

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	18. desember 2025

Sak 140-2025**Sykehuset Innlandet HF - oppstart forprosjekt videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*****Forslag til vedtak:***

1. Styret godkjenner oppstart av forprosjekt for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.
2. Økonomisk styringsramme for prosjekt Mjøssykehuset fastsettes til 17 800 millioner kroner (prisenivå september 2024), hvorav en øvre ramme til ikke-bygg nær IKT inngår med 645 millioner kroner. Videre fastsettes styringsramme for luftambulansebase på Elverum til 144 millioner kroner, styringsramme for SI Elverum til 171 millioner kroner og styringsramme for SI Tynset til 174 millioner kroner (prisenivå for alle tall: september 2024).
3. Styret tar informasjon om Sykehuset Innlandet HFs arbeid med organisasjonsutvikling, omstilling og økonomisk forbedring til orientering. Styret ber om en utvidet status for dette arbeidet i forbindelse med investeringsbeslutning etter gjennomført forprosjekt.
4. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å fastsette endelige mandater i samsvar med føringene i denne styresaken, for Mjøssykehuset, SI Tynset, SI Elverum og Luftambulansebase på Elverum. Helse Sør-Øst RHF skal være prosjekteier for Mjøssykehuset og Sykehuset Innlandet HF skal være prosjekteier for de øvrige prosjektene.

Hamar, 11. desember 2025

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Saken gjelder oppstart av forprosjekt for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Prosjektet er foreslått bevilget lån i forslaget til statsbudsjett for 2026.

Styret orienteres om forberedende aktiviteter etter vedtaket i sak 036-2025 *Sykehuset Innlandet HF – konseptfase for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*. Styret orienteres også om Sykehuset Innlandet HFs arbeid med organisasjonsutvikling, omstilling, økonomisk forbedring og planer for gevinstrealisering, slik styret ved Sykehuset Innlandet HF har behandlet temaene i sakene 104-2025, 106-2025 og 107-2025.

Arbeidet med forberedelse av forprosjektet og øvrige avklaringer i denne saken legger grunnlaget for forslaget om å starte forprosjekt og fastsette økonomisk styringsramme for prosjektet.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1. Bakgrunn og tidligere styrebehandlinger

Bakgrunn og prosjekttuløsende behov for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF er forankret i vedtak fra tidligere foretaksmøter og styrebeslutninger, og er blant annet beskrevet i styresak 102-2022 *Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*:

«Bakgrunnen for prosjektet er Sykehuset Innlandet HFs utfordringer med en spredt fordeling av funksjoner på tvers av geografi og sykehus. Strukturen er kostnadsdrivende fordi den medfører et forholdsmessig stort behov for vedlikehold og duplisering av medisinsk teknisk utstyr, beredskap og vaktlag, som følge av drift på flere steder. Det er også krevende å oppnå en god bruk av ressurser med høy kompetanse, blant annet fordi disse er spredt på ulike enheter med små fagmiljøer som er sårbare for mangel på nøkkelpersonell. Konsekvensen er at tilbudet til pasienten varierer ut fra hvilket sykehus pasienten kommer til, og mange pasientgrupper må forholde seg til flere ulike sykehus i sine behandlingsforløp. Store deler av bygningsmassen i Sykehuset Innlandet HF er av eldre dato, med lav tilstandsgrad og en utforming som gjør tilpasninger til framtidig moderne sykehusdrift krevende.»

Styret behandlet saken sist i møtet 10. april 2025 i sak 036-2025 *Sykehuset Innlandet HF – konseptfase for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*, og fattet følgende vedtak:

1. Styret godkjenner fremlagt konseptrapport og ber om at den legges til grunn for det videre arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.
2. Styret ber administrerende direktør om å søke Helse- og omsorgsdepartementet om finansiering av samlet forventet prosjektkostnad i henhold til gjeldende retningslinjer, slik at prosjektet kan finansieres fra og med 2026. Styret ber om at deler av finansieringen gis som et investeringstilskudd.

3. Styret ber om at intensjonsavtalene med universitetene ferdigstilles før oppstart av forprosjekt. Gjeldende retningslinjer for universitetsarealer i sykehusbyggprosjekter fra Prop. 1 S (2017-2018) legges til grunn. Omsøkt finansiering forutsetter investeringslån for 100% av kostnadsramme (P85-estimat) for universitetsarealene, og det forutsettes at universitetene betaler en kostnadsdekkende husleie.
4. Oppstart av forprosjekt forutsetter finansiering og styrets godkjenning. Økonomisk styringsmål og finansieringssammensetning fastsettes ved godkjenning av oppstart av forprosjektet.
5. Styret legger til grunn at ansvaret for finansieringen av rekkefølgekrav blir som beskrevet i brev fra Ringsaker kommune jf. styresak 033-2025, vedlegg 4, og at eventuelle rekkefølgekrav fra statlige myndigheter finansieres med investeringstilskudd. Styret skal holdes løpende orientert om eventuelle endringer.
6. Styret ber om at Sykehuset Innlandet HFs arbeid med omstilling og økonomisk forbedring i forkant av innflytting styrkes. Det skal gis en utvidet status for arbeidet i forbindelse med godkjenning av oppstart forprosjekt og ved investeringsbeslutning etter gjennomført forprosjekt.
7. Styret ber om at tiltak for å gjøre Mjøssykehuset til en attraktiv arbeidsplass prioriteres i det videre arbeidet.
8. Styret ber om at prosjektet planlegges med en gjennomføringsstrategi som reduserer risiko og legger til rette for kostnadseffektiv bygging ved gjenbruk av prosjekterte løsninger, standardisering og industrialisering.
9. Styret ber om at det videre arbeidet planlegges med relevant medvirkning fra ledere, ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere ved Sykehuset Innlandet HF.

Votering: Saken ble vedtatt mot tre stemmer (Grimsgaard, Aaland og Kronkvist)

Saken dannet grunnlag for anmodning om finansiering for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, inkludert en anmodning om at deler av finansieringen gis som et investeringstilskudd. Søknaden om finansiering er tatt til følge i forslaget til statsbudsjett for 2026 ved at det foreslås bevilget lån til prosjektet, men ikke investeringstilskudd.

Styret i Sykehuset Innlandet HF behandlet i møte 27. november 2025 sak 104-2025 *Plan for realisering av ny Sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF*, sak 106-2025 *Økonomisk bærekraft i perioden 2026-2032 i Sykehuset Innlandet HF* og sak 107-2025 *Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*. Sakene følger vedlagt denne styresaken.

I sak 104-2025 fattet styret i Sykehuset Innlandet HF følgende enstemmige vedtak:

1. Styret støtter tilnærmingen til arbeidet med plan for realisering av ny sykehusstruktur.
2. Styret forventer at arbeidet med samling av fag og funksjoner videreføres, i tråd med vedtak i Helse Sør-Øst RHF sak 005-2019 «Målbilde for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF» og vedtak i Sykehuset Innlandet sak 042-2021 «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – konkretisering av målbilde».

I sak 106-2025 fattet styret i Sykehuset Innlandet HF følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret ber om at tiltak og vurderinger i denne saken, «Økonomisk bæreevne i perioden 2026 til 2032», legges til grunn i arbeidet med budsjett 2026 og rullering av økonomisk langtidsplan 2027-2030.*
2. *Styret forutsetter at foretaket gjennomfører omfattende tiltak og endringer i årene framover for å sikre økonomisk bæreevne.*
3. *Styret anbefaler at forprosjektet, Videreutvikling av Sykehuset Innlandet, starter opp fra 1. januar 2026, forutsatt lånefinansiering gjennom Statsbudsjettet 2026, Prop. 1 S (2025-2026).*

I sak 107-2025 fattet styret i Sykehuset Innlandet HF følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret tar informasjon om arbeidet med Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF til orientering.*
2. *Styret støtter at Sykehuset Innlandet overtar prosjekteierskapet for de tre delprosjektene, etablering av luftambulansebase på Elverum og definerte investeringer ved sykehusene på Elverum og Tynset.*

2.2. Forberedelser til forprosjektet

I tråd med styresak 033-2025 *Sykehuset Innlandet HF - Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, orientering om konseptfasen* og 036-2025 *Sykehuset Innlandet HF – konseptfase for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF* har Helse Sør-Øst RHF gjennomført et arbeid for å forberede oppstart av forprosjekt for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, samt fire andre byggeprosjekter i samme fase. Målet med arbeidet har vært å styrke og tydeliggjøre regionale eierkrav som gir rammer og føringer for prosjektene. Dette er føringer som skal bidra til å redusere projektrisiko, legge til rette for lavere investeringskostnader og øke kvaliteten på løsningene som bygges.

Arbeidet har vært basert på systematisk læring og erfaring fra gjennomførte prosjekter, slik at beste praksis innarbeides i planleggingen av nye forprosjekter. Konserntillitsvalgte og -verneombud har vært involvert i arbeidet, blant annet gjennom deltakelse i styringsgruppen, og helseforetakene har hatt mulighet til å gi innspill underveis. Arbeidet er gjennomført i samarbeid med Sykehusbygg HF og programmet Bedre megaprojekter.

For Mjøssykehuset har dette resultert i et forslag til gjennomføringsstrategi for forprosjektfasen med konkrete tiltak for å redusere risiko. Internasjonal forskning viser at såkalte megaprojekter er blant de mest risikofylte prosjektene som følge av høye investeringskostnader, lang tidshorisont, høy kompleksitet, mange interessenter og stor samfunnsmessig betydning.

Prosjektet Mjøssykehuset vil gjøre tiltak for å redusere denne risikoen, blant annet ved å:

- standardisere bygg, rom og løsninger
- gjenbruke prosjektert materiale fra referanseprosjekter
- planlegge og bygge digitalt før fysisk bygging starter

Prosjektet har fra konseptfasen vært et demonstrasjonsprosjekt i programmet Bedre megaprojekter. I forprosjektet vil Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) gjennomføre forskningsaktiviteter for å dokumentere erfaringer og utvikle kunnskap som kan styrke gjennomføringen av store byggeprosjekter.

Standardisert prosessmodell for gjennomføring av forprosjekt

En viktig del av forberedelsene har vært å videreutvikle en prosessmodell for forprosjektet basert på læring fra gjennomførte prosjekter, og kunnskapsgrunnlag fra programmet Bedre megaprojekter. Utkast til mandat krever at forprosjektet planlegges med utgangspunkt i denne modellen.

Prosessmodellen legger opp til en trinnvis gjennomføring av forprosjektet. Modellen krever at prosjektet planlegges med systematisk kostnadsstyring og digital samhandling, i tillegg til projektsikring (kvalitetssikring) ved hver milepæl i forprosjektarbeidet. Dette skal bidra til å forebygge feil og sene endringer som kan medføre kostnadsøkning og forsinkelser. I tillegg legger modellen opp til å vurdere bruk av kunstig intelligens for å få raskere prosjekteringsprosesser, optimalisere arealbruk og redusere risiko for feil. Modellen skal gi et styringsgrunnlag som reduserer kompleksitet og risiko før investeringsbeslutning (B4 i henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*).

Standardisering som virkemiddel for kvalitet, effektivitet og risikoreduksjon

Standardiserte rom og løsninger er et strategisk grep for å redusere risiko, øke kvaliteten og effektivisere ressursbruken i prosjektering, medvirkning og bygging. Standardisering er også en nøkkelfaktor for å lykkes med industrialiserte byggeprosesser, noe som er godt dokumentert gjennom erfaringer fra bransjen, Bedre megaprojekter og Sykehusbygg HF. Gjennom forberedelsesfasen er det arbeidet med å standardisere rom og løsninger som skal ligge til grunn for forprosjektet.

Sykehusbygg HF har siden 2014 hatt i oppdrag å fremme standardisering i sykehusprosjekter. Dette er gjort gjennom systematisk arbeid med kunnskapsgrunnlag, evalueringer og erfaringsoverføring. Erfaringer viser imidlertid at kunnskapsgrunnlag og standardromkatalog brukes ulikt i prosjektene. Derfor har Helse Sør-Øst RHF som eier sett behovet for å gi tydeligere føringer for mer enhetlige løsninger, særlig nå som flere prosjekter planlegger arealer for like funksjoner parallelt.

Våren 2024 startet Helse Sør-Øst RHF en gjennomgang av Sykehusbyggs kunnskapsgrunnlag. Disse bygger på forskning og erfaringer fra tidligere prosjekter og gir et solid fundament for å definere hvilke prinsipper som bør være standard. Arbeidet resulterte i regionale føringer for sengeområder somatikk, som tidligere er presentert for styret i forbindelse med sak 071-2025 *Tertialrapport 1 2025 for regionale byggeprosjekter*.

Gjennom høsten 2025 er føringene videreutviklet i tett samarbeid med Sykehusbygg HF. Resultatet er oppdaterte regionale føringer med flere standardiserte rom og funksjoner som skal ligge til grunn for kommende forprosjekt.

Katalogen over standardiserte rom baserer seg hovedsakelig på nye Aker, som igjen bygger på erfaringer fra tidligere gjennomførte og pågående byggeprosjekter, deriblant nye Stavanger universitetssykehus og nytt sykehus i Drammen. Prosjektet nye Aker har i samarbeid med nye Rikshospitalet utviklet en omfattende standardromkatalog for de 150 mest brukte romtypene. Den er utviklet i tett samarbeid med ansatte, vernetjeneste,

tillitsvalgte og brukerorganisasjoner. Gjennom sammenligninger av byggekostnad for flere sykehusbyggprosjekter har nye Stavanger universitetssykehus vist at de har realisert kostnadseffektive løsninger. Viktige prinsipper fra dette prosjektet er videreført inn i oppdaterte regionale føringer for byggeprosjekter i Helse Sør-Øst.

For Mjøssykehuset gjelder krav om å følge de regionale føringene, med "følg eller forklar" - prinsippet, slik at eventuelle avvik forankres med prosjekteier og dokumenteres. Prosjektet skal fortsatt sørge for god medvirkning fra ledere, ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukere. Fagmiljøene skal verifisere om standardene er hensiktsmessige for driftskonseptet.

Det stilles også krav i mandatet om at konseptet skal tilpasses og videreutvikles for å innarbeide regionale føringer og krav til standardisering og industrialisering.

2.3. Regulering - risiko og finansiering

Detaljreguleringen for Mjøssykehuset er fulgt opp i forberedelsesfasen gjennom jevnlig møter med relevante aktører for samordning og avklaringer. Ringsaker kommune avklarte i januar 2025 at prosjektets ansvar begrenses til midlertidig rundkjøring og adkomstvei til sykehuset, samt sikker adkomst for gående og syklende langs Industriveien fra Moelv stasjon. Reguleringsplanen baseres derfor på dagens E6 og inkluderer midlertidig rundkjøring og adkomst fra E6. Planen leveres til kommunen i februar 2026, med høring våren og mål om vedtak høsten 2026. Et tidlig planvedtak er viktig for fremdriften og for å innarbeide konsekvenser i takt med utviklingen av forprosjektet.

Parallelt foregår reguleringsprosessen for ny E6 Moelv – Roterud, som er en del av Nye Veiers portefølje. Her foreligger to alternativer for trasé for E6 forbi Moelv og over Mjøsa. Både Nye Veier og Ringsaker kommune har anbefalt alternativ 2 (sør). Gjøvik kommune behandler innstilling om anbefaling av alternativ 2 (sør) 11. desember 2025. Kommunestyret i Ringsaker kommune behandler prinsippvedtak for valg av brualternativ og mekling av innsigelser 17. desember 2025. Den foreløpige plansaken for ny E6 har ikke innarbeidet adkomst til nytt sykehus, og Helse Sør-Øst RHF har bedt om en tilbakemelding fra Ringsaker kommune i den forbindelse. Se vedlagte brev og svar fra Ringsaker kommune. Helse Sør-Øst RHF forutsetter, slik tilbakemeldingen også sier, at Mjøssykehusets ansvar begrenses til det som opprinnelig ble kommunisert fra kommunen. Eventuelle endringer i forutsetninger vil kunne få betydelige konsekvenser for finansiering og fremdrift for Mjøssykehusprosjektet. Det er forventet planvedtak for reguleringsplanen for ny Mjøsbru i 2026.

2.4. Styringsramme og styringsmål for Mjøssykehuset

I forberedelsene til forprosjektet har Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Sykehusbygg HF og Bedre megaprojekter gjennomført nye sammenligninger av kalkylen for Mjøssykehuset mot kostnadene fra gjennomførte referanseprosjekter. Analysene er gjort med utgangspunkt i kalkylen og usikkerhetsanalysen fra konseptfasen.

Mjøssykehuset - konseptfasekalkyle med usikkerhetsanalyse

Grunnlag for lånesøknad - justert for stråleterapi (iht. standardprosjektet og med en uinnredet strålebunker)

NOK i millioner (sept'24-kr)	Sykehus- bygg	Funksjons- utstyr	Helipad	Infra- struktur	P-hus	O-IKT	Mjøss- sykehuset
Kto 1-8 Byggekostnad	10 608	0	80	372	516	0	11 577
Kto 9 Spesielle kostnader	52	1 130	0	2	0	722	1 906
Kto 10 Mva.	2 652	233	20	93	129	0	3 127
Kto 11 Forventet tillegg	1 811		14	63	88		1 976
Forventet kostnad (P50)	15 122	1 363	114	530	733	722	18 586
Justering stråleterapi	-10	-49					-59
Netto forventet kostnad (P50)	15 112	1 314	114	530	733	722	18 527
Brutto areal (BTA)	135 230				30 600		165 830
Kto 1-8 Byggekostnad / kvm	78 444				16 878		69 810
Kto 1-8 Byggekostnad / kvm inkl. forventet tillegg	89 116				19 174		79 308

Tabell 1: Mjøssykehuset – konseptfasekalkyle (P50)

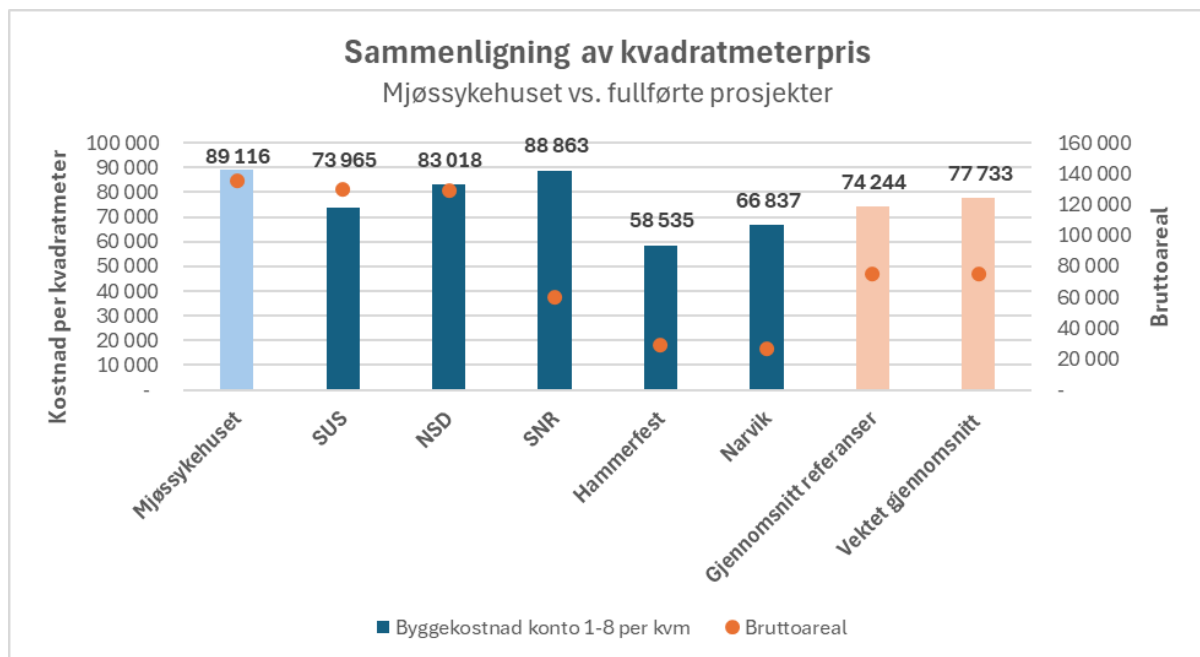
Kvalitetssikring av kostnader og areal

Som del av den reviderte sammenligningen er det gjennomført kvalitetssikring og oppdatering av både areal og kostnader for å sikre så presise sammenligninger som mulig. Den største endringen fra sammenligningen som ble presentert i styresak 033-2025, gjelder nytt sykehus i Drammen (NSD). Her er arealet økt fra 122 000 kvadratmeter til 129 000 kvadratmeter etter inkludering av tidligere utelatte arealer, noe som har redusert kvadratmeterprisen. For nye Stavanger universitetssykehus (SUS), nye Hammerfest sykehus (NHS) og nye UNN Narvik (NUN) er kostnadstallene oppdatert til sluttkostnader og mindre arealjusteringer er gjort. For NSD er de ekstraordinære kostnadene knyttet til vanskelige tomteforhold, og som er lagt utenfor styringsrammen, ikke inkludert i sammenligningen. På den måten blir tallene mer sammenlignbare med de øvrige prosjektene, siden slike forhold ikke er relevante for å vurdere normalt kostnadsnivå.

Revidert sammenligning

Analysen har omfattet en vurdering av kalkylen på Mjøssykehuset opp imot faktisk kostnad fra gjennomførte prosjekter. I tillegg er det gjort en vurdering av mulige effekter av tiltak som standardisering, digitalisering, industrialisering og prosessforbedringer. Dette har gitt et kunnskapsgrunnlag for å fastsette styringsramme og styringsmål med balanse mellom ambisjon og realisme.

Figuren på neste side viser en sammenligning av kvadratmeterpris for sykehusprosjektene i referanseporteføljen mot Mjøssykehusets kalkyle fra konseptfasen. Den illustrerer både gjennomsnittsnivå, vektet gjennomsnitt etter areal og spredning mellom prosjektene. Sammenligningen gir et grunnlag for å vurdere de kalkulerte kostnadene for Mjøssykehuset fra konseptfasen.



Figur 1 Sammenligning av kvadratmeterpris (stolper / uthevede tall) og areal (røde sirkler) for utvalgte sykehusprosjekter i referanseporteføljen. Tall ekskl. merverdiavgift og indeksjustert til september 2024-kroner. Tall for Mjøssykehuset er kalkulerte kostnader, fra konseptfasen.

Styringsramme

Sammenligningen viser at konseptfasen for Mjøssykehuset har vesentlig høyere kalkulerte kostnader til rigg, drift og administrasjon enn referanseprosjektene, totalt sett 36 prosent av byggekostnaden på Mjøssykehuset mot 30 prosent i referanseporteføljen. Dette indikerer et betydelig forbedringspotensial, særlig gjennom mer effektiv prosjektering, administrasjon og riggkostnader.

Reduksjonspotensialet kan i hovedsak deles i tre hovedelementer. For byggekostnaden vurderes en reduksjon på om lag 500 millioner som oppnåelig, primært gjennom reduserte kostnader til prosjektering og administrasjon, hvor Mjøssykehuset ligger særlig høyt sammenlignet med gjennomførte prosjekter. For parkeringshuset vurderes et reduksjonspotensial på 130 millioner kroner som realistisk ved forenklede løsninger og en mer effektiv prosjektering. For ikke byggnær-IKT forutsettes en moderat reduksjon på 75 millioner kroner tilsvarende siste reviderte styringsramme på nye Drammen sykehus.

Totalt sett gir analysen grunnlag for å redusere styringsrammen fra konseptfasens P50-estimat med om lag 700 millioner kroner, til 17 800 millioner kroner (prisnivå september 2024).

Styringsmål

Analysen viser at planlagte tiltak med standardisering, gjenbruk av prosjekterte løsninger, digitalisering og industrialisering har et betydelig potensial for kostnadsreduksjoner utover foreslått reduksjon i styringsrammen. Full effekt av disse virkemidlene kan redusere kostnader til prosjektering, administrasjon og rigg ytterligere, samt effektivisere gjennomføringen vesentlig gjennom kortere byggetid og bedre koordinering. Samtidig er det viktig å anerkjenne at dette er virkemidler som Helse Sør-Øst RHF er avhengig av markedet og leverandørene for å lykkes fullt og helt med. Det eksisterer derfor en usikkerhet knyttet til hva det er mulig å oppnå gjennom dette. Erfaringene fra tidligere prosjekter viser også ofte usikkerhet knyttet til areal inn i forprosjektet, noe som kan trekke kostnaden i den andre retningen.

Analysen anbefaler derfor at det etableres et styringsmål for prosjektdirektør som ligger om lag 1,6 milliarder kroner lavere enn P50 fra konseptfasen, tilsvarende 16 900 millioner kroner (prisenivå september 2024). Dette er 900 millioner kroner lavere enn foreslått styringsramme. Dette tilsvarer et kostnadsnivå på linje med gjennomsnittet av de to største referanseprosjektene (SUS og NSD), justert for strukturelle forskjeller ved at Mjøssykehuset i større grad kan bli et såkalt «reiseprojekt»; det vil si med forholdsmessig større grad av transport av ressurser. Dette vil sannsynligvis medføre høyere kostnader til rigg og drift, samt hyppigere utskiftninger av personell sammenlignet med SUS og NSD, og er anslått å utgjøre om lag 600 millioner kroner i økte kostnader. Et styringsmål på 16 900 millioner kroner er et ambisiøst mål som forutsetter at de foreslåtte tiltakene som er identifisert gjennom forberedelser til forprosjektet, iverksettes og gjennomføres konsekvent og gir forventet effekt. Det kan ikke gis garanti for at styringsmålet nås, men det foreslås etablert som et mål for å gi prosjektet retning og stimulere til nytenking og kostnadseffektivitet. Styringsmålet på 16 900 millioner kroner er innarbeidet i utkastet til mandat for Mjøssykehuset.

2.5. Prosjekteierskap for Luftambulansebase Elverum, SI Elverum og SI Tynset

Som en del av prosjektet *Videreutvikling av Sykehuset Innlandet*, skal det gjennomføres nødvendige ombyggingstiltak ved sykehuset i Elverum og Tynset sykehus, samt etablere luftambulansebase i Elverum. Tiltakene er forankret i konseptfasens beslutningsgrunnlag og skal bidra til å understøtte den fremtidige funksjonsfordelingen og pasientflyten i regionen.

Det anses som risikoreduserende å dele opp videre arbeid i egne prosjekter for hver berørt lokalisasjon. Helse Sør-Øst RHF vil fortsatt være prosjekteier for prosjektet *Videreutvikling av Sykehuset Innlandet*, Mjøssykehuset, men anbefaler innenfor rammene besluttet i konseptfasen at prosjekteierskapet for Luftambulansebase Elverum, SI Elverum og SI Tynset gis til Sykehuset Innlandet HF. Helse Sør-Øst RHF skal godkjenne mandatene før oppstart.

Styringsramme for luftambulansebase på Elverum foreslås satt til 144 millioner kroner, styringsramme for SI Elverum til 171 millioner kroner og styringsramme for SI Tynset til 174 millioner kroner (prisdato for alle tall: september 2024). Beløpene tilsvarer kostnadsestimatene for P50 fra konseptfasen.

2.6. Status intensjonsavtaler universiteter

Styret ba i styresak 036-2025 om at intensjonsavtalene med universitetene skulle ferdigstilles før oppstart av forprosjekt. Intensjonsavtaler er inngått med både NTNU, Universitetet i Innlandet (INN) og Universitetet i Oslo (UiO), basert på gjeldende retningslinjer for universitetsarealer i sykehusbyggprosjekter. Investeringslån for 100 prosent av kostnadsramme (P85-estimat) for universitetsarealene, tilsvarende 523 millioner kroner (prisdato: september 2024) ligger til grunn i forslag til statsbudsjett for 2026, og det forutsettes at universitetene betaler en kostnadsdekkende husleie. Det vil bli arbeidet videre med å konkretisere husleieavtalene i forprosjektfasen.

2.7. Status om Sykehuset Innlandet HFs arbeid med omstilling

Styret ba i sak 036-2025 om at Sykehuset Innlandet HFs arbeid med omstilling og økonomisk forbedring i forkant av innflytting styrkes, og at styret gis en utvidet status om dette arbeidet i forbindelse med godkjenning av oppstart forprosjekt og ved investeringsbeslutning etter gjennomført forprosjekt.

Sykehuset Innlandet HF står overfor en betydelig økonomisk omstilling og krav til gevinstrealisering for å kunne betjene økte kapitalkostnader. I styresak 025-2025 *Økonomisk bæreevne i perioden 2026-2032* ved Sykehuset Innlandet HF, behandlet 10. mars 2025, dokumenterte helseforetaket en plan for å realisere nødvendige kostnadstilpasninger i forkant av at ny sykehusstruktur tas i bruk. Denne planen underbygde den forutsatte driftsøkonomiske utviklingen fram mot 2032 som lå til grunn for vurdering av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå i sak 036-2025 i Helse Sør-Øst RHF, behandlet 10. april 2025. Planen skulle bli konkretisert med tiltak for større omstillinger i løpet av 2025.

I styresak 104-2025 *Plan for realisering av ny sykehusstruktur* ved Sykehuset Innlandet HF beskriver helseforetaket omstillingene helseforetaket skal igjennom i årene som kommer, samt status i arbeidet med samling av fag og funksjoner. Styret ved Sykehuset Innlandet HF vedtok i sak 015-2025 *Endret ledelses- og organisasjonsmodell for de somatiske divisjonene* at ledelses- og organisasjonsmodellen for divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Elverum-Hamar på nivå to skal endres til fagorganisering fra 1. januar 2026. Det ble besluttet at organisasjonsendringen også skulle omfatte divisjon Habilitering og rehabilitering og divisjon Medisinsk service. Denne prosessen gjennomføres i henhold til plan.

Styresak 106-2025 *Økonomisk bæreevne i perioden 2026 til 2032* ved Sykehuset Innlandet HF beskriver arbeidet med kostnadstilpasning som skal understøtte økonomisk bæreevne i perioden 2026 til 2032. Saken er en oppdatering av sak 025-2025 som beskrevet over. I den oppdaterte saken beskriver helseforetaket vurderingene av nødvendige tiltak innen områdene *god drift* og *fokusområder* med kvantifisering av effekter for 2026 og 2027. For *større omstillinger* ved samling av fag og funksjoner viser saken til sak 104-2025. Tabellen på neste side viser estimerte effekter av tiltakene for årene 2026 og 2027.

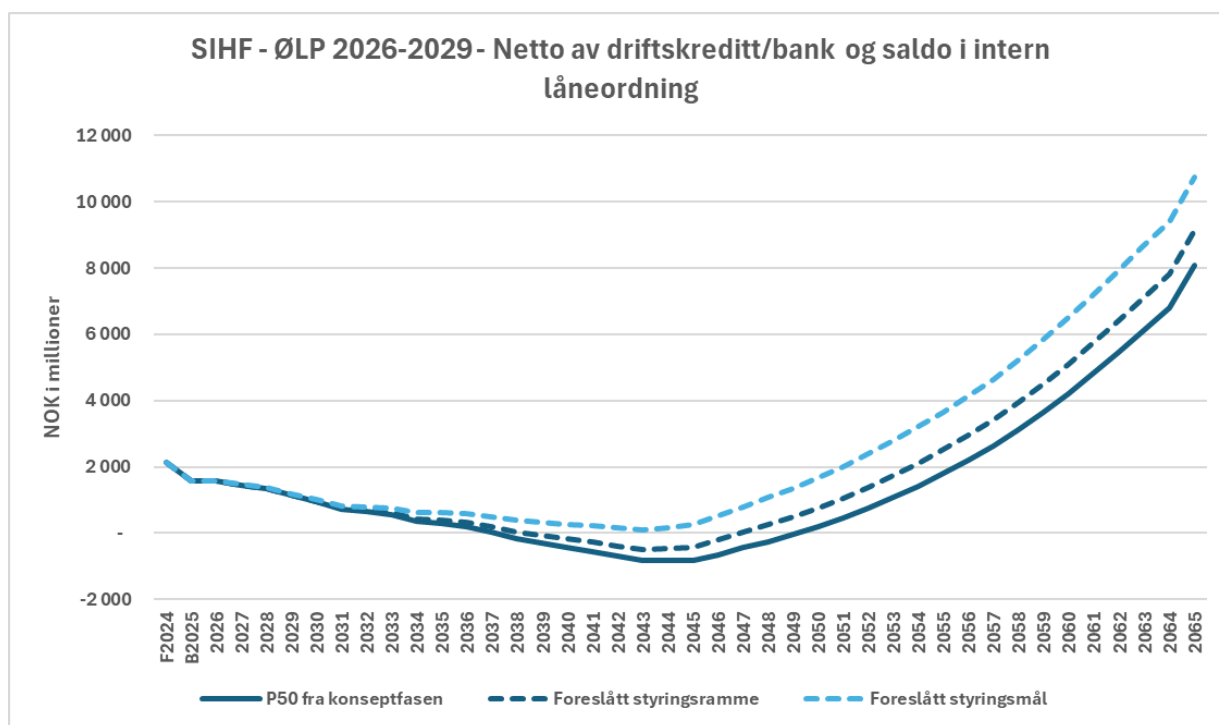
NOK i millioner	2026	2027
God drift	50	79
Fokusområder	40	35
Samling fag og funksjoner	12	23
Total effekt ved full måloppnåelse	102	137
Effekt ved risikojustert måloppnåelse	62	79

Tabell 2: Tiltak og effekter i 2026 og 2027, per hovedområde. Sykehuset Innlandet HF, styresak 106-2025.

Helse Sør-Øst RHF understreker viktigheten av at Sykehuset Innlandet HF lykkes med å møte sitt fastsatte effektiviseringsmål i forkant av innflytting i nytt bygg. Krav til effektivisering og kostnadstilpasning vil bli fulgt opp av Helse Sør-Øst RHF gjennom de årlige rulleringene av økonomisk langtidsplan og budsjetter, samt i den løpende oppfølgingen av helseforetaket. Det forutsettes at Sykehuset Innlandet HF leverer en utvidet og komplett status for dette arbeidet i forkant av investeringsbeslutning etter gjennomført forprosjekt.

2.8. Økonomisk bæreevne og kapitalkostnader

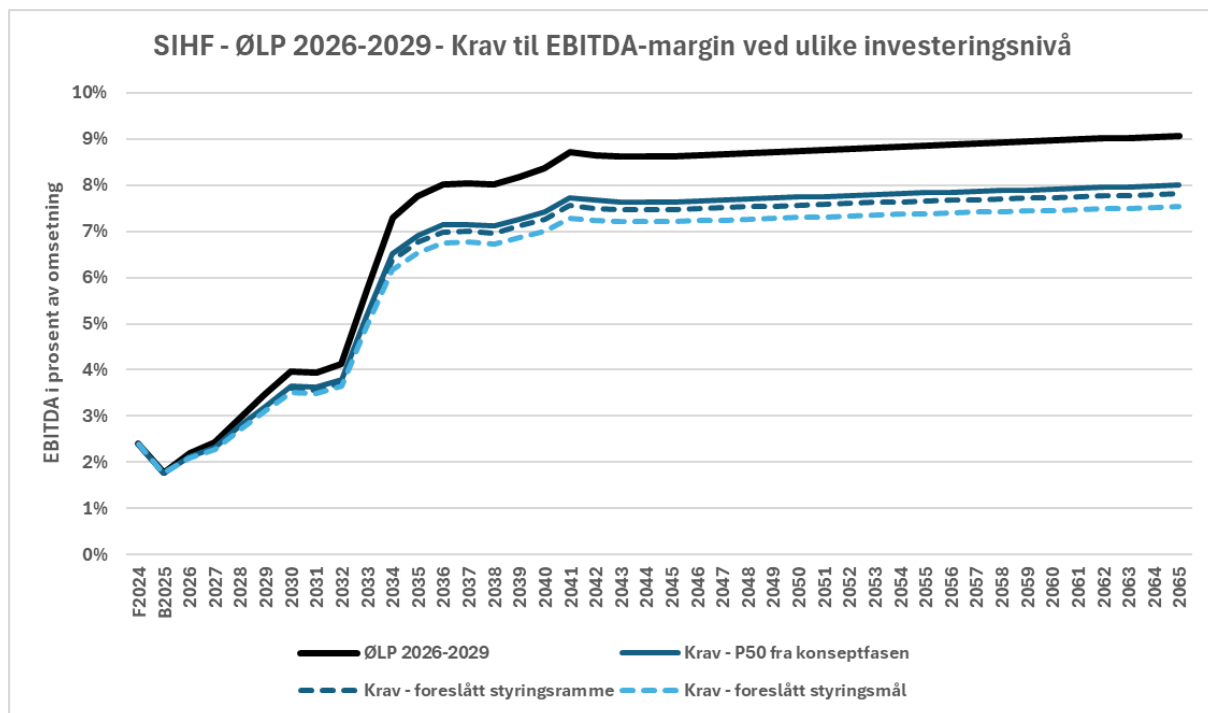
Basert på Sykehuset Innlandet HFs innspill til økonomisk langtidsplan 2026-2029 er det gjort en oppdatert analyse av helseforetakets økonomiske bæreevne som viser effekten av en investering til henholdsvis konseptfasens P50-estimat, forslag til styringsramme og forslag til styringsmål. Et lavere investeringsnivå gir, alt annet likt, en bedret framskrevet netto likviditet for helseforetaket. Sykehuset Innlandet HF viser økonomisk bæreevne under de forutsetningene som ligger til grunn for økonomisk langtidsplan 2026-2029. Effekten for regional økonomisk langtidsplan 2026-2029, vedtatt i styresak 073-2025, er begrenset.



Figur 2 2 Framskrevet netto likviditet som grunnlag for vurdering av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå

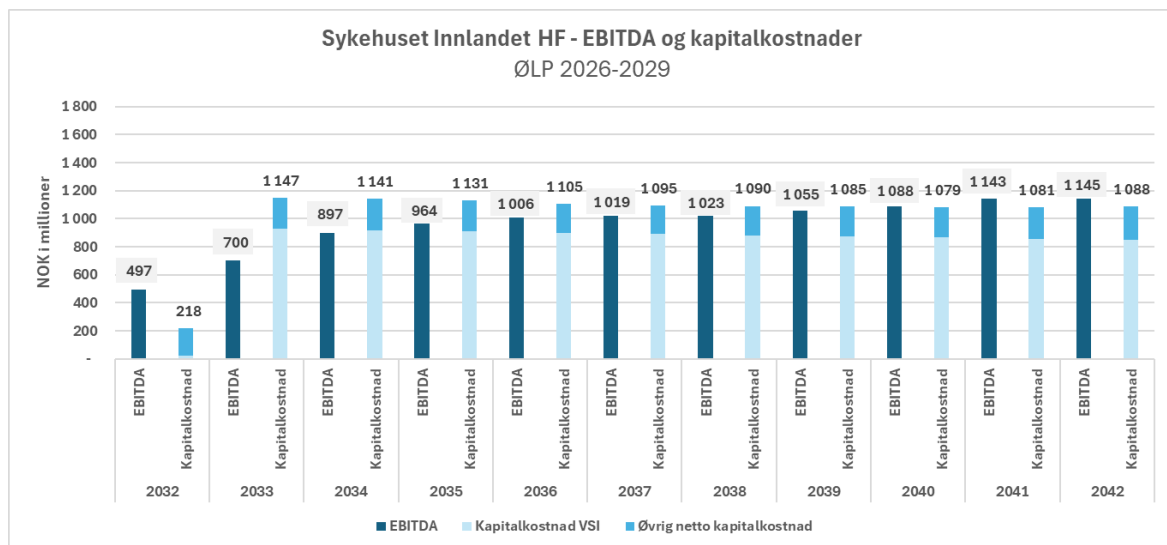
Sykehuset Innlandet HFs forutsatte forbedring av driftsmargin før av- og nedskrivning (EBITDA-margin) er en vesentlig forutsetning for den økonomiske bæreevnen. EBITDA-marginen er forutsatt å øke fra noe under 2 prosent i 2025 til om lag 4 prosent i forkant av ny sykehusstruktur som følge av tiltakene beskrevet i kapittel 2.7. Den videre økningen etter ny sykehusstruktur er i hovedsak drevet av de prosjektavhengige driftsgevinstene som ble utredet i konseptfasen.

I økonomisk langtidsplan 2026-2029 forutsetter helseforetaket en langsiktig EBITDA-margin på 8,5 prosent (gjennomsnittlig margin for perioden 2033-2065). Oppdaterte analyser viser at Sykehuset Innlandet må realisere en langsiktig EBITDA-margin på 7,6 prosent gitt P50-estimatene fra konseptfasen, prisregulert til juni 2025-kroner, for å vise økonomisk bæreevne. Dette innebærer at helseforetaket må realisere 86 prosent av den forutsatte forbedringen i EBITDA fra estimatet for 2025. Ved en byggekostnad for Mjøssykehuset lik foreslått styringsramme eller foreslått styringsmål vil kravet til langsiktig EBITDA-margin reduseres til henholdsvis 7,4 prosent og 7,2 prosent.



Figur 3.3 Forutsatt EBITDA-margin i Sykehuset Innlandet HF's ØLP 2026-2029 og krav til EBITDA-margin for å vise økonomisk bæreevne for en investering til konseptfasens P50-estimat, forslag til styringsramme og forslag til styringsmål.

I henhold til forutsetningene i økonomisk langtidsplan 2026-2029 vil Sykehuset Innlandet HF's kapitalkostnader (avskrivninger og realrentekostnader) øke med om lag 900 millioner kroner i 2033, det første året Mjøssykehuset etter forutsetningene tas i bruk, gitt investeringsestimater P50 fra konseptfasen. De totale netto kapitalkostnadene i helseforetaket er forutsatt å ligge høyere enn EBITDA for årene 2033-2039, noe som vil gi et regnskapsmessig underskudd i perioden. Kapitalkostnadene vil endres som følge av prisregulering av styringsrammen, en detaljering av avskrivningsprofilen og faktisk rentenivå. Økonomisk langtidsplan utarbeides i fast kroneverdi, her 2025-kroner. Av den grunn benyttes langsiktig realrente for kapitalkostnader for best mulig samsvar over hele investeringsens levetid med en framskrivning av driftsøkonomien i fast kroneverdi.



Figur 4 4 Sykehuset Innlandet HF's økonomiske langtidsplan 2026-2029 - forutsatt EBITDA sammenlignet med kapitalkostnader for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, gitt investeringsestimater P50 fra konseptfasen, og øvrig netto kapitalkostnad for perioden 2032-2042.

Sammenlignet med figuren over vil en investering tilsvarende foreslått styringsramme eller foreslått styringsmål redusere de årlige kapitalkostnadene i perioden 2033-2042 med henholdsvis om lag 35 millioner kroner og 80 millioner kroner.

En nominell rente på 4,3 prosent, som tilsvarer sist mottatte fastrentetilbud med ti års binding, ville økt kapitalkostnadene i 2033 med om lag 450 millioner kroner sammenlignet med renteforutsetningen i økonomisk langtidsplan 2026-2029. Samtidig vil EBITDA måtte forutsettes å øke tilsvarende lønns- og prisregulering av inntektsrammene over perioden, anslått til om lag 200 millioner kroner for 2033. I en slik vurdering med nominelle renter vil man i tillegg få den effekt at årlige avdrag utgjør en mindre og mindre del av samlede inntekter, siden avdraget er fast mens inntektene vil øke med blant annet deflator. Framtidig renteutvikling er usikker, og kan bli både høyere og lavere enn dette anslaget.

2.9. Finansieringssammensetning

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF er bevilget lånefinansiering på 90 prosent av styringsramme (P50) i forslag til statsbudsjettet for 2026, samt 100 prosent av kostnadsramme (P85) for universitetsarealene ved Mjøssykehuset. Egenfinansieringen til Sykehuset Innlandet HF var, i konseptfasen og økonomisk langtidsplan 2026-2029, forutsatt finansiert med at helseforetaket disponerer inntektsramme i den interne låneordningen. I gjennomføringsfasen for prosjektet, etter vedtak om styringsramme ved behandling av forprosjektet, vil Helse Sør-Øst RHF melde inn låneuttak basert på 90,2 % av styringsrammen for gjennomføring.

Omsøkt investeringstilskudd er ikke tatt til følge i forslag til statsbudsjett.

Basert på konseptfasens investeringsestimat P50 på 19 046 millioner kroner (prisnivå september 2024) gir dette totalt investeringslån på 17 184 millioner kroner og disponering av 1 862 millioner kroner av helseforetakets inntestående midler i den interne låneordningen. Statsbudsjettets foreslåtte lånebevilgning på 18 009 millioner kroner inkluderer en indeksregulering til juni 2025.

NOK i millioner (september 2024-kroner)	Investering	Finansiering	
	P50 konseptfase	Investeringslån	Intern låneordning
Mjøssykehuset - sykehusareal	18 100	16 290	1 810
Mjøssykehuset - universitetsareal	427	427	-
Totalt Mjøssykehuset	18 527	16 717	1 810
Luftambulansabase Elverum	144	130	14
Elverum sykehus	171	154	17
Tynset sykehus	174	157	17
Tomteerverv	30	27	3
Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	19 046	17 184	1 862
Finansieringsandel		90,2 %	9,8 %

Tabell 3 Finansieringsplan med utgangspunkt i konseptfasens P50-estimer (prisdato: september 2024)

Sykehuset Innlandet HFs inntestående midler i den interne låneordningen var 2 243 millioner kroner per desember 2024. Uten løpende belastning av egenfinansieringen i gjennomføringsperioden ville dette ha økt til 2 563 millioner kroner ved utgangen av 2032, jamfør økonomisk langtidsplan 2026-2029. Ved å forutsette en finansieringsplan med 80 prosent investeringslån og 20 prosent trekk på den interne låneordningen, vil Sykehuset Innlandet HF ha en gjeld i intern låneordning på om lag 1 200 millioner kroner ved utgangen av 2032. Deretter ville årlig tilbakeholdte netto avskrivninger vært større enn årlige avdrag på investeringslån og årlig tilført investeringslikviditet, slik at helseforetaket igjen ville hatt inntestående i intern låneordning etter ni år. En slik potensiell endring vil ikke påvirke netto kapitalkostnader for helseforetaket (avskrivninger og renter).

n økt andel egenfinansiering for helseforetaket kan også inkludere egenkapital (fra økte overskudd). Den endelige finansieringsplanen vil bli vedtatt ved styrebehandling av beslutning om prosjektgjennomføring etter endt forprosjekt.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør vurderer at det er gjennomført et grundig forberedelsesarbeid i perioden fra behandling av konseptfasen i april, inkludert utvikling av gjennomføringsstrategi for forprosjektet. Forslaget til mandat setter tydelige krav til å redusere risiko og planlegge for kostnadseffektiv bygging ved gjenbruk av prosjekterte løsninger, standardisering og industrialisering. Dette gir et solid grunnlag for å oppnå kvalitet i forprosjektet.

Sykehuset Innlandet HF har siden forrige styrebehandling arbeidet videre med planene for omstilling og økonomisk forbedring fram mot 2032. Prosessen i helseforetaket for å endre ledelses- og organisasjonsmodellen til en fagorganisering av de somatiske divisjonene fra 1. januar 2026 gjennomføres i henhold til plan. Denne omstillingen er et virkemiddel for å realisere både faglige og økonomiske mål ved helseforetaket. Omstillingen og den økonomiske forbedringen som må oppnås er krevende, men administrerende direktør mener at det er gjort et solid arbeid gjennom 2025 ved helseforetaket for å legge til rette for å realisere de faglige og økonomiske målsettingene, og at det er positivt at omstillingen gjennomføres i henhold til plan.

På bakgrunn av dette anbefaler administrerende direktør at styret godkjenner oppstart av forprosjekt for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.

Med utgangspunkt i beskrivelsene i saken anbefaler administrerende direktør videre at den økonomiske styringsrammen for Mjøssykehuset fastsettes til 17 800 millioner kroner (prisenivå september 2024), inkludert en øvre ramme for ikke-byggnær IKT på 645 millioner kroner. Nivået gir et nødvendig handlingsrom for usikkerheten som det må arbeides systematisk med gjennom forprosjektet, men setter samtidig et tydelig krav til kostnadsreduksjon og stram styring uten at dette skal gå på bekostning av kvalitet og livsløpsøkonomi.

På grunnlag av de foreslåtte tiltakene og analysene som er identifisert gjennom forberedelser til forprosjektet, vil administrerende direktør innarbeide ytterligere forventninger om kostnadsreduksjon i mandatet for forprosjektet for Mjøssykehuset. I mandatet gis et styringsmål på 16 900 millioner kroner (prisenivå september 2024), som er 900 millioner kroner lavere enn styringsrammen. Dette er ambisiøst og forutsetter at tiltakene iverksettes, gjennomføres konsekvent og gir forventet effekt.

Administrerende direktør anbefaler videre at styret fastsetter styringsramme for luftambulansebase på Elverum til 144 millioner kroner, styringsramme for SI Elverum til 171 millioner kroner og styringsramme for SI Tynset til 174 millioner kroner (prisenivå for alle tall: september 2024), som er i tråd med kostnadsestimat P50 fra konseptfasen.

Administrerende direktør konstaterer at en konkretisering av planen for den økonomiske forbedringen ved Sykehuset Innlandet HF for perioden 2028-2032 fortsatt er under arbeid. En vesentlig andel av kostnadstilpasningen skal realiseres i 2026 og 2027, og ved forventet tidspunkt for beslutning om prosjektgjennomføring medio 2027 vil det dermed foreligge oppdatert informasjon som gir Helse Sør-Øst RHF grunnlag for å vurdere helseforetakets evne til å realisere den forutsatte forbedringen i driftsmargin. Administrerende direktør

anbefaler at styret tar informasjon om Sykehuset Innlandet HFs arbeid med organisasjonsutvikling, omstilling og økonomisk forbedring til orientering, og at styret ber om en utvidet status for arbeidet i forbindelse med investeringsbeslutning etter gjennomført forprosjekt.

Administrerende direktør mener at det vil være risikoreduserende å dele opp videre arbeid for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF i egne prosjekter for hver berørt lokalisasjon, og at prosjekteierskapet for Luftambulansabase Elverum, SI Elverum og SI Tynset gis til Sykehuset Innlandet HF innenfor rammene som er besluttet i konseptfasen.

Administrerende direktør tilrår derfor styret å gi administrerende direktør fullmakt til å fastsette endelige mandater i samsvar med føringene i denne styresaken, for Mjøssykehuset, SI Tynset, SI Elverum og Luftambulansabase på Elverum. Videre anbefaler administrerende direktør at Helse Sør-Øst RHF skal være prosjekteier for prosjektet Mjøssykehuset, mens Sykehuset Innlandet HF skal være prosjekteier for de øvrige prosjektene.

Trykte vedlegg:

1. Utkast til mandat for Mjøssykehuset
2. Styresak 104-2025 Plan for realisering av ny sykehusstruktur ved Sykehuset Innlandet HF
3. Styresak 106-2025 Økonomisk bærekraft i perioden 2026-2032 ved Sykehuset Innlandet HF med vedlegg
4. Styresak 106-2025 vedlegg
5. Styresak 107 – 2025 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF
6. Foreløpig protokoll fra styremøte i Sykehuset Innlandet HF 27. november 2025 (sakene 104-2025, 106-2025 og 107-2025)
7. Brev fra Helse Sør-Øst RHF til Ringsaker kommune
8. Brev fra Ringsaker kommune – vedrørende behandling av prinsippvedtak E6 Moelv - Roterud

Utrykte vedlegg:

- Ingen