil basere seg på lokale og regionale løsninger 12-18 måneder før innflytting og nye systemer som skal prøves ut i nytt bygg før eventuelt bredding til SØ.*»

Det pekes videre på at: «*SØ er ett av Nordens mest moderne sykehus mht. teknologi blant annet gjennom innføring av de regionale løsningene HSØ tilbyr. SØ jobber aktivt med forbedring av de regionale løsningene slik at de tilrettelegges på en så bra måte som mulig for å støtte arbeidsprosesser og organisering i sykehuset. Dette arbeidet gjøres i samhandling mellom helseforetakene i HSØ i regi av regional forvaltning (SP). I tillegg har vi tilpassede lokale systemer som ble implementert før oppstart på Sykehuset Østfold, Kalnes.*»

Kostnads kalkyle for ikke- bygnær IKT er utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra Sykehuspartner HF, Sykehusbygg HF og Sykehuset Østfold HF. Det er også gjennomført en sammenligning med andre prosjekter i Helse Sør- Øst. Det foreslås styringsramme for ikke-bygnær IKT på 168 millioner kroner.

2.6. Investeringskalkyle og usikkerhetsanalyse

Grunnlag for fastsettelse av prosjektets styringsramme er utarbeidet i konseptfasens steg 2, i tråd med *Veileder for tidligfasen av sykehusbyggprosjekter*. Basiskalkylen for prosjektgjennomføringen er utarbeidet av prosjektorganisasjonen, arkitekt og kalkylerådgiver, basert på det beskrevne skisseprosjektet.

Forventet prosjektkostnad (P50-estimat juni 2024-kroner) i konseptfasen steg 2 er beregnet til 4 309 millioner kroner, fordelt på 4 141 millioner kroner for bygg og 168 millioner kroner for ikke-bygnær IKT. Av P50-estimatet er stråleterapibygg beregnet til 607 millioner kroner, herav andel ikke bygnær-IKT på 19 millioner kroner.

Sykehusbygg HF har i steg 2 benyttet informasjon fra andre sammenlignbare prosjekter i ulike planfaser i alle helseregioner, for å vurdere kvaliteten i kostnadsoverslagene.

<i>Byggekostnad, basiskalkyle med påslag (juni-24-kr)</i>	
<i>Beløp i mill. kroner</i>	<i>Stråle- og somatikk</i>
Basiskalkyle	3 858
Forventede tillegg	451
<i>Prosent av basiskalkyle</i>	11,7 %
Prosjektkostnad P50-estimat	4 309
Usikkerhetsavsetning	819
<i>Prosent av P50-estimat</i>	19,0 %
Kostnadsramme P85-estimat	5 128

Tabell 2: Basiskalkyle, forventet tillegg og usikkerhetsavsetning inkludert ikke-byggnær IKT. Beløp i juni 2024-kr. P50-estimat og P85-estimatene betyr henholdsvis 50 og 85 prosent sannsynlighet for at kostnaden blir lavere enn estimatene

Dovre Group Consulting har på oppdrag fra prosjektet gjennomført en usikkerhetsanalyse av basiskalkylen for somatikkbygget. Metier har gjennomført usikkerhetsanalyse for strålesenteret i standardiseringsprosjektet.

I konseptfasens steg 1 ble prosjektet estimert med en overordnet kvadratmeterpris basert på erfaringstall fra tidligere prosjekter. I steg 2 er konseptet kalkulert med en høyere detaljeringsgrad. Kalkulering tidlig i steg 2 viste et høyere investeringsestimat enn det som ble presentert i steg 1. For å komme nærmere investeringsestimatet fra steg 1 har prosjektet arbeidet med optimalisering. Nettoarealet er redusert, i tillegg til at konseptet er videreutviklet med en mer hensiktsmessig plassering av lettere og tyngre funksjoner for å redusere kostnadssmitte mellom funksjoner. For å effektivisere byggeprosessen er det lagt vekt på løsninger som legger til rette for god byggbarhet og industrialisering i produksjonen. I tillegg er areal og kalkyler sammenlignet med andre prosjekter. Dette har medført en reduksjon i enkelte kostnadselementer, samt for ikke-byggnær IKT.

Til tross for arealoptimalisering i steg 2 har endringene fra steg 1 til steg 2 medført en økning i P50-estimatet på totalt 291 millioner kroner. Av dette har kostnadsanslaget for stråleterapienheten økt med 115 millioner kroner og helikopterplattformen har økt med 60 millioner kroner for tilpasning til SAR Queen. Øvrige kostnadsøkninger på 116 millioner kroner knyttet til somatikkbygget skyldes blant annet mer krevende grunnarbeider enn tidligere forutsatt, bedre informasjon om tilkobling til eksisterende sykehus og enkelte tilpasninger for øvrig. I steg 1 var P50-estimatet 4 018 millioner kroner (prisnivå juni 2024), der forventet tillegg var anslått til 15 prosent. Reduksjonen i forventet tillegg kommer som følge av utdypet grunnlagsinformasjon i basiskalkylen.

Endringer i investeringsestimatet (P50-estimatet) fra beslutningspunkt B3A til B3:

<i>Tall i millioner kr</i>	<i>Kalkyle steg 1 og ØLP (2025-2028)</i>	<i>Kalkyle steg 2</i>	<i>Endring</i>
<i>I juni 2024 kroner</i>			
Sum Bygg og O-IKT	4 018	4309	291
Herav:			
Somatikkbygg u/O-IKT	3370	3553	183
Strålebygg u/O-IKT	476	588	112
O-IKT somatikkbygg	155	149	-6
O-IKT strålebygg	15	19	3

Tabell 3: Endring investeringsestimat (P50-estimat) fra beslutningspunkt B3A til B3

2.7. Driftsøkonomi og økonomisk bæreevne

Sykehuset Østfold HF har utredet de økonomiske effektene av prosjektet nytt stråle- og somatikkbygg Kalnes. Arbeidet er dokumentert i vedlegg til konseptfaserapport, *Delrapport økonomi konseptfasen steg 2*, datert 1. november 2024. Helseforetaket har utarbeidet en spesifisert gevinstoversikt. Sammen med investeringsestimater ligger denne til grunn for analysene av økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Sykehuset Østfold HF har også oppdatert helseforetakets økonomiske langtidsplan 2025-2028, basert på konseptutredningen.

Prosjektet vil ha økonomisk bæreevne dersom summen av de fremtidige driftsgevinstene er tilstrekkelig til å dekke det totale investeringsbeløpet og renter, i tillegg må prosjektets netto nåverdi være lik eller større enn null. Investeringsanalysene viser at etablering av nytt stråle- og somatikkbygg med trinnvis utbygging ikke har økonomisk bæreevne på prosjektnivå, da nåverdien er negativ. Akkumulert kontantstrøm i analyseperioden er imidlertid positiv. Sykehuset Østfold HF har økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå, gitt de forutsetninger som ligger til grunn i delrapport økonomi.

Driftsøkonomiske vurderinger

I konseptfasen har Sykehuset Østfold HF utredet de driftsøkonomiske effektene, på klinikk-/avdelingsnivå med blant annet arbeidsgrupper som har vurdert hvordan nytt somatikkbygg vil påvirke driften. I forhold til nullalternativet medfører behandling i egen regi økte inntekter og økte driftskostnader (bemanning, opplæringskostnader, FDV, mm.), samt reduserte gjestepasientkostnader.

Prosjektet er planlagt ferdigstilt i år 2032, og driftsgevinstene vil påvirke driften fra 2029. I de første årene øker driftskostnadene da helseforetaket skal etablere kompetanse for strålefunksjonen. I de påfølgende årene øker driftskostnadene samtidig som gjestepasientoppgjør opphører og at helseforetaket benytter egne ressurser i pasientbehandlingen.

For nullalternativet har Sykehuset Østfold HF lagt til grunn at helseforetaket ikke vil ha kapasitet til å ivareta pasienter i eget opptaksområde uten å øke arealet for somatisk behandling. Videre er det forutsatt at vekst i pasienter som tilbys stråleterapi fortsatt vil ha dette tilbudet ved Oslo universitetssykehus HF eller andre helseforetak. Helseforetaket forutsettes å måtte dekke dette kjøpet gjennom gjestepasientoppgjør. I beregningene er det forutsatt at helseforetaket betaler 60 prosent av ISF-pris (sats i 2024)¹ for alle kjøp – altså

¹ Fra 2025 vil ISF-andelen reduseres fra 40 prosent til 30 prosent, som omtalt i Prop 1 S (2024-2025), og prisen i internt gjestepasientoppgjør i regionen vil øke fra 60 prosent til 70 prosent. For

både somatisk behandling og stråleterapi - slik at utøvende helseforetak får kompensert 100 prosent av ISF-pris. For aktivitet som ikke er stråleterapi² innebærer det en pris som er høyere enn ordinært gjestepasientoppgjør, der satsen på internt oppgjør i 2024 er 40 prosent av ISF-pris. Forutsetningen begrunnes med at pasientvolumet vil bli så stort at mottakende helseforetak ikke vil kunne ivareta en slik pasientbehandling innenfor en marginalkostnad på 80 prosent.

Kostnaden ved å tilby behandlingen i egen regi er basert på gjennomsnittskostnaden for utvalgte funksjoner ved helseforetaket som berøres av utbyggingen (døgn/poliklinikk/operasjon/bilde/lab). Det legges til grunn at bemanningen som i dag og i de nærmeste årene håndterer overbelegg (også utover 100 prosent) i helseforetaket, vil inngå i bemanningen av tilbygget. Dette tilsvarer i dagens bemanning 114 årsverk som kan overføres til nye døgnområder i 2030.

Totalt er det forventet årlige kjernedriftsgevinster justert for opprettholdt likviditet fra drift og økt tjenestepriis på 119 millioner kroner fra stabilisert nivå i 2033. Dette regnes ut som effekten av reduserte kostnader i gjestepasientoppjøret mot økte kostnader i somatikk- og strålefunksjonene, tillagt kostnadsendringer som følge av større bygningsmasse (FDV-kostnader).

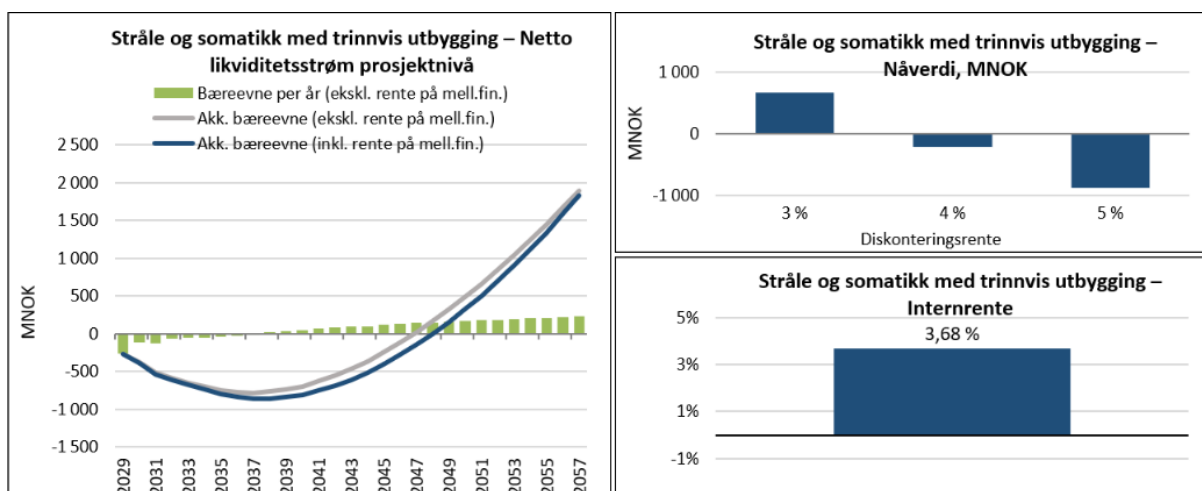
Det forventes at prosjektet i 2033 vil gi årlige reduksjoner i gjestepasientkostnader på 333 millioner kroner samt økning i ISF-refusjoner og andre inntekter på 251 millioner kroner, men også økte driftskostnader på 465 millioner kroner. Økning i driftskostnadene følger av økt bemanning med 247 årsverk som følge av økt omfang av pasientbehandlingen, der det i 2033 vil være tatt i bruk 124 nye senger av kapasiteten på 168 nye senger i tilbygget samt strålefunksjonen. Kapasiteten på 168 senger ved 85 prosent belegg og full kapasitetsutnyttelse av linakene i strålefunksjonen forventes å nås i 2040, og bemanningen vil da være økt med i overkant av 400 årsverk.

Økonomisk bæreevne på prosjektnivå

Analysen viser ikke økonomisk bæreevne på prosjektnivå gitt gjeldende forutsetninger. Med fire prosent diskonteringsrente har prosjektet negativ netto nåverdi på 207 millioner kroner. Beregnet internrente, som tilsvarer en kalkulasjonsrente som gir null i nåverdi, er 3,68 prosent.

alternativberegningen på prosjektnivå gir ikke dette utslag som påvirker vurderingen, da det antas at gjestepasientoppjøret justeres tilsvarende.

² Ordinært gjestepasientoppgjør for stråleterapi i Helse Sør-Øst er satt til 100 prosent av ISF-pris.

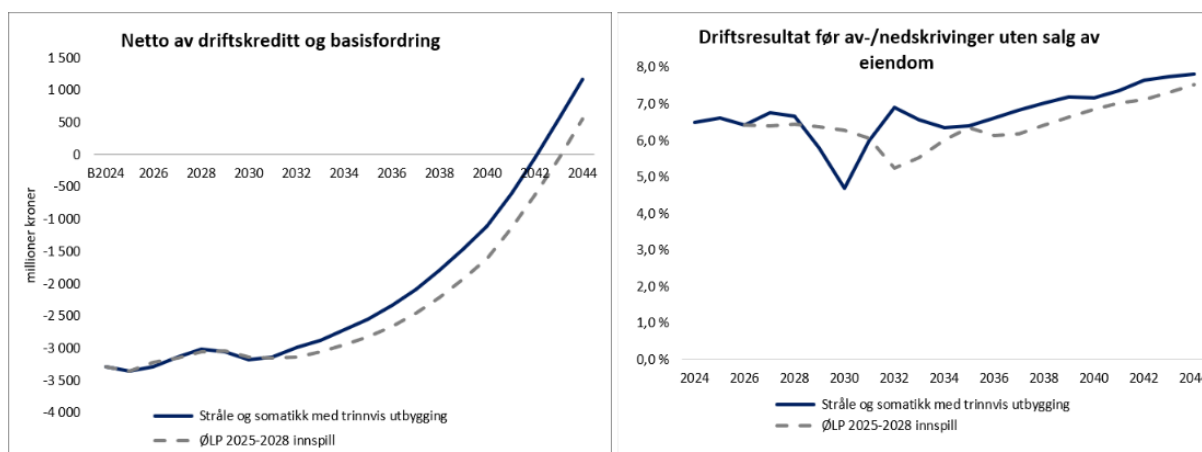


Figur 3 : Bæreevne, vist ved netto akkumulert likviditetsstrøm på prosjektnivå, nåverdiregning og prosjektets internrente

Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå

Prosjektoppdatering av økonomisk langtidsplan 2025-2028 for Sykehuset Østfold HF 29. oktober 2024 omfatter oppdatert styringsramme for prosjektet og driftsgevinster. Ikke-bygg nær IKT er innarbeidet ved økte tjenestepriker fra Sykehuspartner HF. Oppdateringen hensyntar også effektene av revidert nasjonalbudsjett 2024 fra juni 2024.

Figur 4 viser utviklingen i driftsresultat og netto mellomværende med Helse Sør-Øst RHF (bank/driftskreditt og basisfordring) for Sykehuset Østfold HF hentet fra helseforetakets oppdaterte økonomiske langtidsplan. Oppdatert økonomisk langtidsplan viser at det er behov for mellomfinansiering via basisfordring.



Figur 4: Netto av bank/driftskreditt og basisfordring 2024 – 2044 og driftsmargin uten salg av eiendom 2024-2044 (uttrykk for helseforetakets bæreevne)

I konseptfasen steg 2 har helseforetaket gjort en ny vurdering av hvordan driftskostnadene utvikler seg i årene fra somatikkbygget tas i bruk i 2030. Det er i steg 2 lagt til grunn at behovet for bemanning blir noe større i 2030 enn forutsatt i steg 1 (Steg 1 var innarbeidet i innspill til økonomisk langtidsplan i juni 2024). Samtidig øker ikke bemanningsbehovet totalt sett sammenlignet med steg 1, og det gir noe lavere kostnader fra 2031. Endringen

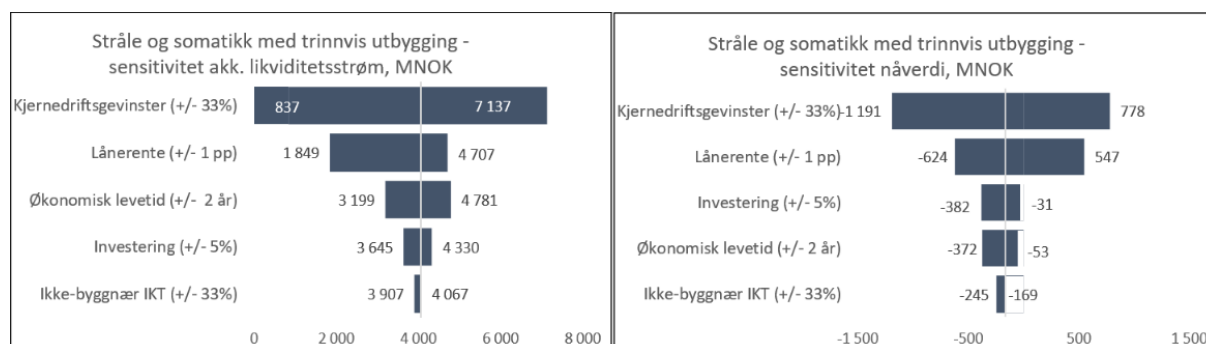
mellom steg 1 og steg 2 er synlig både i det beregnede driftsresultatet, der laveste nivå legges til 2030 i stedet for 2032, og i netto av driftskreditt og basisfordring (mellomværende) der noe svakere resultat i 2030 motvirkes av noe bedre resultat i de påfølgende årene og dermed raskere reduksjon av mellomværende etter 2031.

Helseforetaket har ambisjon om å øke driftsresultatet før avskrivninger gjennom generell driftseffektivisering fra dagens nivå på om lag 6,5 prosent til om lag 7,1 prosent i 2040. I regional økonomisk langtidsplan, sak 061-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025-2028*, er gjennomsnittlig driftsresultat i foretaksgruppen (eksklusive Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF) om lag 6,0 prosent for 2025, økende til om lag 9,1 prosent i 2040.

Sykehuset Østfold HF viser økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå under de forutsetningene som er lagt til grunn for oppdatert økonomisk langtidsplan 2025-2028.

Økonomisk risiko

Prosjektet har utført sensitivitetsanalyser for byggekostnad som del av usikkerhetsanalysen, og sensitivitetsanalyser av bæreevne og nåverdi. Analysene er gjengitt i vedlegg til konseptrapporten og i delrapport økonomi. Enkelte av scenarioene i sensitivitetsanalysen viser økonomisk bæreevne på prosjektnivå ved lavere lånerente og ved økte driftsgevinster.



Figur 5: Tornadodiagrammer med usikkerhetsanalyse for bæreevne (akkumulert likviditetsstrøm og nåverdi) for samlet utbygging

Som for alle prosjekter er det risiko knyttet til om kalkyler og gevinstberegninger oppnås. For dette prosjektet er det lavere risiko ved en del elementer enn for andre prosjekter:

- Endringene i helseforetakets driftsmønster er moderate. Det er for somatikkdelen lagt opp til en videreføring av dagens driftsmodell, men det er lagt opp til endringer knyttet til kjøkkenløsning og stråleterapi.
- Endringene på inntektssiden kan anses som relativt forventningsrette da en stor andel av pasientene som skal inn i nybygget omfattes av gjestepasientoppgjør. Omfanget av gjestepasientoppgjør skiller seg fra andre prosjekt, og innretningen på gjestepasientoppgjør påvirkes ikke av f.eks. usikkerheten ved framskrivningen.

2.8. Regional bæreevne

Innarbeidelse av Sykehuset Østfold HF sin oppdaterte økonomisk langtidsplan 2025-2028 i vedtatt regional økonomisk langtidsplan, jamfør sak 061-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025-2028*, viser fortsatt økonomisk bæreevne på regionalt nivå med de forutsetningene som er lagt til grunn. Sammenlignet med helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028 har investeringskalkylen økt med om lag 291 millioner kroner utover prisjustert planleggingsramme. Justert for låneandel på 90 prosent gir dette en likviditetsmessig effekt tilsvarende 34 millioner kroner. Oppdatering av gevinstplanen og driftseffekter etter at bygget tas i bruk er små, og endrer ikke regional økonomisk langtidsplan i vesentlig grad.

Som vist er P85-estimatet beregnet til 5 128 millioner kroner, og dersom investeringspådraget blir lik P85-estimatet vil dette trekke på regionens likviditet tilsvarende 819 millioner kroner. Regionen vil fortsatt vise bæreevne i et slik scenario. Også Sykehuset Østfold HF vil fortsatt ha bæreevne med investeringskostnad lik kostnadsrammen, selv om kostnadsøkningen vil medføre behov for økt lånefinansiering fra regionen.

2.9. Finansiering

Prosjektet forutsettes finansiert ved 90 prosent lån fra Helse- og omsorgsdepartementet basert på styringsrammen (P50-estimatet). Egenfinansieringen til Sykehuset Østfold HF er økt belåning av basisfordring.

Beløp i mill. kroner	Stråle- og somatikk	
Investering	MNOK	
Bygningsmasse P50-estimat	4 141	
Ikke-byggnær IKT P50-estimat	168	
Sum prosjektkostnad P50-estimat	4 309	
Finansiering	MNOK	Andel
Lån HOD	3 878	90 %
Lånt basisfordring fra HSØ	431	10 %
Sum lånefinansiering	4 309	100 %
Egne midler	-	-
Sum egenfinansiering	-	-
Sum finansiering	4 309	100 %

Tabell 44: Finansieringsplan – tall i millioner kroner.

Det påpekes at Sykehuset Østfold HF må bære den samlede prosjektkostnaden, også dersom den ender med å bli større enn styringsrammen (P50-estimatet), jamfør sak 067-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-27*. Kostnadsvekst utover styringsrammen kan finansieres ved bruk av egne midler i helseforetaket eller basisfordring.

2.10. Ekstern kvalitetssikring

For prosjekter med en forventet kostnad på over 500 millioner kroner skal det gjennomføres en ekstern kvalitetssikring (KSK). Kvalitetssikringen av somatikkbygget er

gjennomført av EY Norge. KSK anbefaler at prosjektet kan gå videre til beslutningspunkt 3. Kvalitetssikring av strålesenteret er gjennomført av Dovre Group Consulting.

I sak 035-2023 *Revisjon av veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* i ble det presisert regionale krav i tidligfase, blant annet krav til forsterket kvalitetssikring (second opinion) av arbeidet med konseptfasen. For prosjektet nytt stråle- og somatikkbygg ble det gjennomført en second opinion av senior arkitekter ASAS Arkitektur AS. Hovedprogram og skisseprosjekt er gjennomgått, og konklusjonen fra second opinion er at konseptet som er valgt, er rasjonelt når det gjelder antall kvadratmeter. I tillegg er det gitt anbefalinger som vil bli fulgt opp i forprosjektet. Omfanget anslås til å bli begrenset, og innlemmes ikke i kalkylen og beregningene i konseptfasen.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Sykehuset Østfold HF har behov for utvidet somatisk kapasitet. Den nye framskrivningsmodellen viser et økt behov for somatisk kapasitet, både når det gjelder senger og poliklinikkrom. Styret besluttet i sak 030-2016 at stråletilbudet i Helse Sør-Øst skal desentraliseres, bl.a. ved etablering av kapasitet for stråleterapi ved Sykehuset Østfold HF. Konseptfasen for prosjektet nytt stråle- og somatikkbygg for Sykehuset Østfold HF innebærer nybygg ved eksisterende sykehus på Kalnes, og omfatter blant annet somatiske senger og bygg for strålebehandling. Administrerende direktør anbefaler at konseptrapporten godkjennes og legges til grunn for det videre arbeidet i et forprosjekt.

Investeringsanalysene viser at realiseringen av prosjektet ikke har økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Sykehuset Østfold HF har økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå under de forutsetninger som ligger til grunn for beregningene. Rapport fra ekstern kvalitetssikrer konkluderer med at prosjektet har gjort en grundig vurdering av helseforetakets finansielle og økonomiske forutsetninger, som viser at helseforetaket har bæreevne til investeringen.

Administrerende direktør anbefaler at styringsrammen for prosjektet settes til 4 309 millioner kroner (P50-estimat, prisnivå juni-24) hvorav ikke-byggnær IKT utgjør 168 millioner kroner. Av dette utgjør styringsrammen for stråleenheten 607 millioner kroner inkludert ikke-byggnær IKT. Det anbefales at prosjektet gjennomføres med en trinnvis bygging, hvor stråleterapienheten planlegges gjennomført mot slutten av den samlede byggeperioden. Endelig kapasitet for stråleterapi skal vurderes i neste fase, og etter oppdaterte framskrivinger.

Helseforetaket skal eie egne sykehusbygg, og må dekke kapitalkostnader (renter og avskrivninger) på lik linje med øvrige kostnader. Administrerende direktør presiserer at selv om styringsrammen (P50-estimat) ligger til grunn for gjennomføringen av prosjektet, må helseforetaket ta høyde for risiko forbundet med finansiering og behov for kostnadstilpasninger/ gevinster i drift som følge av byggekostnader utover styringsrammen. Eventuelle økte byggekostnader utover styringsrammen, vil måtte dekkes enten av økt krav til egenfinansiering eller økt belåning av midler fra den interne lånemodellen («basisfordring»).

Administrerende direktør ber om fullmakt til å søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån i henhold til gjeldende retningslinjer, slik at prosjektet kan sikres finansiering med planlagt oppstart av forprosjektet i 2026. Hensyntatt oppdatert behovsvurdering for framtidig kapasitet innen stråleterapi med trinnvis utbygging som konsekvens i prosjektet, vil låneopptaket strekke seg fram til 2032. Som for andre prosjekter vil dette følges opp via økonomisk langtidsplan og årlige låneinnmeldinger til departementet.

Basert på informasjon fra oppfølgingen av sak 120-2024 *Oppdatert behovsvurdering for framtidig kapasitet innen stråleterapi i Helse Sør-Øst*, kan gjennomføringstidspunktet for bygging av stråleenhet påvirkes.

Administrerende direktør ber også om fullmakt til å utarbeide mandat for forprosjektet i tråd med de føringer som fremgår av denne styresaken, og anbefaler at Sykehuset Østfold skal være prosjekteier i forprosjektfasen. Forprosjekt for standardiseringsprosjektet for strålesenter vil bli overlevert Sykehuset Østfold HF i henhold til standardisert prosess som angitt i styresak 072-2024 *Standardisering av nye strålesentre i Helse Sør-Øst*.

Trykte vedlegg:

1. Sykehuset Østfold HF: Styresak 109-24 Stråle og somatikkbygg – konseptfase steg 2 – B3.
2. Foreløpig protokoll Sykehuset Østfold HF styremøte 13. november 2024.
3. Sykehuset Østfold HF Stråle og somatikkbygg Kalnes konseptrapport steg 2.

Utrykte vedlegg:

- Ingen