

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	21. juni 2024

Sak 070-2024

Sunnaas sykehus HF – konseptfase for byggetrinn 3 og avhending eiendom

Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner fremlagte konseptrapport og ber om at denne legges til grunn for det videre arbeidet med forprosjekt for Sunnaas sykehus HF, byggetrinn 3.
2. Økonomisk styringsramme for prosjektet fastsettes til 555 millioner kroner (P50-estimat, prisnivå august 2023) hvorav ikke-byggnær IKT inngår med 5 millioner kroner og universitetsarealer for OsloMet inngår med 46 millioner kroner.
3. Styret forutsetter at etablering av universitetsarealer for OsloMet baseres på finansierungsordningen som er etablert i Prop. 1 S Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2018). Herunder må det fastsettes en kostnadsdekkende husleie for universitetsarealene som dekker forvaltning, drifts-, vedlikeholds- og kapitalkostnader.
4. Styret ber administrerende direktør søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån til statsbudsjettet for 2026 i henhold til gjeldende retningslinjer.
5. Administrerende direktør gis fullmakt til å utarbeide mandat for forprosjektet i tråd med de føringer som fremgår av denne styresaken. Sunnaas sykehus HF er prosjekteier for forprosjektet.
6. Styret ber administrerende direktør oversende Sunnaas sykehus HF's anmodning om samtykke til salg av eiendom ved Sunnaas sykehus, gnr. 1, bnr. 414, 415, 416 og del av 448, gnr. 1, bnr. 411, gnr. 1, bnr. 553 og del av 372 i 0216 - Nesodden kommune til foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF for behandling.
7. Frigjort likviditet fra salget skal overføres til Helse Sør-Øst RHF for tilbakebetaling av lånt basisfordring i byggeperioden.

8. Styret presiserer at Sunnaas sykehus HF har ansvaret for at avhendingen av eiendommene gjennomføres korrekt, og at helseforetaket bærer all risiko knyttet til avhendingen.

Hamar, 14. juni 2024

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Denne saken gjør rede for arbeidet med konseptfasen for prosjektet byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF. Prosjektet innebærer nybygg og ombygging ved eksisterende sykehus på Nesodden, som blant annet skal omfatte nytt sengebygg, forskningsarealer for rehabilitering, og en samling av ikke-medisinske støttefunksjoner ved sykehuset.

Styret skal i tråd med gjeldende fullmaktstruktur for bygginvesteringer godkjenne konseptfasen for prosjektet byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF, 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

Sunnaas sykehus HF vedtok i 2010 en arealplan med trinnvis utvikling av eiendomsmassen på Nesodden. Planens to første trinn ble realisert med et byggetrinn 1 i 2010 og et byggetrinn 2 i 2015. I 2016 gjennomførte foretaket idéfasen for byggetrinn 3. Arbeidet ble revidert i 2018.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet videreføring av byggetrinn 3 til konseptfase i sak 117-2021:

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. Ved vesentlig endringer skal saken fremmes til styret i Helse Sør-Øst RHF for beslutning.*

Ved behandling av sak 068-2022; *Økonomisk langtidsplan 2023-2026* vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF blant annet:

Styret viser til at økonomisk langtidsplanlegging er spesielt utfordrende under gitte markeds- og risikoforhold. I tillegg er det usikkerhet knyttet til tilgang til arbeidskraft og samtidig behov for aktivitetsvekst. Det er ikke funnet rom for ytterligere regional prioritering av investeringsprosjekter i denne planen, og enkelte større prosjekter må forskyves eller settes på vent inntil videre.

Dette vedtaket innebar at prosjekter i gjennomføring og forprosjekt ble prioritert basert på foreliggende planer, mens blant annet byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF ble forutsatt noe forskjøvet i tid. Dette skyldtes hovedsakelig en urolig markedsituasjon med krevende utvikling i byggekostnader, og dermed at behovet for utvidet kapasitet måtte prioriteres foran det å erstatte eldre bygg.

I brev til Sunnaas sykehus HF datert 4. juli 2023 godkjente administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF at prosjektet videreføres fra steg 1 til steg 2 av konseptfasen, med følgende merknader:

1. *Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF godkjenner hovedprogram og hovedalternativ i tråd med innstillingen fra Sunnaas sykehus HF, som innebærer at alternativ 2 videreføres til konseptfase steg 2. Sunnaas sykehus HF skal fullføre konseptfasen med skisseprosjekt og detaljerte vurderinger av driftskonsept med beskrivelse av kvalitative og økonomiske gevinster. Veileder for tidligfase i sykehusbyggprosjekter skal legges til grunn for prosjektgjennomføringen, og det skal gjennomføres ekstern kvalitetssikring av konseptfasen.*
2. *Det legges til grunn en planleggingsramme (P50-estimat) på 472 millioner kroner. Entrepriestategi, tidspunkt for anskaffelser, og eventuelt kuttliste, skal vurderes særskilt i neste fase, i lys av markedssituasjonen. Frigjort likviditet fra salg av eiendom skal øremerkes finansiering av Byggetrinn 3.*
3. *Administrerende direktør forutsetter at helseforetaket arbeider målrettet med å finne nøkterne og rimelige løsninger, og at det både for nybygg og ombygging søkes etter å etablere robuste og arealeffektive løsninger som bidrar til å redusere usikkerhet, kostnader og gjennomføringsrisiko.*
4. *Dersom arealer for bruk av OsloMet skal inkluderes i romprogram for byggetrinn 3, eller dersom øvrige arealer ved helseforetaket stilles til disposisjon for universitetet eller andre samarbeidspartnere, forutsetter dette at det er inngått en forpliktende avtale om kostnadsdekkende husleie. Avtalen skal fremlegges for styret i Helse Sør-Øst RHF sammen med konseptrapporten og ekstern kvalitetssikring konseptfase (KSK).*
5. *Sunnaas sykehus HF legger til grunn delfinansiering av Byggetrinn 3 fra salg av eiendommen tilknyttet bygg D og K basert på utarbeidelse av detaljregulering for boligutvikling. Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at helseforetaket har en løpende og tett dialog med kommunen slik at det skapes trygghet rundt en slik forutsetning i det videre utredningsarbeidet.*

Styret i Sunnaas sykehus HF behandlet i sitt styremøte 26. april 2024 styresak 24/24 Sunnaas sykehus HF byggetrinn 3, beslutningspunkt 3 og fattet følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret godkjenner konseptrapport for Sunnaas sykehus byggetrinn 3, inkludert hovedprogram, skisseprosjekt, økonomiske analyser og usikkerhetsanalyse.*
2. *Styringsramme for forventet kostnad, inkludert kostnad til OsloMet på 45,9 mill. kr., settes til 555 mill. kr prisenivå august 2023.*
3. *Gevinst fra salg av eiendom øremerkes til finansiering av prosjektet i form av nedbetaling av lån fra Helse Sør-Øst RHF. Tidspunkt for salg av eiendom vurderes i forprosjektfasen med sikte på optimal tilpasning til markedet.*
4. *Styret viser til rapport fra ekstern kvalitetssikring og legger til grunn at denne er hensyntatt underveis i arbeidet med konseptrapporten.*

5. Styret anbefaler Helse Sør-Øst RHF å behandle videreføring av prosjektet til forprosjekt.
6. Styret gir administrerende direktør i oppdrag å oversende styrebehandlet konseptrapport med vedlegg til Helse Sør-Øst RHF for behandling.
7. Styret ber administrerende direktør gjøre nødvendige forberedelser til forprosjektfasen, med begrenset ressursbruk, i påvente av vedtak i Helse Sør-Øst RHF.

I Sunnaas sykehus HF sitt innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028 er byggetrinn 3 innarbeidet med styringsramme som omtalt og i tråd med styresak 24/24 i Sunnaas sykehus HF.

2.2. Prosjektutløsende behov

Utbyggingen i byggetrinn 3 skal erstatte to av dagens bygg som inneholder flersengsrom 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.

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.

Ved forrige styrebehandling (oppstart konseptfase, sak 117-2021), ble det redegjort for oppdaterte framskrivninger og dimensjonerende kapasitet. Etter en samlet vurdering ble det lagt til grunn at prosjektet videreføres med en dimensjonering på 50 nye sengeplasser i nybygg knyttet til byggetrinn 3. Dette reduserer Sunnaas sykehus HFs samlede antall sengeplasser fra 153 til 139 (pluss to treningsleiligheter), blant annet som følge av at flere pasienter behandles poliklinisk og/eller med hjemmeoppfølging, og ved en styrking av tjenestetilbudet ved lokale sykehus.

Sunnaas sykehus HF tilbyr høyspesialisert rehabilitering og har også regionale og nasjonale funksjoner. I tillegg har Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF og Sørlandet sykehus HF regionale funksjoner. Alle helseforetakene etablerer i tillegg rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt, for å styrke innsatsen innen tidligfaserehabilitering i sine sykehus, og i tråd med målsetning om at det meste av rehabiliteringen bør skje nær der pasienten bor.

2.3. Samarbeid med Oslo MET

Universitetene med sine medisinske og helsevitenskaplige fakulteter er sentrale aktører ved sykehusene i Helse Sør-Øst. Sunnaas sykehus HF og OsloMet har inngått og formalisert et samarbeid kalt Sunnaas Rehabilitation Cluster (SRC). Sunnaas sykehus HF og OsloMet har i flere år samarbeidet gjennom en rekke prosjekter innenfor helse, teknologi og design, og sykehuset er en viktig praksisplass for studentene ved OsloMet. Ansatte ved Sunnaas sykehus HF er involvert i undervisning, veiledning og forskning ved OsloMet. Gjennom å etablere samhandlingsarenaer der næringsliv, studenter og forskere møtes i SRC, skal

innovasjonsrettet aktivitet, utdanning og forskning styrkes, og dermed bidra til fremtidsrettede løsninger innenfor rehabiliteringsfeltet.

Stortinget har lagt til grunn at utbygging av sykehus med universitetsarealer bør gjennomføres som felles prosjekter mellom universitet og helseforetak¹. Hovedmodellen hvor helseforetakene er eier av både sykehusareal og universitetsareal, benyttes i dette prosjektet. Universitetet skal altså leie lokaler av helseforetaket. Stortinget forutsetter videre at det tidlig i prosessen etableres langsiktige leieavtaler som regulerer ansvar og forpliktelser for begge parter. Herunder at det fastsettes en kostnadsdekkende husleie for universitetsarealene, som dekker forvaltnings-, drifts-, vedlikeholds- og kapitalkostnader.

I byggetrinn 3 er det innarbeidet øremerkede arealer for OsloMet. Dette utgjør bruttoareal på 810 kvadratmeter, som i hovedsak er lokalisert i underetasjen i nybygget. Funksjonene knytter seg til klinikknær forskning, innovasjon og utdanning. Det er etablert avtale om kostnadsdekkende husleie mellom Sunnaas sykehus HF og OsloMet. Den kostnadsdekkende husleien skal dekke prosjektkostnader for etablering av OsloMet sine arealer. Universitetsrelatert andel av styringsrammen er estimert til om lag 46 millioner kroner. Det forutsettes 100 prosent lånefinansiering av prosjektkostnaden for universitetsarealene. I tillegg kommer forvaltnings-, drifts- og vedlikeholdskostnader. Etter godkjent forprosjekt erstattes intensjonsavtalen med husleieavtale. Investeringer, herunder langsiktige leieavtaler, skal behandles i henhold til gjeldende fullmaktstruktur.

2.4. Anbefalt konsept

Byggetrinn 3 er siste trinn i en langsiktig plan for utvikling av eiendomsmassen på Sunnaas sykehus HF. Byggetrinnet skal bidra til et driftsmessig effektivt spesialsykehus for rehabilitering til befolkningen i Helse Sør-Øst, samt til nasjonale, avtalefestede behandlingstilbud.

Konseptet omfatter nybygg for 50 ensengsrom, med tilhørende kliniske støttefunksjoner, i nordenden av dagens sykehus. En del ikke-medisinske støttefunksjoner relokaliseres i ombygde arealer i eksisterende sykehus. Romprogrammet omfatter både de funksjoner som skal inngå i nybygg og de funksjonene som relokaliseres til ombygde arealer. Eksisterende bygg D og K avvikles som sykehusarealer, og denne delen av eiendommen frigis for framtidig avhending. Nye funksjonsareal som følger av hovedprogrammets romprogram, er fordelt på et større nybygg (Bygg J), og en vesentlig ombygging i eksisterende arealer. Et betydelig bidrag til gevinstrealisering henger sammen med at det blir kortere avstander mellom ikke-medisinske støttefunksjoner, som gir mer effektiv intern og ekstern logistikk,

¹ [Prop 1. S Helse- og omsorgsdepartementet \(2017-2018\)](#)

ved at hovedinngang, varelager, kjøkken og kantine flyttes og samles i nybygg og i eksisterende bygg H (ombygging). Bedre atkomstforhold gir bedre forhold for pasienter, pårørende og ansatte. OsloMets arealer innplasseres i hovedsak ved hovedinngangen av nybygget.

Det legges opp til nøkterne og rimelige løsninger i byggetrinn 3, tilpasset de spesielle behov som sykehusets pasienter har. Mulighet for gjenbruk (medflytting) av utstyr vurderes som betydelig.

Det legges til rette for BREEAM-godkjenning på nivå «very good».



Bilde 1: Sunnaas sykehus HF byggetrinn 3 - nytt bygg J (innenfor rød sirkel) inntegnet ved siden av eksisterende bygg H

2.5. Skisseprosjektet

Nybygget (bygg J) er plassert nord på tomten. I første etasje er det ett sengeområde og i andre etasje to sengeområder. I første etasje er det innarbeidet støttefunksjoner øst i bygget. Det er viktig for driften at sengeområdene på plan 01 i Bygg H og nybygget ligger nære hverandre, slik at de lett kan samarbeide.

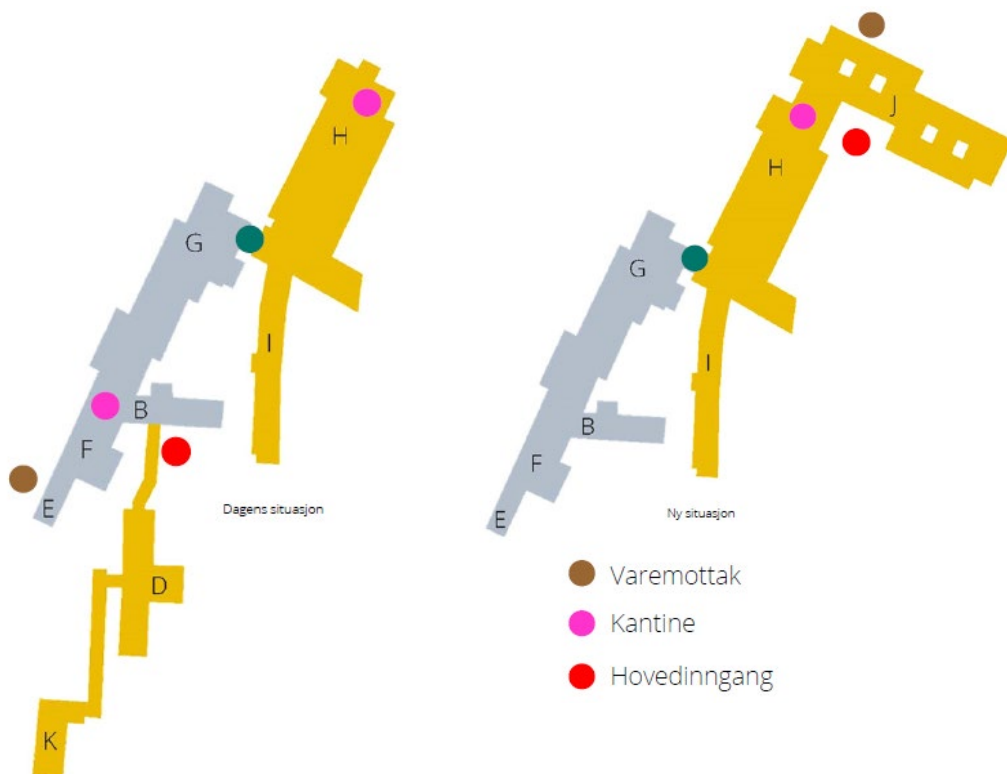
Nytt inngangsparti ligger på plan U1, på samme nivå som parkeringsområdet. Det er direkte vertikal forbindelse til kantine og sengeområdene, og inngangspartiet utgjør et knutepunkt i overgangen mellom Bygg H og nybygget. Utsikten over Oslofjorden vil være med på å skape en god atmosfære ved adkomst.

Pasientmottaket er plassert i inngangspartiet og er tilrettelagt for ambulansebil og mottak av helikopter. I en nødsituasjon benyttes inngangen på vestsiden, i nær tilknytning til helikopterplattformen.

Varemottaket ligger på plan U1 mot nord, med korte avstander til heis og trapp.

Kantinen ligger på plan 1 i overgangen mellom Bygg H og nybygget, og forholder seg til både vestsiden med fjordutsikten og østsiden med utsikt til annen type landskap.

Program-arealer fra bygg D og K er relokalisert i byggene E, F og G.



Figur 1: Funksjonsplassering før og etter nybygg og ombygging, byggetrinn 3, Sunnaas sykehus HF

2.6. Økonomisk styringsramme

Basert på foreliggende skisseprosjekt er det utarbeidet basiskalkyler med prisnivå august 2023. Usikkerhetsanalysen ga et resultat som tilsvarer 8,7 prosent forventet tillegg og 15,3 prosent avsetning for usikkerhet. Dette gir en styringsramme (P50-estimat) på 555 millioner kroner, inkl. fem millioner kroner til ikke-bygg nær IKT og 46 millioner kroner til universitetsarealer for OsloMet. Videre er kostnadsrammen (P85-estimatet) 640 millioner kroner, inkl. fem millioner kroner til ikke bygg nær IKT og 53 millioner kroner til universitetsarealer for OsloMet.

I steg 1 ble forventet kostnad estimert til 472 millioner kroner (august 2023-priser). Økningen fram til dagens kostnadsnivå skyldes i hovedsak følgende:

- Arealer for OsloMet er nå inkludert
- Utarbeidelse av konkrete planløsninger og volumer fra romprogram til skisseprosjekt
- En liten økning i programareal og brutto-/nettofaktor
- Glassgang/kulvert for å unngå trafikk gjennom sengeområde i bygg H
- Anleggsbidrag ved utbygging av rundkjøring

2.7. Avhending

For å finansiere byggetrinn 3 er det planlagt avhending av deler av eiendommen tilhørende Sunnaas sykehus HF. Bygningene på berørte eiendommer for avhending, blir fraflyttet som følge av dårlig teknisk stand, manglende egnethet for moderne sykehusdrift, og etablering av mer egnede arealer i forbindelse med byggetrinn 3. Det er ikke behov for disse eiendommene til annet bruk ved Sunnaas sykehus HF etter utbygging av byggetrinn 3. I tråd med Helse Sør-Østs målsetting om å effektivisere arealbruk anmodes det om å få legge ut eiendommen for salg. Siden eiendommen vurderes å ha en samlet verdi på ca. 145 millioner kroner, altså mer enn 40 millioner kroner, skal sak om avhending i henhold til helseforetakslovens § 31 forelegges foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF for behandling, før vedtak kan fattes i helseforetakets foretaksmøte.

Sunnaas sykehus HF forbereder salg av eiendommene D og K. Salgsinntekter er øremerket finansiering av byggetrinn 3, for nedbetaling av lån (basisfordring) fra Helse Sør-Øst RHF. Ekstern verdivurdering utført i 2023, indikerer en likviditetstilførsel på 145 millioner kroner etter avhendingene. Tidligste tidspunkt for sluttforhandling av salg vurderes å være når forprosjektet godkjennes (B4-beslutning). Det er konstruktiv dialog med Nesodden kommune om reguleringsplanprosess for eiendom som avhendes. Utvikling av reguleringsplanen vil skje med bistand fra relevant planleggingskompetanse og med støtte fra kompetanse på eiendomsutvikling. Den skal legge til rette for høyest mulig gevinst ved salg av eiendom med tilhørende bygninger.

2.8. Finansiering

Sunnaas sykehus HF forutsetter i sin styresak finansiering ved bruk av egne opparbeidede midler og salgsmidler fra eiendomssalg totalt tilsvarende 345 millioner kroner, med tillegg av 210 millioner kroner i lånt basisfordring fra Helse Sør-Øst RHF. I påvente av innbetaling av salgssproveny forutsettes en kortsiktig mellomfinansiering med ytterligere lånt basisfordring fra Helse Sør-Øst RHF. Salgsmidlene øremerkes nedbetaling av denne mellomfinansieringen og inngår i langsiktig finansieringsplan angitt i Tabell 1.

Styringsrammen har siden konseptfasens steg 1 steget til over 500 millioner kroner slik at prosjektets størrelse, målt i kroner, tilfredsstiller minimumskrav for lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Sør-Øst RHF legger derfor opp til at det søkes om

lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet med mål om tildeling over statsbudsjettet for 2026.

Helse Sør-Øst RHF sitt låneopptak skal ikke påvirke helseforetakets egenfinansiering fra oppsparte midler (sparing fra positive resultater) og eiendomssalg. De midlene skal fortsatt benyttes til prosjektformålet for å understøtte helhetlig økonomistyring av helseforetakets investeringslikviditet. I helseforetakets finansierungsplan erstattes imidlertid 210 millioner kroner i lånt basisfordring med investeringslån.

Helse Sør-Øst RHF forutsetter lånefinansiering tilsvarende 505 millioner kroner fra Helse- og omsorgsdepartementet, basert på 90 prosent av styringsramme (P50-estimat). Prosjektkostnad tilhørende utleiearealer for OsloMet forutsettes 100 prosent lånefinansiert i henhold til gjeldende statlig praksis for universitetsarealer.

Langsiktig finansiering	Sunnaas sykehus HF - konseptfase steg 2 - alt. 2		Sunnaas sykehus HF - finansiering B3		Helse Sør-Øst RHF - finansiering B3	
	MNOK	prosent	MNOK	prosent	MNOK	prosent
Investering						
P50-vurdering byggekostnadskalkyle	550	99 %	550	99 %	550	99 %
Ikke-byggnær IKT	5	1 %	5	1 %	5	1 %
Sum prosjektkostnad	555	100 %	555	100 %	555	100 %
Finansiering	MNOK	prosent	MNOK	prosent	MNOK	prosent
Lån Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)	-	0 %	164	30 %	458	83 %
100 prosent lån for OsloMet arealer (HOD)	-	0 %	46	8 %	46	8 %
Lånt basisfordring fra Helse Sør-Øst RHF	210	38 %	-	0 %	-	0 %
Sum lånefinansiering	210	38 %	210	38 %	504	91 %
Oppsparte egne midler	200	36 %	200	36 %	51	9 %
Eiendomssalg	145	26 %	145	26 %		0 %
Sum egenfinansiering	345	62 %	345	62 %	51	9 %
Sum finansiering	555	100 %	555	100 %	555	100 %

Tabell 1: Langsiktig finansierungsplan for Sunnaas byggetrinn 3

Som omtalt i sak 067-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027* medfører gjennomføring av store prosjekter risiko for det enkelte helseforetak og for foretaksgruppen. Helseforetaket skal eie egne sykehusbygg, og må dekke kapitalkostnader (renter og avskrivninger) på lik linje med øvrige kostnader. Styringsrammen (P50-estimat) ligger til grunn for gjennomføringen av prosjektet. Helseforetaket må imidlertid ta høyde for risiko forbundet med finansiering og behov for kostnadstilpasninger/gevinster i drift som følge av byggekostnader utover styringsrammen. Sensitivitetsanalyser fremgår i konseptfaserapport, delrapport økonomi. Dersom byggekostnadene øker utover kostnadsrammen, og det kan påvises med rimelig sannsynlighet at dette skyldes eksogene sjokk, vil det regionale helseforetaket kunne bidra med planmessig inntektsstøtte. Eventuelle økte byggekostnader utover styringsrammen, vil – i nytt regime for investeringslån fra 2025 – måtte dekkes enten av økt krav til egenfinansiering eller økt bruk/lån av midler fra den interne lånemodellen («basisfordring»). Endelig låneandel kan bli påvirket av eventuelle avvik mellom prisregulering av prosjektets styringsramme og prisregulering av investeringslånet fra Helse- og omsorgsdepartementet.

2.9. Driftsøkonomi og økonomisk bæreevne

Sunnaas sykehus HF har utredet driftsøkonomiske effekter og gjennomført økonomiske analyser i henhold til regionale retningslinjer *Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*. Arbeidet er dokumentert i vedlegg til konseptfaserapport, *Delrapport økonomi – økonomiske analyser*.

Analysene av økonomisk bæreevne viser at byggetrinn 3 har positiv akkumulert kontantstrøm i 2060 og internrente på 3,4 prosent. Med negativ nåverdi, minus 44 millioner ved 4 prosent diskontering, viser prosjektet likevel ikke bæreevne på prosjektnivå. Sunnaas sykehus HF har imidlertid økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå med de forutsetninger som er lagt til grunn.

Driftsøkonomiske vurderinger

Driftsøkonomiske effekter er videreført fra konseptfasens steg 1 og er basert på budsjett 2023. Økonomiske resultater i 2023 og per mars 2024 understøtter at tallgrunnlaget fortsatt er representativt for gevinstutredningen. Delområder av gevinstarbeidet er videreutviklet i steg 2.

Sunnaas sykehus HF har benyttet scenarioanalyser for å vurdere og kvantifisere gevinster. I det forventede scenario, lagt til grunn i bæreevneanalysene, realiseres gjennomsnittlig 64 prosent av kartlagt gevinstpotensial. Det er en økning av gevinster på om lag 25 prosent sammenlignet med steg 1 av konseptfasen. Endringene sannsynliggjøres gjennom økt aktivitetsvekst innenfor poliklinisk virksomhet. Gevinstrealiseringen i prosjektet er redusert i forkant av og økt i etterkant av at bygget tas i bruk, sammenlignet med steg 1.

Sunnaas sykehus HF forutsetter i sin konseptrapport at det gjennomføres større omstillingsprosesser i tiden frem til byggetrinn 3 står ferdig for å ta ut gevinster lagt til grunn i bæreevneanalysen.

Driftsøkonomiske effekter i alternativene er beregnet som forskjellen fra nullalternativet. Nullalternativet er en videreføring av dagens aktivitet i bygg D og K uten bygningsmessige oppgraderinger. I konseptfasens steg 1 ble nullpluss alternativet etablert ettersom nullalternativet er å anse som et rent utsettelsesalternativ med kort levetid når dagens bygningsmasse ikke er i god nok forfatning til forsvarlig drift i tidsperioden som forutsettes i utbyggingsalternativene.

I forkant av at byggetrinn 3 tas i bruk i 2028, forventes noe gevinstrealisering fra bemanningstiltak i klinikkene og medisinske støttetjenester. Gevinstene når om lag 4 millioner kroner i året i 2027. Mottakskostnader tilsvarende 2,5 millioner kroner årlig er estimert i 2027 og 2028. I Tabell 2 sammenlignes de driftsøkonomiske gevinstene i 2030 da begge alternativene har nådd terskelnivå for gevinstrealisering.

Driftsøkonomiske effekter i 2030 (MNOK)	Alt 0+	Alt 2
	Renovering av bygg D og K	Nybygg og ombygging
reduserte inntekter som følge av endret pasientmiks	-6	-6
redusert bruk av klinisk personell somatikk	8	12
redusert bruk av medisinske støttetjenester	0	5
redusert bruk av pasienttransport	1	2
redusert bruk av service- og støttefunksjoner	1	7
økte FDV kostnader	0	-1
Driftsgevinster	3	19
<i>Redusert bemanning (årsverk)</i>	<i>11</i>	<i>21</i>

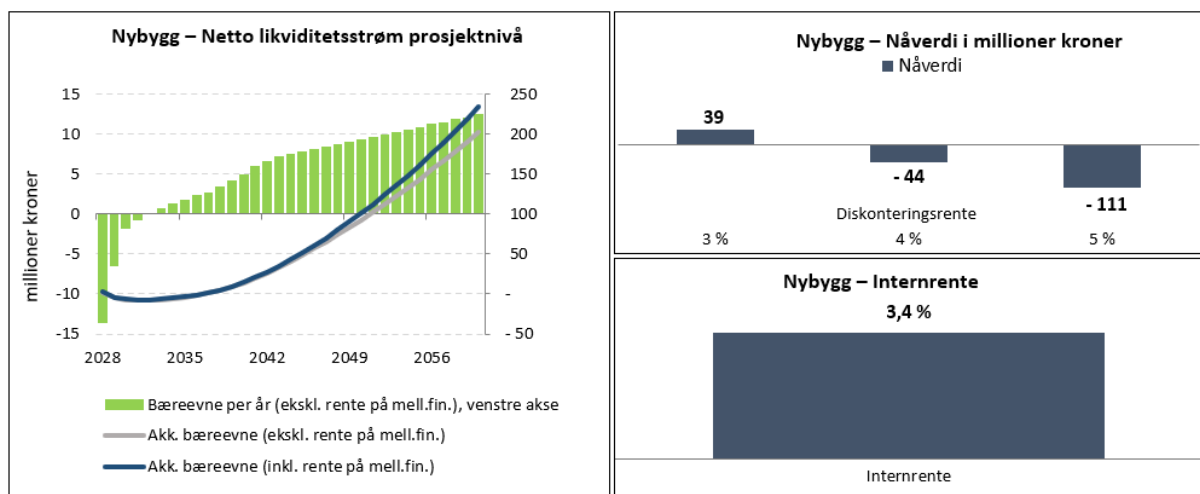
Tabell 2: Estimerte effekter i driftsøkonomi og bemanning i 2030

Endret pasientforløp resulterer i reduserte ISF-inntekter gjennom at det kliniske tilbudet legges om til økt bruk av polikliniske og digitale konsultasjoner samtidig som pasientsammensetningen i det sengebaserte tilbudet endres. Gevinstuttaket avhenger av lavere personellbehov for klinikkene og medisinske støttetjenester gjort mulig gjennom endrede arbeidsprosesser. Bedret logistikk for pasientbehandling og pasienttransport hjulpet av ny teknologi underbygger tiltak for å redusere bemanning og kostnader. Gjennom replassering av sentrale logistikkfunksjoner til sentrale områder i bygningsmassen forventes kostnader ved varelager-, kjøkken- og kantine aktiviteter redusert.

Forutsatt kapitalleie er anslått til 3,1 millioner kroner for etablering og finansiering av Oslo Met sine arealer. I tillegg tilkommer felleskostnader for drift av Oslo Met sin andel av fellesarealer og eksklusive arealer.

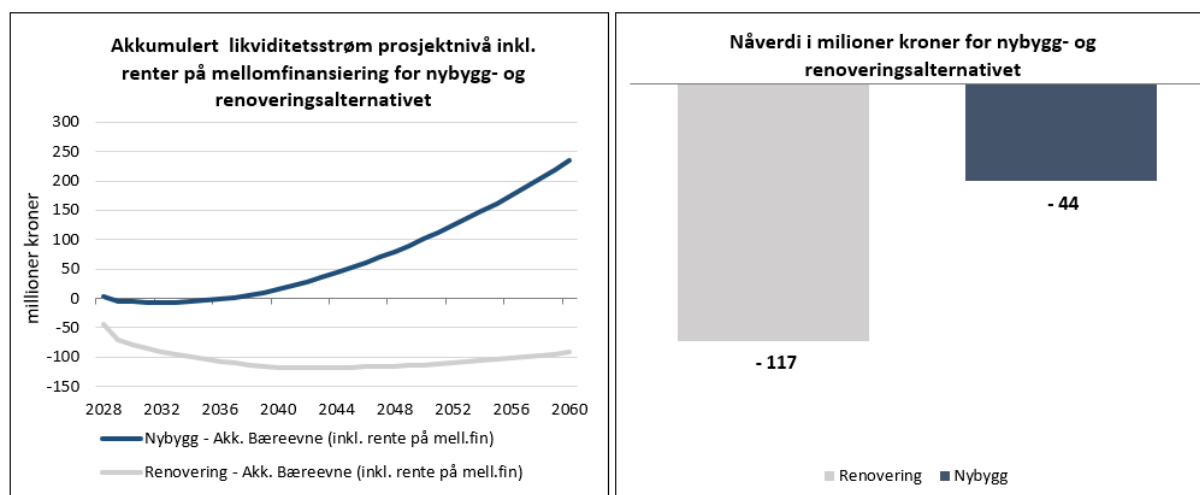
Økonomisk bæreevne på prosjektnivå

Figur 2 viser at prosjektet ikke har økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Ved å legge til grunn en kalkulasjonsrente på 4 prosent er prosjektets nåverdi negativ med 44 millioner kroner. Internrenten, det vil si den kalkulasjonsrente som gir netto nåverdi lik null er 3,4 prosent. Prosjektet viser positiv akkumulert likviditetsstrøm ved utløp av analyseperioden som følge av at årlig gevinstuttak er større enn årlig rente- og avdragsbelastning fra investeringen.



Figur 2: Netto akkumulert likviditetsstrøm på prosjektnivå, nåverdiregning og prosjektets internrente

Nullpluss alternativet inneholder nødvendig renovasjon og ombygging i bygg D og K for å fungere som et sammenligningsgrunnlag og reelt alternativ til utbygging. Investeringskostnadene ved nullpluss alternativet er anslått til 260 millioner kroner (2023-kr) ved bruk av erfaringstall for oppgradering av bygg utført i steg 1 av konseptfasen. Det oppnås ikke bæreevne for nullpluss alternativet da kartlagt gevinstuttak, målt mot nullalternativet, ikke kompenserer for nødvendig investeringsomfang. For å oppnå nåverdi tilsvarende nybyggalternativet med minus 44 millioner kroner for nullpluss alternativet, må prosjektkostnaden reduseres fra 260 millioner kroner til 180 millioner kroner. For at internrenten skal være lik mellom prosjektene (3,4 prosent) må prosjektkostnaden til nullpluss alternativet ytterligere ned til 150 millioner kroner. Ved begge scenarier vil likevel nybyggalternativet fremstå mer attraktivt, når akkumulert likviditetsstrøm til prosjektet er høyere med henholdsvis 186 og 133 millioner kroner i 2060.



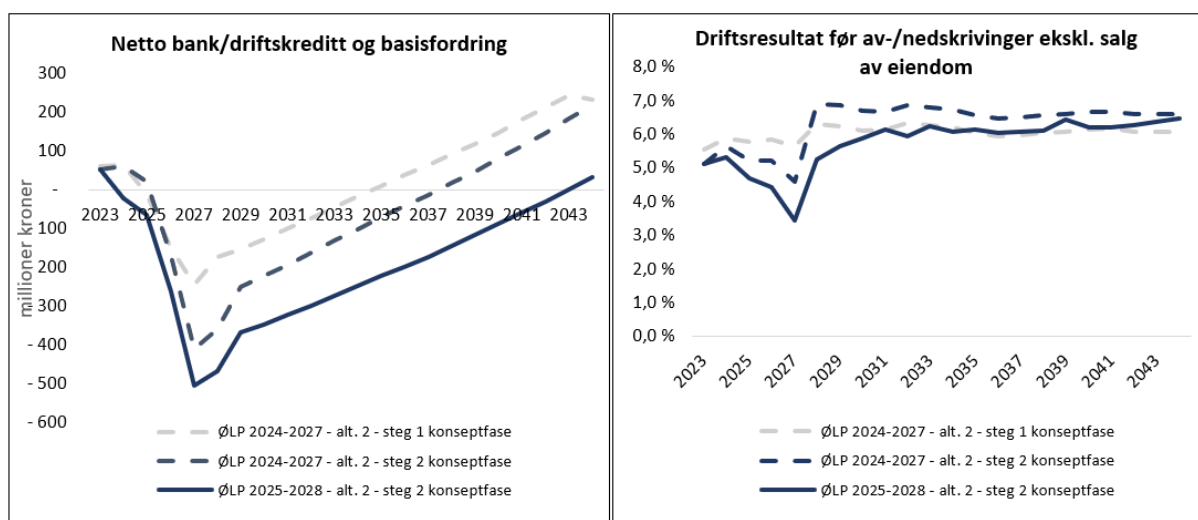
Figur 3: Sammenstilling av akkumulert likviditetsstrøm og nåverdiregning for hovedalternativet (nybygg) og nullpluss alternativet (renovering)

Det er gjennomført analyser av hvilken effekt endringer av overordnede forutsetninger vil ha på prosjektets akkumulerte likviditetsstrøm og nåverdi (økonomiske bæreevne). For prosjektet er det endring i prosjektkostnad og kjernedriftsgevinster som har størst effekt på den økonomiske bæreevnen på prosjektnivå. Scenarioene i sensitivitetsanalysen viser økonomisk bæreevne på prosjektnivå kun ved «best case» scenario med 100 prosent av potensial for driftsgevinster og P15-scenario der prosjektkostnaden blir tilsvarende P15-estimatet.

Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå

Sunnaas sykehus HF har lagt til grunn en oppdatering av økonomisk langtidsplan 2024-2027 i delrapport økonomi og konseptfasereport for vurdering av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå. Utover innholdet i konseptfasereporten har Helse Sør-Øst RHF inkludert helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028 i vurderingen av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå.

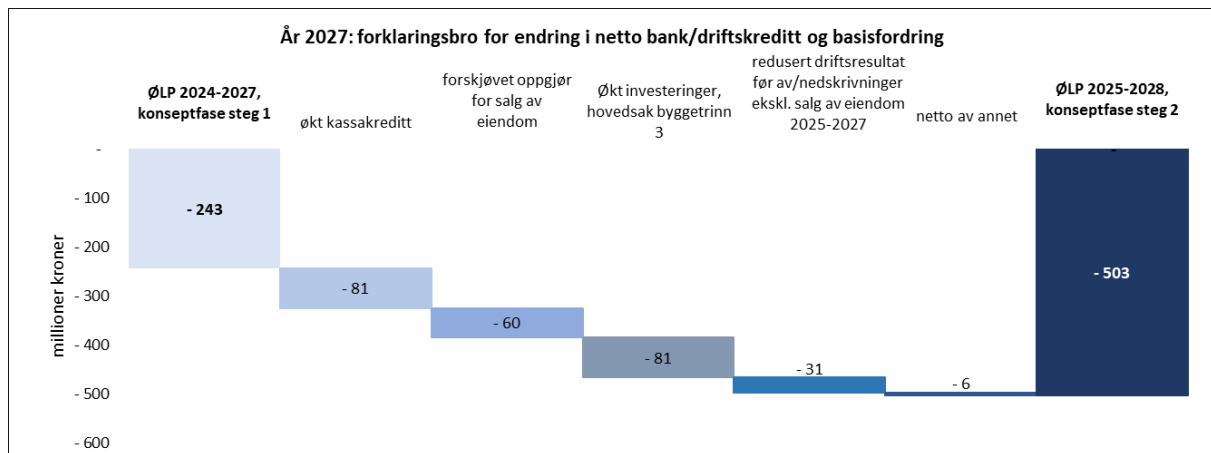
Sunnaas sykehus HF viser økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå selv om mellomfinansieringsbehovet har økt i omfang fra konseptfasens steg 1 til økonomisk langtidsplan 2025-2028 (inkludert økonomiske beregninger fra steg 2 i konseptfasen). I helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028 øker mellomfinansieringsperioden til 2042, fra 2038 i økonomisk langtidsplan 2024-2027.



Figur 4: Netto av bank/driftskreditt og basisfordring 2024 – 2044 og driftsmargin inkl. salg av eiendom 2023-2043

Under gitte forutsetninger om økt gevinstrealisering i steg 2 etablerer Sunnaas sykehus HF driftsmarginer på et høyere nivå, sammenlignet med steg 1, fra og med 2028. Som følge av driftsforhold uavhengig av prosjektet er driftsmarginene i økonomisk langtidsplan 2025-2028 svekket. Samlet mellomfinansieringsbehov i 2027 har økt fra negative 243 millioner kroner i økonomisk langtidsplan 2024-2027, til negative 503 millioner kroner i helseforetakets innspill økonomisk langtidsplan 2025-2028. Figur 5 gir forklaring på økt mellomfinansieringsbehov. Økt bruk av kassekreditt i 2024 er nødvendig som følge av midlertidige forskjeller mellom pensjonskostnad og pensjonspremie, og skyldes ikke prosjektet eller driften i Sunnaas sykehus HF forøvrig. Sunnaas sykehus HF legger til grunn forskjøvet salg av tomt for bygg D og K til etter 2027 sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2024-2027. Økt styringsramme for byggetrinn 3 og mindre endringer i lokale

investeringsprosjekter gir også økt behov for mellomfinansiering. Samtidig er driftsresultat før av-/nedskrivninger og ekskludert salg redusert i perioden 2025-2027 jamfør Figur 4.



Figur 5: Endring av netto bank/driftskreditt og basisfordring mellom innspill til ØLP 2024-2027 (konseptfase steg 1) og innspill til ØLP 2025-2028 (konseptfase steg 2) for året 2027. Annet består av endring i rentekostnad, arbeidskapital og annen finansiering.

2.10. Regional bæreevne

Oppdaterte kostnadsanslag fra konseptfasens steg 2 gir en reduksjon i regional likviditet med om lag 0,1 milliarder kroner, målt for året 2029, uten lånefinansiering.

Med lånefinansiering av prosjektet bedres regionens akkumulerte likviditet med om lag 0,5 milliarder kroner i 2029 jamfør sak 061-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025-2028*.

Sammenlignet med styresak 099-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027* forbedres regional likviditet om lag 0,4 milliarder kroner i 2029 ved låneopptak.

2.11. Ekstern kvalitetssikring

Det er gjennomført ekstern kvalitetssikring av konseptfasen på oppdrag fra Sunnaas sykehus HF. Ekstern kvalitetssikrer oppsummerer sine vurderinger slik: « ... grunnlaget for å kunne gjøre en beslutning om videre gjennomføring av prosjektet anses å være ivarettatt. Vi anbefaler derfor at prosjektet videreføres til forprosjektfasen».

Tema	Vurdering	
Er det samsvar med det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen formulert i utviklingsplanen og den framlagte konseptrapporten?	Det foreslåtte Byggetrinn 3 er godt forankret i strategiske planer og vedtak, og i samsvar med det virksomhetsstrategiske grunnlaget formulert i utviklingsplanen	
Er målhierarkiet konsistent, avklart og ikke for komplisert eller generelt til å være operasjonelt?	Målhierarkiet vurderes i sum å være hensiktsmessig utformet med tanke på å gi retning og prioriteringer for utbyggingen i det videre arbeidet	
Er alternativene vurdert opp mot det regionale foretakets økonomiske og finansielle bæreevne til gjennomføring?	Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå er vurdert og dokumentert i henhold til god praksis og metode. Analysen viser at foretaket har nødvendig bæreevne. Det er ikke gjennomført analyse av det regionale helseforetakets økonomiske bæreevne. Dette er heller ikke normal praksis i tidligfase for sykehusbyggprosjekter	
Er alternativene vurdert opp mot gevinster som ønskes realisert?	Konseptrapporten synliggjør et grundig arbeid med å vurdere gevinster av alternativene	
Er prosjektets lokalisering vurdert i forhold til regionale helseforetakets totale tilbud?	Vurderingen av behovet for kapasitet på Sunnaas sett om mot behovet i øvrige deler av helseforetaket fremstår som godt dokumentert og begrunnet	
Hvordan forholder prosjektet seg til overordnede krav til ivaretagelse av indre og ytre miljø?	Prosjektet synliggjør et bevisst forhold til krav både til indre og ytre miljø, og vi vurderer prosjektet å ha en god strategi for ivaretagelse av dette	
Hvordan kan planlagte bygg og infrastruktur påvirke uønskede hendelser innenfor pasientsikkerhet?	Prosjektet antas å øke behandlingskvalitet og pasientsikkerhet på flere områder, blant annet: Redusert fallrisiko, bedre smittevern, bedre tilrettelagt adkomst til sykehuset.	

Tabell 3: Overordnet vurdering, ekstern kvalitetssikring Sunnaas sykehus HF byggetrinn 3 konseptfasen

3 Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør anbefaler at konseptrapporten godkjennes og legges til grunn for det videre arbeidet i et forprosjekt.

Investeringsanalysene viser at realiseringen av byggetrinn 3 ikke har økonomisk bæreevne på prosjektnivå som følge av negativ nåverdi, men at nullplussalternativet har en svakere økonomisk bæreevne ved negativ akkumulert likviditetsstrøm og nåverdi på minus 117 millioner kroner. Sunnaas sykehus 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 555 millioner kroner (P50-estimat, prisenivå august 2023) hvorav ikke-byggnær IKT utgjør 5 millioner kroner og universitetsarealer for OsloMet utgjør 46 millioner kroner.

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 – i nytt regime for

investeringslån fra 2025 – måtte dekkes enten av økt krav til egenfinansiering eller økt bruk/lån 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 sikres finansiering med planlagt oppstart av forprosjektet i 2026. Dette inkluderer etablering av universitetsarealer for OsloMet, baseres på finansieringsordningen som er etablert i Prop. 1 S Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2018). Det fastsettes en kostnadsdekkende husleie for universitetsarealene, som dekker forvaltning drifts-, vedlikeholdskostnader og inkluderer kapitalleie for kapitalkostnader basert på en forventet kostnad på 46 millioner kroner av prosjektets samlede styringsramme.

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 Sunnaas sykehus HF gis ansvaret for gjennomføring av forprosjektet.

Etter administrerende direktørs vurdering er det ikke kommet fram noe som er til hinder for salg av eiendommene som beskrives i denne saken. Salget av eiendommen er i tråd med målsettingen i Helse Sør-Øst om å effektivisere arealbruken i regionen, og inngår som en del av finansieringen av byggetrinn 3. Ut fra vurderingene i saken anbefaler administrerende direktør at styret gir sin tilslutning til at Sunnaas sykehus HF gjennomfører salg av gnr. 1, bnr. 414, 415, 416 og del av 448, gnr. 1, bnr. 411, gnr. 1, bnr. 553 og del av 372 i 0216 - Nesodden kommune, ved å vedta at saken oversendes foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF for behandling. Frigjort likviditet fra salget overføres til Helse Sør-Øst RHF for tilbakebetaling av lån ved bruk av basisfordring. Avhendingen forutsetter at Helse Sør-Øst RHF endelig godkjenner byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus (B4 – videreføring til gjennomføringsfase). Tidspunkt for videre avhendingsprosess avstemmes med Helse Sør-Øst RHF. Administrerende direktør legger til grunn at salget gjennomføres i henhold til lover og forskrifter. Sunnaas sykehus HF har ansvaret for at avhendingen gjennomføres korrekt, og helseforetaket bærer all risiko knyttet til avhendingen.

Trykte vedlegg:

1. Protokoll fra styremøte i Sunnaas sykehus HF, 26. april 2024
2. Sunnaas sykehus HF styresak 24/24 Sunnaas sykehus HF byggetrinn 3, beslutningspunkt 3
3. Sunnaas sykehus HF styresak 84/18 Avhending tomt Sunnaas syd
4. Intensjonsavtale Sunnaas sykehus HF og OsloMet

Utrykte vedlegg:

- [Sunnaas sykehus HF byggetrinn 3 Konseptrapport steg 2, datert 18.04.2024](http://www.sunnaas.no) (ref: www.sunnaas.no)
- Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen [sak 24 24 Sunnaas sykehus byggetrinn 3 - vedlegg 2 kvalitetssikring \(KSK\)](http://www.sunnaas.no), datert 16.04.2024 (www.sunnaas.no)
- Økonomiske analyser: [SUN styresak-2424-2024-04-26-vedlegg-1-4-økonomiske-analyser](http://www.sunnaas.no), datert 18.04.2024 (www.sunnaas.no)