

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	21. oktober 2021

Sak 117-2021**Sunnaas sykehus HF – videreføring til konseptfase for byggetrinn 3*****Forslag til vedtak:***

1. Styret godkjenner at planleggingen for byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF videreføres til konseptfase.
2. Styret legger til grunn at Sunnaas sykehus HF er prosjekteier for konseptfasen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne hovedprogram og hovedalternativ etter at steg 1 av konseptfasen er fullført.

Hamar, 13. oktober 2021

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Sunnaas sykehus HF har en langsiktig plan for utvikling av bygningsmassen ved helseforetaket og har søkt Helse Sør-Øst RHF om oppstart av konseptfase for et byggetrinn 3.

Denne saken beskriver grunnlaget for videreføring av prosjektet til konseptfase.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Bakgrunn og tidligere styrebehandling

Styret i Sunnaas sykehus HF godkjente i styresak 49/16 *Idéfaserapport for Sunnaas sykehus HF*, datert 23. november 2016. Sunnaas sykehus HF har både i desember 2016 og i april 2018 søkt Helse Sør-Øst RHF om oppstart av konseptfase. Helse Sør-Øst RHF har avventet behandling av søknaden på grunn av prosessen med utredning av oppgave- og funksjonsfordeling innen rehabiliteringsfeltet i Helse Sør-Øst, fremdrift på øvrige regionale byggeprosjekter og det er sett hen til resultatutviklingen i foretaksgruppen. Det er sommeren 2021 gjennomført oppdatert framskrivning for aktiviteten ved Sunnaas sykehus HF, og oppdatert grunnlag for videreføring til konseptfase ble behandlet av styret ved Sunnaas sykehus HF 24. september 2021 i sak 5621. Følgende vedtak ble fattet:

1. Styret slutter seg til de mål og rammer for prosjektet som er beskrevet i sakspapirene, og ser på dette som et godt grunnlag for å gjennomføre en konseptfaseutredning i tråd med «*Veileder for tidligfaseprosjekter i sykehus*».
2. Styret er innforstått med at den videre planleggingen, ut fra forutgående beslutning om dette i Helse Sør-Øst RHF, skal gjennomføres innenfor en kapasitetsramme på 139 døgnplasser. Reduksjonen i døgnplasser søkes kompensert med økt poliklinisk virksomhet.
3. Gjennomføring av konseptfasen skjer innenfor en økonomisk ramme på 20 mill. kr.
4. Styret gir administrerende direktør i oppdrag å oversende søknad til Helse Sør-Øst RHF om videreføring av byggetrinn 3 til konseptfase.

Byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF er i styresak 114-2018; *Regional utviklingsplan 2035* blant de byggeprosjekter som planlegges gjennomført i planperioden. I styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025*, er byggetrinn 3 blant prosjekter som er regionalt prioritert, men som avhenger av fremdriften i andre prosjekter og resultatutviklingen for foretaksgruppen.



Figur 1: Situasjonsplan av bygningsmassen ved Sunnaas sykehus HF

Byggetrinn 1 ble ferdigstilt i 2010, og innebar en omfattende rehabilitering av eksisterende sengebygg (Bygg H). Bygg H er i hovedsak et sengebygg med 34 sengeplasser, med tilhørende kontorer og garderober. Sengerommene benyttes til pasienter med multitraume, nevrologi og brannskadeoppfølging.

Byggetrinn 2 var et nybygg som tilførte Sunnaas sykehus HF ytterligere sengerom. Bygget ble ferdigstilt i 2015. Bygget er et sengebygg med 53 sengerom og to isolat fordelt på tre etasjer og om lag 5000 kvadratmeter. Første etasje benyttes til pasienter tilknyttet avdelingen for traumatisk hjerneskade, andre etasje huser barneavdelingen og pasienter med ryggmargsskade, og underetasjen inneholder pasientrom for slagpasienter.

Sunnaas sykehus HF beskriver byggetrinn 3 som siste trinn i ferdigstillingen av fremtidens sykehus for høyspesialisert rehabilitering. Utbyggingen skal erstatte to av dagens bygg som inneholder flermannsrom og kontorer (bygg D og K). Byggene tilfredsstiller ikke kravene til moderne sykehusdrift og har ikke tilstrekkelig fleksibilitet i bygningsstrukturen til å kunne renoveres på en hensiktsmessig måte.

Bygg D inneholder pasientrom og kontorer tilknyttet avdeling for kognitiv rehabilitering og vurderingsavdeling. Bygg K rommer kontorer og pasientrom øremerket nasjonalt kompetansesenter for sjeldne, medfødte skjelett- og bindevevstilstander, ryggmargsbrokk og dysmeli, samt noe areal til forskningsavdelingen.

2.2 Virksomheten ved Sunnaas sykehus HF

Sunnaas sykehus HF tilbyr høyspesialisert rehabilitering til pasienter som har vært utsatt for alvorlig sykdom eller skade. Helseforetaket har i underkant av 800 ansatte fordelt på om lag 600 årsverk, og det meste av virksomheten er lokalisert til sykehuset på Nesodden. Sunnaas utfører polikliniske konsultasjoner både på Nesodden og ved poliklinikk på Aker sykehus. Dagens tilbud er organisert i åtte avdelinger med totalt 159 sengeplasser.

Pasientbehandlingen er i stor grad basert på tverrfaglig kompetanse, der behandlingsteamet rundt den enkelte pasient består av ulike fagprofesjoner. Sykehuset har særlig rehabiliteringskompetanse for målgrupper innenfor nevrologisk sykdom eller skade.

Ved Sunnaas sykehus HF er all forskning, innovasjon og kompetanseutvikling i sin helhet rettet mot sykehusets spesialiserte pasienttilbud innen fagområdet fysikalsk medisin og rehabilitering.

Vinteren 2020 ble regionale funksjoner for rehabilitering i Helse Sør-Øst definert, og Sunnaas sykehus HF har nå følgende funksjoner:

Tabell 1: Behandlingsfunksjoner, kliniske tilbud og funksjoner. SS=Sørlandet sykehus HF, SiV=Sykehuset i Vestfold HF, SI=Sykehuset Innlandet HF.

Programområde	Klinisk tilbud	Funksjon
Ryggmargsskader og multitraume	Ryggmargsskader	Regionalt
	Multitraume med omfattende funksjonssvikt	Regionalt med SS, SiV, SI
	Alvorlig brannskade	Regionalt
	Akutte ikke-progredierende nevrologiske tilstander	Regionalt med SS, SiV, SI
	Alvorlig tetraparese	Regionalt
Hjernesker	Locked-in syndrom	Nasjonalt
	Alvorlig traumatisk hjerneskade	Regionalt med SS
	Ikke traumatisk ervervet hjerneskade med spes. Rehabiliteringsbehov	Regionalt med SS, SiV, SI
	Bevissthetsforstyrrelser	Regionalt med SS
Barn	Barn med moderat til alvorlig ervervet hjerneskade	Regionalt
	Ryggmargsskade, multitraume og nevrologi hos barn/ungdom	Regionalt
Alle	Nevrogen blæredysfunksjon	Regionalt

Tabellen viser at Sunnaas sykehus HF har regionalt ansvar for seks funksjoner, mens helseforetaket har et delt regionalt ansvar for fem funksjoner. I tillegg har Sunnaas sykehus HF et nasjonalt ansvar for pasienter med locked-in syndrom (LIS).

Sunnaas sykehus HF har videre et samarbeid om pasientforløp med flere avdelinger ved helseforetak i Helse Sør-Øst. Dette gjelder blant annet et samarbeid med nevrologisk avdeling ved Akershus universitetssykehus HF om enkelte kategorier av pasienter med hjerneslag, og med Oslo universitetssykehus HF for traumerehabilitering. Samarbeidet med Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF er formalisert i overordnede avtaler. Det foreligger også en formalisert, lokal avtale med Sykehuset Østfold HF for rehabilitering av pasienter med hjerneslag. Helseforetakene har bekreftet at dagens pasientstrømmer til Sunnaas sykehus HF vil videreføres, og at det ikke foreligger planer som vil kunne påvirke disse.

I tillegg til de ovennevnte tilbudene gir Sunnaas sykehus HF helsehjelp til enkeltpasienter som ikke nødvendigvis direkte faller under noen av de nevnte diagnosene/tilstandene/funksjonsområder, men som har behov for kompleks høyspesialisert rehabilitering.

I tillegg til primærrehabilitering som lengre rehabiliteringsopphold etter ny skade eller sykdom, har Sunnaas sykehus HF følgende tilbud:

Tabell 2: Andre behandlingstilbud ved Sunnaas sykehus HF

Type tilbud	Program
Individuelle opphold i gruppe for pasienter med ervervet hjerneskade:	○ Intensiv håndtrening ○ Intensiv språktrening ○ Mestre kognitive følgerkniringer («senfase»)
Funksjonsspesifikke vurderingsopphold:	○ Arbeidsevne ○ Transport ○ Rehabiliteringspotensial ○ Smerte ○ Spastisitet
Diagnosespesifikke vurderingsopphold:	○ Cerebral Parese ○ Nevrologiske tilstander ○ Poliomyelitt ○ Hypermobilitet
Individuelle opphold i gruppe:	○ Cerebral Parese ○ Poliomyelitt ○ Hypermobilitet
Aktivitet og mestring knyttet til nasjonale og regionale tilbud:	○ Diverse individuelle opphold i gruppe, delvis gjennomført på sykehuset og delvis eksternt
Andre tilbud:	○ Smerterehabilitering individuelt og i gruppe ○ Hjerneslag på områdesykehusnivå

Sunnaas sykehus HF gir tverrfaglige polikliniske tilbud før, etter eller istedenfor innleggelse. Tilbudene gis individuelt eller i grupper og omfatter telerehabilitering, dagrehabilitering, fysiske konsultasjoner på sykehuset (poliklinikk) eller ambulante konsultasjoner med fysisk oppmøte hjemme hos pasienten. Det er poliklinisk tilbud til de fleste diagnosegrupper og funksjonsområder nevnt i tabellene over.

2.3 Bygningsmassen

Sunnaas sykehus HF har gjennomgått flere utbyggingstrinn og består i dag av bygninger fra 1961, 1966, 1975/76 (rehabilitert i 2010) og 2015.

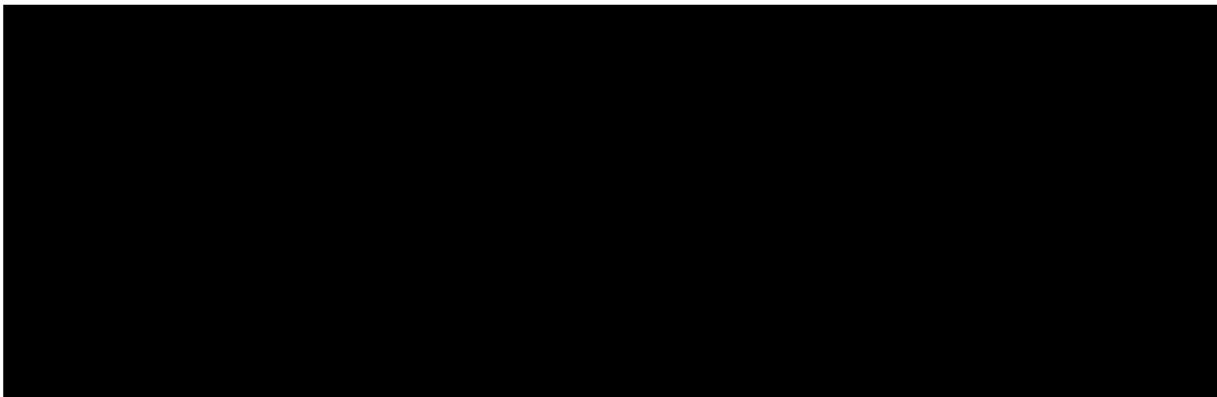
Behandlingsarealene er i hovedsak lagt til bygg F og G. Pasientrom og oppholdsarealer er lokalisert i bygg I og H, og i D og K. Sunnaas sykehus HF beskriver at avstanden mellom områdene med pasientrom gir utfordringer med å få effektiv drift. Varemottak er plassert i bygg E.



Bilde 1: Behandlingsbyggene F og G i front mot Oslofjorden med bro over til sengebygg I.



Bilde 2: Bygg I fra 2015 (byggetrinn 2)



Bilde 3: Oversiktsfoto Sunnaas sykehus HF på Nesodden. Bygg D og K vises til høyre i bildet

2.4 Prosjektutløsende behov

Tabellen under viser vektet tilstandsgrad for byggene ved Sunnaas sykehus HF (2020).

Tabell 3: Teknisk tilstand for bygningsmassen ved Sunnaas sykehus HF (2020)

Bygg	Byggeår	Areal BTA	Total tilstandsgrad	Tilstandsgrad komponentnivå					
				Bygg	VVS	Elkraft	Tele og auto	Andre innst.	Utendørs
Bygg B	1961	1 120	1,2	1,1	1,1	1,2	1	3	1,5
Bygg D	1961	3 636	3	3	2,9	3	3	3	3
Bygg E	1966	456	2,1	2,1	2,4	1,6	2	1	2
Bygg F	1966	4 443	2	1,7	2,5	1,9	2	3	1,5
Bygg G	1975	6 333	1,4	1,4	0,7	1,5	1	2	2
Bygg H	1976	3 794	1,5	1,6	1,2	1,4	1,3	1,8	1,5
Bygg K	1961	2 015	2,3	2,4	1,9	2,5	2,1	2	2
Bygg I	2015	5 998	1	1	1	1	1	1	1

Det er spesielt sengebygg D som har en utilfredsstillende tilstandsgrad. Tilstandsgrader klassifiseres etter norsk standard (NS) 3424 «Tilstandsanalyse av byggverk». TG3 betyr dårlig/meget dårlig tilstand. En tilstandsgrad for bygg D på 3,0 og for bygg K på 2,3 tilsier at de to byggene er i dårlig forfatning. Tilstandsgraden er ikke forenlig med dagens krav til helse, arbeidsmiljø og sikkerhet, og det er knyttet usikkerhet til hvor lenge det vil kunne være forsvarlig å benytte byggene til klinisk virksomhet.

Sunnaas sykehus HF har gjort en kost-/nyttevurdering som konkluderer med at rehabilitering av byggene vil være uforholdsmessig kostbart. Dette skyldes blant annet at ensengsrom med bad og nye forskriftskrav vil medføre lite effektiv arealbruk og gjøre rehabiliteringen kostbar.

Sunnaas sykehus HF har i sin utviklingsplan 2035 pekt på at det er vanskelige adkomstforhold til sykehusområdet for pasienter og for leveranser av varer. Videre pekes det på at det er dårlige fysiske forbindelser mellom de ulike funksjonene i sykehuset pga. avstand og høydeforskjeller på området.

Ved å erstatte bygg D og K som ligger sør på tomten med et nybygg i nord, vil det bli en bedre logistikk og sammenheng mellom de ulike funksjonsområdene ved sykehuset. Sengerommene vil ligge mer samlet, noe som forventes å gi gevinster i form av bedre ressursutnyttelse og effektive arbeidsordninger.

2.5 Framskriving av kapasitetsbehov, sengeplasser

Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid Sunnaas sykehus HF gjennomført en framskriving av aktiviteten og sengekapasiteten ved helseforetaket.

Framskriving av aktiviteten for helseforetaket har beregnet et kapasitetsbehov i 2040 på 145 sengeplasser, se tabell under.

Tabell 4: Framskrivning nasjonal funksjon og regionale funksjoner for pasienter fra Helse Sør-Øst

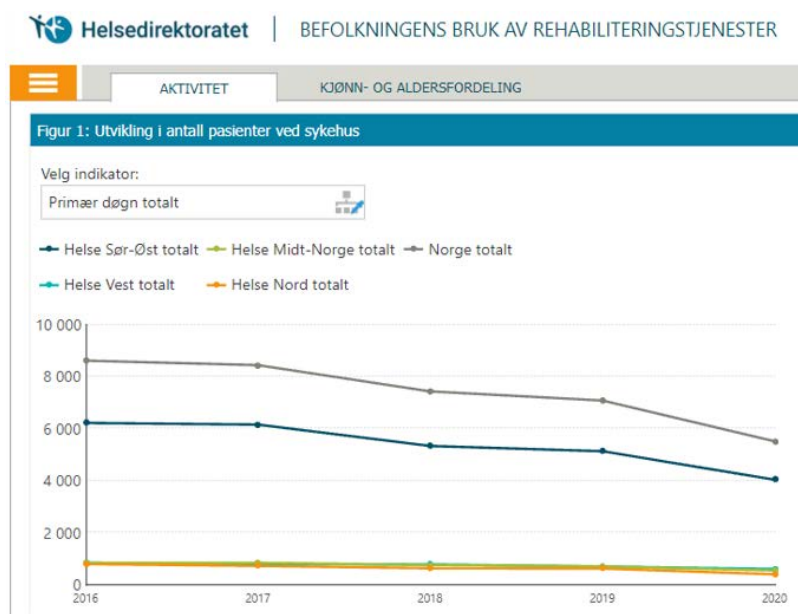
Enhet	Liggedøgn 2019	Antall senger 2019	Liggedøgn 2040 etter demografi	Liggedøgn 2040 etter omstilling	Framskrevet antall senger 2040	Endring 2019 - 2040
Hjerneslagavdeling	5 171	16	6 281	5 740	19	3
Multitraume, nevrologi og brannskadeavdeling	5 410	17	6 036	6 036	19	2
Oppfølgingsavdeling*	2 596	17	3 079	3 079	16	-1
Ryggmargsskade med enhet for barn og unge avdeling	6 543	21	7 852	7 852	25	4
Traumatisk hjerneskadeavdeling	5 261	16	6 376	6 376	21	5
Sum for enheter i nye bygg	24 981	87	29 624	29 083	100	13
Vurderingsavdeling	6 058	50	6 835	5 120	26	
Kognitiv rehabiliteringsavdeling	4 700	20	5 300	5 300	19	
Sum for enheter som må inn i nytt bygg	10 758	70	12 135	10 420	45	
Total	35 739	157	41 759	39 503	145	

Framskrivningen viser at kognitiv rehabiliteringsavdeling og vurderingsavdelingen vil ha behov for henholdsvis 19 og 26 sengeplasser, totalt 45 senger for å ivareta nasjonal funksjon og regionale funksjoner for pasienter fra Helse Sør-Øst. Framskrivningen for øvrige funksjoner medfører 13 sengeplasser. Totalt tilsier denne framskrivningen at det er behov for $45 + 13 = 58$ sengeplasser. Rapporten «Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten 2015-2019»¹ viser en reduksjon i sykehusrehabilitering i perioden på 27 prosent, uten at dette fanges opp i aktivitetsdataene som ligger til grunn for den framskrivningen som er utført.

Trenden i utviklingen av behovet for sykehusrehabilitering tilsier at det bør gjøres en skjønnsmessig vurdering av sengebehovet utover det som fanges opp av framskrivningen:

- I januar 2020 ble oppgavene innen regionale rehabiliteringsfunksjoner fordelt på Sunnaas sykehus HF, Sørlandet sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Innlandet HF. Grunnlaget for framskrivningene er aktivitetsdata fra 2019 og ny oppgavefordeling er dermed ikke implementert i framskrivningsgrunnlaget.
- I aktivitetsgrunnlaget er det kun lagt inn omstillingseffekt for liggedøgn fra Sykehuset Østfold HF ved hjerneslagavdelingen og vurderingsavdelingen. Det kan være naturlig å tenke at mer av aktiviteten i årene fremover vil håndteres lokalt med digital veiledning fra Sunnaas sykehus HF.
- I framskrivningene er det ikke justert for trender som f.eks. redusert antall trafikkulykker eller nye behandlingsformer innen slagbehandling.
- Generell utvikling av hjemmebasert rehabilitering og veiledning gjennom digitale verktøy og løsninger fanges ikke opp av framskrivningsmodellen.
- Trenden for befolkningens bruk av sykehusbasert rehabilitering er synkende, se Tabell 5 under.

Tabell 5: Utvikling i befolkningens bruk av rehabiliteringstjenester, Kilde: SAMDATA spesialisthelsetjenesten, helsedirektoratet.no



¹ Rapport IS-2953, Helsedirektoratet

Etter en samlet vurdering anbefales at prosjektet videreføres til konseptfasen med en dimensjonering på 50 nye sengeplasser i nybygg knyttet til byggetrinn 3. Sunnaas sykehus HF får dermed 137 sengeplasser pluss to isolat etablert i byggetrinn 2, jf. omtalen av 139 døgnplasser i vedtakspunkt 2 i sak 5621 behandlet i styret ved Sunnaas sykehus HF.

2.6 Alternativer som skal utredes i konseptfasen

I henhold til fullmaktstruktur for bygginvesteringer i Helse Sør-Øst kan eierskapet til konseptfasen legges til det aktuelle helseforetaket, og det foreslås for dette prosjektet at Sunnaas sykehus HF får ansvaret for konseptfasen.

Det skal i tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017)* gjennomføres en todelt konseptfase. I steg 1 klargjøres premissene for innholdet i bygget i form av et hovedprogram, for deretter å utrede alternative konsepter for hvordan programmet kan løses i form av fysiske løsninger. I steg 2 utredes kun det valgte hovedalternativet, som grunnlag for utdyping i form av detaljerte skisser med tilhørende kalkyler og utredninger.

En konseptrapport skal etter konseptfasen fremlegges for styret i Helse Sør-Øst RHF til godkjenning (B3-beslutning jf. prosjektmodellen). For dette prosjektet ber administrerende direktør om fullmakt til å gjennomføre B3A-beslutningen, etter at steg 1 av konseptfasen er gjennomført.

Nullalternativet

Det skal i tråd med veilederen utredes et nullalternativ som skal framstilles sammenlignbart med øvrige alternativer. Nullalternativet skal ta utgangspunkt i dagens situasjon og framtidig behovstilfredsstillelse/dekningsgrad, og skal ikke være dårligere enn på beslutningspunktet. Det vil si at ordinært, korrigerende og forebyggende vedlikehold skal inkluderes. Videre inngår utskiftinger og nødvendig oppgraderinger, fornyelse for å kunne fungere i den tidsperioden som forutsettes i analysen, samt at det tas hensyn til andre vedtatte tiltak som er i gang eller har fått bevilgning.

Alternativ 1

Alternativ 1 innebærer at byggene D og K erstattes med et nytt bygg med plass til 50 døgnplasser med tilhørende behandlingsarealer, støttefunksjoner og kontorer. Estimert arealbehov nybygg utgjør ca. 5300 kvadratmeter bruttoareal.

Kontorer som fraflyttes i bygg D og K, og som ikke er knyttet direkte til døgnplassene, innplasseres med rokkering og ombygging i eksisterende bygg. Ombyggingsbehov knyttet til dette er ca. 1700 kvadratmeter bruttoareal.

Alternativ 2

Alternativ 2 innebærer at byggene D og K erstattes med et nytt bygg med plass til 50 døgnplasser med tilhørende behandlingsarealer, støttefunksjoner og kontorer. Estimert arealbehov nybygg utgjør ca. 6300 kvadratmeter bruttoareal.

Kontorer som fraflyttes i bygg D og K, og som ikke er knyttet direkte til døgnplassene, innplasseres med rokkering og ombygging i eksisterende bygg. Ombyggingsbehov knyttet til dette er ca. 1700 kvadratmeter bruttoareal.

Forskjellen mellom alternativ 1 og 2 er primært knyttet til ulike løsninger for innplassering av støttefunksjoner i nybygg, målt mot rokade- og ombyggingskostnader, for å innfri sekundært prosjektutløsende behov. Funksjonsarealer som vurderes flyttet til nybygg (kantine, lager med mer) omdisponeres til arealer for bl.a. kontor og møterom som i dag er etablert i bygg D og bygg K.

2.7 Økonomiske beregninger

Sunnaas sykehus HF har sommeren 2021 oppdatert økonomiske analyser fra idéfaserapporten (2018). Sunnaas sykehus HF estimerer investeringsbehovet i alternativ 1 og alternativ 2 til henholdsvis 421 og 477 millioner kroner (2021-kr), hvorav 50 millioner kroner relateres til ombyggingskostnader og resterende til nybygg.

Økonomisk langtidsplan for 2022-2025 legger til grunn et lavere investeringsbeløp enn den oppdaterte bæreevneanalysen utført av helseforetaket. Behovet for regional finansiering vil derfor øke med mellom cirka 40 og 95 millioner kroner, avhengig av hvilket alternativ som legges til grunn. Beregningen legger til grunn at 155 millioner kroner finansieres ved bruk av Sunnaas sykehus HF's egne midler. Dette tilsvarer en egenkapitalandel på 32-37 prosent. Resterende finansiering forutsettes som regionalt lån og midler fra salg av eiendom.

Sunnaas sykehus HF har med utgangspunkt i økonomisk langtidsplan 2022-2025 beregnet en nødvendig årlig kostnadseffektivisering på 19 millioner kroner fra 2026 for kunne realisere det rimeligste utbyggingsalternativet uten å benytte driftskreditt.

Tilsvarende kostnadseffektivisering for det dyreste alternativet er på 22 millioner kroner. Styret i Sunnaas sykehus HF har ved sin godkjenning av videreføring til konseptfase vurdert at en kostnadseffektivisering på 22 millioner kroner i året er oppnåelig. Alternativene vurderes dermed å ha bæreevne på helseforetaksnivå.

Eventuelle salg av eiendom som del av en finansieringsplan må behandles separat i tråd med gjeldende retningslinjer for avhending av eiendom. Anslaget på eiendomsverdien ble gjort i forbindelse med oppdatering av idéfasen i 2018, og siden har det vært positiv verdiutvikling på boliger og eiendommer i området. Sunnaas sykehus HF skal i konseptfasen oppdatere verdianslag for eiendommen. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at midler fra eiendomssalg inngår i finansieringen av byggetrinn 3.

Gjennomførte økonomiske analyser svarer ikke ut alle krav i henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* (2017). Analysene er likevel tilstrekkelige til at oppstart av konseptfase med planlagte alternativer kan godkjennes, under forutsetning om at økonomiske beregninger på prosjektnivå oppdateres og detaljeres allerede i første steg av konseptfasen, slik at de foreligger før valg av hovedalternativ. Det presiseres at økonomiutredninger i konseptfasen skal gjennomføres i henhold til krav i *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* (2017), inklusive gevinstoversikt i henhold til *Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter* (2021).

2.8 Forhold knyttet til tomt, regulering og vern

I konseptfasen skal det beskrives hvilke reguleringsmessige forhold som gjelder for tomtealternativene som foreslås utredet. Prosjektets grunnforhold skal beskrives nærmere. Det må videre beskrives hvorvidt tiltaket kan innebære en mulig konflikt med vernehensyn, og hvordan tiltaket bidrar til håndtering av det påviste vedlikeholdsetterslepet for eiendomsmassen.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF er i styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025*, blant byggeprosjektene som er gitt regional prioritet, men er beskrevet som avhengig av fremdriften i andre prosjekter og planlagt resultatutvikling for foretaksgruppen. Administrerende direktør anbefaler med utgangspunkt i de prosjektutløsende behovene, fremdrift i andre prosjekter og resultatutviklingen for foretaksgruppen, at prosjektet nå kan føres videre til konseptfase.

Det er foretatt en framskrivning av sengekapasiteten ved helseforetaket. Pasientopphold tilhørende andre helseregioner ut over nasjonale funksjoner skal ikke medtas i dimensjoneringskriteriet for investeringsprosjektet og alternativene for nybygg avgrenses oppad til 50 sengeplasser.

Om finansiering av prosjektet skulle innebære salg av eiendom, må dette behandles separat i tråd med gjeldende retningslinjer for avhending av eiendom.

Administrerende direktør anbefaler at Sunnaas sykehus HF får ansvaret for gjennomføring av konseptfasen, i henhold til fullmaktstruktur for bygginvesteringer i Helse Sør-Øst.

Administrerende direktør ber om fullmakt til å godkjenne hovedprogram og hovedalternativ etter at Steg 1 av konseptfasen er fullført.

Trykte vedlegg:

1. Styresak 5621 Sunnaas sykehus HF 24. september 2021 – Saksfremlegg Byggetrinn 3 - søknad konseptfase
2. Protokoll fra styremøte i Sunnaas sykehus HF 24. september 2021
3. Sunnaas sykehus HF – Følg brev søknad om konseptfase for byggetrinn 3

Utrykte vedlegg:

- Ingen