

Møtedato: 23.08.2022
Arkivnr.: 2022/2

Saksbeh.: O. Hope

Sted/Dato: Sandnessjøen 15.08.22

Styresak 72-2022 Nye Helgelandssykehuset – B3A-beslutning: Valg av hovedalternativ

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF slutter seg til vurderingene og konklusjonene i *Konseptrapport steg 1* for Nye Helgelandssykehuset (vedlegg 1).
2. Styret i Helgelandssykehuset vedtar alternativ 3 som hovedalternativ:
 - Nybygg, oppgradering og omstrukturering av dagens bygg på eksisterende sykehustomt i Sandnessjøen
 - Tilbygg, oppgradering og omstrukturering ved dagens somatiske sykehusbygg i Mo i Rana
 - Oppgradering og omstrukturering ved dagens somatiske sykehusbygg i Mosjøen
3. Styret ber administrasjonen om å videreutvikle hovedalternativet med mål om å komme innenfor rammene av økonomisk bæreevne, samtidig som en ivaretar føringene gitt i styringsdokumentet.
4. Styret ber administrasjonen om å arbeide videre med bæreevneanalysen med den hensikt å vise muligheter for å forbedre foretakets finansielle bæreevne.
5. Styret tar foreløpig rapport fra ekstern kvalitetssikring til etterretning.

Formål

Formålet med saken er å invitere styret til å velge det hovedalternativet som skal danne grunnlaget for det videre arbeidet i prosjektet. Det inviteres ikke på nåværende tidspunkt til å gjøre en investeringsbeslutning. Dette kommer i senere fase.

Styret inviteres til å godkjenne *Konseptrapport steg 1* og vedta valg av hovedalternativ som grunnlag for detaljerte skisser med tilhørende kalkyler og utredninger i konseptfasens steg 2. Videre inviteres styret til å ta den foreløpige rapporten fra den eksterne kvalitetssikringen til etterretning.

Bakgrunn

Helgelandssykehuset HF fikk i 2013 (Oppdragsdokument 2013) som oppgave fra Helse Nord RHF å: «*videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland i samarbeid med kommunene og styrke forskning, fagutvikling og utdanning*». Helse Nord RHF fikk i foretaksmøte 17.11.2015 godkjenning for å sette i gang et arbeid som ville innebære at sykehusstrukturen på Helgeland kunne endres. Ny sykehusstruktur ble vedtatt av helse- og omsorgsministeren i foretaksmøte med Helse Nord 27.01.2020. Strukturvedtaket inneholder 10 underpunkter og innebærer en endring i sykehusstrukturen på Helgeland fra en tre-sykehusmodell til en to-sykehusmodell med akuttsykehus i Sandnessjøen og i Mo i Rana.

Bakgrunn, prosjektutløsende faktorer og grunnlagsdokumenter for Nye Helgelandssykehuset er grundig redegjort for i [styringsdokumentet](#) (vedtatt i styresak 44-2022 i Helgelandssykehuset HF og styresak 48-2022 i Helse Nord RHF).

Som alle store sykehusprosjekter i Norge gjennomføres prosjektet Nye Helgelandssykehuset i tråd med [Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter](#), utarbeidet av Sykehusbygg HF.

Denne styresaken markerer overgangen fra konseptfasen steg 1 til konseptfasen steg 2. Ifølge tidligfaseveilederen skal overgangen skje gjennom en såkalt B3A-beslutning. Det betyr valg av hovedalternativ (konsept) som skal utdypes videre i neste steg. Det endelige valget av konsept gjøres ved avslutningen av konseptfasen steg 2, ved såkalt B3-beslutning. Da skal hovedalternativet være godt nok utdypet og utredet gjennom en fullstendig konseptrapport slik at det kan sendes lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

Prosess

Arbeidet med konseptrapporten starter i konseptfasen steg 1. *Konseptrapport steg 1* presenterer de ulike delrapportene som skal lede fram til valg av hovedalternativ, og denne saken vil i korte trekk presentere innholdet og de foreløpige konklusjonene i beslutningsunderlaget. *Konseptrapport steg 1* og de ulike delrapportene vil utdypes ytterligere og ferdigstilles fram mot B3-beslutning ultimo 2022. Rapporten fra ekstern kvalitetssikrer (vedlegg 2) konkluderer med at alternativene er utredet til et tilstrekkelig nivå for å kunne velge et hovedalternativ som skal utredes nærmere i konseptfasens steg 2.

Proessen med å utarbeide beslutningsgrunnlaget har involvert prosjektorganisasjonen, linjeorganisasjonen, tillitsvalgte, vernetjeneste, brukere, kommuner, Sykehusapotek Nord, utdanningsinstitusjoner, styringsgruppe og styrene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF. Ekstern kvalitetssikrer har gjennomført en følgeevaluering i perioden mars til august 2022. Prosjektet har opplevd medvirkningsprosessen som god og verdifull; prosjektorganisasjonen har fått innspill og svar på de spørsmål som er nødvendig å få avklart i konseptfasen steg 1. I møte med eksterne aktører vil det i fortsettelsen være viktig å tydelig avklare forventningsnivået og presisere hvor i tidslinjen prosjektet til enhver tid befinner seg for å unngå misforståelser.

Konseptrapport steg 1 - alternativvurderinger

Konseptfasens steg 1 har som ambisjon å utvikle et faglig godt grunnlag med tilstrekkelig sikkerhet for valg av *samlet utbyggingsalternativ (konsept) som best oppfyller målene for Nye Helgelandssykehuset.*

Sentrale tema har vært:

- Beregne fremtidig aktivitet, kapasitetsbehov og arealbehov
- Utforme og justere mulighetsstudier
- Sette sammen alternative pakker for helhetlig utvikling av foretaket
- Vurdere hvilket virksomhetsalternativ og tomtealternativ som er best egnet til å oppfylle virksomhetens behov
- Estimere investeringskostnad og vurdere bæreevne for alternativene

Alternativer som har vært vurdert

Konseptrapporten presenterer de tre alternativene som har vært vurdert, samt 0+-alternativet som kun er et referansealternativ. 0+ tilsvarer dagens struktur og virksomhet i bygg som er oppgradert til dagens krav til standard og funksjonalitet. Den foreslåtte løsningen for byggene i Mosjøen og Mo i Rana er den samme i alle alternativene. I Sandnessjøen foreligger det tre løsninger på tre ulike tomter - to nybyggalternativer (Rishatten og Kvernåsen) og ett alternativ som kombinerer nybygg og oppgradering på dagens sykehustomt/-bygg.

Alternativene har vært sammenliknet med 0+-alternativet, og har blitt vektet og rangert i tråd med vedtatte evalueringskriterier (styresak 12-2022 Helgelandssykehuset HF og 48-2022 Helse Nord RHF) der de kvantitative prissatte effektene er MÅ-kriterier, ref. tabell på side 79 i konseptrapporten (vedlegg 1).

Alternativene er utformet i tråd med hovedprogrammet som beskriver framskriving, funksjonelt innhold, funksjonell kapasitet, plassering og nærhet mellom funksjonsområder og kvalitative krav til det enkelte funksjonsområde. Alle alternativene innebærer en samlokalisering av somatikk og psykisk helse og TSB (tverrfaglig spesialisert behandling).

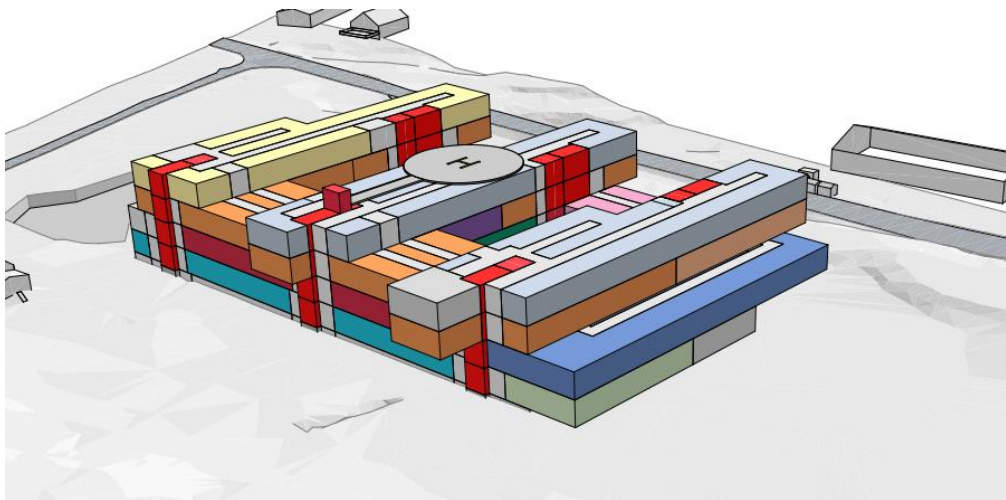
Oppsummert legger alle alternativene til rette for at prosjektets effektmål kan nås ved at:

- Det er like prinsipper for plassering av funksjoner på tvers av lokalisasjon.
- Det er så langt som mulig lagt til rette for samsvarende kvalitet i rom og tekniske løsninger på tvers av lokalisasjoner.
- Funksjonsarealene har tilstrekkelig kapasitet og er hensiktsmessig samlet for ressurseffektive tjenester.
- Det legges til rette for samlokalisering med primærhelsetjenestene.
- Løsningene legger til rette for mer integrert virksomhet mellom psykisk helse, somatikk og sykehusapotek.

- Funksjoner er plassert riktig ut fra nærhetsbehov, avhengigheter og sikkerhet med god og sammenhengende pasientflyt for akutte- og elektive tjenester, inkludert løsninger for adkomst, heiser og heiskapasitet.
- Løsningene har muligheter for gode og hensiktsmessige arealer for personalrettede funksjoner, fleksible arbeidsplasser, arealer for kompetanseutvikling og gode adkomstforhold.
- Arealer for utdanning, forskning og kompetanseutvikling er lett tilgjengelige og integrerte. Det er også lagt til rette for sambruk og flerbruk.

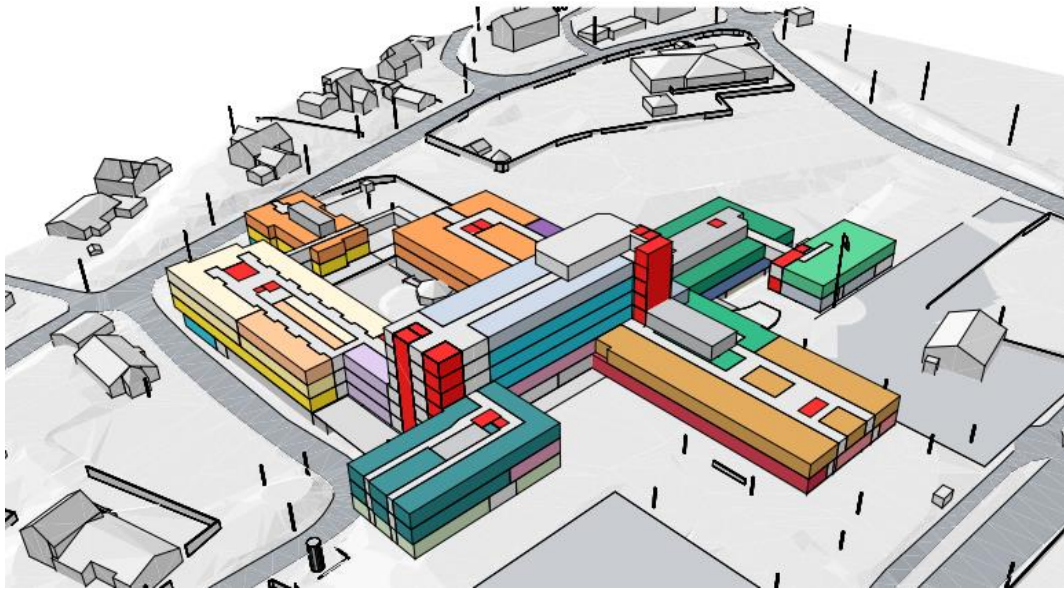
Alternativ 1:

- **Sandnessjøen:**
Nybygg på tomta Rishatten i Alstahaug kommune med somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samlokalisering med universitet og kommunehelsetjeneste utredes. Areal: ca. 31 800 kvm².



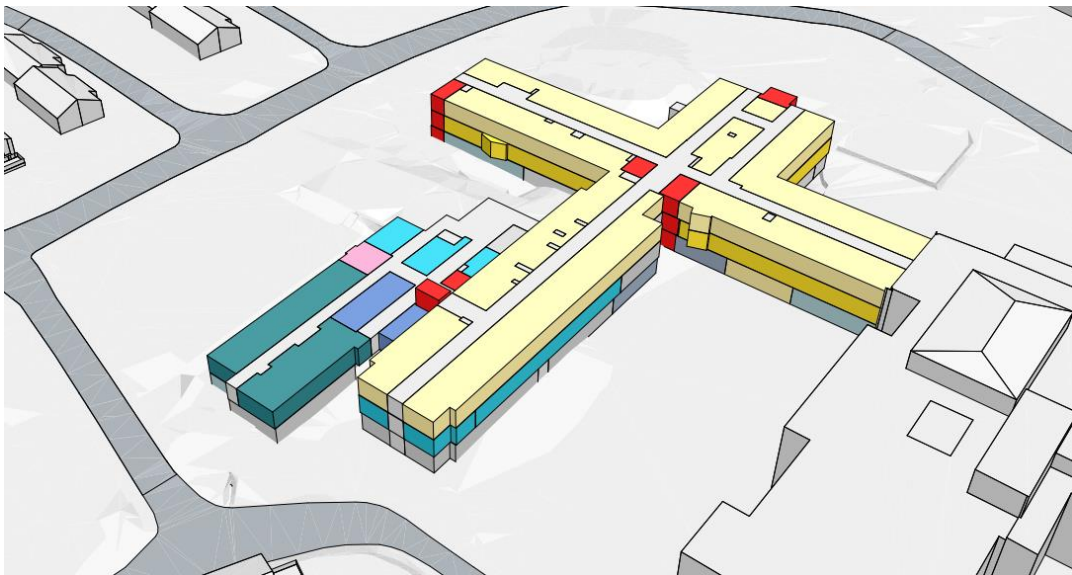
Illustrasjon A: Rishatten

- **Mo i Rana:**
Tilbygg, ombygging, oppgradering og omstrukturering ved dagens somatiske sykehusbygg i Mo i Rana, gjelder for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samlokalisering med universitet og kommunehelsetjeneste utredes. Areal: Tilbygg ca. 3 600 kvm (sengebygg), oppgradering ca. 14 600 kvm, ingen tiltak ca. 6 200 kvm. Totalt areal ca. 24 400 kvm.



Illustrasjon B, Mo i Rana

- **Mosjøen:**
Ombygging, oppgradering og omstrukturering ved dagens somatiske sykehusbygg i Mosjøen, gjelder for psykisk helse, TSB og somatisk poliklinisk tilbud i samarbeid med kommunehelsetjenesten.
Areal: Oppgradering ca. 8 800 kvm, ingen tiltak ca. 2 800 kvm. Totalt areal: ca. 11 600 kvm.

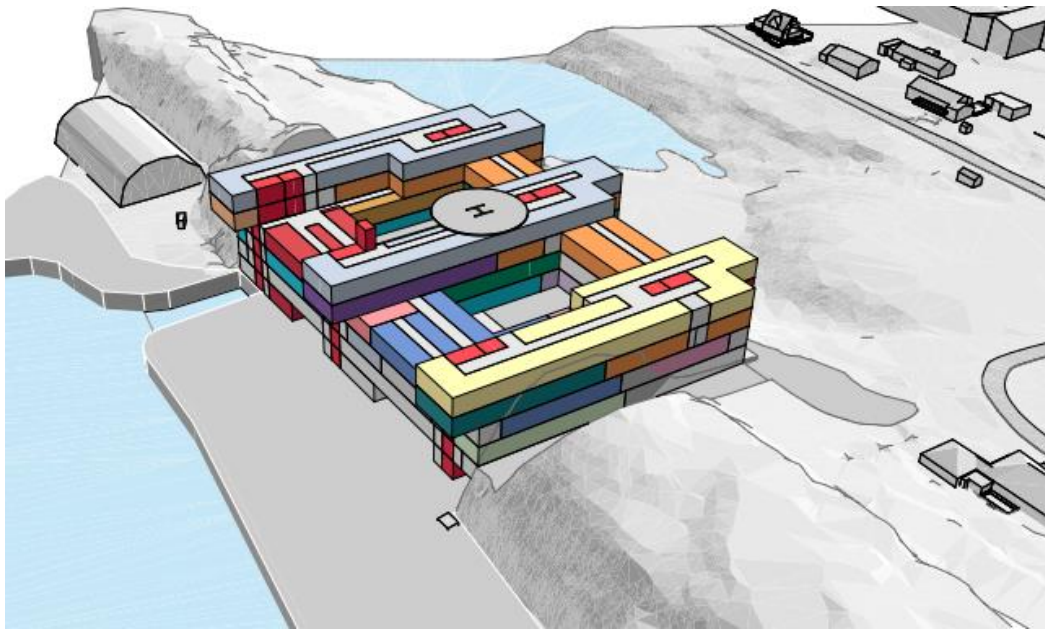


Illustrasjon C, Mosjøen

Alternativ 2:

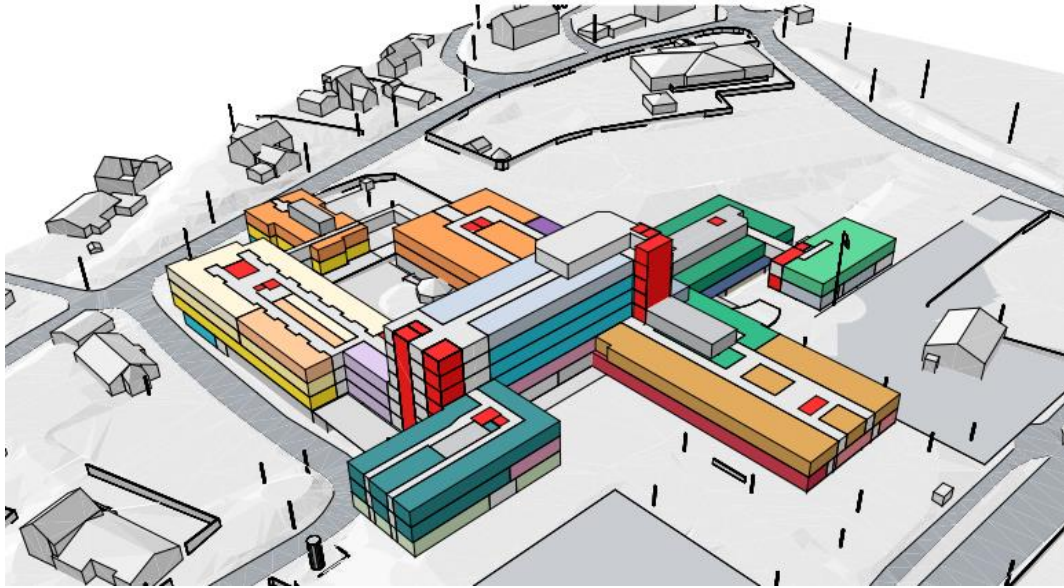
- **Sandnessjøen:**

Nybygg på tomte Kvernåsen i Alstahaug kommune med somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samlokalisering med universitetet og kommunehelsetjenesten utredes. Areal: ca. 31 800 kvm.



Illustrasjon D, Kvernåsen

- **Mo i Rana:** Tilbygg, ombygging, oppgradering og omstrukturering ved dagens somatiske sykehusbygg i Mo i Rana, gjelder for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samlokalisering med universitetet og kommunehelsetjeneste utredes. Areal: Tilbygg ca. 3 600 kvm (sengebygg), oppgradering ca. 14 600 kvm, ingen tiltak ca. 6 200 kvm. Totalt areal ca. 24 400 kvm.

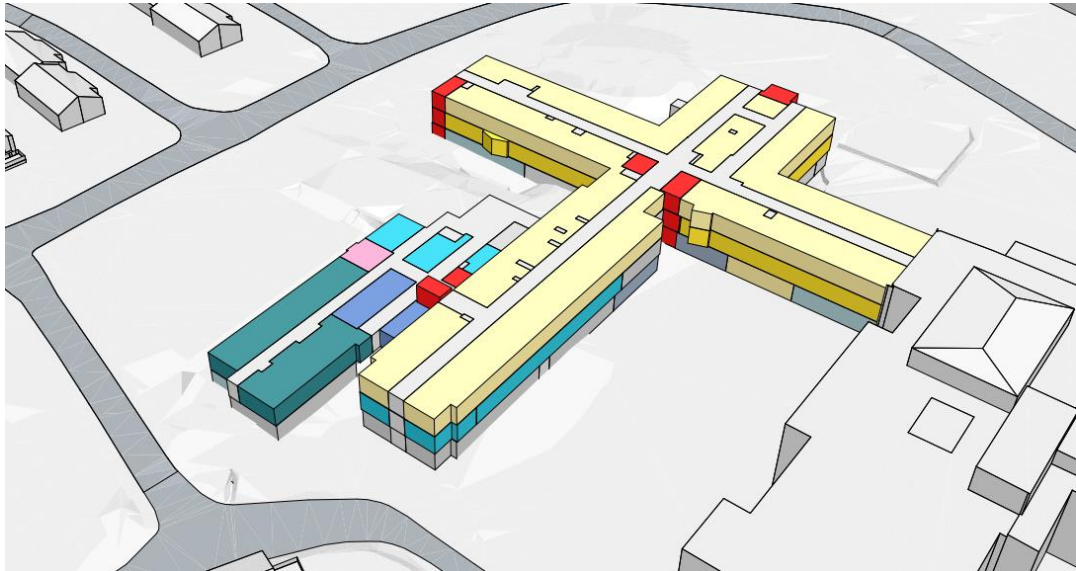


Illustrasjon B, Mo i Rana

- **Mosjøen:**

Ombygging, oppgradering og omstrukturering ved dagens somatiske sykehusbygg i Mosjøen, gjelder for psykisk helse, TSB og somatisk poliklinisk tilbud i samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Areal: Oppgradering ca. 8 800 kvm, ingen tiltak ca. 2 800 kvm. Totalt areal: ca. 11 600 kvm.

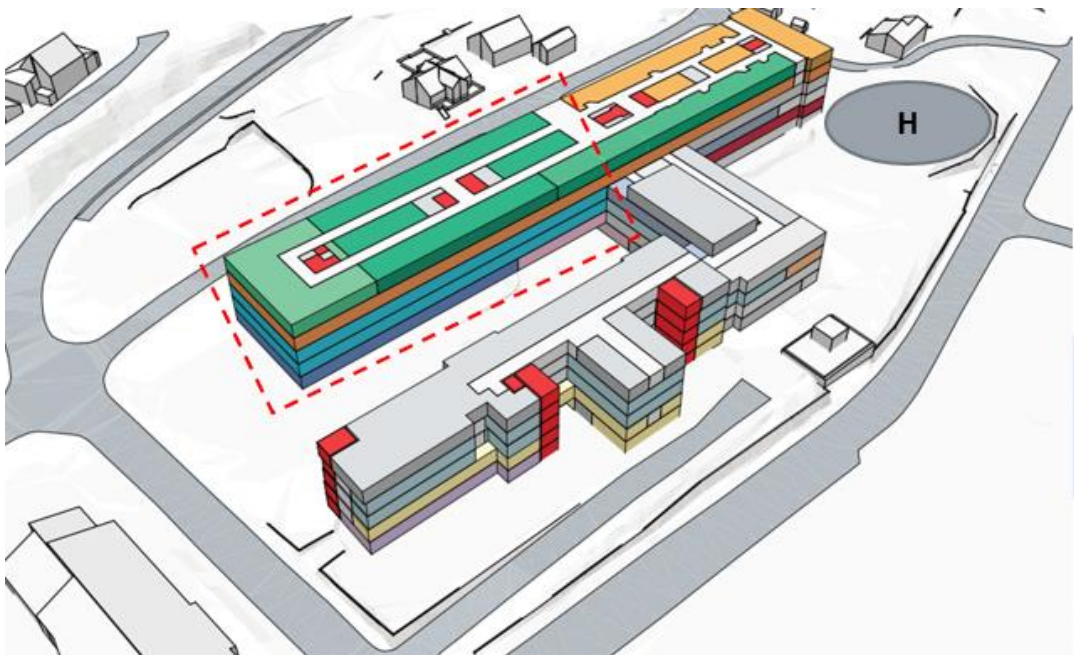


Illustrasjon C, Mosjøen

Alternativ 3:

- **Sandnessjøen:** Nybygg i tilknytning til eksisterende sykehusbygg samt ombygging, oppgradering og omstrukturering av eksisterende sykehus i Sandnessjøen for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samlokalisering med universitet og kommunehelsetjeneste utredes.

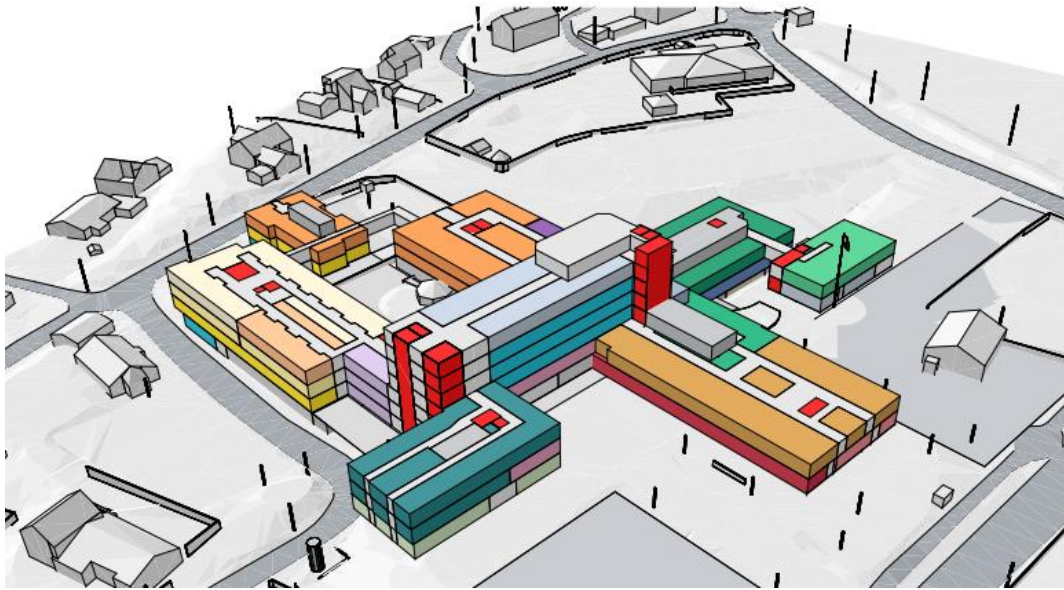
Areal: Nybygg ca. 13 000 kvm, oppgradering ca. 14 900 kvm. Totalt areal: ca. 27 900 kvm.



Illustrasjon E, nybygg og ombygging på dagens sykehusomt Sandnessjøen

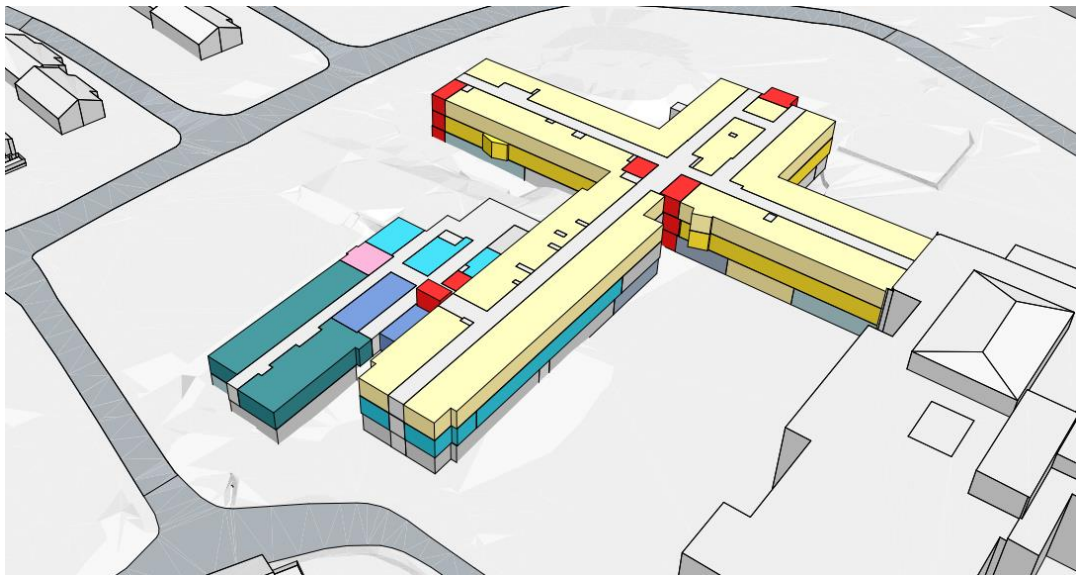
- **Mo i Rana:** Tilbygg, ombygging, oppgradering og omstrukturering ved dagens somatiske sykehusbygg i Mo i Rana, gjelder for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samlokalisering med universitet og kommunehelsetjeneste utredes.

Areal: Tilbygg ca. 3 600 kvm (sengebygg), oppgradering ca. 14 600 kvm, ingen tiltak ca. 6 200 kvm. Totalt areal ca. 24 400 kvm.



Illustrasjon B, Mo i Rana

- **Mosjøen:** Ombygging, oppgradering og omstrukturering ved dagens somatiske sykehusbygg i Mosjøen, gjelder for psykisk helse, TSB og somatisk poliklinisk tilbud i samarbeid med kommunehelsetjenesten.
Areal: Oppgradering ca. 8 800 kvm, ingen tiltak ca. 2 800 kvm. Totalt areal: ca. 11 600 kvm.



Illustrasjon C, Mosjøen

For nærmere beskrivelse av de ulike alternativene, se konseptrapportens kapittel 2.1 - 2.3.1 (vedlegg 1).

Hovedprogram steg 1

Hovedprogram steg 1 (vedlegg 1a) er en delutredning i konseptfasen, og er et vedlegg til *Konseptrapport steg 1*. Styret vedtok i sak 12-2022 forutsetningsnotat hovedprogram som grunnlag for utvikling av hovedalternativer.

Hovedprogrammet beskriver Nye Helgelandssykehuset med funksjonsdeling etter endret struktur. Hovedprogrammet har blitt til gjennom en bred medvirkningsprosess i perioden oktober 2021 - mai 2022. Hovedprogrammet klargjør forutsetninger som ligger til grunn for utbygging ved å beskrive hvilken virksomhet som skal inn i byggene, grunnlag for dimensjonering og overordnede funksjonelle og tekniske krav til bygg, utearealer, utstyr og infrastruktur. Arbeidet med å utvikle og utrede alternative løsninger og konsepter er gjort på bakgrunn av Hovedprogram steg 1. Hovedprogrammet ferdigstilles i konseptfasen steg 2. I denne prosessen vil blant annet det endelige tjenestetilbudet i Mosjøen avklares.

Kapasitetsberegninger

Kapasitetsberegningene for somatisk sektor tar opp i seg forventninger til endret framtidig drift. Blant annet antas en omstilling fra døgn- til dagbehandling og poliklinikk, bruk av pasienthotell- og observasjonssenger, samt at noe aktivitet forventes å flytte ut av sykehus til kommune/hjem. Modellen som er brukt for å beregne framtidig kapasitet forutsetter en generell forventning om intern effektivisering i sykehuset (reduisert liggetid). For psykisk helsevern og TSB gir den demografiske framskrivingen mindre økning i framtidig aktivitet enn for somatisk sektor. Dette skyldes at forbruket av tjenester for disse sektorene er høyest i lavere aldersgrupper. Dermed vil ikke en økende andel eldre påvirke forbruket her på samme måte som i somatisk sektor.

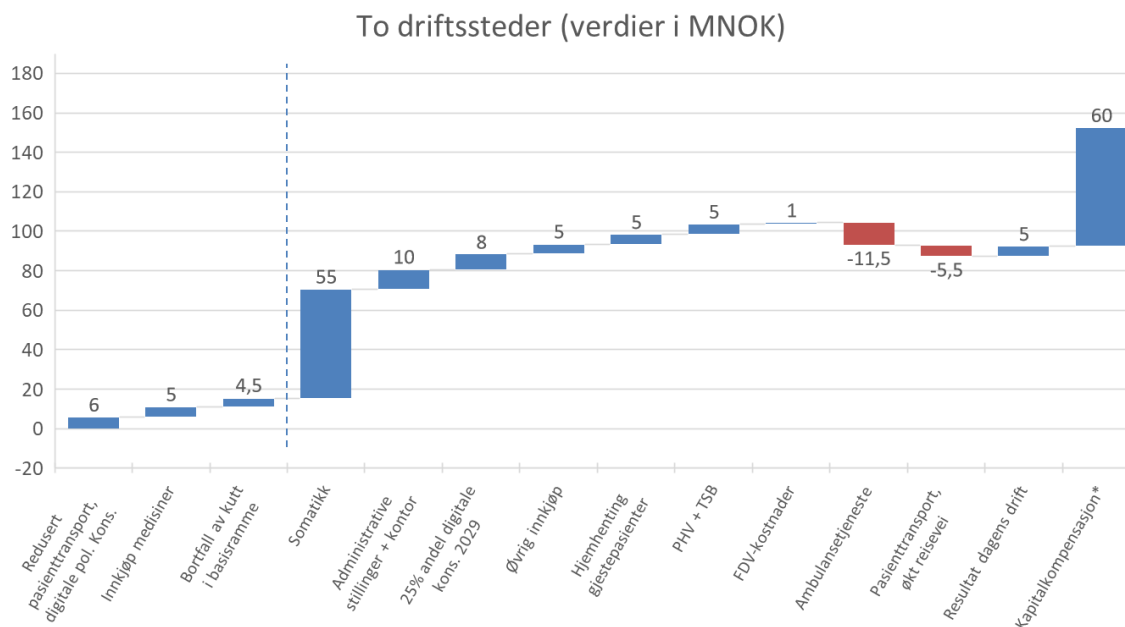
Utnyttelsesgrad

Utnyttelsesgraden av bygg og de enkelte rom varierer noe mellom de ulike helseforetakene, avhengig av sykehusets størrelse, tjenestetilbud og befolkningsgrunnlag. Et stort universitetssykehus i en stor by vil kunne utnytte kapasiteten på en annen måte enn et lokalsykehus som betjener et tynt befolket område med spredt bosetting. For beregning av antall senger i Nye Helgelandssykehuset er middels utnyttelsesgrad lagt til grunn. For poliklinikk benyttes både lav og middels kapasitetsutnyttelse avhengig av hvilken sektor aktiviteten tilhører (se kap. 1.3.2.3, vedlegg 1a). Lav kapasitetsutnyttelse gir et større arealbehov enn middels og høy utnyttelse. Det er flere grunner til at man har valgt lav kapasitetsutnyttelse for noen tjenester. De viktigste årsakene er at tilgjengeligheten av tjenestene blir bedre for pasientene, og at helsepersonellens tilgjengelighet og tid kan utnyttes mer effektivt under de forhold som finnes på Helgeland. For Helgelandssykehuset HF er det viktig å legge til rette for tilstrekkelig bygningsmessige kapasiteter til å kunne ta opp i seg framtidige endringer i behandlingsmetoder og regionale behov. Grunnet regionens spredte bosetting og geografiske, vær- og samferdselsmessige utfordringer er det behov for å ha kapasitet som vil gi den nødvendige tilgjengelighet. En framtidig utvidelse eller ombygging som følge av at behovene endrer seg antas å være dyrere og mer uhensiktsmessig enn å bygge tilstrekkelig i dag.

Økonomisk bæreevneanalyse

Det er til nå identifisert tilsammen 14 områder som får konsekvenser for driftsøkonomien framover. Tre av disse er uavhengig av strukturvedtaket, mens elleve er direkte knyttet til den nye strukturen. Tabellen under viser økonomiske effekter i gevinstrealiseringsplanen, som igjen spiller inn på framtidig driftsøkonomi.

Tabell 1 – Gevinstplan med dekomponerte bidrag i ny sykehusstruktur



De største postene i denne planen er besparelser i årsverk for somatisk sektor, som følge av at man endrer driften i tråd med strukturvedtaket. I tillegg utgjør kapitalkompensasjonen fra Helse Nord 60 mill. kr, som forutsetter en investering på 3 mrd. kr I vurdering av bæreevne er det to hovedelementer, framtidig innsparingspotensial og egenkapital. Disse to størrelsene vil avgjøre hvor store investeringer Helgelandssykehuset vil kunne bære. Gevinstplanen viser at man kan forvente et årlig driftsoverskudd på omlag 150 mill. kr gitt betingelser om et serielån med 3 prosent lånerente over 25 år, vil sykehuset kunne håndtere et mulig låneopptak på 2,55 mrd. kroner.

Per 2022 har Helgelandssykehuset 384 mill. kr i likvide midler, og med oppfylging av Helse Nord's resultatkrav fram til 2024 vil dette beløpet øke med 4 mill. kr gitt prognostisert resultat for 2022 med -85 mill. kr., 42 mill. kr i 2023 og 47 mill. kr i 2024. Dette gir en samlet forventet egenkapital ved beregnet byggestart i 2025 på 388 mill. kroner. Den samlede økonomiske bæreevnen blir da summen av egenkapital og lån. Oppsummert i tabellen under beregnes dermed bæreevnen å være om lag 3 mrd. kroner.

Tabell 2 - Beregnet likviditet og økonomisk bæreevne

| Beregnet likviditet ved byggestart 2025 | |
|--|-------------------|
| Inngående egenkapital 2022 | 384 MNOK |
| + Summert resultat 2022-2024 | 4 MNOK |
| = Sum tilgjengelig egenkapital ved byggestart | 388 MNOK |
| Beregnet økonomisk bæreevne nye Helgelandssykehuset | |
| Egenkapital til bygging | 388 MNOK |
| + Låneopptak | 2 550 MNOK |
| = Samlet økonomisk bæreevne | 2 938 MNOK |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prognose for 2022 = -85 MNOK, 2023/2024 = 89 MNOK • En byggesum på 3 mrd.kr. fordrer en egenkapital på 600 MNOK (20 % av investeringssum) | |

Det er lagt til grunn at all fremmedkapital behandles som ordinært låneopptak. Det er videre lagt til grunn at 70 % av investeringsbeløpet finansieres med låneopptak fra Helse- og omsorgsdepartementet. Videre har Helse Nord RHF bekreftet at 10 % av investeringsbeløpet kan finansieres med lån fra det regionale helseforetaket. Det er forutsatt at lån fra Helse Nord RHF har samme betingelser som lån fra departementet. I sum medfører dette at 80 % av investeringsbeløpet finansieres med lån. Det presiseres at endelig finansieringsløsning fastsettes av styret i Helse Nord RHF i forbindelse med den enkelte investeringsbeslutning.

Helgelandssykehuset må bidra med 20 % egenfinansiering som i hovedsak vil kunne bestå av tre komponenter:

1. Oppspart kontantbeholdning frem til byggestart (egenkapital)
2. Overskuddslikviditet skapt gjennom byggeperioden
3. Salgsinntekt fra eventuell avhending av eiendom

Egenkapital ved utgangen av 2021 er 384 mill. kroner. Dette beløpet er forventet å øke til omlag 388 mill. kr i perioden frem til forutsatt byggestart (år 2025). Denne summen forutsetter økonomisk resultat på -85 mill. kr. i 2022, 42 mill. kr i 2023 og 47 mill. kr i 2024, de siste to i tråd med resultatkravet fra Helse Nord RHF.

Dersom egenkapitalen skal styrkes fram mot forventet byggestart vil det trolig kreve tiltak som ikke er iverksatt så langt. Dersom det er behov for ytterligere egenkapital inn i byggeperioden må dette dekkes inn av økt overskudd i driften i byggeperioden.

Prinsippene for finansieringsplanen er identiske for alle alternativene, men beløpene og tilgjengelig egenfinansiering vil variere. Tabell 3 viser finansieringsplan og byggelånsrenter for de ulike alternativene.

| Alternativ | 0+ | 1 | 2 | 3 |
|--|-----------|----------|----------|----------|
| Sum investering | 3 100 | 5 100 | 5 400 | 3 500 |
| Lånefinansiering | 2 480 | 4 080 | 4 080 | 2 800 |
| Krav egenfinansiering | 620 | 1 020 | 1 080 | 700 |
| Sum finansiering | 3 100 | 5 100 | 5 400 | 3 500 |
| Byggelånsrenter | 68 | 112 | 118 | 123 |
| Andel lånefinansiering | 80 % | 80 % | 80 % | 80 % |
| Andel HOD-lån | 70 % | 70 % | 70 % | 70 % |
| Andel RHF-lån | 10 % | 10 % | 10 % | 10 % |
| Spesifisering av egenfinansiering | 620 | 1 020 | 1 080 | 700 |
| Egenkapital ved byggestart | 388 | 388 | 388 | 388 |
| Udekket EF før byggestart | 232 | 698 | 692 | 312 |
| Sum årlige driftsgevinster | 45,5 | 82,9 | 82,9 | 87,5 |

Tabell 3 - Finansieringsplan for hvert alternativ. Beløp i MNOK.

Gitt estimert byggekostnad for alternativ 0+ (3,1 mrd. kr) vil det være behov for 620 mill. kr i egenfinansiering. Analysene indikerer at tilgjengelig egenkapital frem til byggestart vil være lavere enn dette (388 mill. kr). Den estimerte tilgjengelige egenkapital ved byggestart er også utilstrekkelig for de andre alternativene, gitt forutsetningene som er lagt til grunn. De estimerte byggekostnadene for alternativ 1 og 2 (5,1 mrd. kr og 5,4 mrd. kr) vil kreve henholdsvis 1 020 mill. kr. og 1 080 mill. kr. i egenfinansiering. For alternativ 3 (3,5 mrd. kr) kreves 700 mill. kr i egenfinansiering.

Inndekning av differansen mellom behov for egenfinansiering og egenkapital kan enten gjøres gjennom at konseptet bearbeides og eventuelt nedskaleres med mål om å komme innenfor rammene av økonomisk bæreevne og/eller at det iverksettes nye tiltak for å bedre foretakets finansielle bæreevne.

Ekstern følgeevaluering

I følge Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter skal alle sykehusbyggprosjekter over 500 mill. kr gjennomføres med en ekstern kvalitetssikring av konseptfasen. EY har fulgt prosjektet i perioden mars–august 2022, og har gitt sine kommentarer i delrapport *Nye Helgelandssykehuset. Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen* (vedlegg 2). Rapporten konkluderer med at alternativene er utredet til et tilstrekkelig nivå for å kunne velge et hovedalternativ som skal utdypes i neste steg, men påpeker samtidig at ingen av alternativene er innenfor foretakets økonomiske bæreevne. Rapporten påpeker at helseforetaket i steg 2 bør bearbeide hovedalternativet og/eller sette i verk andre tiltak slik at det oppnås økonomisk bæreevne for investeringen.

Konseptvalg

I vedtakspunkt 5 i foretaksprotokollen av 19.01.2020 heter det: *Styret forutsetter at Helgelandssykehuset HF skal drives som ett sykehus på tvers av geografiske lokalisasjoner. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert praksis, og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med kvalitet.*

Nye Helgelandssykehuset er et prosjekt som favner hele foretaket, og som i første rekke handler om organisasjons- og tjenesteutvikling. Moderne, funksjonelle og fremtidsrettede bygg er et virkemiddel i utviklingen av organisasjonen og helsetjenestene. Befolkningen har krav på likeverdige helsetjenester, og det er derfor nødvendig å se hele foretaket under ett i vurderingene og prioriteringene som gjøres.

Konseptrapportens kapittel 2.6 – 2.7.2 viser hvordan de tre ulike alternativene har vært vurdert og vektet opp mot tidligere vedtatte kriterier. Evalueringskriteriene er sett i sammenheng med prosjektets målhierarki og koblet til prosjektets effektmål. Det skiller mellom kvantitative (prissatte) effekter basert på den økonomiske bæreevneanalysen og kvalitative (ikke-prissatte) effekter. Førstnevnte er kriterier som må være innfridd for å kunne videreføre prosjektet. Måleindikatorne beskriver hvordan byggene og konseptene må være for at effektmålene skal kunne nås. I vurderingene er det lagt vekt på forhold som kan skille mellom ulike bygningsmessige løsninger.

I vurderingen av de kvantitative (prissatte effektene) kommer det fram at ingen av alternativene 1, 2 eller 3 har en forventet prosjektkostnad som ligger innenfor styringsmålet for økonomisk bæreevne. Alternativ 3 ligger nærmest, jfr. tabell 4, og vil gjennom videreutvikling, bearbeiding og eventuell nedskalering i skisseprosjekt ha muligheter til å komme innenfor styringsmålet. Dette bekreftes gjennom økonomisk bæreevneanalyse, og påpekes også i konklusjonen til ekstern kvalitetssikrer.

| | Alt 0+ | Alt 1 | Alt 2 | Alt 3 |
|--------------------------------|--------|-------|-------|-------|
| Forventet kostnad (P50) | 3 100 | 5 100 | 5 400 | 3 500 |
| Styringsmål økonomisk bæreevne | 1 300 | 2 900 | 2 900 | 3 000 |

Tabell 4 – Forventet kostnad for de ulike alternativene

Når det gjelder de kvalitative (ikke-prissatte) effektene vurderes alle de tre alternativene samlet å ha god måloppnåelse. Alternativ 1 og 2 (nybygg-alternativene) vurderes å ha høyere måloppnåelse enn alternativ 3 i gjennomføringsfasen. Etter gjennomføringsfasen vurderes de tre alternativene kvalitativt likt. Alternativ 3 scorer bedre enn de to nybygg-alternativene når det kommer til klima og miljø.

Vurdering:

Analyse av økonomisk bæreevne viser at ingen av alternativene slik de foreligger er innenfor beregnet økonomisk bæreevne. Alternativ 3 er nærmest å kunne oppnå økonomisk bæreevne. Dette alternativet har også god måloppnåelse innen de kvalitative målene for prosjektet. Alternativ 3 består av løsninger med nybygg/tilbygg og ombygginger av eksisterende sykehus på alle lokalisasjoner. Alternativ 3 anbefales derfor som hovedalternativ i konseptfasen steg 2. Det anbefales videre at hovedalternativet bearbeides

i tråd med prosjektets effektmål og eventuelt nedskaleres med mål om å komme innenfor rammene av økonomisk bæreevne og/eller at det iverksettes tiltak for å bedre foretakets finansielle bæreevne.

Kostnad og budsjett i forbindelse med saken:

Forutsatt vedtak vedrørende konseptvalg vil det påløpe omlag 23 mill. kr for gjennomføring av konseptfasen steg 2, som vil kreve et eget budsjettvedtak. Dette vil bli fremmet i egen sak. I tillegg kommer sykehusets interne driftskostnader knyttet til prosjektgjennomføring. Dette er innenfor allerede vedtatt budsjett.

Sandnessjøen, 15. august 2022

Hanne M. Frøyshov
konst. administrerende direktør

Vedlegg:

1. Konseptrapport konseptfasen steg 1 m. vedlegg:
 - vedlegg 1a Hovedprogram
 - vedlegg 1b Mulighetsstudier
2. Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen. Delrapport steg 1