

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. november 2023

Sak 134-2023

Sørlandet sykehus HF – konseptfase for akuttbygg Kristiansand

Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner fremlagt konseptrapport og ber om at denne legges til grunn for det videre arbeidet i et forprosjekt for akuttbygg Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF.
2. Økonomisk styringsramme for prosjektet fastsettes til 1 734 millioner kroner (P50-estimat, prisnivå juli 2023) hvorav en øvre ramme til ikke-byggnær IKT inngår med 58 millioner kroner.
3. Styret ber administrerende direktør søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån i henhold til gjeldende retningslinjer, slik at prosjektet sikres finansiering med planlagt oppstart av forprosjekt i 2025.
4. Administrerende direktør gis fullmakt til å utarbeide mandat for forprosjektet i tråd med de føringer som fremgår av denne styresaken og gi Sørlandet sykehus HF ansvaret for forprosjektet. Oppstart av forprosjekt forutsetter lånetilsagn fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Hamar, 15. november 2023

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Denne saken gjør rede for arbeidet med konseptfasen for prosjektet akutthbygg Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF. Prosjektet innebærer nybygg og ombygging ved eksisterende sykehus i Kristiansand, som blant annet skal omfatte somatiske mottaksfunksjoner og intensiv- og intermedieærbehandling.

Styret skal i tråd med gjeldende fullmaksstruktur for byggeinvesteringer godkjenne konseptfasen for prosjektet akutthbygg Kristiansand ved Sørlandet 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

Sørlandet sykehus HF har over tid arbeidet med planer for nybygg og ombygging av akuttmottak ved eksisterende sykehus i Kristiansand. Arealene skal omfatte somatiske mottaksfunksjoner og intensiv- og intermedieærbehandling.

Styret ga i sak 045-2021 *Sørlandet sykehus HF – oppstart prosjektinnramming for nytt akutthbygg Kristiansand* tilslutning til oppstart av prosjektinnramming for akutthbygg Kristiansand med følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret godkjenner oppstart av prosjektinnramming for akutthbygg Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF. Det skal legges til grunn en økonomisk planleggingsramme på 1,0 milliarder kroner (mars 2021-kroner; P50-estimat).*
2. *Gjennom arbeidet med prosjektinnrammingen skal de prioriterte prosjektutløsende behov ytterligere konkretiseres, og det skal identifiseres et nødvendig antall alternativer for videre utredning.*
3. *Styret legger til grunn at Sørlandet sykehus 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 akutthbygg Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF.*

Styret behandlet oppstart av konseptfasen i sak 142-2021 *Sørlandet sykehus HF – videreføring til konseptfase for akutthbygg Kristiansand* med følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret godkjenner at planleggingen for akutthbygg Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF videreføres til konseptfase.*
2. *Styret legger til grunn at Sørlandet sykehus HF er prosjekteier for konseptfasen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF.*
3. *Administrerende direktør gis fullmakt til å godkjenne mandat for konseptfasen.*

Styret behandlet i sak 149-2022 *Konseptrapport steg 1 for nytt akuttbygg Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF* valg av hovedprogram og hovedalternativ med følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret godkjenner fremlagt Konseptrapport steg 1 for prosjekt akuttbygg Kristiansand, og ber om at dette legges til grunn for det videre arbeidet i steg 2 av konseptfasen.*
2. *Styret godkjenner at alternativ 3B for akuttbygg ved Sørlandet sykehus HF Kristiansand, bearbeides videre som hovedalternativ i steg 2 av konseptfasen.*
3. *Styret tar til etterretning at beregnet styringsramme overstiger tidligere økonomisk planleggingsramme, og forutsetter at Sørlandet sykehus HF arbeider videre med kostnadstilpasning og prioritering. Endelig styringsramme fastsettes ved behandling av konseptfasen.*
4. *Styret ber om at det utarbeides en plan for samarbeid og eventuell integrasjon mellom nytt akuttbygg og nytt kommunalt helsehus. Planen fremlegges for styret sammen med behandling av steg 2 av konseptfasen.*

Styret i Sørlandet sykehus HF behandlet i sitt styremøte 11. oktober 2023 styresak 072-2023 *Akuttbygg Kristiansand – konseptutredning* og fattet følgende enstemmige vedtak:

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

2.2. Prosjektutløsende behov

De prosjektutløsende behovene er plassmangel og kapasitetsutfordringer i dagens akuttmottak. Dagens lokaler er dimensjonert for halvparten av antallet faktiske behandlinger i akuttmottaket. Aktiviteten innenfor somatiske akutt- og intensivfunksjoner og operasjon forventes å øke i årene fremover. Det er gjort framskrivninger av kapasitetsbehovet til 2040. Metode og resultater er beskrevet i konseptrapporten og i en egen rapport om framskrivningene. Dimensjonerende kapasitet er oppsummert i tabell 1 under.

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

Tabell 1: Dimensjonerende kapasitet, akuttbygg Kristiansand, Sørlandet sykehus HF

Framskrivninger av kapasitet er oppdatert basert på sykehusets egne aktivitetstall. Dette har ført til noen justeringer av kapasitet på enkelte funksjoner, og dermed noe økt areal. Funksjonsområdet med justeringer fra forrige fase er primært dialyse, hvor antall plasser er økt med fire. Det er også gjort noen omdisponeringer av areal mellom de ulike funksjonene for å tilpasse funksjonene best mulig til behovet i sykehuset. En vesentlig endring i steg 2 er at postoperativ og operasjonsstuene har byttet plass. Dette legger et godt grunnlag for å få enda bedre effekt av samarbeidet mellom intensiv, postoperativ og intermediær, som i dag deler bemanning, kompetanse, utstyr og rom. Arealene til medisinsk intermediær (MIE) er også noe endret fra steg 1.

2.3. Samarbeid med Kristiansand kommune

Sørlandet sykehus HF har i mange år hatt et godt samarbeid med Kristiansand kommune om pasientbehandling. Partene ønsker samlokalisering på Eg ved at det etableres et kommunalt helsehus som kan bidra til bedre samhandling. Det er etablert en felles visjon om å samle statlige, kommunale og private helse- og helserelevante funksjoner på Eg. Et slikt samarbeid vil bidra til en bærekraftig utvikling som legger til rette for sykehusets langsiktige utvikling og arealbehov på Eg, samtidig som det vil gi samfunnsøkonomiske gevinster for brukerne av tjenestene. Samlokalisering av kommunalt helsehus og sykehusets akuttfunksjoner skal legge til rette for at det utvikles tjenester og kompetanse som kommer hele regionen til gode.

I konseptfasen har det vært arbeidet med mulighetene for nærmere samarbeid og eventuelt integrasjon mellom nytt akuttbygg og nytt kommunalt helsehus med legevakt, fastlegesenter, korttids døgnplasser, responscenter og andre beredskapsfunksjoner. Gevinstpotensialet ved en bygningsmessig integrasjon er utredet, og analysene viser at to bygg vegg-i-vegg gir den beste avveiningen mellom gevinster og risiko. De to partene vil være byggherre og eier av hvert sitt bygg, men planlegging, bygging og drift av akuttbygg og helsehus koordineres. Nærmere omtale av dette samarbeidet er beskrevet i vedlagte «konseptrapport steg 2».

Kristiansand kommune disponerer i dag eget bygg på sykehusområdet til kommunal legevakt. I tråd med forutsetningene for konseptet, øremerkes en mindre tomt nord for akuttbygget til eget helsehus for Kristiansand kommune. Området for eksisterende legevakt frigjøres og tilbakeføres til Sørlandet sykehus HF. Helseforetaket vurderer at den egeide tomten på Eg fortsatt har gode utviklingsmuligheter i et langsiktig perspektiv.

Helseforetaket og Kristiansand kommune har intensjon om å inngå en festeavtale for tomten til helsehuset, med festeavgift basert på en ordinær verdivurdering. Samarbeidet om Kristiansand kommunes helsehus vil ikke gi økte investeringskostnader for prosjektet akuttbygg Kristiansand. Samarbeidet er basert på selvkostprinsippet og fordeling av kostnader for prosjektering og felles tekniske anlegg og infrastruktur, i henhold til partenes andel av areal eller tekniske kapasiteter. Investeringskostnadene for infrastruktur og utomhus vil gi en netto besparelse for Sørlandet sykehus HF, ettersom kostnadene deles mellom partene etter avtalt fordelingsnøkkel. Det vises ellers til intensjonsavtalen som er inngått mellom Kristiansand kommune og Sørlandet sykehus HF om samarbeid om helsehus og akuttbygg på Eg, og *Plan for samarbeid* som er vedlagt Sørlandet sykehus HF's styresak 072-2023.

Samarbeidet med Kristiansand kommune og helsehuset er utvidet til å omfatte arbeid med organisasjonsutvikling, i første omgang med tanke på pasientflyt mellom legevakt og akuttmottak. Bemanning, teknologi og pasientflyt vil være sentrale temaer i utforskning av mulige gevinster mellom kommunen og sykehuset, og legge til rette for tettere samhandling om pasientbehandling på tvers av forvaltningsnivåene.

2.4. Anbefalt konsept

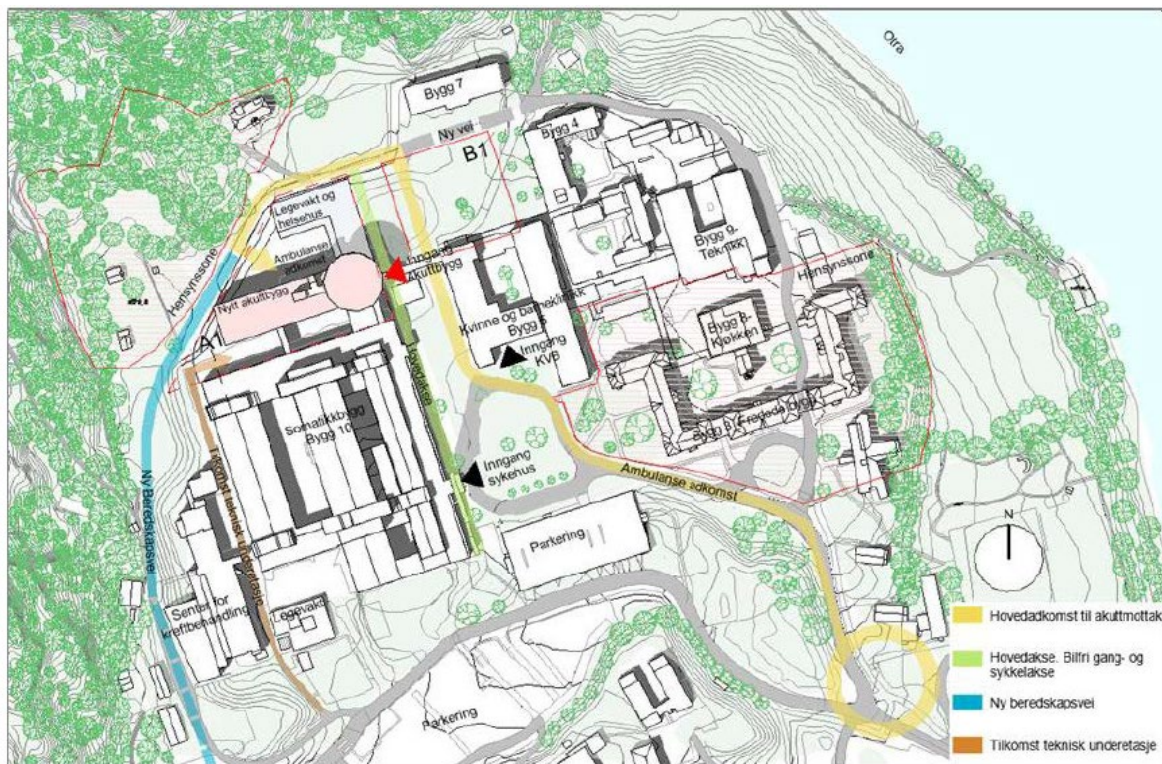
I konseptfasens steg 1 ble det utarbeidet et hovedprogram som beskriver virksomhetsinnhold, dimensjoneringsgrunnlag og overordnede funksjonelle og tekniske krav til bygg, utstyr og infrastruktur med alternative løsninger og konsepter. Arbeidet med hovedprogrammet ble utført med medvirkning fra brukere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten, samt ledelsen ved Sørlandet sykehuset HF. Etter en vurdering av flere mulighetsstudier og alternativer for programinnhold, godkjente Helse Sør-Øst RHF i styresak 149-2022 *Konseptrapport steg 1 for nytt akuttbygg Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF* at det alternativet med de beste driftsmessige og økonomiske effektene, omtalt som alternativ 3B, skulle bearbeides videre som hovedalternativ i steg 2 av konseptfasen. Dette alternativet ble vurdert som det beste samlet sett, og det som best oppfyller effekt- og samfunnsmålene for prosjektet, til tross for at estimert styringsramme på det tidspunktet var høyere enn tidligere økonomisk planleggingsramme. Sørlandet sykehus HF ble bedt om å arbeide videre med kostnadstilpasning og prioritering.

Beslutningspunkt	Forutgående fase	P50-estimat [milliarder kroner]	Styrebehandling	P50-estimat [milliarder juli 2023-kroner]
B1	Oppstart	1,000 mrd. (mars 2021-kroner) Alt 1: 0,905 mrd. Alt 2: 0,832 mrd.	HSØ sak 045-2021	1,178 mrd. Alt 1: 1,066 mrd. Alt 2: 0,980 mrd.
B2	Prosjektinnramming	Alt 3: 1,075 mrd. (mars 2021-kroner)	HSØ sak 142-2021	Alt 3: 1,266 mrd.
B3A	Konseptfase steg 1	1,360 mrd. (januar 2022-kroner)	HSØ sak 149-2022	1,483 mrd.
B3	Konseptfase steg 2	1,676 mrd. (juli 2023-kroner)	SSHF sak 072-2023	1,676 mrd.

Tabell 2: Endring investeringsnivå, Akuttbygg Kristiansand, Sørlandet sykehus HF

I konseptfasen steg 2 har hovedalternativet blitt utdypet gjennom skisseprosjekt med tilhørende kalkyler og utredninger. Konseptrapporten steg 2 beskriver og oppsummerer planforutsetninger, arbeidsform, hvilke alternativer som er utredet, kapasitets- og arealbehov, overordnede føringer, sammenhenger, driftskonsepter, løsningsforslag samt kvalitative og økonomiske vurderinger.

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



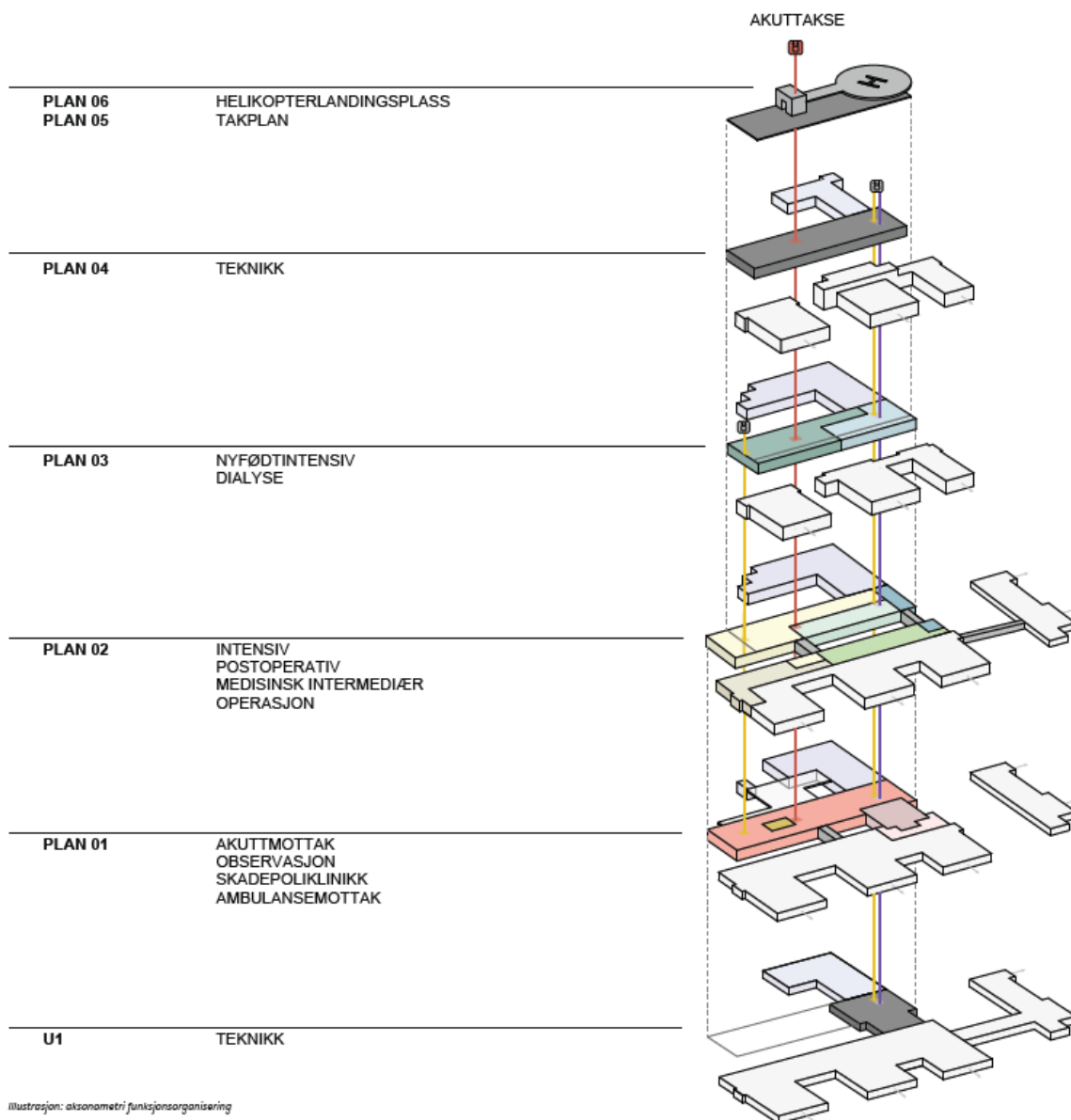
Bilde 1: Framtidig situasjonsplan på Eg i Kristiansand

Akuttmottaket er plassert på bakkenivå med hovedinngang nært bussholdeplass, og en egen inngang for pasienter som kommer med ambulanse via overdekket ambulanseområde, som deles med nytt helsehus i nabobygget. Ambulanseinngangen for kommunal legevakt ligger adskilt fra akuttmottakets inngang. Akuttmottaket er knyttet til helikopterlandingsplassen på taket av akuttbygget med to akuttheiser som binder akutfunksjonene sammen. I akuttmottaket ligger det en CT for traumepasienter. CT er plassert sentralt i arealene og er knyttet sammen med avdeling for billediagnostikk via bro i direkte linje fra ambulanseinngangen.

I etasjen over akuttmottaket ligger intensivavdelingen og postoperativ enhet som er knyttet sammen med operasjonsavdelingen og operasjonsstuene for akuttkirurgi i bygg 10 med bro. I tredje etasje ligger nyfødtintensiv og dagenhet for dialyse. Akuttmottak, operasjon med postoperativ, intensiv og nyfødtintensiv bindes sammen vertikalt av akuttaksen. Dagens kvinne- og barneklipp beholderes som i dag i eget bygg, men bindes sammen med somatikkbygget (bygg 10) hvor operasjonsavdelingen ligger, med bro i 2. etasje.

FUNKSJONER SSAK

- | | | |
|---|---|---|
|  Akuttmottak |  Operasjon |  Helsehus |
|  Billeddiagnostikk |  Medisinsk Intermediær |  Eksisterende bygg |
|  Observasjon |  Nyfødttintensiv |  AKUTT |
|  Skadepoliklinikk |  Dialyse |  SENG |
|  Post-operativ |  Administrasjon |  VARER |
|  Intensiv |  Teknikk | |



Figur 1: Funksjonsorganisering akutbygg Kristiansand

2.5. Skisseprosjektet

Det er utarbeidet skisseprosjekt for akuttbygg og kommunens helsehus. Akuttbygget omfatter nybygg på ca. 10 100 kvadratmeter bruttoareal som inneholder akuttmottak, observasjonspost, intensiv-/intermediærenheter, postoperativ, dialyse, nyfødttintensiv, helikopterlandingsplass, og en ambulanseshall som blir felles for sykehusets akuttmottak og kommunens helsehus. I tillegg kommer ombygging av ca. 3 600 kvadratmeter bruttoareal i eksisterende bygg for skadepoliklinikk, medisinsk intermediær og fire nye operasjonsstuer.

Kristiansand kommunes helsehus har en arealramme på ca. 6 500 kvadratmeter bruttoareal til legevakt, fastlegesenter, døgnplasser og telefonsentral/responsstuer.

I arbeidet med skisseprosjekt er det lagt vekt på ulike funksjoners nærhetsbehov og krav til romstørrelse og struktur, samtidig som generalitet, fleksibilitet og elastisitet er ivaretatt. Fleksibilitet er ivaretatt blant annet ved at volumer, konstruksjon og aksebredder er planlagt for å ivareta mulighet for senere ombygging og endring i funksjon. Størrelse på rommene forholder seg til programmerte størrelser i romprogrammet. Disse er basert på standardromskatalogen, som er utviklet og kjent fra nyere sykehusprosjekter. Arealbruken er nøktern, og prosjektet dekker framskrevet kapasitetsbehov som angitt i tabell 1 over. Forutsetningene i prosjektet har gjort det nødvendig med noen mindre tilpasninger av romstørrelse for løse romprogrammets funksjoner innenfor byggets geometri. Dette er diskutert i medvirkningsgruppene hvor ansatte fra ulike avdelinger deltar, og løsningene er omforente. Som del av detaljprosjektering vil det bl.a. arbeides videre med arealene for dialyse, fellesfunksjoner som drift, renhold og vektertjeneste samt garderober og lagerfunksjoner i helsehuset. I forprosjektet skal det også vurderes om det er flere mulige synergier mellom helsehus og akuttbygg, og muligheten for ytterligere arealbesparelse ved samdrift av for eksempel tekniske anlegg.

Prosjektet er en utvidelse av eksisterende hovedbygg somatikk med tilhørende ombygging av arealer i hovedbygget. Arbeidsforholdene i dagens akutt- og intensivavdelinger er utfordrende. Bedre arbeidsmiljø og bedre rekruttering og tilrettelegging for utdanning av helsepersonell er et av hovedmålene for prosjektet. Garderober og personalkantine finnes i hovedbygget. I nybygg og ombygde arealer etableres vaktrom og møterom/pauserom. Likeledes etableres arbeidsplasser for de som har fast arbeid i akutt- og intensivavdelingene og for leger som er ansatt i andre avdelinger, men har oppgaver i akutt- og intensivområdene. Foretakets tillitsvalgte og verneombud som har deltatt i prosjektet, har sagt seg tilfreds med prosessen.

Tomtens størrelse og beliggenhet gir begrenset mulighet for at akuttbygget kan utvides på senere tidspunkt, og helikopterlandingsplass på tak legger begrensninger på bygging i høyden på nærliggende areal. Sykehusområdet på Eg sett under ett har fortsatt gode utviklingsområder, men framtidige utvidelse må da legges til andre områder på eiendommen.

Prosjektet planlegges med landingsplass for ambulanshelikopter på taket av akuttbygget. Det er ikke planlagt at de nye redningshelikoptrene AW101 skal lande der, siden Sørlandet sykehus HF ikke har regional eller nasjonal beredskap for Helse Sør-Øst.

Redningshelikoptrene har bedre plass til behandling av pasienter om bord og flyr raskt til Oslo eller Stavanger, hvor det etableres landingsplass for de nye redningshelikoptrene i direkte tilknytning til akuttmottak. Både dagens Sea King og de nye AW101 (Sar Queen)

redningshelikoptrene kan benytte Kjevik flyplass for omlasting til ambulanse, dersom de har pasienter som skal videre til sykehuset i Kristiansand. Topografi og høyspentlinje nord for tomten medfører at helikopterplattformen på akuttbygget må plasseres høyt og mot sydøst på tomten for å gi gunstige forhold for landing. Høyde på omkringliggende bygg og installasjoner har gitt føringer for planlagt høyde på koter på helikopterplattformen.

Nytt akuttbygg er planlagt med de samme etasjehøydene som i hovedbygget. Siden det er samme nivå på etasjene i hovedbygg og akuttbygg, oppnås god flyt og rask transport mellom akutte behandlingsfunksjoner. Eksisterende kvinne- og barneklipp (bygg 5) har avvikende nivå og etasjehøyder, og broen over til dette bygget vil ha en skrå utforming. Dette berører spesielt transport i forbindelse med hastekeisersnitt fra fødeavdelingen i eksisterende bygg til operasjonsstuen i bygg 10.



Bilde 2: Illustrasjon av anbefalt konsept, med akuttbygget nærmest, og helsehuset vegg-i-vegg.

Dagens operasjonsenhet utvides med fire nye operasjonsstuer: 1 akuttstue, 1 akutt sectiostue, 1 hybridstue og 1 robotstue samt 1 asfyksirom i tilknytning til akutt sectiostue. Hybridstuen og robotstuen er høyteknologiske stuer som krever stort areal og god høyde i rommet tilpasset for bevegelig utstyr på gulv og festet til tak. I steg 1 var de nye operasjonsstuene plassert i nytt akuttbygg direkte tilknyttet akuttheisene fra akuttmottaket og helikopterdekket. Akuttstuen lå nærmest heisene for kortest mulig transporttid. Etter en ny vurdering i konseptfasen steg 2, ble stuene flyttet inn i hovedbygget direkte tilknyttet eksisterende operasjonsavdeling. Dette vil gi en driftsmessig gevinst for sykehuset da endringen medfører kortere avstand internt i operasjonsavdelingen, og de fire nye stuene drar nytte av lager og andre støtterom i eksisterende operasjonsarealer.

I forbindelse med videreutviklingen av prosjektet fra konseptfasens steg 1 til steg 2, er det lagt vekt på at funksjonsområdene utformes og plasseres i forhold til hverandre og til andre funksjonsområder i sykehuset for å oppnå driftsgevinster både når det gjelder personell, utstyr og bruk av areal. De nye operasjonsstuene er plassert i hovedbygget i tilknytning til eksisterende operasjonsavdeling, postoperativ er flyttet fra eksisterende bygg til nybygget

og andre enheter er optimalisert med hensyn til areal, plassering av rom og nærhet mellom funksjoner. Disse endringene bidrar til en kvalitativt bedre og samtidig mer kostnadseffektiv drift enn det opprinnelige alternativet i forrige fase.

I konseptfasens steg 2 er det også arbeidet med optimalisering av prosjektet for å komme nærmere opprinnelig økonomisk planleggingsramme. Det er gjennomført optimalisering av areal på noen områder, slik som fjerning av balkonger i 3. etasje. Materialkvalitet er redusert med blant annet mindre tegl i fasader, og omfang av korridorer er redusert. På bakgrunn av framskrivning av kapasitetsbehov og videreutvikling av prosjektet, er andre områder økt i areal. Ved flytting av dialysen fra bygg 10 til nybygget er kapasiteten utvidet i samsvar med framskrivningene. I tillegg har flytting av operasjonsstuene gitt noe kostnadsøkning på grunn av økt teknisk kompleksitet. Dette gir i sum en økning i areal og kostnader fra B3A-beslutningen, tilsvarende ca. 117 millioner kroner i basiskalkylen.

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

2.6. Grensesnitt andre prosjekter

Plassering av akuttbygget nord for dagens hovedbygg er mest hensiktsmessig for intern logistikk og nærhet til øvrige funksjoner. Plasseringen forutsetter at dagens ambulansetasjon flyttes, rivning av gangforbindelsen ved dagens akuttmottak, og rivning av et psykiatribygg som ble fraflyttet da nybygg psykisk helsevern Kristiansand ble tatt i bruk. Rivning og klargjøring av tomt for bygging er inkludert i prosjektkostnaden for akuttbygget, men bygging av ny ambulansetasjon utredes i eget prosjekt i regi av Sørlandet sykehus HF.

Parkeringsplasser som bortfaller som følge av nytt akuttbygg vil ikke bli erstattet i dette prosjektet, ettersom helseforetaket vurderer at dagens parkeringsdekning er god. Det er lagt inn kostnader i basiskalkylen til utomhus arbeider, etablering av korttidsparkering for besøkende og parkering for et mindre antall tjenestebiler, men ikke for erstatning av de parkeringsplassene som bortfaller. Utbygging, drift og vedlikehold av parkeringsanlegg på sykehusområdene håndteres gjennom et eget selskap og finansieres ved parkeringsavgift.

2.7. Teknologi og IKT

Det legges til rette for teknologisk utvikling innen moderne intensivbehandling og elektroniske verktøy for blant annet dokumentasjon. Prosjektet muliggjør sammenhengende og effektiv drift mellom eksisterende bygg og nybygg, klinisk og teknisk.

Nye IKT-løsninger kommer i all hovedsak gjennom regionale prosjekter. Det vises til egne beslutningsprosesser for implementering og bredding av blant annet regionale IKT-leveranser.

Det pågår flere regionale IKT-leveranser som vil ha betydning for ansatte, pasienter og pårørende som skal bruke det nye akuttbygget, slik som Helselogistikk, DIPS Arena, sporingsteknologi (GS1) med flere. Selv om akuttbygget forberedes for ny teknologi, presiseres det likevel at ny teknologi ikke skal finansieres gjennom byggeprosjektet eller

budsjett for ikke-byggnær IKT, som kun omfatter nødvendige systemtilpasninger og integrasjoner før innflytting i nytt sykehus.

2.8. Økonomisk styringsramme

Grunnlag for fastsettelse av prosjektets styringsramme er utarbeidet i konseptfasens steg 2, i tråd med *Veileder for tidligfasen av sykehusbyggprosjekter*. Basiskalkylen for prosjektgjennomføringen er utarbeidet av prosjektorganisasjonen, arkitekt og kalkylerådgiver, basert på det beskrevne skisseprosjektet. Det har vært et strengt kostnadsfokus i prosjektet. Basiskalkylen for investeringsprosjektet er 1 407 millioner kroner (juli 2023-kroner), og Sykehusbygg HF har bistått med å sammenligne ulike prosjekter i ulike planfaser i alle helseregioner, for å vurdere kostnadsoverslagene.

En ekstern tilrettelegger har på oppdrag fra prosjektet gjennomført en usikkerhetsanalyse av basiskalkylen for akuttbygg Kristiansand, Sørlandet sykehus HF. Hensikten med analysen er å identifisere og kvantifisere kostnadsusikkerheten, analysere usikkerheten og kommunisere resultatene fra analysen, og med det legge grunnlaget for fastsettelsen av styrings- og kostnadsrammen for prosjektet (henholdsvis P50- og P85-estimat). Avstanden mellom basisestimatet og P50-estimatet omtales som forventede tillegg, mens avstanden mellom P50 og P85 kalles usikkerhetsavsetning. Forventet prosjektkostnad (P50-estimat) i konseptfasen steg 2 er beregnet til 1 676 millioner kroner for bygg og 58 millioner kroner for ikke-byggnær IKT (P50-estimat, juli 2023-kroner). Forventet tillegg er med det økt fra ca. 15 % som lå til grunn i konseptfasens steg 1, til ca. 19 % etter usikkerhetsanalysen. Det har vært en nøye og metodisk gjennomgang av «driverne» som bidro til økte forventede tillegg etter usikkerhetsanalysen, og Sørlandet sykehus HF mener analysen viser et korrekt bilde, og at avsatt forventede tillegg er beskrivende og realistisk i dette konkrete prosjektet.

Byggekostnad, basisestimat med påslag	
Beløp i mill. kroner	
Basiskostnad	1 407
Forventede tillegg	269
% av basis	19,1 %
Ikke-byggnær IKT	58
Prosjektkostnad P50	1 734
Usikkerhetsavsetning	362
% av P50	20,9 %
Kostnadsramme P85	2 096

Tabell 3 Basiskalkyle og usikkerhetsanalyse, beløp i juli 2023 kr. P50 og P85 betyr henholdsvis 50 og 85 prosent sannsynlighet for at kostnaden blir lavere enn estimatene.

Endringen i styringsramme fra beslutningspunkt B3A til B3 oppsummeres som følger:

	P50 - Investeringsestimat	Prisnivå
Beslutningspunkt B3A	1 360 millioner kroner	januar 2022-kroner
<i>Prisstigning</i>	<i>123 millioner kroner</i>	<i>juli 2023-kroner</i>
<i>Prosjektutvikling</i>	<i>117 millioner kroner</i>	<i>juli 2023-kroner</i>
<i>Økt "forventet tillegg" etter usikkerhetsanalyse</i>	<i>75 millioner kroner</i>	<i>juli 2023-kroner</i>
Beslutningspunkt B3	1 676 millioner kroner	juli 2023-kroner
<i>B3: ikke-byggnær IKT</i>	<i>58 millioner kroner</i>	<i>juli 2023-kroner</i>
B3: sum styringsramme	1 734 millioner kroner	juli 2023-kroner

Tabell 4: Endring investeringsestimat (P50) fra beslutningspunkt B3A til B3, akuttbygg Kristiansand, Sørlandet sykehus HF

	P50 investeringsestimat (MNOK)	Prisnivå
Planleggingsramme	1 000	mars 2021-kr
<i>Økning som følge av valgt alternativ 3 i B2</i>	<i>75</i>	<i>mars 2021-kr</i>
Valgt alternativ 3 prosjektinnramming (B2)	1 075	mars 2021-kr
<i>Prisvekst</i>	<i>81</i>	<i>Januar 2022-kr</i>
Valgt alternativ 3 prosjektinnramming (B2)	1 156	Januar 2022-kr
<i>Prosjektutvikling</i>	<i>204</i>	<i>Januar 2022-kr</i>
Valgt alternativ Konseptfase steg 1 (B3A)	1 360	Januar 2022-kr

Tabell 5 Endring investeringsestimat (P50-estimat) fra beslutningspunkt B2 til B3A, akuttbygg Kristiansand, Sørlandet sykehus HF

Planleggingsrammen var opprinnelig satt til 1 000 millioner kroner (mars 2021-kroner) ved oppstart prosjektinnramming. Alternativ 3 som inkluderte nyfødtintensiv, medisinsk intermediaer og operasjon ble besluttet valgt videre, estimert kostnad for løsningen var 1 075 millioner kroner (mars 2021-kroner). Skulle man for eksempel ikke inkludert arealer til nyfødt intensiv og medisinsk intermediaer, men beholdt full løsning for operasjon ble alternativ 2 i prosjektet på daværende tidspunkt estimert til 832 millioner kroner (mars 2021-kroner). Valg av omfang var av avgjørende betydning for at prosjektet ikke møtte planleggingsrammen etter steg 1.

Prosjektutviklingen i steg 1 medførte økte kostnader med ca. 204 millioner kroner, og skyldes behov for økte arealer for å løse funksjonsprogrammet, noe som igjen ledet til tyngre ombygging av arealer i eksisterende bygg. Tekniske arealer økte også som følge av tunge funksjoner. I tillegg av hensyn til fleksibilitet, utnyttelse av fagressurser og god driftsøkonomi ble arealer til dialyse flyttet fra eksisterende bygg til nybygget, og MIE kunne da utvides i henhold til framskrevet kapasitetsbehov i eksisterende bygg (utvidelse i dagens dialyseareal).

2.9. Driftsøkonomi og økonomisk bæreevne

Utredningen av de driftsøkonomiske effektene ved etablering av nytt akuttbygg er gjennomført av Sørlandet sykehus HF og dokumentert i «Delrapport økonomi», datert 22. september 2023. Helseforetaket har utarbeidet en spesifisert gevinstoversikt. Sammen med styringsrammen ligger denne til grunn for analysene av økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Sørlandet sykehus HF har også oppdatert helseforetakets økonomiske langtidsplan 2024-2027, basert på endelig konseptutredning. Denne er lagt til grunn for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå.

Investeringsanalysene viser at etablering av et nytt akuttbygg ikke har økonomisk bæreevne på prosjektnivå, men Sørlandet sykehus HF har økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå under de forutsetninger som ligger til grunn.

Driftsøkonomiske vurderinger

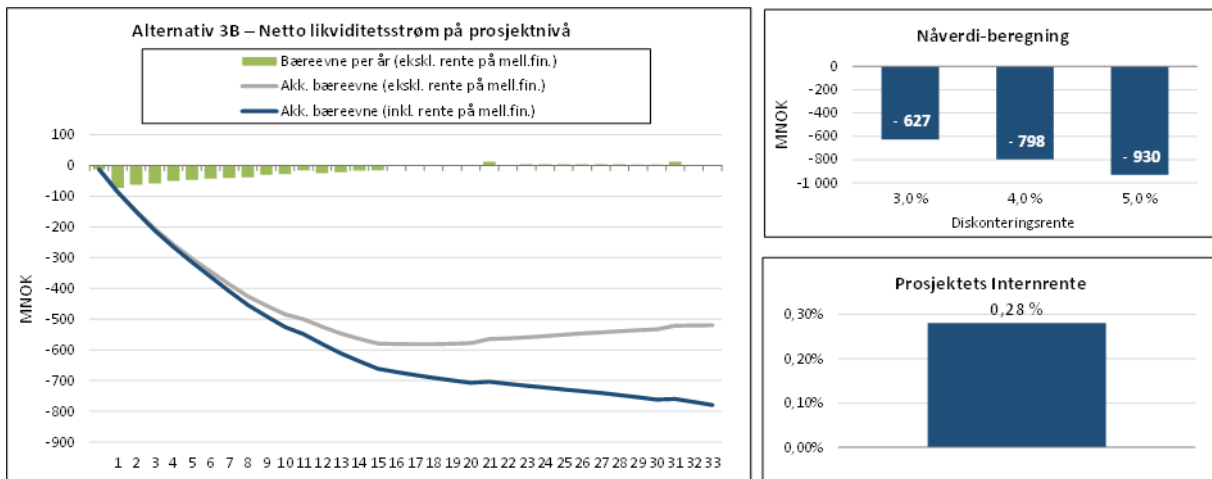
I konseptfasen har Sørlandet sykehus HF utredet de driftsøkonomiske effektene av nytt akuttbygg. Beregning av de driftsøkonomiske effektene er vurdert på enhetsnivå med blant annet arbeidsgrupper som har vurdert hvordan nytt akuttbygg vil påvirke driften. Prosjektet er planlagt ferdigstilt i år 2028, og driftsgevinstene forutsettes realisert fra og med år 2029.

Helseforetaket beskriver kapasitetsutfordringer i dagens akuttmottak. Kapasitetsutfordringene omfatter også operasjon og intensiv, som inngår i prosjektet. Framskrevet aktivitet indikerer et kapasitets- og arealbehov som vil fortrenge deler av den elektive aktiviteten ved sykehuset dersom ikke nytt akuttbygg realiseres. I det driftsøkonomiske nullalternativet er dette anslått av helseforetaket å medføre økte gjestepasientkostnader på om lag 36 millioner kroner årlig, og stigende utover i analyseperioden. Nullalternativet forutsetter videre en investeringskostnad for ombygging av ca. 5 000 kvadratmeter i eksisterende bygg anslått til å koste om lag 500 millioner kroner.

Driftsgevinstene for prosjektet er estimert som endringer fra videreføring av dagens drift. Totalt er det forventet årlige kjernedriftsgevinster på 35,7 millioner kroner fra stabilisert nivå i 2034. Disse består av redusert behov for årsverk ved samdrift intensiv og intermedier med 14,7 millioner kroner og ny observasjonspost akuttmottak med 13,5 millioner kroner. Resterende driftseffektivisering muliggjøres som en følge av bygningsmessige grep med tilrettelegging for bedre samhandling og arbeidsflyt. Det forventes at prosjektet vil øke årlige kostnader knyttet til forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) med 8,5 millioner kroner. De årlige netto driftsgevinstene fra prosjektet blir dermed 27,3 millioner kroner.

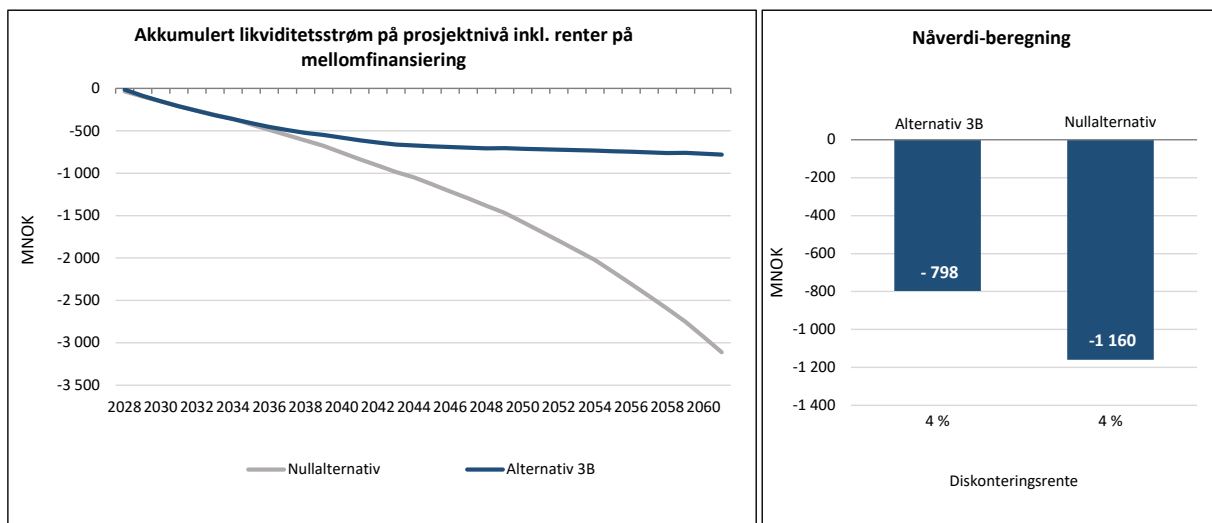
Økonomisk bæreevne på prosjektnivå

Gitt forutsetning om 2,2 % lånerente og 33 års økonomisk levetid, har ikke akuttbygget økonomisk bæreevne på prosjektnivå med de forutsetningene som er lagt til grunn. Prosjektet har en negativ nåverdi og negativ akkumulert kontantstrøm ved utløp av analyseperioden, oppsummert i figuren under. Med 4 % diskonteringsrente har prosjektet negativ netto nåverdi på om lag 798 millioner kroner. Internrenten i prosjektet er beregnet til 0,28 %.



Figur 2: Netto akkumulert likviditetsstrøm på projektnivå, nåverdi-beregning og prosjektets internrente

Nullalternativet vil med forutsetningene som beskrevet over, medføre en vesentlig svakere økonomisk framskrivning sammenlignet med utbyggingsalternativet. Den vesentligste forskjellen mellom alternativene er at man unngår nullalternativets gjestepasientkostnader som oppstår på grunn av manglende bygningsmessig kapasitet.

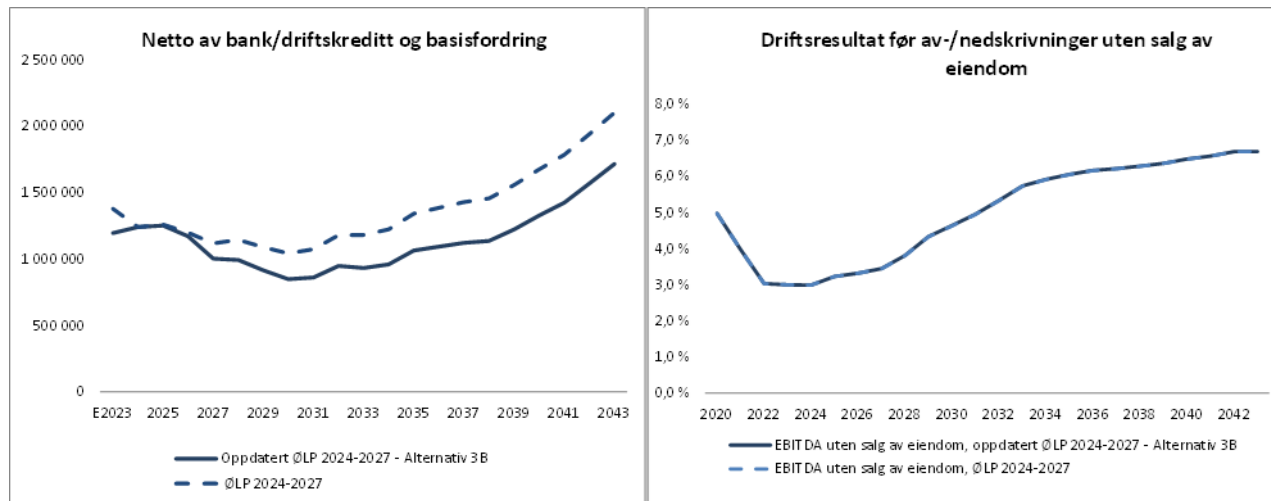


Figur 3: Sammenstilling av akkumulert likviditetsstrøm og nåverdi-beregning for alternativ 3B og nullalternativ

Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå

I helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027 var akuttbygget innarbeidet basert på en prisjustert økonomisk planleggingsramme på 1 178 millioner kroner. Oppdatert økonomisk langtidsplan 2024-2027 for Sørlandet sykehus HF av 22. oktober 2023 inkluderer oppdatert styringsramme (1 676 millioner kroner ekskludert ikke-byggnær IKT) basert på konseptutredningen og en oppdatering av driftsgevinstene. Ikke-byggnær IKT er vist som økte tjenestepriiser fra Sykehuspartner HF. Oppdateringen gir ingen andre vesentlige endringer sammenlignet med helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027.

Figuren under viser utviklingen i driftsresultat og netto mellomværende med Helse Sør-Øst RHF (bank/driftskreditt og basisfordring) for Sørlandet sykehus HF hentet fra helseforetakets oppdaterte økonomiske langtidsplan for perioden 2024–2043.



Figur 4: Netto av bank/driftskreditt og basisfordring 2023 – 2043 og driftsmargin uten salg av eiendom 2020-2043

Oppdatert økonomisk langtidsplan 2024-2027 fra Sørlandet sykehus HF viser at det ikke er behov for mellomfinansiering. Økonomisk langtidsplan inkluderer øvrige planlagte investeringer i helseforetaket, som ny kvinne- og barneklipp, verdibevarende vedlikehold og generelle driftsinvesteringer i medisinsk teknisk utstyr og IKT.

Helseforetaket har som ambisjon å øke driftsresultatet gjennom generell driftseffektivisering fra dagens nivå på om lag 3,0% til 3,8 % ved ferdigstillelse av nytt akuttbbygg i år 2028. Videre forutsettes driftsmarginen å øke til om lag 6,5 % i 2040. I regional økonomisk langtidsplan, sak 099-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027*, er gjennomsnittlig driftsresultat i foretaksgruppen (ekskludert Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF) om lag 7,4 %. Planlagt bedring i driftsmarginen for Sørlandet sykehus HF vurderes å være realistisk.

Sørlandet sykehus HF viser økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå under de forutsetningene som er lagt til grunn for oppdatert økonomisk langtidsplan 2024-2027.

Økonomisk risiko

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 rente og kjernedriftsgevinster som har størst effekt på den økonomiske bæreevnen på prosjektnivå. Ingen av scenarioene i sensitivitetsanalysen viser økonomisk bæreevne på prosjektnivå.

2.10. Regional bæreevne

Innarbeidelse av Sørlandet sykehus HF sin oppdaterte økonomisk langtidsplan 2024-2027 i vedtatt regional økonomisk langtidsplan, jamfør sak 099-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027*, viser fortsatt økonomisk bæreevne på regionalt nivå med de forutsetningene som er lagt til grunn. Sammenlignet med helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027 har investeringskalkyle på 1 676 millioner kroner (juli 2023-kroner) økt med om lag 500 millioner kroner utover prisjustert planleggingsramme på 1 178 millioner kroner (juli 2023-kroner). Justert for en antatt låneandel på 70 % gir dette en likviditetsmessig effekt tilsvarende 150 millioner kroner.

2.11. Finansiering

Prosjektet forutsettes finansiert ved 70 % lån fra Helse- og omsorgsdepartementet. Egenfinansieringen til Sørlandet sykehus HF er bruk av basisfordring.

Finansiering		Steg 2
Investering	MNOK	Andel
P50-vurdering byggekostkalkyle	1 676	96,6 %
Ikke-byggnær IKT	58	3,4 %
Styringsramme P50	1 734	100 %
Lån Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)	1 214	70 %
Basisfordring mot Helse Sør-Øst RHF	520	30 %
Sum finansiering	1 734	100 %

Tabell 6: Finansieringsplan – tall i millioner kroner.

Det søkes lån på grunnlag av kostnadsrammen (P85-estimat). Kostnadsrammen som grunnlag for lånesøknad utgjør 2 092 millioner kroner (juli 2023-kroner).

2.12. Ekstern kvalitetssikring

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

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

Det er også gjennomført en ekstern uavhengig gjennomgang av hovedfunksjonsprogram og skisseprosjekt. Konklusjonen fra denne gjennomgangen er som følger:

Prosjektet er et skisseprosjekt og det må derfor forventes at ikke alle ting er på plass. Prosjektet har overordnet god og oversiktlig planløsning og det som fremstår som funksjonelle svakheter kan bearbeides i forprosjektfasen.

Sykehusets hovedbygg for somatikk (bygg 10) er konstruert med tekniske mellometasjer over behandlingsetasjene i 1.-3. etasje. Det er romslige etasjehøyder som gir mulighet for innpassing av plasskrevende medisinteknisk utstyr og rasjonelle føringsveier med god tilkomst utenom de rommene som er berørt av klinisk drift. Dette har gjennom mange år gitt praktiske og økonomiske driftsfordeler ved at stans og forstyrrelser i kliniske avdelinger unngås eller minimeres ved ombygginger, endringer og vedlikehold av bygg og tekniske anlegg. Løsning med tekniske mellometasjer er videreført fra hovedbygget til akuttbygget og bidrar til fleksibilitet i langsiktig utvikling av bygningsmassen og bidrar også til at helikopterlandingsplassen får en hensiktsmessig innflygning. Den uavhengige gjennomgangen påpeker likevel at dette er et uvanlig valg, siden løsningen framstår som kostnadsdrivende for investeringen. Gjennom analyse av livssyklus kostnader dokumenteres likevel at den begrensede merutgiften denne løsningen medfører for investeringsomfanget, forventes dekket gjennom unngåelse av redusert driftstid for funksjoner i løpet av kort tid.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Sørlandet sykehus HF har kapasitetsutfordringer innen somatiske akutt- og intensivfunksjoner i Kristiansand. Prosjektet er forankret i helseforetakets utviklings- og strategiplaner.

I steg 1 av konseptfasen ble flere alternativer med varierende innhold og utforming for et nytt akuttbygg utviklet og vurdert. Styret behandlet i sak 149-2022 *Konseptrapport steg 1 for nytt akuttbygg Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF* og vedtok at alternativ 3B skulle bearbeides videre som hovedalternativ i steg 2 av konseptfasen. Konseptrapporten foreligger, og ekstern kvalitetssikrer har gjennomgått arbeidet uten vesentlige merknader. Slik planene for akuttbygget nå foreligger vil det dekke kapasitetsbehovet, framskrevet til 2040, for akutt-, intensiv-, intermedieerfunksjonene, inkl. nyfødteintensiv, samt dialyse, og gi en betydelig utvidelse av operasjonskapasiteten. Utformingen av bygget legger til rette for god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø. Nærheten til legevakten og andre funksjoner i kommunalt helsehus gir grunnlag for faglig samarbeid, felles tjenesteutvikling og effektive pasientforløp. Administrerende direktør støtter planene for samlokaliseringen med Kristiansand kommunes helsehus, med formål om å styrke samarbeid og pasientbehandling på tvers av helsetjenestenivåene. Med tettere samarbeid med Kristiansand kommune legges det til rette for enda bedre samhandling om pasientbehandling på tvers av forvaltningsnivåene, i tråd med satsningsområdet for vår felles helsetjeneste. Administrerende direktør anbefaler at konseptrapporten godkjennes og legges til grunn for det videre arbeidet i et forprosjekt.

Sørlandet sykehus HF har dokumentert at det har vært arbeidet med tiltak for å redusere kostnader, blant annet er noen arealer tilpasset og materialkvalitet redusert. Investeringskostnadene er likevel økt i forhold til beslutningen ved forrige styrebehandling. Administrerende direktør mener at økningen er godt begrunnet i kapasitetsbehov og forhold som gir vesentlig forbedring av driftsøkonomien. Enkelte forhold blant annet på grunnlag av påpekninger fra den eksterne uavhengige gjennomgangen må bearbeides ytterligere i forprosjektet, men prosjektet fremstår med tilstrekkelig sikkerhet for å fastsette en økonomisk styringsramme. Investeringsanalysene viser at etablering av et nytt akuttbygg ikke har økonomisk bæreevne på prosjektnivå, men Sørlandet sykehus HF har økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå under de forutsetninger som ligger til grunn. 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 1 734 millioner kroner (P50-estimat, prisnivå juli 2023) hvorav en øvre ramme for ikke-byggnær IKT utgjør 58 millioner kroner.

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 2025.

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 Sørlandet sykehus HF gis ansvaret for gjennomføring av forprosjektet. Oppstart av forprosjekt forutsetter lånetilsagn fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Trykte vedlegg:

1. Protokoll fra styremøte i Sørlandet sykehus HF, 11. oktober 2023
2. Sørlandet sykehus HF, styresak 072-2023 Akuttbygg Kristiansand – konseptutredning

Utrykte vedlegg:

Et utvalg vedlegg til Sørlandet sykehus HF styresak 072-2023, lenker:

- [Sørlandet sykehus akuttbygg Kristiansand – Konseptrapport steg 2, datert 28.09.2023](#)
- [Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen. EY, datert 22.09.2023](#)
- [SSAK delrapport økonomi. SSHF økonomiavdelingen, datert 22.09.2023](#)