

STYRESAK 08-2005 HÅLOGALANDSSYKEHUSET HF STOKMARKNES – SKISSEPROSJEKT

Møtedato: 7. februar 2005

Formål/sammendrag

Styret RHF inviteres til å velge alternativ for videreføring av prosjekteringen og gjennomføre byggingen av et moderne sykehusanlegg ved Hålogalandssykehuset Stokmarknes, samt å ta stilling til prosessen for styrets videre behandling av prosjektet.

Styret Hålogalandssykehuset HF (HHF) skal behandle saken på møte 02.-03. februar som sak 07/05. Innstilling til vedtak i styret HHF er at videreføring av prosjekteringen anbefales med nybyggalternativet. Vedtak i styret HHF vil legges frem på møtet.

I samsvar med styrets vedtak i sak 14-2004 i møte den 10.mars 2004 er to alternativer bearbeidet til et sammenlignbart nivå

- Alternativ 2 Ombygging/tilbygg, endret alternativ 1 i hh. t. styrevedtak i sak 14-2004
- Alternativ 3 Nybygg

Alternativ 1 justert skisseprosjekt er opprinnelig skisseprosjekt av 17.6.2003 fremlagt for styret i sak 14-2004, justert med standardheving av sengeposter, redusert areal til stab/støttefunksjoner og felles akuttmottak, dvs. justert i henhold til romprogram 2004. Dette alternativ er ikke kvalitetssikret men er sammenlignbart med de to øvrige alternativ. Alternativ 1 er også et forsvarlig alternativ å gjennomføre.

Videre utredning av skisseprosjekt av juni 2003 har i alternativ 2 og 3 gitt moderne sengeposter på ett plan, redusert programareal og innarbeidet felles akuttmottak samt forbedret funksjonaliteten ved sykehuset og fleksibiliteten i bygningsmassen. Alternativ 2 og alternativ 3 er kvalitetssikret ved følgeevaluering av prosjektutredningene, ny vurdering av dimensjoneringsunderlag, utarbeiding av Hovedprogram utstyr (HPU), usikkerhetsanalyse, logistikkvurdering, lokaliseringstudning, sammenligningsanalyse av alternativene, investeringsanalyse, driftsøkonomisk analyse og samlet oppstilling av totaløkonomi. Sammenligningsprosjektet ble ferdigstilt av arkitekt og konsulenter og overlevert 17. desember 2004.

Alternativ 2 og 3 viser små forskjeller mht økonomi. Nybygget har en del tekniske og funksjonelle fortrinn som tilsier at dette alternativet anbefales videreført.

Den økonomiske analysen og bruk av analysemodell har hatt som siktemål å kunne sammenligne to likt dimensjonerte og relativt homogene prosjekt. Dette sier mindre om de økonomiske utfordringene med å bære de reelle prosjektkostnadene. Analysen som er nyttet undervurderer reelle kostnader og overvurderer inntekter og besparelser. En ny kalkyle basert på mer reelle forutsetninger gir større forskjeller mellom de to alternativene og går klarere i favør av nybygg. I neste periode må foretaket foreta store investeringer ved divisjon Narvik.

I henhold til retningslinjer for styring av store investeringsprosjekter, skal slike prosjekter gjennomføres med en tidligfase, gjennomføringsfase og driftsfase. Tidligfasen består av idéfase, konseptfase og forprosjektfase.

Skisseprosjektene som her fremlegges er ikke tilstrekkelig for å avslutte konseptfasen og igangsettelse av forprosjektet. Konseptet mangler en revidering av Hovedfunksjonsprogram (rev. HFP), plan for gjennomføring av forprosjektfasen, overordnede mål og planer i HF/RHF (jfr. rev. HFP), nasjonal helsepolitikk/ retningslinjer (lokalsykehusenes rolle) og statlige lånerammer. Dette vil være sentralt for å danne et godt og riktig grunnlag for å gi Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD) en orientering om prosjektet i henhold til plan- og meldingssystemet.

I forprosjektfasen konkretiseres implementeringen av overordnede sentrale planer (rehabilitering, geriatri, kronikeromsorg, etc.) og prosjektet må utdype og detaljere gjennomføring av endrede funksjonsløsninger. Herunder må det i denne fasen utarbeides en helhetlig plan for forsyningstjenesten og sikre arbeidet med smittevern ved en gjennomgang av rutiner og prosedyrer (hygieneplan).

Reduksjon av usikkerhet har blant annet sammenheng med kontinuitet og kvalitet hos prosjektledelse, prosjektgruppeleder og prosjekteringsteam. Prosjektet bør nå organiseres med sikte på gjennomføring av prosjektering og bygging.

Investeringsramme og budsjett 2005 sikrer finansiering av prosjekteringen. Beslutning om bygging skal forelegges RHF etter gjennomført forprosjekt av valgt alternativ, før detaljprosjektering og gjennomføring.

Bakgrunn/fakta

I sak 14-2004 vedtok styret blant annet at målsettingen er at et moderne sykehusanlegg ved Hålogalandssykehuset Stokmarknes skal stå ferdig i løpet av 2009. Styret ba om at det ble fremlagt et alternativ Nybygg utredet til et sammenlignbart planleggingsnivå som skisseprosjektet. Planleggingsgrunnlag, for endelig valg av alternativ, ble forutsatt ferdigstilt til 31.12.2004.

Styringsgruppa har levert flere delutredninger og rapporter som er sammenfattet i en sluttrapport. Prosjektgjennomføringen har vært i henhold til styrets premisser i sak 14-2004. Prosjektet har hatt spesiell fokus på kompakthet og effektiv arealutnyttelse, samt fleksibilitet i bygningsmassen for å kunne ivareta en effektiv drift og fremtidige behov. De forslag som er lagt frem er godt forankret i organisasjonen.

Styret har i sak 82-2004 den 17. november 2004 om lokalisering av eventuelt nybygg, besluttet at nybygg, dersom det blir valgt, skal ligge på Stokmarknes.

Prosjektet har hatt fokus på å være nytenkende innenfor tildelte ressurser og tid. Spesielt har fokuset vært rettet mot samlokalisering av sengeposter og poliklinikker samt former for samarbeid med primærhelsetjenesten; herunder er FAM løsning innarbeidet i prosjektet. Stab/støttefunksjoner er søkt redusert til et minimum.

En usikkerhetsanalyse er gjennomført og investeringskostnaden er estimert til 85 % og 50 % sannsynlighet. Investeringskostnaden for prosjektet tar utgangspunkt i 85 % sannsynlighet som innebærer et usikkerhetspåslag på 22 % for ombygging og 15 % for nybygget. Denne rammen vil også være grunnlaget som det må søkes finansiering og myndighetsgodkjenning på. Styringsgruppen anbefaler derfor at denne legges til grunn for lønnsomhetsvurderingene. 50 % sannsynlighet er det som vil være forventet kostnad i prosjektet og således være styringsrammen videre i prosjektet.

Prosjektet ble ferdigstilt i sin helhet i sammenligningsfasen og overlevert 17. desember. Foreløpige faktaopplysninger foreligger for alternativene per denne dato:

	Alternativ 1 justert skisseprosjekt	Alternativ 2 Ombygg/nybygg	Alternativ 3 Nybygg
Programareal netto	7 294	7 294	7 294
Uttegnet areal netto	7 648	7 741	7 353
Brutto areal	16 141	16 025	14 242
Brutto/netto faktor	2,11	2,07	1,94
Prosjektkostnad u/sikkerhet	360 Mkr	433 Mkr	535 Mkr
Prosjektkostnad m/sikkerhet	450 Mkr	545 Mkr	610 Mkr
Samlet Investerings- kostnad 1)	485 Mkr	600 Mkr	656 Mkr
- herav Utstyr	59 Mkr.	59 Mkr	59 Mkr
Prisstigning 2)	24 Mkr	30 Mkr	30,5 Mkr
Kostnadsnivå	Oktober 2004	Oktober 2004	Oktober 2004
Usikkerhet 3)	20 %	26 %	14 %
Styringsramme 4)	406 Mkr	500 Mkr	560 Mkr
Kapitalkostnad 5)	26 Mkr	32 Mkr.	36 Mkr.
Driftsgevinster	13,9 Mkr.	18,6 Mkr.	20,2 Mkr.
Totaløkonomi 6)	- 7 Mkr	- 25 Mkr	- 24 Mkr
Ferdigstillelse	Tidligst desember 2010	Tidligst januar 2011	Tidligst desember 2009

1. Inkl., 85 % sannsynlighet + byggelånsrenter (4 %), ekskl. prisstigning.
2. Anslått prisstigning til byggestart – 2,5 % per år.
3. Korreksjon prosent for usikkerhet og sikkerhetsmargin
4. Styringsrammen for prosjektet vil være tilsvarende 50 % sannsynlighet. 406 Mkr er HHF styrets tidligere vedtatte styringsramme for skisseprosjekt av 17.6.2003.
5. Årlig annuitet, gjennomsnitt effektiv lånerente 5 %; ingen egenkapital; nedbetalingstid 40 år.
6. Samlet lønnsomhet i prosjektet for investering og drift uttrykt ved nåverdi

Ombyggingsalternativet krever 6 år for gjennomføring og nybyggingsalternativet vel ett år kortere tid.

Kontantstrømmene for investeringsforløpet viser høyest utbetaling i år 4-6 med ca. 200 mill. kr. det fjerde året fallende med ca. 50 mill. kr. hver av de to neste årene.

Totaløkonomien (investering og drift) viser at forskjellen mellom alternativene ombygging og nybygg er så liten at dette ikke kan tillegges avgjørende vekt.

De økonomiske analysene har hatt som siktemål å kunne sammenligne to alternative prosjekter. Under arbeidets gang ble prosjektene mer homogen ved at det ble stilt de samme krav til kvalitet, kapasitet, organisasjon osv. Nåverdikostnaden som følger av analysen er ikke reell til å anskueliggjøre hva Helse Nord må sette inn av midler for å gjennomføre investeringen. Dette krever en annen analyse med endringer av analysemodell og forutsetninger. Her er flere faktorer som kan nevnes som årsak til en ufullstendig fremstilling i utredningen:

- Inntekter er tatt med i analysen som ikke følger av investeringsbeslutningen.
- Det er forutsatt at prosjektet gir besparelser i 40 år, men det er ikke tatt hensyn til at det vil være et betydelig reinvesteringsbehov i utstyr i perioden for å kunne realisere besparelsen.
- I analysen er inntekter og besparelser prisjustert før det er beregnet nåverdi av dem, men det er ikke gjort for kostnadene. Dette gir en sammenblanding av reelle og nominelle størrelser i analysen.
- Kalkulasjonsrenten (realrente) som er lagt til grunn i analysen gir et bedre resultat enn det resultat som vil fremkomme når Finansdepartementets godkjente rente legges til grunn (4 %).

I sum innebærer dette at analysen undervurderer reelle kostnader og overvurderer inntekter og besparelser. En ny kalkyle basert på ovennevnte forutsetninger gir større reelle forskjeller mellom de to alternativene og går klarere i favør av nybygg. Alternativ 2 Ombygging fremkommer i oppdaterte kalkyler med en negativ nåverdi investering på 378 mill. kroner. Alternativ 3 Nybygg viser en negativ nåverdi investering på 361 mill. kroner. Dette uttrykker hva Helse Nord må fremskaffe av midler for å gjennomføre prosjektet.

Lønnsomhetsvurderingene er sensitive i forhold til driftsgevinster og det er derfor gjennomført en sensitivitetsanalyse for å synliggjøre dette. Analysen har hatt fokus på realiserbarheten til gevinstene og gevinstlevetiden. En hypotese om at driftsgevinsten ved ombygging er vanskeligere å realisere med eksempelvis 10 % poeng gir en forskjell i nåverdi mellom alternativene på om lag 30 mill. kr. Prosjektets vurdering er allikevel at gevinstene kan fullt ut realiseres da dette er godt forankret i organisasjonen, men at usikkerheten for dette er større i ombyggingsalternativet. Gevinstlevetiden er i prosjektet lagt over hele byggets levetid. Dette har sammenheng med at gevinster i denne sammenheng er kun knyttet til effekter av bygget og ikke andre organisasjonsendringer. En kortere levetid av gevinstene vil påvirke lønnsomheten til prosjektene i stor grad, men vil ikke endre sammenligningene mellom alternativene i særlig grad. Selv om gevinstlevetiden påvirker nåverdi av lønnsomhet vil det hovedsakelig være driftsforstyrrelser og realisering av gevinstene som vil påvirke forskjellene i de to alternativene.

Prosjektet har vurdert gevinstberegningene til å være realistisk og forankret i Hålogalandssykehuset HF, divisjon Stokmarknes. Det gir således et godt grunnlag for sammenligning av alternativene, men understreker at lønnsomhetsvurderingene er sensitive i forhold til endringer i forutsetningene til driftsgevinster. Driftsresultatet vil ved ferdigstillelse og organisasjonsforbedringen gi et av de mest kostnadseffektive sykehus i landet.

Prosjektet omfatter ikke alle elementer som skal inngå i en konseptfase og inneholder derfor ikke tilstrekkelig informasjon for orientering til Helse- og omsorgsdepartementet. Dette gjelder blant annet en revidering av Hovedfunksjonsprogram (HFP), sammenligning av løsninger med andre prosjekter, avklaring av avhengigheter med overordnede mål og planer i HF/RHF, utarbeide en gjennomføringsplan og kontraheringsstrategi for forprosjektfase samt utarbeide en strategi for kontrahering og entreprisform for det videre prosjekt. I alternativ 3 Nybygg er innarbeidet ny kantine, kjøkken og vaskeri. Videre arbeid med dette alternativ kan endre denne løsning. Konseptfase kan gjennomføres i løpet av 2-3 måneder etter styrets behandling.

I fremdriftsplanen for begge alternativ er det lagt inn en beslutningsprosess i løpet av januar/februar og at kontrahering av rådgivere skal være på plass tidlig i løpet av 2. kvartal. Forprosjektfasen vil ta ca. 7 måneder og kan slutføres per januar 2005. Det videre forløp vil delvis avhenge av styrets beslutning om gjennomføring og entreprisform. I beste fall kan nybygg stå ferdig rundt årsskiftet 2009/2010 og ombyggingsalternativet stå ferdig vel ett år senere.

Vurdering

Sammenligningsprosjektet har gitt større fleksibilitet og robusthet i prosjektet. Sikkerhet og trygghet er nå bedre ivarettatt. Det fremlegges to spennende prosjekter som begge er fullt ut realiserbare. Alternativene ombygging og nybygg viser etter denne gjennomgangen en mindre forskjell i investeringskostnad og ingen vesentlige forskjeller i totaløkonomi og lønnsomhet.

Det foreligger en entydig anbefaling om realisering av alternativet nybygg fra ledelsen i Hålogalandssykehuset HF. Foretaket er eier og skal bære kostnadene ved prosjektet. Per dato er ikke foretaket i stand til å bære denne investeringen uten

- Vesentlig økonomieffektivisering
- Inntektsoverføring fra andre foretak
- Økte merinntekter

Investeringsanalysen viser en negativ nåverdi på 360-380 mill.kr. per 01.01.2005. Prosjektet trenger et egenkapitaltilskudd tilsvarende dette for å kunne la seg realisere.

Investeringsanalysen gir ikke et reelt bilde av innsatsmidlene for å gjennomføre prosjektet.

Den samlede investeringskostnaden for nybygget er 656 mill. kr. Dette inkluderer en projektkostnad tilsvarende 85 % sannsynlighet, samt tillegg for byggelånrenter.

Styringsrammen for valgt alternativ settes til 50 % sannsynlighet for kostnadskalkylen. Denne rammen vil være styringsmålet for prosjektet i den videre prosessen.

Hålogalandssykehuset svarer for denne investeringsrammen.

Statens retningslinjer for sikring av finansiering tilsier at marginer og reserver i denne fasen av prosjektet samt finansiering av byggelån i byggeperioden svarer Helse Nord RHF for. Denne finansierings avsettes sentralt.

Investeringsramme og budsjett 2005 dekker kostnadene for prosjekteringen til konseptfasen og forprosjektfasen i 2005. Beslutning om bygging skal foretas av RHF etter forprosjektet, før detaljprosjektering og iverksetting. Dette forutsetter budsjettbalanse i HHF og at foretaket er i stand til å bære kostnadene for prosjektet i 2010.

Investeringene må ses i sammenheng med samlet investeringsportefølje for Helse Nord, slik den fremgår av Investeringsplan 2006-2010 med føringer etter 2010.

Konklusjon

Kvalitative vurderinger viser at alternativet nybygg kommer noe bedre ut enn ombygging. Investeringskostnaden ved nybygg er noe høyere men totaløkonomien kommer noe bedre ut. De kvantitative forskjeller er allikevel små, mens nybygget blir vurdert som kvalitativt bedre. Vurdert opp mot risiko, forventning og engasjement anbefales nybygg realisert. Det forutsettes at Hålogalandssykehuset HF kan dokumentere en sunn økonomi før vedtak om byggestart.

Fullføring av konseptfasen skal gjennomføres og herunder legges prosjektet frem for Helse- og omsorgsdepartementet. Forprosjektfasen påbegynnes umiddelbart og fremlegges for styret innen utgangen av 2005. Entrepriseform skal vurderes og avtale med prosjekteringsteam relateres til dette valg.

Styret for Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret RHF godkjenner fremlagte skisseprosjekt for ombygging/tilbygg og nybygg som et godt grunnlag for å gå videre i arbeidet med fornying og modernisering av sykehus tilbudet i Vesterålen.
2. Styret RHF godkjenner å videreføre prosjekteringen med nybyggalternativet som vurderes mest fordelaktig. Styret RHF ber om at administrasjonen organiserer arbeidet med forprosjekt for nybygg på Stokmarknes.
3. Forprosjektet legges frem for styret til godkjenning innen utgangen av 2005. Forprosjektet skal inneholde en fremdriftsplan med sikte på ferdigstilling av nytt bygg ved årsskiftet 2009/2010.
4. Styret RHF ber om at det resterende grunnlag for en ferdig konseptfase utarbeides.
5. Styret RHF vurderer behov for 20 mill kroner til ferdigstilling av forprosjekt og ber styret Hålogalandssykehuset HF sette dette som økonomisk ramme til ferdigstilling konseptfase og utarbeiding forprosjekt. Midlene til prosjektering skal holdes innfor godkjent investeringsramme 2005 til prosjektet.

Bodø, den 31. januar 2005

Lars Vorland
Adm. direktør

Trykte vedlegg: Deloitte m.fl. Hålogalandssykehuset HF, Stokmarknes.
Oppsummeringsdokument 17. desember 2004.

Utrykte vedlegg: BOARCH arkitekter as. NOTAT – Revidert skisseprosjekter 2003 – 28.
november 2004.
Oppdaterte lønnsomhetskalkyler.