

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	16. desember 2010

SAK NR 090-2010

GODKJENNING AV FORPROSJEKT NYTT ØSTFOLDSYKEHUS

Forslag til vedtak:

1. Forprosjekt for nytt østfoldsykehus datert 15.11.10 godkjennes og legges til grunn for gjennomføring av prosjektet.
2. Prosjektet skal gjennomføres innenfor et økonomisk styringsmål på 5.090 mill kroner (prisnivå februar 2010). Dette tilsvarer P50-estimat etter gjennomført usikkerhetsanalyse primo november 2010. Prosjektet prisjusteres årlig i tråd med den prisjusteringsmodell som presenteres i denne sak.
3. Realisering av nytt Østfoldsykehus innebærer en betydelig prioritering innenfor foretaksgruppens samlede ressurser. Styret legger til grunn at den samlede resultatutviklingen i foretaksgruppen realiseres i tråd med økonomisk langtidsplan 2011-2014, og at senere rullering av økonomisk langtidsplan sikrer bærekraft for investeringen.
4. Prosjektet finansieres gjennom et låneopptak tilsvarende 2,5 mrd kroner fra eier, salg av eiendom og tilskudd fra Helse Sør-Øst RHF på til sammen 2,59 mrd kroner. I påvente av realisering av planlagte salg av Fredrikstad sykehus og psykisk helsevern Veum, utbetales et midlertidig tilskudd tilsvarende forventet salgssum, som tilbakebetales til Helse Sør-Øst RHF ved salg av eiendom. Dersom rammen til prosjektet endres utover pris- og lønnsregulering, skal finansieringsordningen også vurderes i lys av dette.
5. Helse Sør-Øst RHF skal gjennom den årlige behandlingen av Oppdrag og bestilling for Sykehuset Østfold HF, vurdere krav til resultater ved foretaket i tråd med foretakets forpliktelse til å bære minimum 50 % av økte rentekostnader og avdrag. I Oppdrag og bestilling vil også håndtering av realisert likviditetsoverskudd ved Sykehuset Østfold HF i perioden 2010 til 2015 reguleres.
6. Administrerende direktør bes om å følge opp at Sykehuset Østfold HF videreutvikler og forankrer konkrete gevinstrealiseringsplaner for å bidra til å sikre bærekraften i prosjektet.
7. Det legges til grunn at prosjektet gjennomføres *som beskrevet i hovedfremdriftsplan i forprosjektet*, slik at driften kan fases gradvis inn mot slutten av 2015.

8. Det skal gjennom hele prosjektforløpet arbeides målrettet for å optimalisere prosjektet og definere tiltak som kan bidra til å redusere kostnadsnivået, slik at det etableres størst mulig grad av trygghet for at prosjektet kan gjennomføres innenfor styringsmålet.
9. Styret i Helse Sør-Øst RHF gir administrerende direktør fullmakter til å inngå økonomiske forpliktelser og foreta økonomiske disposisjoner i henhold til prosjektets *totale budsjett (styringsmål)* og *fremdriftsplan*. Administrerende direktør kan delegerer fullmakten til prosjektstyret for nytt østfoldsykehus.
10. Styret i Helse Sør-Øst RHF *godkjenner* administrerende direktør sitt forslag til mandat for prosjekt nytt østfoldsykehus.

Hamar, 7. desember 2010

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

Det foreligger forprosjekt for nytt østfoldsykehus, utarbeidet pr. 15.11.10, som forutsatt i gjeldende plan for prosjekt nytt østfoldsykehus.

Forprosjektet svarer på en god måte opp de føringer som er lagt til grunn fra styret i Helse Sør-Øst RHF og beskriver løsninger som legger et godt grunnlag for en effektiv og kvalitativ god drift i nytt sykehus. To-strukturmodellen, med drift i nytt sykehus på Kalnes i kombinasjon med fortsatt drift på Moss, sikrer god tilpassning til Samhandlingsreformen, og legger grunnlag for en fleksibilitet i forhold til fremtidig driftssituasjon.

Administrerende direktør anbefaler at prosjektet gjennomføres med bare en-sengs rom, hvilket er en premissendring fra tidligere vedtatt konseptrapport. Dette er i tråd med de føringer styret ga i styresak 037-2010, forutsatt at kostnadene ble redusert slik at opprinnelig estimat ble fastholdt. Det er gjennomført en rekke kostnadsreduserende tiltak som kompenserer for denne endringen, samt at det kostnadsnivået som ble presentert i styresak 037-2010 er redusert med nærmere 500 MNOK. Dette har nå resultert i en P50-verdi for prosjektet pr 15.11.2009 på 5 090 MNOK, prisnivå februar 2010. Administrerende direktør anbefaler dette som prosjektets økonomiske styringsmål.

Administrerende direktør anbefaler at forprosjekt for nytt østfoldsykehus godkjennes og legges til grunn for gjennomføring av prosjektet, hvilket er i overensstemmelse med anbefalinger fra prosjektstyret for nytt østfoldsykehus og vedtak i styret for Sykehuset Østfold HF.

Det er utarbeidet et revidert mandat for prosjektstyret for nytt østfoldsykehus som omfatter gjennomføringsfasen, som også anbefales godkjent.

Administrerende direktør vil følge opp resultatene av de planer for gevinstrealisering som Sykehuset Østfold HF har lagt, og som er forutsetningen for egenfinansiering av prosjektet.

2. Faktabeskrivelse

2.1 Hva saken gjelder

Arbeidet med å realisere et nytt sykehus i Østfold har pågått gjennom flere år. Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet sak om konseptrapport første gang i møte 18.12.2009 (sak 132-2008). Det ble fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Sør-Øst RHF anser at det reviderte konseptet for nytt østfoldsykehus på en god måte har svart opp styrets forutsetninger i sak 066-2007, og danner et godt grunnlag for videreføring av prosjektet. Styret vil legge spesiell vekt på at:*
 - *et nytt østfoldsykehus vil understøtte den strukturelle prosessen som er gjennomført i Østfold og sikre at regionens "sørge for"-ansvar kan ivaretas på en god måte også framtiden*
 - *det er behov for å erstatte store deler av dagens bygningsmasse, som til dels er i en svært dårlig forfatning, og behov for å etablere en mer rasjonell og effektiv drift*
 - *prosjektet bidrar til en vesentlig bedre kapasitetsutnyttelse og arealeffektivisering av eiendomsmassen*

2. *Styret slutter seg til at det anbefalte alternativ 2, med delt løsning mellom Kalnes og Moss, legges til grunn for videre arbeid med prosjektet.*
3. *Styret legger til grunn at det finansielle handlingsrommet til Helse Sør-Øst innrettes slik at det gir rom for nye sykehusbygg både ved Sykehuset Østfold og Sykehuset Buskerud*
4. *Det foreliggende konseptet for nytt østfoldsykehus oversendes til Helse- og omsorgsdepartementet for etablering av eierdialog og foreløpig myndighetsvurdering.*
5. *Styret i Helse Sør-Øst RHF ber om at kapasitetsmessige forutsetninger generelt og spesielt innen operasjons-, intensiv-, laboratorie- og røntgenkapasitet gjennomgås innenfor rammen av prosjektet, og ses inn mot regionens totalkapasitet på de samme områdene. Videre ber styret om at kalkylegrunnlag og driftsbesparelser/lønnsomhet kvalitetssikres med ekstern bistand. Det må være et fortsatt fokus på mulige kostnadsreduksjoner. Styret viser til at de vedtatte prinsippene i sak 108-2008 skal legges til grunn for utformingen av tilbudet til befolkningen i Østfold.*
6. *Styret i Helse Sør-Øst RHF ber om at det avklares hvilke aktiviteter som nå kan gjennomføres av Sykehuset Østfold HF innenfor de begrensninger som ligger i styresaken. Forventet byggestart vil være 2011/2012.*
7. *Styret ber om at konseptet legges fram for behandling når kvalitetssikringen er gjennomført, når de finansielle forutsetningene, herunder låneadgang, er avklart og når den foreløpige myndighetsvurderingen foreligger.*

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet saken på nytt i møte 17.06.09 (sak 54-2009), etter gjennomført kvalitetssikring. Styret besluttet i samme møte og godkjenne konseptrapporten og føre prosjektet videre til forprosjekt. Følgende vedtak ble fattet:

1. *Styret understreker at en beslutning om å realisere nytt østfoldsykehus er betinget av at foretaksgruppen samlet sett har en tilfredsstillende økonomisk utvikling og at det kan avsettes nødvendige midler til å kunne ivareta kravet om egenfinansiering av prosjektet.*
2. *Forprosjektet må ta opp i seg de føringer og forutsetninger som følger av Plan for strategisk utvikling og vedtakene i hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst og det må sikres en god tilpasning til Samhandlingsreformen.*
3. *Arbeidet med forprosjektet innrettes slik at en søker etter løsninger som vil bidra til effektivisering av prosjektet, reduserte investeringskostnader og god driftsøkonomi og at en gjennom dette reduserer usikkerheten i investeringskalkylen slik at ikke opprinnelig estimat overskrides.*
4. *Konseptrapport for nytt Østfoldsykehus godkjennes og legges til grunn for utarbeiding av forprosjekt, med de føringer som fremkommer av styresaken.*
5. *Styret ber om at Sykehuset Østfold HF etablerer et organisasjonsutviklingsprosjekt med et helhetlig ansvar for å utvikle den nye sykehusorganisasjonen, herunder utvikling av konkrete bemanningsplaner for nytt sykehus basert på de driftsøkonomiske beregningene som er utført, og at konkrete gevinstrealiseringsplaner foreligger sammen med forprosjektet*

6. *Det legges til grunn at eierskapet til utbyggingsprosjektet overføres fra Sykehuset Østfold HF til Helse Sør-Øst RHF fra og med forprosjektfasen. Formålet er å sikre optimalt fokus på både drift- og utbyggingsdelen fremover, med sikte på å finne frem til de beste totalløsninger for nytt østfoldsykehus. Det forutsettes at det etableres en god struktur for samhandling mellom prosjekt- og driftsorganisasjon ved Sykehuset Østfold HF.*
7. *Administrerende direktør gis fullmakt til å oppnevne et prosjektstyre for nytt østfoldsykehus. Mandat for prosjektstyret legges frem for godkjenning i styremøtet i september 2009.*
8. *Administrerende direktør bes om å kvalitetssikre hvilke kostnader som påløper i forprosjektet i 2009 sett opp mot den likviditetsmessige situasjonen i foretaksgruppen.*
9. *Styret ber administrerende direktør om å etablere dialog med eier for å avklare finansieringsforutsetningene for prosjektet. Det er en forutsetning at dette er avklart med eier før styret skal ta stilling til godkjenning av forprosjektet.*

Etter styrets vedtak i juni 2009 ble det arbeidet videre med prosjektet ved at:

- Helse Sør-Øst RHF gjennomførte konkurranse om prosjekteringstjenester (prosjekteringsgruppeledelse, rådgivende ingeniørtjenester og landskapsarkitekt), forhandlet frem avtale med valgt arkitekt og gjennomføre ansettelser til prosjektorganisasjon. Mandat for prosjektstyre for nytt østfoldsykehus ble utviklet og godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF 23.09.09 (sak 71-2009).
- Sykehuset Østfold HF utarbeidet delfunksjonsprogram.

Oppdatert skisseprosjekt (med basis i DFP) forelå 15.02.10, og denne milepælen markerer også oppstart av selve forprosjektfasen. Prosjektorganisasjonen (Prosjekt nytt østfoldsykehus) og de prosjekterende ble samlokalisert i Sarpsborg fra mars 2010.

I møte 06.05.10 (sak 37-2010) ble det, i tråd med fremdriftsplan for prosjektet, gitt en status for kostnadsutviklingen i prosjektet. Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret tar status for forprosjektet til orientering.*
2. *Styret forutsetter at det videre arbeid med forprosjektet legges opp slik at den tidligere estimerte prosjektkostnad og vedtatte kostnadsramme fortsatt er målet, selv om dette kan bety endringer i utarbeidet konsept.*

Videre ble styret orientert om resultatet av arbeidet med å redusere kostnadsnivået i prosjektet i møte 09.09.10 (sak 067-2010). Styret tok saken til orientering.

I St.prp. nr. 1 (2010/2011) er det foreslått at nytt østfoldsykehus tas inn i ordningen med investeringslån. Det er lagt følgende til grunn i proposisjonen:

Det nye sykehuset i Østfold vil bli bygd på Kalnes i Sarpsborg, og vil erstatte dagens virksomhet i Fredrikstad, på Veum (psykiatri) og den somatiske aktiviteten ved dagens sykehus i Sarpsborg. Moss sykehus skal rustes opp for å bli et moderne sykehus for planlagt virksomhet. All akuttvirksomhet skal samles på Kalnes i 2015. Prosjektet er beregnet til 5 mrd. kroner (2009-kroner). Det foreslås en øvre låneramme på 2,5 mrd. kroner (2009-kroner), som betales ut i perioden 2011–2015.

Optimalisering av prosjektet

I fremdriftsplan for forprosjektet ble det lagt til grunn at det tidlig i fasen skulle gis en orientering om status for prosjektet. Formålet med dette var å få frem om prosjektet var på "rett kurs" i forhold til å nå forutsatte styringsmål, samt å få frem flest mulige uavklarte forhold på et tidlig tidspunkt.

Styret ble orientert om status i møte 6. mai 2010 (sak 037-2010). I denne saken ble det redegjort for at det var foretatt en fornyet vurdering av prosjektunderlaget og tilhørende kalkyle, og at det var gjennomført en oppdatert usikkerhetsanalyse. Resultatene av dette arbeidet viste at det økonomiske styringsmålet (P-50-estimatet) lå ca 10 % over estimatet i konseptrapporten (ca. 5 mrd. kroner - prisnivå februar 2010). I tillegg var det identifisert enkelte andre forhold som bidro til å forstreke usikkerheten i kalkylen. Det ble dermed konstatert at det var usikkerhet knyttet til hvorvidt det er mulig å gjennomføre forprosjektet i henhold til det opprinnelige styringsmålet, uten at det ble iverksatt kostnadsreducerende tiltak. Videre ble det orientert om at Sykehuset Østfold HF ba om at det ble implementert kun 1-sengsrom i konseptet, og at all øyeblikkelig-hjelp ble lokalisert til nytt sykehus på Kalnes.

På bakgrunn av ovennevnte la administrerende direktør til grunn at prosjekt nytt østfoldsykehus fikk i oppdrag å etablere et sett av tiltak som i sum kunne bidra til at kostnadene bringes ned mot opprinnelig styringsmål. Det ble forutsatt at arbeidet ble gjennomført i nært samarbeid med Sykehuset Østfold HF og at det ble etablert en omforent plan for hvordan forprosjektet skal håndteres videre.

Arbeidet med å optimalisere prosjektet ble gjennomført i perioden mai-juni 2010, i et nært samarbeid mellom prosjektorganisasjonen, de prosjekterende og Sykehuset Østfold HF. I denne perioden ble det fokusert på å finne frem til tiltak som bidrar til å redusere kostnadsnivå i prosjektet samtidig som forutsatt kapasitet og funksjonalitet opprettholdes. Blant annet ble følgende tiltak implementert:

- Programarealet ble revidert og netto funksjonsareal redusert med ca. 4.200 m²
- Konseptet ble omarbeidet og komprimert, slik at det etableres et mer kompakt og robust bygg
- Konkrete kostnadsreducerende tiltak ble implementert

Videre ble det lagt inn kun 1-sengsrom i konseptet for nytt sykehus på Kalnes og det ble forutsatt at all øyeblikkelig-hjelp samles på Kalnes.

Som et resultat av dette arbeidet ble basiskalkylen for prosjektet redusert med ca. 470 millioner kroner, og det ble gjennomført en usikkerhetsanalyse som bekreftet at tiltakene som var implementert innebar at det var etablert større sikkerhet for at forprosjektet kunne realiseres innenfor forutsatt økonomisk styringsmål.

I opprinnelig fremdriftsplan for forprosjektet var det forutsatt at det ble lagt frem et "forenklet" forprosjekt 15.10.10, som grunnlag for at styret i Helse Sør-Øst RHF kunne godkjenne rammene for prosjektet før årsskiftet. I utgangspunktet var det vurdert å forskyve disse milepælene med to måneder, tilsvarende den tiden som var benyttet til optimalisering av prosjektet. I sak 067-2010 ble det orientert om at prosjektstyret for nytt østfoldsykehus hadde lagt til grunn at milepælen "forenklet forprosjekt" ble forskjøvet med 1 måned og satt til 15.11.10. Videre at kompletteringen av forprosjektet (grunnlag detaljprosjektering) pågår i drøyt to måneder, som forutsatt i gjeldende plan, slik at dette foreligger 08.02.11. Det ble påpekt at dette innebar en "stram" fremdriftsplan, med lite rom for å håndtere uforutsette hendelser.

Arbeid med forprosjektet høsten 2010

Arbeidet med forprosjektet ble videreført fra august 2010 med basis i reviderte programforutsetninger, revidert konsept og revidert fremdriftsplan.

For å få frem forprosjektet i henhold til forutsatt fremdriftsplan, er arbeidet gjennomført i et nært samarbeid mellom prosjektorganisasjon, de prosjekterende og sykehuset. Det er etablert faste møtepunkter mellom prosjekt nytt østfoldsykehus og sykehuset Østfold HF som inkluderer alle nivåer i organisasjon, fra øverste ledelse til dedikerte ansattgrupper som arbeider spesielt med utvalgte funksjonsområder. Dette har muliggjort fortløpende avklaringer og forankring av løsningsvalg underveis i prosessen, i tillegg til at det har fungert som en arena for å gjøre felles prioriteringer innenfor forutsatte rammer.

Det har også vært arbeidet med å få frem en reguleringsplan for området. Denne ble oversendt Sarpsborg kommune og lagt ut på offentlig høring i juni 2010. Innen fristens utløp kom det inn innsigelser fra Statens vegvesen og Østfold fylkeskommune knyttet til trafikkløsning og kollektivterminal. Disse forholdene ble bearbeidet i samarbeid med Statens vegvesen høsten 2010 og innarbeidet i reguleringsplan, slik at innsigelsene ble frafalt medio oktober 2010. Reguleringsplanen ble enstemmig vedtatt av bystyret i Sarpsborg kommune 28.10.10.

Forprosjektet er basert på modellbasert prosjektering, og det er utviklet en BygningsInformasjonsModell (BIM) som dekker alle bygningskropper for nytt sykehusbygg på Kalnes. Denne vil bli videreutviklet og benyttet også i påfølgende faser.

Forprosjektet ble ferdigstilt 15.11.10 som forutsatt i gjeldende fremdriftsplan.

Konseptet og løsningene

Nytt østfoldsykehus er, i tråd med forutsetningene fra sak 54-2009, basert på en to-strukturmodell, hvor fremtidig sykehusdrift fordeles mellom et nytt sykehus på Kalnes og Moss sykehus. Det er lagt til grunn at all øyeblikkelig-hjelp samles på Kalnes. Nytt sykehus på Kalnes presenteres med en arealramme på 82.500 m², samt at ca. 10.800 m² på Moss sykehus skal omfattes av prosjektet. Arbeidsomfanget på Moss sykehus består hovedsakelig av rehabilitering og oppgradering av eksisterende bygningsmasse, samt nytt bygg for sterilsentral.

Dersom prosjektet realiseres vil dette innebære at dagens drift ved Fredrikstad sykehus og på Veum avvikles, med tilhørende avhending av denne bygningsmassen. Dette vil innebære et bortfall av ca. 108.000 m² gammel bygningsmasse. Videre er det forutsatt at virksomhet som i dag holder til i leide lokaler i Moss sentrum skal flytte inn i Moss sykehus etter at rehabiliteringen av Moss er avsluttet.

Ambulansestasjon og lokaler til postmottak vil forbli lokalisert ved Sarpsborg sykehus, hvilket innebærer at bygningsmassen i all hovedsak frigjøres til andre formål. Sykehusets aktivitet i Halden (DPS) berøres ikke av prosjektet. Prosjektet vil dermed bidra til at det legges til rette for en vesentlig effektivisering av arealbruk for sykehuset etter at det er realisert.

Det er lagt til grunn at nytt østfoldsykehus dimensjoneres med følgende kapasiteter, sammenlignet med HFP og DFP:

Funksjon	HFP			DFP			Forprosjekt		
	Kalnes	Moss	I alt	Kalnes	Moss	I alt	Kalnes	Moss	I alt
Senger (sum)	571	103	674	577	103	680	579	100	679
Fordelt: Ordinær somatikk	409	100	509	415	100	515	416	100	516
Ordinær psykiatri	108		108	108		108	108		108
Teknisk somatikk *)	42	3	45	42	3	45	43		43
Teknisk psykiatri	12		12	12		12	12		12
Poliklinikk	66	34	100	118	34	152**)	93	52	145
Dagplasser	67	46	113	67	46	113	64	49	113
Operasjonsstuer (sum)	9	9	18	9	9	18	9	9	18
Fordelt: Inneliggende	7	2	9	7	2	9	9	0	9
Dag	2	7	9	2	7	9	0	9	9
Billeddiagnostikk	14	9	23	21	9	30	20	7	27

*) Intensiv, intermediaær, postoperativ og fødestuer

***) Inkluderer 30 kontor/konsultasjonsrom

I arbeidet med forprosjektet er det lagt vekt på følgende prinsipper for den fysiske utformingen:

- Samlokalisering av somatiske og psykiatriske funksjoner for å legge til rette for integrasjon og tverrfaglig samarbeid. Det er lagt opp til sambruk av medisinske servicefunksjoner, samt fellesfunksjoner som kjøkken, forskning, møtearealer m.m
- Poliklinikker er samlet på ett plan, for å sikre lett tilgjengelighet for pasienter, pårørende og publikum
- Det er opprettet tverrfaglige arbeidsområder i alle kliniske arealer som skal understøtte samarbeid på tvers av fagspesialiteter og profesjoner
- Klart skille mellom dagbehandling og inneliggende pasienter
- Standardisering av rom for å tilrettelegge for fleksibilitet for fremtidig drift
- Universell utforming i alle deler av anlegget
- Valg av teknikk- og logistikk-løsninger skal underbygge og optimalisere funksjonalitet og driftsformer
- Bygget skal tilfredsstillende energiklasse B
- Løsninger skal baseres på en nøktern standard med bruk av kjent og utprøvd teknologi

Foreliggende konsept er basert på en løsning hvor behandlingsfunksjoner, sengeområder, psykisk helsevern og servicefunksjoner er samlet i egne bygningsavsnitt. En tverrgående hovedkorridor binder hele komplekset sammen. Det er etablert en sentral hovedatkomst for pasienter, pårørende, publikum og ansatte. I tillegg er det etablert eget akuttmottak for henholdsvis somatiske og psykiatriske pasienter. All forsyning inn til sykehuset vil skje via eget varemottak i servicebygget. Det er lagt opp til at sykehuset skal forsynes fra regionalt forsyningscenter, og det legges ikke opp til å etablere sentrallager i sykehuset.

Det er lagt vekt på å etablere et robust konsept med standardiserte løsninger, med gode vertikale forbindelser som legger til rette for god kommunikasjon mellom funksjoner som har nærhetsbehov.

Det er lagt opp til en kombinasjon av plasstøpt og prefabrikkert konstruksjon. Videre er det lagt godt til rette for prefabrikasjon av flere bygningsmessige elementer. Tomten legger til rette for at det også kan foregå prefabrikasjon på byggeplassen.

For de tekniske løsningene er det lagt vekt på tett samhandling mellom funksjonsorganisering, bygningsstruktur og tekniske fag. Forprosjektrapporten er basert på egne systemnotater som dokumenterer de tekniske løsningene, hvor også erfaringer fra andre sykehusprosjekter er trukket inn. Det foreslås å etablere tre reserveaggregater, samt at det etableres forsyninger for avbruddsfri strøm (UPS). Dette gir stor pålitelighet og sikrer redundant strømforsyning for prioriterte systemer og områder. Det er lagt inn to sentrale hovedkommunikasjonsrom for IKT i konseptet for å sikre redundante IKT-løsninger. Det er lagt opp til tosidig forsyning av både forbruks- og sprinkelvann til undersentraler i sykehuset. Totalt sett fremstår hensynet til sikkerhet og redundans i de tekniske løsningene som godt ivaretatt.

Det foreslås å implementere følgende logistikksystemer i nytt sykehus på Kalnes:

- AGV: For transport av mat, forbruksmateriell, tøy og risikoavfall
- Rørpost: Forsendelse av blodprøver, legemidler, annet smågods
- Avfallssug: For håndtering av avfall til avfallssentral

Tilpasning til plan for strategisk utvikling og samhandlingsreformen

Sykehuset Østfold har iverksatt arbeidet med å etablere organisasjonsutviklingen for å ivareta et helhetlig ansvar innen områdesykehusets ansvarsområde. Arbeidet forholder seg til helseregionens strategiske utviklingsplan og føringer som kommer som følge av hovedstadsprosessen.

Som følge av dette arbeidet har Sykehuset Østfold revidert målstrukturen for nytt østfoldsykehus. Ny målformulering skal sikre organisasjonens evne og vilje til å imøtekomme de muligheter som skapes gjennom ny sykehusstruktur og nytt sykehusbygg.

Følgende effektmål vil være styrende for det videre arbeidet med å skape en fremtidsrettet sykehusorganisasjon:

I SØ-2015 skal:

- alle pasienter få rask diagnostikk, behandling og rett informasjon styrt av en helhetlig og tverrfaglig arbeidsform
- ny sykehusstruktur og ny teknologisk infrastruktur gi en tydelig oppgavedeling og bedret tjenestekvalitet
- samhandling med kommunehelsetjenesten og andre HF være en naturlig del pasientforløpene og av handlingsmønsteret til alle medarbeidere
- SØ gjennom forskning, utdanning og kompetanseutvikling være konkurransedyktig innenfor definerte områder nasjonalt og internasjonalt
- det være oppnådd en driftsøkonomisk gevinst tilsvarende 180 mill kroner

Sykehuset Østfold har en formalisert samarbeidsavtale fra 2005 med alle kommuner i opptaksområdet. Avtalen gir Administrativt samarbeidsutvalg myndighet til å forplikte partene i praktiske samhandlingsspørsmål. Avtalen ble revidert i 2010 og det ble da i tillegg opprettet et Overordnet samarbeidsutvalg med ansvar for å utrede ulike problemstillinger som følge av nytt østfoldsykehus og andre framtidige endringer, som for eksempel samhandlingsreformen.

Utvalget skal gi en felles anbefaling overfor Østfold og kommunene. Leder av KS Østfold er leder, adm. direktør er nestleder i utvalget.

Sykehuset Østfold har siden 2007 hatt samlinger for kommuner og andre aktører der nytt østfoldsykehus er drøftet. Kommunene er fra 2011 invitert inn i referansegruppe for Sykehuset Østfolds organisasjonsprosjekt. Det er tilknyttet praksiskonsulent til organisasjonsutviklingsprosjektet.

Sykehuset Østfold deltar i fire regionale samhandlingsprosjekter i Østfold, støttet av Helsedirektoratet. Prosjektene tar utgangspunkt i samhandlingsreformen og nytt østfoldsykehus og omfatter Moss-regionen, Fredrikstad, Sarpsborg og Indre Østfold.

Det er dermed etablert en struktur som legger godt til rette for tilpasning til Samhandlingsreformen i Østfold fremover.

Konseptet for nytt østfoldsykehus er basert på en to-strukturmodell, hvor all øyeblikkelig-hjelp er samlet i nytt sykehusbygg på Kalnes, sammen med "tunge" behandlingfunksjoner innen somatikk og sykehuspsykiatri. Moss er rendyrket som et elektivt sykehus innen somatikk. Dette legger til rette for at virksomheten vil kunne tilpasses Samhandlingsreformen på en fleksibel måte.

IKT

For å sikre tidlig fokus og avklaring av ansvar og roller for IKT-leveranser til nytt østfoldsykehus, er det etablert en IKT-plan. Planen er utarbeidet i et samarbeid mellom prosjekt nytt østfoldsykehus, Helse Sør-Øst IKT, Sykehuset Østfold HF og Sykehuspartner.

I planen fokuseres spesielt på følgende områder:

- Tydeliggjøre hvilke områder som skal prioriteres i forhold til IKT-systemstøtte i nytt sykehus.
- Avklare leveranse- og finansieringsansvar
- Utrede gjennomføringsstrategi

Det prioriteres systemer som understøtter samhandling på akuttområdet, behandlingslinjer samt ressurs- og planleggingssystemer. Videre legges det opp til at det etableres en ny klient- og tjenesteplattform for Sykehuset Østfold HF i god tid før innflytting på Kalnes. Når det gjelder leveranseansvar for IKT i nytt sykehus er følgende hovedprinsipp lagt til grunn:

- Helse Sør-Øst RHF setter premissene for leveransene gjennom retningslinjer for plattformvalg (sikkerhets- og integrasjonsarkitektur)
- Helse Sør-Øst RHF inngår rammeavtaler for applikasjoner som implementeres på Sykehuset Østfold
- Prosjekt nytt østfoldsykehus anskaffer og etablerer basis IKT-infrastruktur på nytt sykehus. Dette er lagt inn i rammen for forprosjektet.
- Sykehuspartner implementerer en ny tjenesteplattform for Sykehuset Østfold med alle elementer som inngår i denne (sikkerhetsløsninger, servere, lagringsløsninger mv).

IKT-planen vil danne basis for det videre arbeid med IKT i nytt østfoldsykehus, og er grunnlag for prioriteringer i IKT-langtidsplan for Helse Sør-Øst RHF.

Miljø, etikk og samfunnsansvar

For prosjekt nytt østfoldsykehus er det definert følgende energimål:

- Nybygg skal tilfredsstillere energiklasse B - uansett energibærer/energiforsyning.
- Det skal være vannbåren oppvarming som muliggjør tilknytning til fjernvarme eller annen oppvarming basert på alternative energikilder. Det skal stilles krav til energieffektivitet ved valg av utstyr

For å sikre at prosjektet gjennomføres på en miljømessig forsvarlig måte med fokus på effektiv ressursutnyttelse og bærekraftige løsninger, og at negative miljøpåvirkninger så langt som mulig skal unngås både under utbygging og drift, er det etablert et miljøprogram for prosjektet som definerer overordnede mål for følgende hovedområder, utover energi:

- Materialer
- Avfall
- Transport
- Naturmiljø og landskap
- Forurensning
- Innemiljø

Det er foretatt en vurdering av klimagassutslipp for CO₂ ved utbygging på Kalnes kontra rehabilitering og oppgradering av eksisterende bygningsmasse. Det er beregnet klimagassutslipp på følgende hovedområder:

- Materialer
- Transport
- Energi

Samlet sett viser beregningene at nytt østfoldsykehus (Kalnes) kommer lavest ut på CO₂-utslipp, sammenlignet med å videreføre dagens sykehusstruktur. Dette skyldes i all hovedsak en mer areal- og energieffektiv bygningsmasse.

Resultatene viser en CO₂-besparelse ved denne løsningen på i størrelsesorden 4 tonn pr år.

Kravene til universell utforming er tillagt stor vekt i prosjektet. I forprosjektet er hovedprinsipper for tilgjengelighet synliggjort ved at det er prosjektert tilstrekkelige høyder, bredder, avstander samt snu- og svingradier for både rullestoler og sengetransport. I hoveddisposisjonen er det også lagt vekt på at det skal være lett å finne frem og bevege seg, blant annet ved at publikumsfunksjoner som poliklinikker, apotek, kafeteria mv befinner seg på inngangspartiet. Både vertikal og horisontal kommunikasjon er samlet langs en gjennomgående akse, og ekspedisjoner og ventesoner er plassert lett synlig langs denne. Standardisering som gir lett gjenkjennbare områder er også et nøkkelbegrep i prosjektet.

Det er lagt til grunn at de etiske retningslinjene for innkjøp i Helse Sør-Øst og krav til etiske leverandørkjeder skal følges særskilt opp, og være en del av grunnopplæringen for alt prosjektpersonell og øvrige involverte i prosjektet.

Kostnader

Investeringskostnader

I sak 054-2009 ble det lagt til grunn at P50 estimatet fra skisseprosjektet/konseptrapporten skal være et styringsmål for forprosjektet. Det vil si det estimatet som etter en usikkerhetsanalyse representerer 50 % sannsynlighet for måloppnåelse. I skisseprosjektet/konseptrapporten er P50-estimatet beregnet til 4 431 mill. kroner (prisnivå juni 2007). Prisjustert til februar 2010 har dette gitt et styringsmål på om lag 5 mrd. kroner.

Innledende del av forprosjekt gikk ut på å oppdatere prosjektmaterialet og avstemme rammer med det reviderte skisseprosjekt som ble fremlagt i februar 2010.

Som tidligere nevnt ble kostnadene i april 2010 analysert til å ligge ca. 10 % over styringsmålet for prosjektet. I tillegg viste de beregninger som forelå at det var behov for tilleggsarealer til teknikk utover det som lå i opprinnelig arealramme. Som følge av dette ble det iverksatt en optimalisering av prosjektet i perioden april-juni 2010 for å redusere kostnadsnivået. Kalkylen ble gjennom arealreduksjoner og kostnadsreduserende tiltak redusert til om lag det nivå som er definert som styringsmål.

Netto programareal ble redusert med 4 271 m² ved å:

- harmonisere arealstandarder samt tilrettelegge for større sambruk av rom
- tilpasse programmet til endret funksjonsdeling mellom Moss og Kalnes
- ta ut enkelte behandlingsrom
- ta ut funksjoner av programmet (ambulansestasjon og dokumentasjonssenter/scanning)

Ved siden av arealreduksjon ble det gjennomført kostnadsreduserende tiltak på til sammen ca 159 mill. kroner. Det bestod av disse tiltakene:

- Fjernvarme og fjernkjøling etableres av ekstern leverandør
- Pasientterminal ble tatt ut, men tilsvarende funksjonalitet opprettholdes med annet utstyr.
- Trådløs telefoni baseres på tradisjonell teknologi (DECT) i stedet for trådløst nett (WLAN).
- Automatisk gående vogner (AGV) benyttes i stedet for tøysug til transport av skittentøy i sykehuset
- Kvalitetsreduksjoner på utomhusarbeider

Foruten de kostnadsreduserende tiltakene, ble også 1-sengsrom implementert i prosjektet.

Sammenlignet med kalkylen i skisseprosjektet/konseptrapporten, har det også vært nødvendig å legge inn enkelte elementer i forprosjektet som følge av nye forutsetninger som ikke var kjent da skisseprosjektet/konseptrapporten ble behandlet. Dette gjelder:

- I skisseprosjektet var det forutsatt at hele bygget skulle fundamenteres direkte på grunn. Etter gjennomførte grunnundersøkelser i forprosjektet høsten 2010 er det avdekket vesentlig vanskeligere grunnforhold for nybygget på Kalnes enn det som var forutsatt i skisseprosjektet. Forprosjektkalkylen inkluderer derfor pæling av behandlingsbygg, sengebygg og psykiatribygg. Dette utgjør en merkostnad på ca. 40 mill. kroner.

- Jordskjelvsikring er lagt inn i bygget i henhold til forskriftskrav og gjeldende standarder. Dette var ikke avklart i skisseprosjektet og heller ikke tatt inn i kalkylen. Forholdet har gitt en kostnadseffekt på ca. 50 mill. kroner.
- I skisseprosjektet var det kun tatt med ett sentralt hovedkommunikasjonsrom for plassering av IKT-servere mm. Dette fordi det var antatt at det ville bli etablert ytterligere ett slikt rom regionalt. Det er nå lagt inn to slike rom i prosjektet fordi det ikke foreligger avklaringer på når en slik regional etablering eventuelt vil skje. Kostnadene er justert opp med 15 mill. kroner som følge av dette. Beløpet inneholder både kostnader for elkraft og IKT.
- I forbindelse med at reguleringsplan ble lagt ut på offentlig høring i juni 2010, kom det innsigelser fra Statens vegvesen på foreslått løsning for trafikkavvikling og kollektiv-terminal. Løsningene er bearbeidet og justert i samarbeid med Statens vegvesen, og innsigelsene ble trukket som et resultat av dette. Kostnadskonsekvensen av disse forholdene er anslått til ca. 15 mill kroner.

Totalt er det dermed tilkommet forhold i forprosjektfasen som ikke var medtatt i skisseprosjektet som beløper seg til ca. 120 millioner kroner.

Med basis i gjennomført forprosjekt per november 2010, presenteres investeringskalkylen for prosjekt nytt østfoldsykehus, hvor både kostnadsreduksjoner og tilleggselementer er tatt inn, med følgende hovedtall:

Basiskalkyle 1)	4 925 294
Forventede tillegg 2)	164 706
Prosjektkostnader- P50	5 090 000
Usikkerhetsavsetning 3)	830 000
Kostnadsramme – P85 5)	5 920 000

- 1) Basiskalkyle er grunnkalkyle pluss uspesifiserte kostnader for kompletteringer, mengdekontroll mv. (deterministisk estimat på sluttkostnad)
- 2) Forventede tillegg er tillegg fra usikkerhetsanalyse utover basiskalkyle for å oppnå P50.
- 3) Usikkerhetsavsetning er tillegg fra usikkerhetsanalyse utover P50 for å oppnå P85.
- 4) Kostnadsramme er eks. byggelånsrenter.

I kalkylen er det lagt inn en ramme for utstyrsanskaffelser tilsvarende 584 millioner kroner. . Det er videre forutsatt at sykehuset dekker 27,5 % av det totale utstyrsbehovet ved overflytting av eksisterende utstyr fra dagens sykehus. Dette i henhold til forutsetningene fra konseptrapporten.

Prosjektkostnaden P50 på 5 090 mill. kroner anbefales som styringsramme for prosjektet.

Driftsøkonomi

Sykehuset Østfold HF fikk i sak 54-2009 i oppdrag å etablere et organisasjonsutviklingsprosjekt med et helhetlig ansvar for å utvikle den nye sykehusorganisasjonen. Dette for å sikre at sykehuset tilpasser driften til de forutsetninger som følger av nytt sykehus, slik at de driftsøkonomiske forutsetningene som er lagt til grunn kan innfris. Dette er en viktig forutsetning i konseptrapporten, og ble også understreket i styrets vedtak i sak 093-2009 (Økonomisk handlingsrom og utfordringsbilde i forhold til prioritering av investeringer i Helse Sør-Øst RHF), hvor det i punkt 7 blant annet heter at *Styrets vedtak i sak 054-2009 om gjennomføring av forprosjektfasen av nytt østfoldsykehus er basert på at Sykehuset Østfold HF kan betjene nødvendig låneandel og eventuelle økte driftskostnader.*

På denne bakgrunn har sykehuset etablert en enhet for organisasjonsutvikling med formål å tilpasse valg av organisatoriske løsninger til de funksjonsløsninger, medisinsk teknisk utstyr og tekniske løsninger som følger av nytt sykehus. Følgende områder er definert som utviklingsområder i Sykehuset Østfold HF:

- Organisasjonsutvikling og – kultur
- Samhandling internt og eksternt
- Innovasjon/forskning/nyteknisk
- Faglige satsningsområder
- IKT, medisinsk teknisk utstyr og tekniske løsninger
- Lederkrav- ledelse i endring
- Logistikk og logistikk-løsninger
- FDV- forvaltning/drift/vedlikehold

Sykehuset Østfold har utviklet en modell for å sikre den fremtidige økonomiske bæreevnen for prosjektet. Denne modellen forutsetter at 80 % av organisasjonsutviklingen skal være implementert eller i ferd med å bli implementert på innflyttingstidspunktet. Det økonomiske målbildet er en kostnadseffektivisering på 4,2 % i forhold til basisår (2008) og en produktivitetssøkning på 7,6 %.

Lønnsutgiftene benyttes som hovedindikator for driftsøkonomien i nytt østfoldsykehus. På basis av dette er det gjort en beregning av tilpasningspotensialet i 2017 sammenlignet med 2008.

Sykehuset Østfold har lagt til grunn at en etablering av nytt sykehus vil kunne gi en driftseffektivisering tilsvarende 150 mill. kroner, sammenlignet med videreføring av dagens drift. Basis for beregningen er en fremskrivning av bemanningsbehovet til 2017 (2020), hvor det med dagens drift beregnes et behov for 4 444 årsverk, mot 4 001 i 2007. Beregningen baseres på en vekst tilsvarende pasientutvikling på 29 % (2020), samt en effektivisering på 10 %. Ved en etablering av to-strukturmodellen, med nytt sykehus på Kalnes og tilpasset drift i Moss, forutsettes driften effektivisert, slik at bemanningsbehovet blir 4 135.

Tabell -1 Samlet besparelse for SØ 2017

Beregning av samlet besparelse for SØ 2017	SØ lønnsutgifter 2007	SØ lønnsutgifter 2017 (ny struktur)	SØ lønnsutgifter videreføring av dagens driftskonsept	Samlet besparelse 2017
Somatikk	1 084 621	1 240 991	1 259 244	18 253
Psykatri	253 512	210 850	253 512	42 662
Prehosp/akutt	130 517	138 163	151 530	13 367
Med. service	221 367	222 661	257 007	34 346
Støttefunksjoner	240 168	220 645	278 835	58 190
Psykatri (DPS)	357 455	374 347	357 455	(16 892)
Led./adm. utenfor Kalnes	80 286	80 212	80 286	74
Sum	2 367 926	2 487 869	2 637 869	150 000

Dette vil gi følgende innsparingskrav i planleggingsperioden (2010 – 2017):

Tabell -2 Kostnadseffektivisering SØ

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015-2017
Kostnadseffektivisering i % av omsetning (2008)	0,00 %	0,50 %	0,50 %	0,75 %	1,00 %	1,11 %	0,84 %
Kostnadseffektivisering i mill. kroner per år	0	18,57	18,57	27,85	37,14	41,43	31,2
Kostnadseffektivisering – akkumulert	0	18,57	37,14	64,99	102,13	143,56	174,76
Realisert (regnskap – prognose)	51,70	1) 36,0					

1) Foreløpig prognose 2. tertial 2010

De økonomiske analysene for prosjektet legger til grunn en driftsøkonomisk effektivisering på 150 mill kroner, som vil være basis for sykehusets ansvar for å sikre en økonomisk bærekraft i prosjektet. Dette relatert til finansieringskostnader for ca. 50 % av investeringen..

Som det fremkommer av tabell 2 legger sykehuset til grunn en planlagt effektivisering av driften frem mot 2017 for å møte de forutsatte kravene.

Finansiering og resultatkrav

Styret i Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn at finansieringsforutsetningene for nytt østfoldsykehus må være avklart med eier før beslutning om gjennomføring av prosjektet kan fattes. I forslag til statsbudsjettet for 2011 er det foreslått bevilget 2,5 mrd. kroner i lån til prosjektet, som er i tråd med beregningsmodellene som var fremlagt i konseptrapporten (50 % lånefinansiering). Lånet fra Helse og omsorgsdepartementet til Helse Sør-Øst RHF gis som et serielån med 20 års avdragstid.

Det ytes et lån fra Helse Sør-Øst RHF til prosjektet med 2,5 mrd kroner som etter gjeldende forutsetninger skal betjenes av Sykehuset Østfold HF når bygget tas i bruk. Løpetid og øvrige betingelser på lånet avtales særskilt mellom Sykehuset Østfold HF og Helse Sør-Øst RHF forut for at anlegget tas i bruk og overføres Sykehuset Østfold HF.

Resterende del av finansieringen er likviditetsmessig prioritert innenfor rammen til Helse Sør-Øst RHF, jfr. økonomisk langtidsplan 2011-2014 (sak 075-2010). Det legges imidlertid til grunn at Sykehuset Østfold HF genererer egenfinansiering gjennom eiendomssalg, jamfør omtale nedenfor.

I økonomisk langtidsplan for Sykehuset Østfold HF planlegges det med et resultatoverskudd i perioden 2010-2015 som vil gi en positiv likviditetsbeholdning ved utgangen av perioden, på ca 600 mill kroner. I tillegg forutsettes at foretaket gjennom de årlige tildelingene fra Helse Sør-Øst RHF, mottar likviditet tilsvarende årlige investeringsmuligheter på ca 60 mill kroner. Disponering av likviditet i perioden 2011-2015 må vurderes i forhold til foretakets forpliktelser til bidra med 27,5 % av utstyrsinvesteringene samt nødvendig egenfinansiering av foretaksspesifikke IKT investeringer som ikke inngår i prosjektets ramme. Det skal også tas hensyn til at enkelte organisasjonsutviklingsprosjekter kan kreve investeringer for å kunne realisere de planlagte driftsgevinster, samt nødvendig vedlikehold og reinvesteringer av bygningsmasse som ikke skal avhendes. Det legges videre til grunn at overskuddslikviditet ved Sykehuset Østfold HF i utbyggingsperioden settes til side for å møte de likviditetsmessige forpliktelser som følger etter at anlegget er tatt i bruk, herunder avdrag og resultatrisiko. Forhold knyttet til resultatkrav og disponering av likviditet vil bli regulert gjennom årlig Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuset Østfold HF.

Det er i konseptfase- og forprosjektrapport lagt til grunn 50 % lånefinansiering og 50 % tilskudd. Totale lånekostnader i form av renter og avdrag på hele investeringen beløper seg til ca 450 mill kroner ved 4 % rente og 20-år serielån. For å betjene 50 % av dette må foretaket realisere et overskudd gjennom drifteffektivisering og økt produktivitet på ca 266 mill kroner innen 2020, som forutsatt i konseptrapporten. Betjeningsevnen øker ettersom rentekostnadene faller da lånet gradvis nedbetales.

Sykehuset Østfold HF har etablert et organisasjonsutviklingsprosjekt som skal bidra til at det realiseres et positivt resultat på ca 170 mill kroner i 2015, og at det i perioden 2010-2015 opparbeides en egenkapital ved foretaket med tilhørende likviditet på ca 600 mill kroner. Dette innebærer en effektivisering innenfor dagens drift ved foretaket, og er således uavhengig av potensial i nytt sykehusbygg. Helse Sør-Øst RHF vil sammen med foretaket utarbeide de nødvendige analyser som grunnlag for årlige resultatkrav i oppdrag og bestilling for kommende år. Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at det er ytterligere gevinstpotensial som en konsekvens av drift i nytt sykehusbygg, og dertil tilpasning av arbeidsprosessene.

Ut over effektivisering av driften på sykehuset for å kunne finansiere økte lånekostnader, vil salg av eiendom også inngå i finansieringsgrunnlaget for investeringen. Sykehuset Østfold vil avhende de eiendommene som frigjøres når nytt østfoldsykehus er tatt i bruk, og inntektene fra dette salget vil inngå som en del av finansieringen av prosjektet. Både Fredrikstad sykehus og psykisk helsevern Veum forutsettes solgt. Forventet salgsverdi er forsiktig anslått lik bokført verdi. Oppnådd salgssum skal i sin helhet inngå som finansiering av prosjektet, og dersom denne er høyere enn lagt til grunn nedenfor, reduseres tilskuddet fra Helse Sør-Øst RHF tilsvarende.

Dette gir en slik forventet sammensetning av finansiering:

For Helse Sør-Øst RHF	(tall i mill kroner)	Andel	Prosjekt nytt Østfoldsykehus
Lån fra Helse og omsorgsdepartementet	2.500	49,1 %	Lån fra Helse Sør-Øst RHF
Fordeling av regional likviditet	2.380	46,8 %	Tilskudd fra Helse Sør-Øst RHF
Salg av eiendom	210	4,1 %	Salg av eiendom
<i>Investeringsramme P50</i>	<i>5.090</i>	<i>100 %</i>	<i>Investeringsramme P50</i>

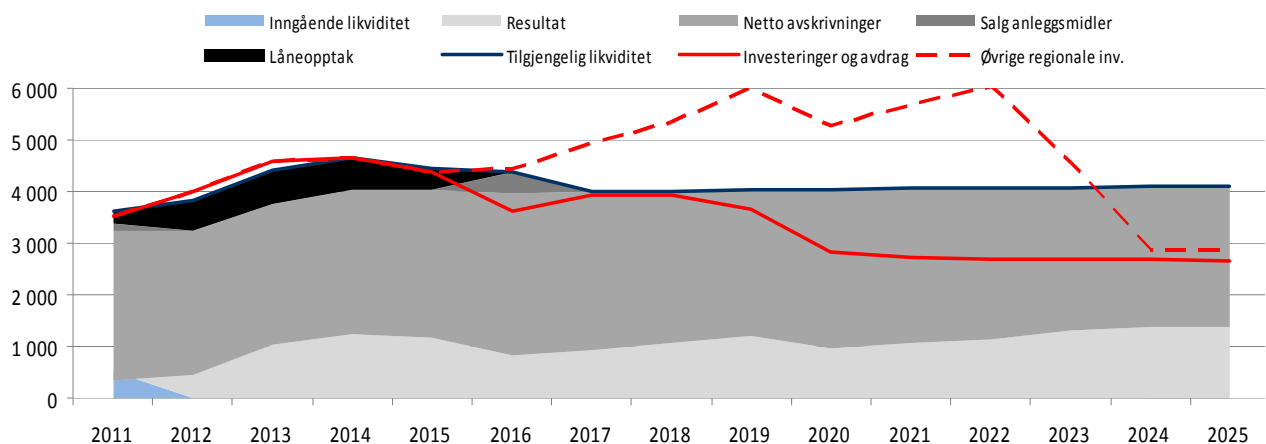
Det er laget en modell som viser utvikling i totaløkonomien til Sykehuset Østfold HF før, under og etter at nybygget er tatt i bruk. Hensyntatt foretakets egne utstyrsinvesteringer i forbindelse med prosjektet, og kapitaliserte byggelånsrenter, forventes endelig aktivert verdi av bygget å være ca 5,4 mrd kroner (februar 2010-kroner). Med gjennomsnittlig avskrivningstid på ca 25 år, gir dette årlige avskrivningskostnader på ca 210 mill kroner. I tillegg gir låneopptaket på 2,5 mrd kroner, ca 100 mill kroner årlig i rentekostnader ved 4 % rente. Forutsatt en driftseffektivisering på ca 170 mill kroner i 2015, viser denne at foretaket vil ha en gjenværende resultatutfordring på ca 120 mill kroner hvert år i perioden 2016-2022, som deretter faller til ca 30 mill kroner årlig grunnet tilsvarende reduksjon i avskrivningene.

Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at Sykehuset Østfold HF skal arbeide for å bedre bærekraften gjennom bedre resultater minst i tråd med forutsetningene i konseptrapporten. Dette vil i så fall forbedre resultatutviklingen tilsvarende ca. 90 mill. kr fra 2020. Foreløpige analyser viser at foretaket vil få en midlertidig krevende resultat- og likviditetssituasjon, som bedres når foretakets avskrivninger faller og resultatet bedres. Dette forutsetter at fallende avskrivninger ikke motsvares av økte driftskostnader for øvrig.

Totaløkonomi Helse Sør-Øst RHF

Foretaksgruppens samlede økonomiske bæreevne er sist behandlet i sak 075-2010 "Mål og budsjett 2011. Økonomisk langtidsplan 2011-2014".

Den planlagte investeringen ved prosjekt nytt østfoldsykehus er hensyntatt i foretaksgruppens økonomiske langtidsplan i henhold til prioriteringen foretatt i sak 131-2008. Grafen nedenfor viser foretaksgruppens økonomiske handlingsrom i perioden 2011-2025 slik den ble presentert i sak 75-2010:



Figuren over viser foretaksgruppens tilgjengelige likviditet med blå linje. Denne består av inngående likviditetsbeholdning (lyse blå), resultatutviklingen (lyse grå), netto avskrivninger (grå), salg av anleggsmidler (mørkegrå) og bekreftede låneopptak (sort).

Sak 75-2010 viser at spesielt perioden 2013 og 2014 vil bli krevende likviditetsmessig da foretaksgruppen vil ha vært gjennom to år med risiko for negative resultater i hovedstadsområdet, på samme tid som pådraget i prosjekt nytt Østfold sykehus forventes å være på sitt høyeste i 2013-2014. I tillegg forventes det samtidig å være behov for ytterligere investeringer i hovedstadsområdet. Det er lagt til grunn positive resultater i foretaksgruppen på ca 500 mill kroner i 2012, og inntil det dobbelte i 2013. Dette medfører store krav til ledelse i foretaksgruppen, både i form av økte resultatkrav og fokus på intern kontroll og styring for å redusere risiko.

Foretaksgruppens samlede bærekraft for investeringen i nytt østfoldsykehus er betinget av positiv resultatutvikling, og at øvrige investeringer gjennomføres innenfor vedtatte rammer. Helse Sør-Øst RHF må minimalisere negativ resultatrisiko i hovedstadsområdet, samtidig som det må stilles økte krav til positive resultater for øvrig. I de tilfeller hvor foretaksgruppens likviditetsmessige risiko samlet sett blir for høy, kan følgende tiltak være aktuelle:

- Ytterligere krav til positive resultater
- Utsatt eller redusert gjennomføring av prosjekt nytt østfoldsykehus
- Omprioritering av regionale midler i forhold til forutsetningene i økonomisk langtidsplan
- Forsert salg av eiendom

På inntektssiden kan følgende forhold bidra til å redusere risiko:

- Økte inntektsrammer i forhold til forutsetningene i økonomisk langtidsplan om videreføring av 2010-nivå.
- Regional reserve for risiko i store byggeprosjekter på ca 270 mill kroner (i budsjettet for 2011 er denne midlertidig tildelt Akershus universitetssykehus HF)

Foretaksgruppens bærekraft er avhengig av at det løpende skapes positive resultater og egenkapital. Det legges til grunn at senere byggeprosjekter vil medføre et krav om at egen opparbeidet egenkapital og likviditet skal inngå direkte som del av finansieringen av investeringen. For prosjekt nytt østfoldsykehus, er vurderingen at det ikke er hensiktsmessig å endre de forutsetninger som er lagt til grunn i konsept- og forprosjektfase. Dette fordi det uansett forutsettes at midler spart gjennom resultatforbedring både før og etter ibruktakelse av bygget, benyttes til løpende betjening av lånekostnadene.

Gjennomføring/fremdrift

Forutsatt godkjenning av prosjektet i desember er det lagt opp til en fremdriftsplan som blant annet innebærer følgende:

- Detaljprosjekteringen starter opp umiddelbart etter at forprosjektfasen avsluttes 08.02.10.
- Anbudsprosjektering for den første entreprisen (klargjøring og graving) starter i parallell primo januar, slik at denne kan starte opp i oktober/november 2011. Dette vil markere byggestart for prosjektet.
- Hovedtyngden av prosjektering og kontrahering vil pågå i 2011 og 2012.
- Bygningsmessige arbeider og tekniske installasjoner slutføres i løpet av 2014. Dette slik at testing, innregulering, prøvedrift og virksomhetstester kan gjennomføres i 2015. Gradvis innfasing av driften er planlagt fra sen høst 2015, og innfasing for full drift planlegges gjennomført i løpet av mai 2016.

Behandling i styret for Sykehuset Østfold HF og prosjektstyret for nytt østfoldsykehus

Styret i Sykehuset Østfold HF behandlet forprosjektet i møte 22.11.10 og fattet følgende vedtak:

1. *Styret har behandlet forprosjektrapport for nytt østfoldsykehus og anbefaler styret for Helse Sør-Øst RHF å videreføre forprosjektet til detaljprosjektering og bygging.*
2. *Forprosjektet danner et godt grunnlag for å sikre befolkningen i opptaksområdet (Østfold) et fullt ut dekkende spesialisttilbud med diagnostikk, behandling og rehabilitering i god samhandling med kommunehelsetjenesten, avtalespesialister og andre sykehus.*
3. *Styret vurderer at den fremlagte planen for organisasjonsutvikling frem mot SØ 2015 ivaretar SØs behov for å utvikle driften i samsvar med forprosjektets intensjoner og mål.*
4. *Styret vurderer at foreslått modell og plan for økonomisk utvikling legger til rette for en bærekraftig økonomi slik at sykehuset kommer i posisjon til å kunne håndtere kapitalkostnader som følge av finansieringsordningen.*

Prosjektstyret for nytt østfoldsykehus behandlet også forprosjektet 22.11.10 og fattet følgende vedtak:

1. *Prosjektstyret for nytt østfoldsykehus anbefaler Helse Sør-Øst RHF å godkjenne forprosjektrapport for nytt østfoldsykehus datert 15.11.10 og legge denne til grunn for videre detaljprosjektering og gjennomføring av prosjektet.*
2. *Prosjektstyret for nytt østfoldsykehus anbefaler at styringsmålet for prosjektet settes lik det estimatet som etter gjennomført usikkerhetsanalyse gir 50 % sannsynlighet for måloppnåelse, det vil si 5.090 mill. kroner (prisenivå februar 2010). Prosjektstyret for nytt østfoldsykehus forutsetter at prosjektet prisjusteres årlig i tråd med den prisjusteringsmodell som ble presentert i sak 54-2009.*
3. *Prosjektstyret anser at den prosessen som har vært gjennomført i forprosjektfasen med betydelige kostnadsreduksjoner, basert på arealreduksjoner og øvrige kostnadsbesparende tiltak har vært krevende på den korte tiden som har vært til rådighet, samtidig som prosjektet også er omprosjektet blant annet for å implementere kun 1-sengs rom. Prosjektstyret for nytt østfoldsykehus ser nødvendigheten av at det legges stor vekt på å fortsette arbeidet med å finne frem til tiltak som kan bidra til å redusere totalkostnadene i prosjektet i gjennomføringsfasen, basert på et tett samvirke med Sykehuset Østfold HF. Dette for at det etableres størst mulig grad av sikkerhet for at styringsmålet innfris.*
4. *Forutsatt en godkjenning av prosjektet i desember 2010 vurderer prosjektstyret den fremlagte fremdriftsplan for ferdigstillingen av selve byggearbeidene som realistisk, forutsatt at nødvendige myndighetsgodkjenninger gis som forutsatt, og at entreprenørmarkedet har normal belastning i perioden.*
5. *Prosjektstyret anbefaler at det legges vekt på å avstemme og konkretisere planene for ibruktakelse og innflytting med Sykehuset Østfold HF når prosjektet er godkjent, og planene for organisering og opptrapping av driften er nærmere avklart. Dette for å sikre en trygg overgang mellom utbygging og drift.*

Mandat for prosjektstyret for prosjekt nytt østfoldsykehus

Styret besluttet i sak 054-2009 at Helse Sør-Øst RHF overtar eierskapet til utbyggingsprosjektet. Prosjektstyret for nytt østfoldsykehus ble etablert og gitt mandat i sak 071-2009, og prosjektorganisasjonen har vært operativ siden januar 2010. Mandatet som ble gitt i sak 071-2009 omfattet kun forprosjektfasen. Det er derfor behov for å justere mandatet for prosjektstyret slik at det omfatter gjennomføringsfasen, det vil si helt frem til sykehuset er tatt i bruk.

I henhold til styringsstrukturen i Helse Sør-Øst RHF er det administrerende direktør som er ansvarlig for gjennomføring av prosjektet vis a vis styret. For at administrerende direktør skal kunne tilrettelegge for en god og effektiv styring av prosjektet i henhold til godkjente rammer, må styret gi administrerende direktør utvidede fullmakter, slik at det kan inngås økonomiske forpliktelser og foretas økonomiske disposisjoner i henhold til prosjektets fremdriftsplan. Dette innenfor rammene av gjeldende budsjett og vedtatte planer for prosjektet. Administrerende direktør har til hensikt å delegerer denne fullmakten til prosjektstyret for nytt østfoldsykehus, på basis av foreslått mandat for gjennomføringsfasen. Det er viktig at prosjektstyret gis nødvendige fullmakter til å styre prosjektet innenfor de rammer og forutsetninger som er satt av Helse Sør-Øst RHF, samtidig som nødvendige styringssignaler og krav til rapportering mv. er klare.

Det er utarbeidet et forslag til mandat for prosjektstyret som følger vedlagt denne sak.

2.2 Handlingsalternativer og hovedpunkter

Det foreligger et forprosjekt for nytt østfoldsykehus, som forutsatt i gjeldende planer for prosjektorganisasjonen. Dette som basis for at styret kan ta stilling til godkjenning av rammene for prosjektet, og beslutte hvorvidt prosjektet skal gjennomføres.

Administrerende direktørs vurderinger

3.1 Risikovurderinger: etisk, faglige, økonomiske, omdømmemessige, juridiske m.v

Investeringskostnader

Det er foreslått at det fastsettes et styringsmål for prosjektet som tilsvarer P50-estimatet som er fremkommet etter en ekstern usikkerhetsanalyse av prosjektet primo november 2010. Det vil si det estimatet som representerer 50 % sannsynlighet for måloppnåelse. Det vil i et stort og komplekst prosjekt som går over lang tid alltid være en risiko for at kostnadsutviklingen ikke følger forutsatte planer. Gjennomført usikkerhetsanalyse viser et P85-estimat (85 % sannsynlighet for måloppnåelse) på 5,92 mrd. kroner, det vil si en usikkerhetsavsetning utover P50 på 830 mill. kr for å oppnå 85 % sikkerhet mot kostnadsoverskridelse. Det er derfor svært sentralt at det arbeides aktivt gjennom hele prosjektforløpet for å redusere usikkerhet og fokusere på de faktorer som til en hver tid utgjør en risiko for prosjektet.

Alle usikkerhetsanalysene som er utført av prosjektet viser at entreprenørmarkedet er den faktor som innebærer størst risiko med hensyn til kostnader. Prosjektet har engasjert Prognosesenteret for å fremskaffe analyseunderlag, og vil fremover følge utviklingen i markedet, blant annet i relasjon til andre prosjekter som går parallelt, samt tidspunkt for kontrahering. Videre vil det tilstrebes å skape positiv interesse for prosjektet i entreprenørmarkedet, ved å legge opp til god informasjon om prosjektet og tilrettelegge for størst mulig konkurranse om oppdragene. Den valgte entreprisestrategi er begrunnet blant annet ut fra behovet for å redusere usikkerhet, ved at det er tilrettelagt for fleksibilitet i entreprisepåbudet og mulighet for å tilpasse dette til markedet.

Prosjektorganisasjonen har definert høy kvalitet i alle ledd som en av prosjektets suksessfaktorer. Prosessen med å rekruttere flere nøkkelressurser til organisasjonen vil starte opp så snart et eventuelt vedtak om videreføring av prosjektet foreligger. Deretter vil prosjektorganisasjonen videreutvikle plan for kompetanse og rekruttere nye ressurser i den takt behovet tilsier.

Prosjektledelsens evne til å håndtere usikkerhet i prosjektet er definert som en annen av prosjektets viktigste suksessfaktorer. Det vil bli gjennomført periodiske usikkerhetsanalyser ved siden av annen metodikk for løpende risiko- og usikkerhetshåndtering.

God kvalitet i anbudsgrunnlagene er definert som en av de viktigste forutsetningene for å kunne styre prosjektet på en kontrollert måte. Utvikling av gode anbudsgrunnlag, kostnadsestimering og rammestyring /kostnadsstyrt prosjektering, er ett av prosjektets satsingsområder. Tiltak er iverksatt i forprosjektfasen, og gjennom hele prosjektforløpet vil det bli fokusert på å finne frem til tiltak som kan redusere kostnadene i prosjektet og bidra til å etablere større trygghet for investeringsrammen. Ansvar for dette er tillagt prosjektstyret for nytt østfoldsykehus.

Sykehusets bidrag

Det foreligger planer for hvordan sykehuset gradvis skal effektivisere driften frem til nytt sykehus kan tas i bruk, for å sikre at forutsatte forpliktelser for egenfinansiering kan innfris. Dersom det skulle vise seg at disse forutsetningene ikke innfris vil dette svekke Helse Sør-Øst RHF sitt handlingsrom i forhold til å kunne gjennomføre andre prioriterte oppgaver i perioden.

Helse Sør-Øst RHF totaløkonomi

Gjennomføring av nytt østfoldsykehus krever en sterk prioritering fra Helse Sør-Øst RHF. Det er i forslag til statsbudsjett for 2011 lagt til grunn at eier bidrar med lånefinansiering av prosjektet tilsvarende 2,5 mrd. kroner, men resterende andel må finansieres gjennom likviditet fra Helse Sør-Øst. Dersom de forutsetninger som er lagt til grunn for investeringskostnader og egen dekning fra sykehuset ikke skulle innfris, vil det være en risiko for at handlingsrommet til Helse Sør-Øst RHF blir ytterligere redusert.

Juridiske forhold

Det er inngått avtaler med prosjekteringsgruppen for forprosjektfasen. Forhandlinger om grunnlaget for utløsning av opsjon for senere faser pågår, og er betinget av at det fattes et vedtak om gjennomføring av prosjektet. Det er inngått avtale om leie av lokaler for prosjekt nytt østfoldsykehus frem til sommeren 2011. Denne vil måtte sies opp dersom det besluttes å ikke gjennomføre prosjektet. Det må påregnes avviklingskostnader forbundet med et eventuelt vedtak om å ikke videreføre prosjektet.

Omdømmemessige forhold

Nytt østfoldsykehus har vært et prioritert prosjekt over lang tid. Prosjektet er utredet i tilstrekkelig grad til at beslutning om gjennomføring kan tas, og prosjektet har vært gjennom flere runder med kostnadsreduksjoner. Finansieringsforutsetningene er avklart i forslag til statsbudsjett for 2011. Det vil være en utfordring å begrunne en stans i prosjektet og kommunisere dette til omverden på en god måte.

Videre vil en eventuell stans i prosjektet nå måtte vurderes i forhold til tilstandsgraden på eksisterende bygningsmasse, spesielt hva gjelder Fredrikstad sykehus. En slik beslutning må også vurderes opp i mot forutsetningene om likeverdige spesialisthelsetjenester til befolkningen og arbeidsforhold for de ansatte.

3.2 Evt dialog/forankring av saken (ansatte / brukerne)

Det er i løpet av forprosjektperioden gjennomført i alt fem runder med ansattmedvirkning. I disse har tillitsvalgte og verneombud deltatt sammen med representanter for de ulike avdelingene. Videre er brukerrådet, de ansattes organisasjoner og vernetjenesten på sykehuset er holdt løpende orientert om utviklingen av prosjektet, og AMU på sykehuset har behandlet forprosjektet. Videre er det avholdt møter med brukerrådet i Helse Sør-Øst RHF og de konserntillitsvalgte. Prosjektet oppfattes å være meget godt forankret i Sykehuset Østfold HF.

3.3 Drøfting pro et contra

Nytt østfoldsykehus er et prioritert prosjekt i Helse Sør-Øst RHF. Konseptrapporten ble behandlet av styret første gang 18.12.09 og godkjent etter kvalitetssikring 17.06.10 (sak 54-2009). Prosjektet ble prioritert i budsjettet for 2010, og i økonomisk langtidsplan 2011-2014 (sak 075-2010) er finansiering av prosjektet lagt inn.

Prosjektet fremstår med gode funksjonsløsninger og med et robust og effektivt konsept. Det er tilstrebet å holde god kontroll på kostnadene i prosjektet, og det er lagt til grunn at det skal tilstrebes en nøktern standard med bruk av kjent teknologi. Finansieringsforutsetningene er avklart i forslag til statsbudsjett for 2011 og styringsmålet som foreslås lagt til grunn for prosjektet er om lag på det nivå som ble lagt til grunn i styresak 54-2009.

Kvadratmeterprisen for nytt østfoldsykehus (prosjektkostnad - eks. utstyr) er ca. 51.100,- kr. pr. kvm. Sammenligninger viser at denne kvadratmeterprisen ligger ca. 10.000,- kr. lavere enn for Nye Ahus. Forskjellen er blant annet et resultat av de kostnadsreducerende tiltakene som er implementert i forprosjektfasen. Dette illustrerer at det er begrensede muligheter for å redusere prosjektkostnadene gjennom standardreduksjoner, men det må arbeides målrettet for å kontinuerlig søke etter løsninger som bidrar til å redusere kostnadene. Prosjektet skal gjennomføres over en lang tidsperiode, og det vil være usikkerhet knyttet til gjennomføringen av så store og komplekse prosjekter. Det er svært viktig at arbeidet med å optimalisere prosjektet og søke etter "smarte løsninger" videreføres, slik at det etableres trygghet for at styringsmålet kan innfris.

Likeledes må det arbeides målrettet for å sikre at sykehusets forutsetninger om effektivisering av driften og realisering av egenfinansiering sikres. Så langt har Sykehuset Østfold HF hatt en positiv resultatutvikling, og det er svært viktig at denne tendensen videreutvikles og forsterkes i årene fremover. Dette er nødvendig både for at sykehuset skal ivareta sine forpliktelser i forhold til de investeringer og anskaffelser sykehuset har ansvaret for frem til nytt sykehus tas i bruk, og for at forutsetningene om egenfinansiering etter at sykehuset er tatt i bruk kan innfris.

3.4 Konklusjon

Administrerende direktør er av den oppfatning at det er lagt frem et forprosjekt som svarer på de forutsetninger som er lagt til grunn for prosjektet, og anbefaler at forprosjekt for nytt østfoldsykehus godkjennes og legges til grunn for gjennomføringen. Det legges til grunn at prosjektet gjennomføres innenfor et styringsmål på 5.090 mill kroner (P50- prisnivå februar 2010). I tråd med foreslått hovedfremdriftsplan i forprosjektet legges det opp til at byggestart skjer i løpet av 2011, og at prosjektet gjennomføres slik at driften kan fases gradvis inn fra slutten av 2015.

Det er utarbeidet et revidert mandat for prosjektstyret for nytt østfoldsykehus som også omfatter gjennomføringsfasen. Etter administrerende direktørs vurdering er mandatet balansert i forhold til å legge en overordnet ramme for prosjektstyrets arbeid, samtidig som nødvendige styringssignaler spesifiseres. Mandatet anbefales godkjent.

I henhold til lov om spesialisthelsetjenester skal det søkes Helse- og omsorgsdepartementet om faglig godkjenning av prosjektet på grunnlag av forprosjekt. Forutsatt styrets godkjenning av forprosjektet vil administrerende direktør sørge for at slik søknad blir oversendt.

Trykte vedlegg:

- Forslag til mandat for prosjektstyret for nytt østfoldsykehus
- Forprosjekt nytt østfoldsykehus (sendt til styret i eget brev)

Utrykte vedlegg:

- Ingen

**Revidert MANDAT
for
Prosjektstyret for nytt østfoldsykehus**

1. Organisering

For å forestå planlegging, prosjektering og gjennomføring av nytt østfoldsykehus har Helse Sør-Øst RHF etablert en egen prosjektorganisasjon, med et eget prosjektstyre (sak 071-2009.). Prosjektstyret ledes av bygg- og eiendomsansvarlig i Helse Sør-Øst RHF. Øvrige medlemmer utnevnes av administrerende direktør.

Prosjektstyret rapporterer til konserndirektør i Helse Sør-Øst RHF.

2. Omfang

Herværende mandat omfatter prosjekt nytt østfoldsykehus slik det er vedtatt videreført av styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 067-2010, det vil si etablering av et nytt sykehus på Kalnes i Sarpsborg i kombinasjon med rehabilitering av Moss sykehus. Arbeidsomfanget er nærmere beskrevet i godkjent forprosjekt.

Prosjektstyret kan ikke engasjere seg i eller disponere midler til andre formål enn det som er knyttet til oppgaver gitt i herværende mandat, med eventuelle endringer.

3. Ansvar

Prosjektstyret har ansvar for å gjennomføre prosjektering og bygging inklusive utstyrsanskaffelse i henhold til de forutsetninger som følger av godkjent forprosjekt og vedtak og føringer fra Helse Sør-Øst RHF. Ved eventuelle endringer av ansvarsområde som følger av egne vedtak og føringer fra Helse Sør-Øst RHF skal mandatet justeres for dette.

Økonomi

Prosjektstyret er ansvarlig for å styre prosjektet innenfor det økonomiske styringsmålet og godkjent budsjett. I dette inngår et kontinuerlig arbeid med å identifisere og gjennomføre tiltak som kan bidra til å redusere total kostnadene i prosjektet i gjennomføringsfasen, basert på tett samvirke med Sykehuset Østfold HF. Dette for at det etableres størst mulig grad av sikkerhet for at styringsmålet for prosjektet innfris (jfr. punkt 6).

Kvalitet

Prosjektstyret er ansvarlig for at prosjektet realiseres med den funksjonalitet og de standarder, kvaliteter og spesifikasjoner som fremgår av godkjent forprosjekt. Kvaliteten skal avstemmes mot fremtidig driftsøkonomi og livssyklus kostnader for bygget, optimalisert innenfor gjeldende investeringskostnad (økonomisk styringsmål).

Fremdrift

Prosjektstyret skal sørge for at prosjektet gjennomføres i henhold til hovedfremdriftsplan for prosjektet, og at det utarbeides milepælsplaner som bygger opp under dette.

Det skal sikres at det etableres et strukturert opplegg for overgangen mellom utbygging og innfasing av virksomheten i bygget for å sikre en trygg idriftsettelse. I denne sammenheng skal prosjektorganisasjonen og sykehuset etablere felles planer.

Innkjøp, lover og forskrifter

Prosjektstyret har ansvaret for at prosjektet gjennomføres i henhold til gjeldende lover og forskrifter. De etiske retningslinjene for innkjøp i Helse Sør-Øst og krav til etiske leverandørkjeder skal følges særskilt opp, og være en del av grunnopplæringen for alt prosjektpersonell og øvrige involverte i prosjektet. Prosjektstyret skal sørge for at ILO-konvensjonen følges opp, og utenlandsk arbeidskraft skal i alle utførelsesledd tilfredsstillende myndighetskrav og regler som gjelder for arbeid over landegrensene.

Miljø og klimakrav

Prosjektstyret skal sørge for at de miljø og klimatiltak som vedtas eller gis som følge av føringer fra Helse Sør-Øst RHF eller nasjonalt, følges opp. Prosjektstyret skal påse at tiltakene innenfor dette området er bedre enn minimumskravene, dersom dette lar seg gjennomføre innenfor de økonomiske rammene for prosjektet. Dette innebærer at det må utvises særlig årvåkenhet innenfor utviklingen på dette området, slik at endre krav og teknologiske nyvinninger fanges opp.

4. Prosjektorganisasjon

Prosjektstyret skal sørge for at det etableres og utvikles en prosjektledelse og prosjektorganisasjon som til enhver tid disponerer de personellressurser som er nødvendig for å gjennomføre prosjektet og at disse ressursene er riktig organisert. Dette gjelder også kontrahering av ressurser.

Prosjektstyrets forslag til prosjektorganisasjon og disponering av personellressurser skal fremlegges for administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF for beslutning

Dersom prosjektstyret ønsker å ansette ressurser i prosjektet skal dette fremlegges for Helse Sør-Øst RHF for beslutning. For øvrig skal prosjektstyret avklare med Sykehuset Østfold HF om man finner det hensiktsmessig at driftsorganisasjon stiller personellressurser til disposisjon for ulike funksjoner i prosjektorganisasjonen, for å bidra til bedre oppstart og drift av nytt sykehus.

Prosjektstyret skal sørge for erfaringsoverføring fra gjennomførte prosjekt i Helse Sør-Øst og i landet for øvrig.

5. Fullmakter

Prosjektstyret har fullmakt til å treffe beslutninger i alle saker som vedrører prosjektering, bygging og utstyrsanskaffelse som inngår i det som er definert under punkt 2 *Omfang*. For å sikre at beslutninger kan fattes i tråd med prosjektets fremdriftsplan, har administrerende direktør gjennom dette mandatet gitt prosjektstyret fullmakt til å inngå økonomiske forpliktelser og foreta økonomiske disposisjoner i henhold til prosjektets fremdriftsplan, så lenge disse er innenfor prosjektets gjeldende budsjett og vedtatte planer. Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF kan til enhver tid begrense, stille ytterligere vilkår for eller trekke tilbake prosjektstyrets fullmakter.

Følgende saker legges alltid frem for behandling/godkjenning av administrerende direktør:

- Årlig likviditetsbudsjett)
- Eventuell forslag til premissendringer i prosjektet, det vil si endringer i forhold til godkjent forprosjekt.

I alle saker som prosjektstyret forelegger for Helse Sør-Øst RHF sin administrasjon skal det gis en begrunnet anbefaling om beslutning.

Prosjektstyret kan delegere fullmakt til prosjektledelsen.

Helse Sør-Øst RHF kan også kreve at andre saker skal forelegges Helse Sør-Øst RHF for beslutning.

6. Budsjetttrammer/økonomisk styring

Styringsmålet for prosjektet er satt til 5.090 mill. kroner (prisnivå februar 2010).

Dette er definert som prosjektstyrets budsjett, og legges til grunn for gjennomføring av prosjektet. Prosjektstyret må, jfr punkt 3, fortløpende vurdere behov for å implementere kostnadsreduserende tiltak for å sikre at prosjektet realiseres innenfor styringsmålet. Prosjektstyret skal varsle uten opphold dersom prosjektstyret vurderer at det er usikkerhet knyttet til denne målsettingen.

Prosjektstyret skal sørge for at prosjektet styres etter de økonomiske rammer som til enhver tid er satt av Helse Sør-Øst RHF. Det skal jevnlig utføres usikkerhetsanalyser av prosjektet, blant annet for å overvåke markedsusikkerheten. Det er ikke avsatt marginer utover det økonomiske styringsmålet, og heller ikke egen usikkerhetsavsetning til prosjektstyrets disposisjon. Prosjektstyret må derfor uten opphold varsle Helse Sør-Øst RHF dersom prosjektstyret vurderer at det skulle oppstå en situasjon hvor det er usikkerhet knyttet til om prosjektet kan realiseres innenfor det økonomiske styringsmålet.

7. Samarbeid med Sykehuset Østfold HF

Prosjektstyret skal (jfr. punkt 3) sikre at det etableres et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid med Sykehuset Østfold HF. Dette slik at de løsninger som presenteres i forprosjektet er godt forankret på ulike nivå i driftsorganisasjonen.

Det skal sikres at fremtidig driftsorganisasjon får nødvendig bistand i forbindelse med opplæring og teknisk idriftsettelse av prosjektet.

På basis av valgt to-struktur modell må prosjektstyret sikre at det etableres en hensiktsmessig modell for utvikling og gjennomføring av de byggetekniske tiltakene på Sykehuset Østfold Moss. Disse må organiseres og gjennomføres i nært samarbeid med Sykehuset Østfold for valg av riktig ambisjonsnivå, kvalitet fremdrift og økonomiske rammer, i henhold til forutsatt arbeidsomfang.

8. Rapportering

Det skal utarbeides månedlige statusrapporter for utviklingen i prosjektet som prosjektstyret skal legge frem for Helse Sør-Øst RHF.

Rapportene skal minimum angi følgende:

- Status for arbeidet (herunder kostnads- og fremdriftsstatus med redegjørelse for ev. avvik i forhold til planlagt).
- Hovedaktiviteter i perioden
- Ved eventuelle avvik i forhold til budsjett, fremdriftsplaner eller kvalitet skal avviket og korrigerende tiltak beskrives.
- Spesielle problemområder og tiltak
- SHA og miljøtiltak (Skader/ulykker, avfallshåndtering, materialvalg mv.)
- Hovedaktiviteter neste periode

Det skal også utarbeides tertialrapport for prosjektet, basert på samme hovedinndeling. Rapportene utformes slik at de er egnet for offentliggjøring og videre distribusjon uten omarbeiding.

PROSJEKTSTYRET NYTT ØSTFOLDSYKEHUS-

Navn	Adresse
Steinar Frydenlund	Helse Sør-Øst RHF Postboks 404 2303 Hamar
Bo Brismar	Grubbenstorget 6 SE 11269 Stockholm Sverige
Margrethe Snekerbakken	Vækerøveien 118 B 0383 Oslo
Tore-Dag Olsen	Sykehuset Østfold HFs Postboks 16 1603 Fredrikstad
Gro Seim	Stasjonsveien 84 1365 Blommenholm
Olaf Dobloug	Fartveien 279 2324 Vang i Hedmark
Cathrine Klouman	Fagerstrandveien 32 1368 Stabekk