

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	7. mars 2024

Sak 028-2024

Sykehuset Østfold HF – videreføring til konseptfase steg 2 for stråle- og somatikkbygg Kalnes

Forslag til 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 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.

Hamar, 29. februar 2024

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Styret godkjente oppstart av konseptfasen for nytt stråle- og somatikkbygg Kalnes i sak 017-2023 *Sykehuset Østfold HF – oppstart konseptfase for nytt stråle- og somatikkbygg Kalnes*.

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

Denne saken gjør rede for arbeidet med steg 1 av konseptfasen for stråle- og somatikkbygg Kalnes, Sykehuset Østfold HF, og anbefaler valg av konsept for videreføring og utdyping i konseptfasens steg 2.

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 senger i Sykehuset Østfold HF enn opprinnelig planlagt for, jamfør sak 064-2020 *Evaluering av nytt østfoldsykehus Kalnes*.

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 008-2022 *Sykehuset Østfold HF – oppstart prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg, Kalnes*, godkjente styret 10. februar 2022 oppstart av arbeidet med prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg for Sykehuset Østfold HF, Kalnes. Styret fattet følgende enstemmige vedtak i saken:

1. *Styret godkjenner oppstart prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold HF, Kalnes.*
2. *Gjennom arbeidet med prosjektinnrammingen skal de prosjektutløsende behov ytterligere konkretiseres, og det skal identifiseres et nødvendig antall alternativer for videre utredning.*
3. *Styret legger til grunn at Sykehuset Østfold HF er prosjekteier for prosjektinnrammingen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF.*
4. *Administrerende direktør gis fullmakt til å godkjenne mandat for prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold HF, Kalnes.*

Styret behandlet oppstart av konseptfasen i sak 017-2023 *Sykehuset Østfold HF – oppstart konseptfase for nytt stråle- og somatikkbygg Kalnes*, med følgende enstemmig vedtak:

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

Styret i Sykehuset Østfold HF behandlet i sitt styremøte den 6. februar 2024 styresak 04/24 *Stråle- og somatikkbygg Kalnes – konseptrapport steg 1 – B3A*, og fattet følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret anbefaler at Konseptrapport steg 1 Stråle- og somatikkbygg Kalnes legges til grunn for utredning i steg 2.*
2. *Styret anbefaler alternativ 2 som hovedalternativ i den videre utredningen i konseptfasen steg 2. Alternativ 2 har økonomisk bæreevne på foretaksnivå, best måloppnåelse på de kvalitative kriteriene og lavest prosjektkostnad for full utbygging. Bæreevne forutsetter en positiv økonomisk utvikling (jf. ØLP 2024-2027) og at behovet for mellomfinansiering lånes av Helse Sør-Øst.*
3. *Styret tar delrapport 1 fra ekstern kvalitetssikring konseptfasen steg 1 (vedlegg 2) til orientering.*
4. *Styret tar til orientering at nasjonal revidert framskrivingsmodell, behandlet i styret for Helse Sør-Øst RHF 21.12.23, er lagt til grunn.*
5. *Styret anbefaler videre utredning for mottak av SAR-Queen i konseptfasen steg 2.*

Styrets vedtak oversendes Helse Sør-Øst RHF som ledd i den videre behandlingen av sak om godkjenning av konseptrapportens steg 1 og videreføring til konseptfasen i steg 2.

2.2. Arbeid med organisasjonsutvikling og grunnlag for steg 1

Sykehuset Østfold HF er prosjekteier i konseptfasen. Prosjektet er organisert med en styringsgruppe, ledet av administrerende direktør i Sykehuset Østfold HF. Arbeidet med hovedprogrammet er utført med medvirkning fra brukere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten, samt ledelsen ved Sykehuset Østfold HF.

For konseptfase steg 1 er det utarbeidet en felles samhandlings- og medvirkningsstruktur som er beskrevet i prosjektets styringsdokument.

Medvirkningsprosessen har vært gjennomført i henhold til den vedtatte samhandlingsstrukturen, og det har vært bred medvirkning. Samhandlingsstrukturen for prosjektet videreføres til konseptfase steg 2.

Sykehuset Østfold, Kalnes er et nytt, høyteknologisk sykehus. Siden ibruktakelsen i 2015 er det jobbet systematisk og målrettet med å videreutvikle organisasjonen for å kunne hente gevinster av nye driftskonsepter, ny teknologi og nytt bygg. I forbindelse med oppstart av konseptfasen for stråle- og somatikkbygget har Sykehuset Østfold HF gjennomført en intern utredning av dagens driftskonsepter og besluttet å endre driftskonseptet for matproduksjon fra fire desentrale avdelingskjøkken til et sentralkjøkken i nytt bygg. Øvrige driftskonsepter videreføres med mindre justeringer.

2.3. Framskrevet kapasitetsbehov

Somatiske funksjoner

Nasjonal framskrivningsmodell skal benyttes i alle sykehusbyggprosjekter i Helse Sør-Øst. Grunnlaget for beregning av kapasitetsbehov i somatikk er basert på revidert framskrivningsmodell behandlet 21. desember 2023 av styret i sak 157-2023 *Revidert framskrivningsmodell for somatiske spesialisthelsetjenester*.

Den nye framskrivningsmodellen viser et økt behov for somatisk kapasitet, både når det gjelder senger og poliklinikkrom. Bruk av den nye framskrivningsmodellen medfører en økning på 47 sengeplasser og 10 polikliniske konsultasjonsrom i forhold til tidligere beregninger. Samlet behov for kapasitetsøkning ved helseforetaket utgjør dermed 169 sengeplasser og 52 polikliniske konsultasjonsrom, som også inkluderer to sengeplasser og tre polikliniske konsultasjonsrom for stråleterapi, jf. tabell 1 nedenfor.

Nasjonal framskrivningsmodell er revidert parallelt med øvrig arbeid i konseptfase steg 1. Endringer som følge av revidert framskrivningsmodell er innarbeidet i konseptrapporten. Disse endringene er dokumentert, og det er utredet om endringene gir behov for justeringer av løsningene for alternativene og om det betyr noe for rangering og anbefaling av hovedalternativ.

Stråleterapi

Framskrivning av strålekapasitet bygger på analyser utført av Oslo universitetssykehus HF i 2021 på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF, som viste det samlede regionale behovet for strålekapasitet frem mot 2032. Behovet for strålekapasitet ble for Sykehuset Østfold HF i 2032 beregnet til 2,9 LAE (Lineær Accelerator Ekvivalenter), og prosjektet planlegger med 3 strålebehandlingsrom for samtidig drift.

Ny framskrivning og vurdering av samlet regionalt behov for strålekapasitet fram til 2040, utført i januar 2024 av Oslo universitetssykehus HF, viser et noe økt behov, men ikke slik at dimensjoneringen planlagt i konseptfase steg 1 bør endres. Framskrivning for 2030 medfører 2,7 LAE, mens framskrivning for 2040 angir 3,1 LAE. En LAE tilsvarer en normert årskapasitet for en lineærakselerator (linak) i normal arbeidstid. Med kveldsskift kan kapasiteten økes til over 1 LAE per linak.

Det er flere parallelle prosjekter i Helse Sør-Øst med utvidelse av strålekapasitet i tråd med styresak 030-2016 *Oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst RHF - etablering av nye stråleterapienheter i sykehusområder som ikke har eget strålebehandlingstilbud i dag*. I tillegg til Sykehuset Østfold HF, skal det etableres strålesenter ved Sykehuset Telemark HF –

Skien og Akershus universitetssykehus HF. Videre planlegges at eksisterende stråleenhet på Gjøvik sykehus flyttes til Mjøssykehuset. I den forbindelse arbeides det i samarbeid med Sykehusbygg HF, med standardisering av planlegging og bygging av desentrale stråleterapienheter for å oppnå felles regionale løsninger og stordriftsfordeler. Sykehusbygg HF har et nytt kunnskapsgrunnlag vedrørende bygging for stråleterapi under utarbeidelse. Dette forventes ferdigstilt om kort tid.

Det er planlagt med en CT for doseplanlegging i steg 1, men det vil også bli vurdert behov for en MR i standardiseringsprosjektet for strålesenter til Helse Sør-Øst RHF. Antall poliklinikkrom og konsultasjonsrom skal også besluttes i standardiseringsprosessen.

Samlet kapasitetsberegning

Basert på revidert framskrivningsmodell er det beregnede kapasitetsbehovet for nytt stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold HF, Kalnes, som vist i tabellen under.

Kapasitetsbehov [rom/antall]	Somatikkbygg planlagt kapasitet	Stråleterapi planlagt kapasitet
Senger (normalsengsområde somatikk voksen)	167	2
Operasjon døgn	2	
Operasjon dag	1	
Poliklinikk	49	3
Dagbehandling kjemoterapi	15	
Dagbehandling dialyse	14	
Stråleterapirom		3
Bilddiagnostikk CT	4	1
Bilddiagnostikk MR	1	
Bilddiagnostikk PET CT	1	

Tabell 1: Endringsbehov som følge av framskrivning av kapasitet ved Sykehuset Østfold, i henhold til revidert framskrivningsmodell

2.4. Eksisterende bygg og tomtevalg

Prosjektet utgjør en utvidelse av det eksisterende sykehuset på Kalnes. Utvidelsen og tomtevalget bygger på skisserte utvidelsesmuligheter fra utbyggingen i 2015. Prosjektet søker å holde seg innenfor de rammer reguleringsplanen gir, så langt det er mulig. Det er innledet dialog med Sarpsborg kommune om avklaringer og behandling av saker knyttet til plan- og bygningsloven.

2.5. Hovedprogram

I konseptfasens steg 1 er det i hovedprogrammet beregnet et netto arealbehov på et overordnet nivå per funksjon. Basert på hvilke funksjoner som inngår i de ulike alternativene, er det beregnet et arealbehov for hvert alternativ som er utredet.

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

Det estimerte nettoarealet i hovedprogrammet er vesentlig høyere enn beskrevet i prosjektinnrammingen. Se beskrivelse av arealøkning fra prosjektinnramming til konseptfasens steg 1 i kapittel 2.7 Prosjekttestimat.

Somatiske funksjoner

Det planlegges med en utvidelse av somatisk sengekapasitet, med 169 nye somatiske senger. På Kalnes er det i dag en kapasitet tilsvarende 386 somatiske senger. Dagens driftskonsept for sengeområder med sengetun videreføres. Konseptet er i tråd med kunnskapsgrunnlag for planlegging av sengeområder.

Per i dag består sengeområdene på Kalnes kun av ensengsrom, men det vurderes nå en kombinasjon med hovedvekt på ensengsrom, men også noen flersengsrom som kan gi større fleksibilitet i forhold til både pasientovervåkning og personellutnyttelse. Dette vil avklares konseptfasens steg 2.

Stråleterapi

Strålebehandling har en sentral rolle i kreftbehandling, og omkring halvparten av alle kreftpasienter vil ha behov for strålebehandling i løpet av sitt sykdomsforløp.

Etablering av stråleterapi er en ny funksjon som skal styrke tilbudet til kreftpasienter i Østfold.

Foreløpig er det forutsatt at stråleterapienheten skal bestå av en stråleenhet med tre strålebehandlingsrom, hvor to linak inngår i prosjektleveransen, og den tredje settes i drift noe senere. Det foreløpige framskrevne behovet viser at stråleterapivirksomheten har behov for to senger og tre poliklinikkrom. Antall poliklinikkrom vurderes i standardiseringsprogrammet for strålesenter i Helse Sør-Øst og innarbeides i steg 2 av konseptfasen.

Det vises til hovedprogrammet for ytterligere detaljer.

Helse Sør-Øst RHF stiller krav om ekstern kvalitetssikring av hovedprogram og skisseprosjekt fra uavhengig tredjepart med omfattende kjennskap til utviklingen av nye sykehusbyggprosjekter, slik beskrevet i sak 135-2023 *Revisjon av veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Denne kvalitetssikringen skal gjennomføres i steg 2 av konseptfasen.

2.6. Alternativutredning

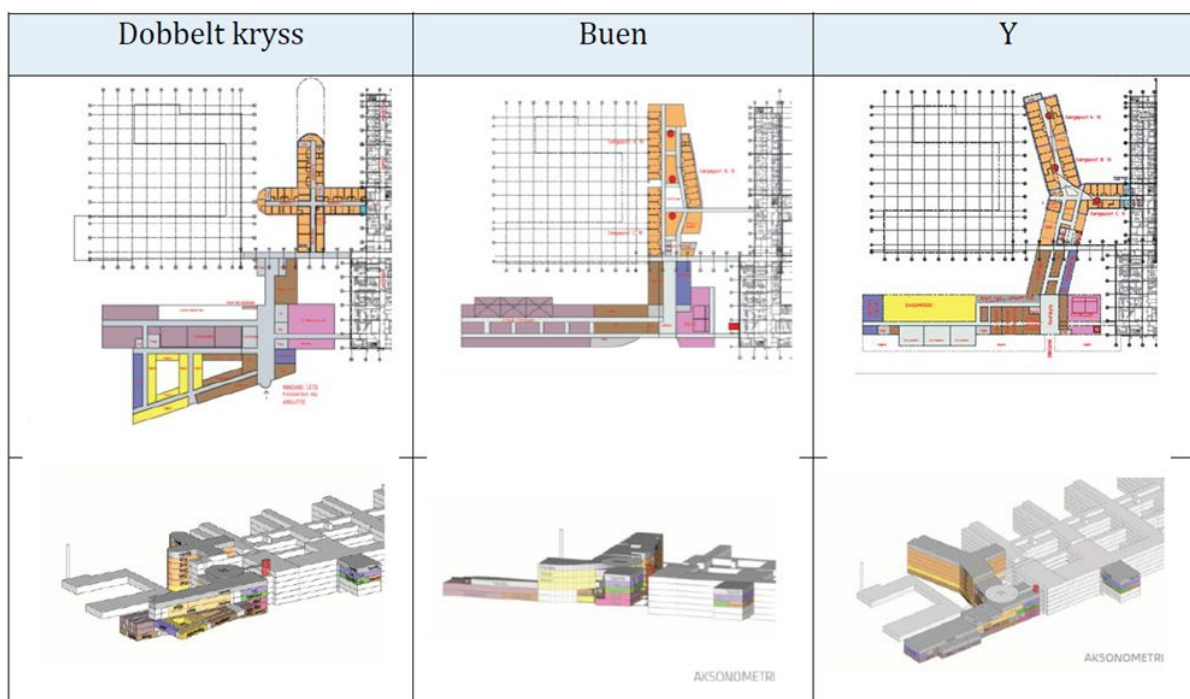
Følgende alternativ er utredet i konseptfase steg 1:

Null-alternativ	Ingen endring i dagens bygningsmasse
Alternativ 1	Utvidelse av somatiske sengekapasitet med tilhørende arealer innen poliklinikk, operasjon, dagkirurgi, laboratoriemedisin og bildediagnostikk og ikke-medisinske støttefunksjoner
Alternativ 2	Utvidelse av somatisk sengekapasitet og stråleterapi
Alternativ 3	Utvidelse av somatisk sengekapasitet og stråleterapi – trinnvis utbygging med prioritering av somatikkbygg

Alternativ 3A - innebærer bygging av all sengekapasitet i trinn 1 og et rent strålebygg i trinn 2.

Alternativ 3B - innebærer bygging av sengebygg med deler av kapasitetsutvidelsen i trinn 1 og et strålebygg med sengebygg i to etasjer over dette, i byggetrinn 2.

Det er gjennomført mulighetsstudie og alternativvurderinger for bygningskonsept for å komme fram til det alternativet som gir best måloppnåelse til lavest kostnad. Med utgangspunkt i overordnet romprogram, driftskonsepter, virksomhetsinnhold, nærhetsbehov, flyt og logistikk, tomt, eksisterende infrastruktur og ulike modeller for hvordan funksjoner kan løses i sykehus, ble det utviklet ti ulike bygningskonsept. Av disse ti konseptene ble alternativet benevnt som «Y» vurdert som den bygningsmessige løsningen som best løser de overnevnte behovene. Figuren under viser tre mulige bygningsmessige konsept for alternativ 2, samlet utbygging, inkludert det bygningsmessige konseptet Y som ble vurdert som best.



Figur 1: Oversikt over ulike bygningsmessige konsept vist for alternativ 2 (grå bygninger er eksisterende bygg)

Sykehuset Østfold HF har evaluert de tre alternativene (alternativ 1 uten strålebygg, alternativ 2 med stråle- og sengebygg i ett byggetrinn og alternativ 3 trinnvis utbygging). Helseforetaket vurderer at alternativ 2 og 3 er bedre enn alternativ 1 når det gjelder måloppnåelse innen kriteriene tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i pasientbehandlingen.

Sykehuset Østfold HF vurderer at alternativene har lik måloppnåelse for kriteriene robuste fagmiljø, byggets kvalitet og fleksibilitet og måloppnåelse jamfør utviklingsplanen til Sykehuset Østfold HF. Alternativ 2 og 3 vurderes dårligere enn alternativ 1 for bærekraft i form av ytre miljø, energibehov, CO2-utslipp, og har høyere risiko ved gjennomføring. Alternativ 3 vurderes sist når det gjelder risiko ved gjennomføring blant annet siden alternativet gir lenger byggeperiode.

Styret i Sykehuset Østfold HF anbefaler alternativ 2 som hovedalternativ til den videre utredningen i konseptfasens steg 2, og har vurdert alternativet til best måloppnåelse på de kvalitative kriteriene, og lavest projektkostnad for full utbygging. Det er i prosjektutredningen beregnet økonomisk bæreevne på foretaksnivå for alle prosjektalternativer.

I de utredede alternativene inngår flytting av eksisterende helikopterlandingsplass for ambulanshelikopter. Det utredes videre i neste fase hvordan det kan legges til rette for landinger med SAR-Queen, i tillegg til ordinære ambulanshelikopter.

2.7. Prosjektestimat

Det er beregnet investeringsestimater for hvert av alternativene basert på areal beskrevet i hovedprogram (prisnivå august 2023)

Investeringsestimater (prisnivå august 2023)	Bruttoareal	kr pr kvm	Prosjektkostnad (tilsvarende P50) MNOK
Alternativ 1	31 838	102 806	3 273
Alternativ 2	35 040	106 968	3 748
Alternativ 3A	35 040	109 001	3 819
Alternativ 3B	35 040	110 735	3 880

Tabell 2: Areal, kroner per kvadratmeter og estimert projektkostnad per alternativ

Tabell 3 nedenfor viser utviklingen i estimert arealbehov fra prosjektinnramming til konseptfase steg 1, med tilhørende endring i kostnadsestimat.

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

Tabell 3: Investeringsestimater for de ulike alternativene i steg 1 av konseptfasen

*) Prosj.I.: Prosjektinnramming scenario 1

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

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

Det er i hovedsak tre årsaker til at arealet har økt kraftig fra prosjektinnrammingen til konseptfasens steg 1:

- Prosjektet ble i prosjektinnrammingen estimert med lave normtall for sengerom og poliklinikkrom, samt lav brutto-nettofaktor. Sykehusbygg HF har høsten 2023, på grunnlag av erfaringer og kunnskapsgrunnlag, anbefalt økning i normtall og brutto-nettofaktor. I tillegg ble det benyttet for lave normtall i prosjektinnrammingen.
- I forbindelse med videre planlegging av kapasitetsbehovet i steg 1 av konseptfasen har det blitt planlagt inn flere funksjoner. Dette er blant annet nytt inngangsparti, kliniske støttefunksjoner, en kantine i nytt bygg, PET (positronemisjonstomografi) og MR. Helikopterlandingsplass er flyttet fra bakken til helipad på tak, siden deler av bygget er planlagt over dagens helikopterlandingsplass. Det er i estimatene planlagt for landing av ambulanshelikopter på hevet plattform. Det foreløpig ikke planlagt å kunne ta ned de nye redningshelikoptrene SAR Queen på denne plattformen.
- Ny framskrivningsmodell medfører ytterligere 47 nye sengerom og 10 poliklinikkrom i forhold til tidligere framskrivningsmodell.

Sykehuset Østfold HF skal i steg 2 utrede hvordan det kan legges til rette for landinger med SAR Queen på Kalnes i tillegg til ordinære ambulanshelikopter. Det vil medføre en kostnadskonsekvens.

2.8. Driftsøkonomiske vurderinger

Sykehuset Østfold HF har utredet de driftsøkonomiske effektene for de ulike alternativene. Arbeidet er dokumentert i vedlegg 1.4 til konseptfaserapporten; *Stråle- og somatikkbygg Kalnes - Økonomiske analyser steg 1* (datert 30. januar 2024). Estimering av driftsøkonomiske effekter for somatiske funksjoner er basert på budsjett 2023 og beregnet

behov for bemanning som tar utgangspunkt i gjeldende framskrivningsmodell for aktivitetsnivå for døgn-, dag- og poliklinisk aktivitet.

Etablering av strålebehandling vil påvirke driftsøkonomien gjennom reduserte kostnader til kjøp av tjenesten fra andre helseforetak, hovedsakelig Oslo universitetssykehus HF. For Sykehuset Østfold HF vil effekten være økte kostnader til blant annet bemanning og forbruksmateriell. Etableringen av strålebehandling som ny funksjon ved helseforetaket, vil videre gi økte ISF-inntekter. I en treårsperiode i forkant av idriftsettelse vil det påløpe kostnader for utdanning av stråleterapeuter.

Sykehuset Østfold HF legger til grunn driftsøkonomiske effekter på bemanning av døgnområdene som blant annet tar høyde for at dagens bemanning som følge av budsjettert overbelegg i eksisterende sengeposter kan overføres og bemanne en andel av ny somatisk aktivitet i nybygget. Nærmere kartlegging av driftsgevinster for både stråle- og somatikkaktivitet vil skje ved konseptfase steg 2.

Nullalternativet forutsetter at alt av framtidig kapasitetsbehov innenfor laboratoriefunksjoner, døgnområder, poliklinikk, strålebehandling og bildediagnostikk løses med kjøp av gjestepasientkapasitet i andre helseforetak eller hos private aktører. Nullalternativet benyttes som referansealternativ for de driftsøkonomiske effektene av utbyggingsalternativene.

I forhold til nullalternativet medfører behandling i egen regi økte inntekter og driftskostnader (bemanning, FDV, mm), samt reduserte gjestepasientkostnader. I Tabell 4 under sammenlignes nullalternativet med de driftsøkonomiske effektene i alternativene 1-3B i 2034.

Driftsøkonomiske effekter i 2034 (MNOK)	Alt 1	Alt 2	Alt 3A + Alt 3B
			Somatikk + Stråle, trinnvis utbygging
Etablering av kapasiteter	Somatikk	Somatikk + Stråle	
Økte inntekter	235 470	252 960	252 960
Økte interne kostnader (Bemanning, varekost, mm)	-316 433	-364 759	-364 759
Reduksjon gjestepasientkostnader	229 166	255 166	255 166
Økning FDV	-48 335	-54 620	-54 620
Kjernerdriftsgevinster	99 867	88 747	88 747
Økning i bemanning	267	298	298
Endring i DRG	12 899	13 771	13 771
Endring i liggedøgn	27 302	27 923	27 923
Endring i polikliniske opphold	64 673	64 673	64 673

Tabell 4: Aktivitetsframskrivning og estimerte driftsøkonomiske effekter i 2034

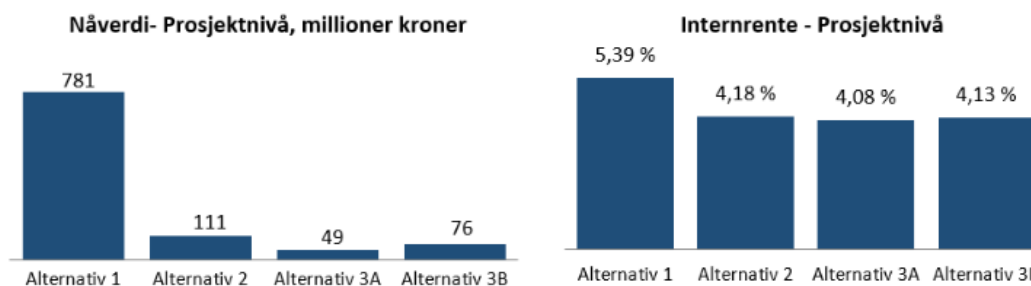
Økonomisk bæreevne

Sykehuset Østfold HF har gjennomført økonomiske analyser av alternativene i henhold til *Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*. Analysene av økonomisk bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå oppsummeres under. I vurdering av bæreevne på prosjektnivå inkluderes kun investeringer og driftseffekter som er spesielt knyttet til alternativene. I vurdering av bæreevne på

helseforetaksnivå inngår også driftseffekter for å møte midlertidige kapasitetsbehov i perioden frem til ferdigstillelse av prosjektet.

Økonomisk bæreevne på prosjektnivå

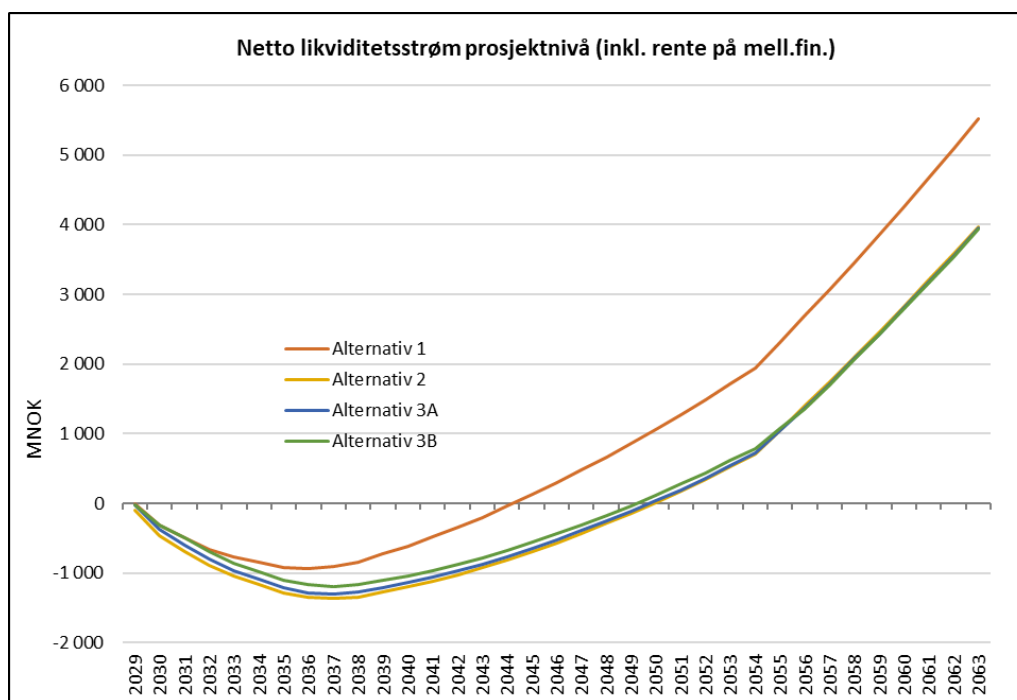
Alternativene 1, 2, 3A og 3B viser økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Kvalitetssikring av tallgrunnlaget i etterkant av styresaksbehandlingen i Sykehuset Østfold HF har gitt en endring, uten at prioriteringsrekkefølgen av alternativene endres. Figur 2 viser nåverdberegning og kalkulert internrente for alternativene.



Figur 2: Nåverdberegning ved 4% diskonteringsrente og internrentekalkulasjon for utbyggingsalternativene

Videre viser akkumulert likviditetsberegning at alle prosjektalternativene gir positiv effekt for helseforetaket etter en periode med mellomfinansieringsbehov. Figur 3 viser at bidraget blir positivt i 2045 for alternativ 1 og i 2050 for de øvrige alternativene. Akkumulert bidrar alternativ 1 med 5,9 milliarder kroner i 2064, alternativ 2 med 4,3 milliarder kroner, alternativ 3A og alternativ 3B med 3,95 milliarder kroner.

Alternativ 1 framstår som det økonomisk mest fordelaktige alternativet grunnet et lavere investeringsbeløp og lavere driftskostnader. Prosjektalternativet omfatter kun utbygging av somatikk. Alternativ 2, som også inneholder strålefunksjonen rangeres som nest best. Samtidig er det svært små forskjeller mellom alternativene 2, 3A og 3B ut fra økonomiske kriterier alene.



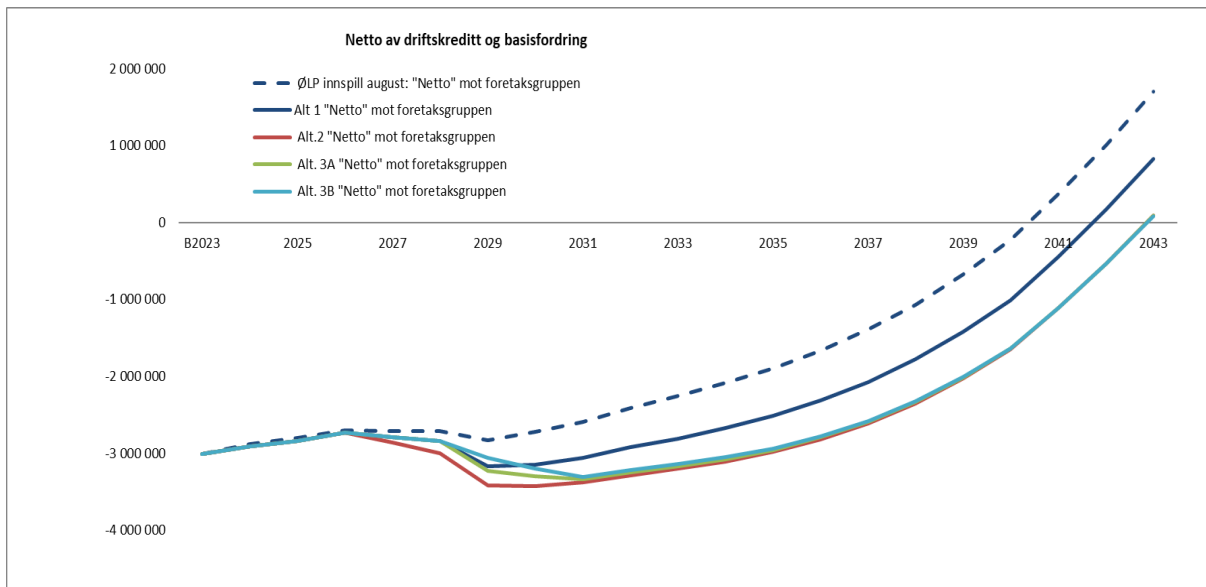
Figur 3 Netto likviditetsstrøm i utbyggingsalternativene sett opp mot nullalternativet

Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå

Sykehuset Østfold HFs innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027 la til grunn planleggingsramme fra prosjektinnrammingen på 2,05 milliarder kroner investeringer i perioden 2027-2029 til stråle- og somatikkbygg. Alternativ 2 har nå økt til 3,75 milliarder kroner på dette punktet i tidligfasen. Økningen er nærmere beskrevet ovenfor, i avsnitt 2.7.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sak 099-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027*. Der ble stråle og somatikk ved Sykehuset Østfold HF tilpasset en trinnvis utbygging, sammenlignbart med alternativ 3A og 3B. Investeringsanslaget benyttet i sak 099-2023 var 2,05 milliarder kroner.

Helseforetaket har oppdatert økonomisk langtidsplan med investeringsnivå og driftseffekter for de ulike alternativene. Ved utbygging vil det bli behov for økt mellomfinansiering i en forlenget periode sett opp mot det som ligger til grunn i sak 099-2023. Finansieringsbehovet øker med mellom 1,2 og 1,7 milliarder kroner. Med alternativ 1 vil foretakets mellomværende av netto driftskreditt og basisfordring være positiv i 2042 mens det med alternativ 2, 3A og 3B vil være positiv i 2043. Alternativ 2 ferdigstilles i utredningen i 2029, to år tidligere enn alternativ 3A og 3B. Dette gir behov for tidligere bruk av mellomværende, og dermed om lag 150 millioner kroner økt belastning av regional likviditet i 2029.



Figur 4: Utvikling netto av driftskreditt og basisfordring 2023-2043

2.9. Finansieringsforutsetning og økonomisk bæreevne på regionalt nivå

Sykehuset Østfold HF har i sin prosjektutredning foreløpig lagt til grunn at prosjektet finansieres ved 70 % lån av kostnadsrammen P85 fra Helse- og omsorgsdepartementet og trekk på den regionale lånemodellen (basisfordring) 30%. Finansieringsplanen vil konkretiseres i steg 2 av konseptfasen. Det er varslet i sykehustalen 2024 at låneandelen i prosjekter i spesialisthelsetjenesten øker til opptil 90% av styringsrammen P50.

Effekten av oppdaterte prosjektforutsetninger fra konseptfasens steg 1 reduserer regionens tilgjengelige likviditet i forbindelse med utbyggingsperioden 2027-2031 for alle alternativene sammenlignet med sak 099-2023. Regional likviditet i årene 2029-2031 reduseres med om lag 0,8 milliarder kroner som følge av økte investeringer for alternativ 2, 3A og 3B. 0,5 milliarder kroner skyldes økt behov for basisfinansiering, 0,3 milliarder kroner skyldes svekkede resultater og økt låneavdrag på utvidet låneramme.

2.10. Anbefalt hovedalternativ – regional vurdering

Sykehuset Østfold HF har gjennomført en vurdering av måloppnåelse for de ulike alternativene av prosjektet. Ut fra en helhetlig vurdering av resultatene hvor kvalitet, pasientsikkerhet og økonomi blir rangert høyt, anbefaler Sykehuset Østfold HF i sin styresak alternativ 2 *Somatikk og strålebygg* med samtidig utbygging av begge funksjoner som hovedalternativ i den videre utredning i konseptfasen steg 2. Alternativ 2 vurderes å ha lik måloppnåelse som alternativ 3A og 3B for alle effektmål, men vurderes bedre når det gjelder risiko for forstyrrelser i sykehusdriften ved gjennomføring, med mindre ulemper for pasienter og ansatte på grunn av kortere byggetid.

På grunnlag av forutsetningen i økonomisk langtidsplan om trinnvis utbygging, skal Sykehuset Østfold HF også i den videre planleggingen i konseptfasens steg 2 fortsatt planlegge for en bygningsmessig oppdeling og dermed mulighet for hensiktsmessig trinnvis utbygging.

Helse Sør-Øst skal de nærmeste årene bygge fire nye strålesentre, slik beskrevet tidligere i saken. Helse Sør-Øst RHF har derfor igangsatt arbeid med standardisering av planlegging, prosjektering og utbygging for fremtidige strålesentre. Helse Sør-Øst anser at det kan gi betydelige gevinster både i investering og drift med standardisering av både bygg, medisinsk teknisk utstyr og IKT systemer. I alternativ 3A planlegges utbygging av somatikk og strålesenter med to separate bygningskropper. Dette alternativet gir fleksibilitet ved standardisert prosjektering og utbygging av strålesenteret. I alternativ 3A blir sengebygget også to etasjer høyere, noe som gir bedre forutsetninger for landing av de nye redningshelikoptrene SAR-Queen, som har behov for 31 meter avstand til bakkenivå.

Basert på fleksibilitet i utbyggingsmuligheter og økonomiske vurderinger anbefales det at Sykehuset Østfold HF i neste steg utreder oppdeling av bygningsmassen som i modell 3A der man legger til rette for at sengebygg og stråleterapienheten kan bygges hver for seg. Dette gir mulighet for en trinnvis utbygging ved å starte med sengebygget. Hvorvidt bygging av strålebygget skal starte samtidig med sengebygget eller noe forskjøvet i tid, vil vurderes som del av steg 2 blant annet basert på samlet behov for strålekapasitet i regionen og ut fra likviditet.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør mener fremlagt rapport for konseptfasens steg 1 danner et godt grunnlag for videreføring til konseptfasens steg 2, og anbefaler at styret godkjenner fremlagt *Konseptrapport steg 1* for stråle- og somatikkbygg Kalnes inkludert hovedprogram.

I steg 1 er det utarbeidet et hovedprogram som beskriver virksomhetsinnhold, dimensjoneringsgrunnlag og overordnede funksjonelle og tekniske krav til bygg, utstyr og infrastruktur. Dette er vurdert i ulike alternative løsninger og konsepter. Arbeidet med hovedprogrammet er utført med medvirkning fra brukere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten, samt ledelsen ved Sykehuset Østfold HF.

Administrerende direktør påpeker at det har vært en betydelig økning av areal og kostnadsestimat fra prosjektinnramming til konseptfasen. Økningen er blant annet knyttet til økte normtall for areal og brutto-nettofaktor og at flere nødvendige funksjoner ikke var tatt med i prosjektinnrammingen. Ny framskrivning og kapasitetsberegning som følge av vedtatt revidert nasjonal framskrivningsmodell fra desember 2023 har ført til en økning i kapasitetsbehov i prosjektet på 47 somatiske senger og 10 poliklinikkrom og tilhørende støttefunksjoner.

Sykehuset Østfold HF anbefaler alternativ 2, som innebærer at prosjektet realiseres i ett samlet byggetrinn med både stråleterapi og somatisk behandlingsskapasitet.

Administrerende direktør anbefaler at Sykehuset Østfold HF i neste steg forbereder for at sengebygg og stråleterapienheten kan bygges hver for seg og ved behov trinnvis som alternativ 3A. Dette gir mulighet for regional standardisering av planlegging, prosjektering og bygging for stråleenheten. Det anses ikke som aktuelt å ikke inkludere stråleterapi i prosjektet (alternativ 1), siden samlet strålekapasitet i regionen må ivaretas og desentralisering av tilbudet tidligere er vedtatt av styret.

Det skal også utredes hvordan det kan legges til rette for landinger med SAR Queen på Kalnes, i tillegg til ordinære ambulanshelikopter. Administrerende direktør anbefaler at konseptet videreføres til steg 2 av konseptfasen med disse forutsetningene.

Administrerende direktør anbefaler at Sykehuset Østfold HF arbeider videre med kostnadsreduksjon og prioritering i steg 2 av konseptfasen.

Endelig styringsramme fastsettes ved behandling av konseptfasen, steg 2.

Trykte vedlegg:

1. Protokoll fra styremøte i sykehuset Østfold HF, 6. februar 2024
2. Sykehuset Østfold HF styresak 04/24 Stråle og somatikkbygg Kalnes – konseptrapport steg 1 – B3A

Utrykte vedlegg:

- Konseptrapport steg 1, Stråle- og somatikkbygg Kalnes rev 06: [sak-04-24-strale--og-somatikkbygg-kalnes--konseptrapport-steg-1_vedl1.0.pdf \(sykehuset-ostfold.no\)](#)
- Hovedprogram Stråle og somatikkbygg Kalnes (Rev 05, dato 08.01.24): [sak-04-24-strale--og-somatikkbygg-kalnes--konseptrapport-steg-1_vedl1.1.0.pdf \(sykehuset-ostfold.no\)](#)