

Møtedato: 26. april 2017
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
T.-A. Haug/H. Rolandsen

Sted/Dato:
Bodø, 7.4.2017

Styresak 44-2017

Finmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus - idéfaserapporten med plan for oppstart av konseptfase

Formål

I denne styresaken legges idéfaserapporten for Finmarkssykehuset (FSYK) Nye Hammerfest Sykehus frem for styret i Helse Nord RHF til godkjenning. Styret inviteres også til å godkjenne start av konseptfase.

Hammerfest sykehus er besluttet å være akutt sykehuset i FSYK. Idéfaserapporten bygger videre på strategisk utviklingsplan (SU) for FSYK. Konklusjonen i SU er behov for å utrede ombygging/nybygg for at Hammerfest sykehus skal kunne ivareta sine oppgaver fram mot 2030-2040.

Finmarkssykehuset HF skal ha to akutt sykehus, i Kirkenes og Hammerfest. Dette er i tråd med Nasjonal Helse- og sykehusplan og med SU. Hammerfest sykehus er det mest spesialiserte av de to sykehusene. Prosjektet er inkludert i langsiktig plan, ref. *styresak 72-2016 Plan 2017-2020 - inkl. rullering av investeringsplanen 2017-2024* (styremøte Helse Nord RHF 15. juni 2016), med forutsetning om byggestart 2019/2020.

Bakgrunn

Eksisterende bygningsmasse i Hammerfest sykehus er fra midten av 1950-tallet og utover. Status i 2016 er at bygningsmassen krever betydelige oppgraderinger dersom den fortsatt skal brukes til sykehusdrift. Arealene er preget av påbygginger over mange år med påfølgende utfordringer på logistikk både for personell, pasienter og vareflyt. U hensiktsmessig logistikk gjør det svært krevende å gjøre forbedringstiltak.

Arbeidet med idéfasen for Nye Hammerfest sykehus (NHS) ble vedtatt igangsatt i FSYK styresak 87/2015. Styringsdokumentet med mandat for idéfasen ble vedtatt i styret i FSYK styresak 29/2016 og Helse Nord RHF's *styresak 37-2016 Finmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus - idéfase, mandat* (styremøte Helse Nord RHF 6. april 2016).

Idéfaserapporten for NHS ble ferdigstilt 3. januar 2017. Styringsgruppens anbefaling pr. 20. januar 2017 er i tråd med anbefalingen i idéfaserapporten.

Styret i Finnmarkssykehuset HF behandlet idéfaserapporten i styresak 8/2017 og fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Finnmarkssykehuset HF slutter seg til idéfaserapport Nye Hammerfest sykehus.*
2. *Styret vedtar at Idéfaserapport Nye Hammerfest Sykehus legges til grunn for det videre arbeidet inn i Program- og konseptutviklingsfasen for Nye Hammerfest sykehus:*
 - *Økonomisk ramme avklares før oppstart og er førende for arbeidet*
 - *Effektivisering knyttet til nytt bygg/struktur (uavhengig av alternativ) skal synliggjøres gjennom organisasjonsutvikling og medvirkning*
 - *Samarbeid om muligheter for felles arealbruk og drift med Hammerfest kommune og UIT utredes*
3. *Styret vedtar at det videre arbeid tar utgangspunkt i to lokasjoner med ulikt utbyggingsmønster:*
 - *Alternativ 1b: nytt sykehus med gradvis nybygging på eksisterende tomt*
 - *Alternativ 3: nytt sykehus på ny tomt på Rossmolla*
4. *Styret vedtar at program og konseptfasen gjennomføres i henhold til ny Tidligfaseveileder for sykehusbygging.*
5. *Tomtevalg besluttes før skisseprosjekt iverksettes.*
6. *Styret ber Helse Nord RHF om å avklare investeringsramme og kapitalkompensasjon for Nye Hammerfest sykehus i mandat for program- og konseptfasen.*
7. *Styret ber om at idéfaserapporten sendes til Helse Nord RHF for godkjenning.*

Styret i Finnmarkssykehuset HF behandlet sak om igangsetting av konseptfase for Nye Hammerfest sykehus i møte 29. mars. 2017, jf. styresak 24/2017. Styret i HF-et fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtar styringsdokumentet for konseptfasen for Nye Hammerfest sykehus, og ber om at styringsdokumentet oversendes til Helse Nord RHF for styrebehandling.*
2. *Styret vedtar at ny tidligfaseveileder for sykehusbygging legges til grunn for arbeidet i konseptfasen.*
3. *Styret vedtar at føringer som ligger til grunn i idéfaserapporten for NHS legges til grunn for det videre arbeidet, jfr. Styresak 8/2017.*
4. *Styret ber om at styringsdokumentet for prosjekt NHS justeres slik at investeringsrammen og kapitalkompensasjon gitt i styresak i april 2017 fra Helse Nord RHF overholdes. Styringsdokumentet skal oppdateres i henhold til dette vedtaket.*

5. *Styret ber om at det innenfor den tildelte investeringsrammen fra Helse Nord RHF til nye Hammerfest sykehus innarbeides minimum 15% sikkerhet.*
6. *Dersom alternativ 3 blir valgt skal det utredes ny ambulansestasjon i nær tilknytning til sykehuset.*

Saksutredning

Idéfaserapporten for NHS er gjennomført i henhold til mandat gitt i styresak 29/2016 (FSYK). Det er gjort en kvalitetssikring av strategisk utviklingsplan og gjort ny framskrivning og kapasitetsberegning for kliniske hovedfunksjoner.

Beregnet behov for areal for å drive dagens virksomhet er 28.900 m², dvs. en reduksjon på ca. 1.000 m² sammenlignet med SU. I tillegg til 0-alternativet foreligger to alternativer til videre utredning:

1. Oppgradering av dagens bygg og nytt kontorbygg: Kostnad ~1.265 mill. kroner
2. Nybygg (uavhengig av tomt): Kostnad ~2.200 mill. kroner

Idéfaserapporten viser at:

1. Vurdert sammen med Nye Kirkenes Sykehus, utbyggingene i Alta og Samisk Helsepark, vil det være betydelig kapasitet i FSYK i 2030.
2. Det er mulig å redusere areal ved å tenke sambruk med universitet og/eller kommunehelsetjenesten.
3. Utvidet åpningstid på poliklinikk vil gi en arealeffektivisering.
4. Utskillelse av servicefunksjoner til eget bygg med lavere arealkostnad kan redusere investeringsbehovet

Det forutsettes at helikopter fortsatt vil lande på flyplass. Konsekvenser for en mulig fremtidig flytting av flyplass er ikke vurdert.

Alternativer for tomt

Det er gjennomført tilstandskartlegging av dagens bygningsmasse og mulighetsstudie for nye tomter, og gjort beregning av investeringskostnad og bærekraft.

Det er vurdert fire tomtealternativer i tillegg til dagens lokasjon, og til sammen syv løsningsalternativer. Hammerfest kommune har gjort en betydelig jobb med kartlegging av ulike tomtealternativer både i forkant av idéfasen og under idéfasearbeidet.

Alternativene som er vurdert er (se Idéfaserapport, kap. 11 for nærmere beskrivelse):

- 0 Fuglenes – dagens tomt
- 1A Fuglenes – dagens tomt
- 1B Fuglenes – dagens tomt
- 2A Storsvingen Sør
- 2B Storsvingen Nord
- 3 Rossmolla
- 4 Strømsnes

Konklusjonen er at tomtene på Fuglenes (dagens tomt) og Rossmolla egner seg bedre enn de øvrige tre.

Investeringskostnader - estimat

Foreslått omfang av tiltak, arealer og kostnadsestimat for investeringsbehov i eksisterende bygninger og nybygg for de ulike alternativene fremgår av tabellen nedenfor. For nærmere informasjon vises til uttrykt vedlegg:

Tiltak	Alt 0		Alt 1A		Alt 1B		Alt 2A		Alt 2B		Alt 3		Alt 4	
	Areal	kostnad (mill NOK)	Areal	kostnad (mill NOK)	Areal	kostnad (mill NOK)	Areal	kostnad (mill NOK)	Areal	kostnad (mill NOK)	Areal	kostnad (mill NOK)	Areal	kostnad (mill NOK)
Nybygg			7 160	258	28 901	2 023	28 900	2 023	28 900	2 023	28 900	2 023	28 900	2 023
Ombygging			21 742	976										
Teknisk oppgradering	21 742	152	inkl		21 742	61	21 742	61	21 742	61	21 742	61	21 742	61
Andre kostnader				31		31		95		116		90		127
Delsum		152		1 264		2 114		2 179		2 199		2 173		2 210
Riving			600	1	22 342	45								
Nybygg provisorer														
Leiearealer	750		750		750		750		750		750		750	
SUM investering		152		1 265		2 159		2 179		2 199		2 173		2 210
Salgsinntekt				-		-		-40		-40		-40		-40

Foreløpige kalkyler

Kalkylene forutsetter en investeringskostnad på 70.000 kr/ m², som er på linje med andre prosjekt som Sykehusbygg HF er involvert i (Oslo Universitetssykehus, Sykehuset i Østfold). Opprinnelig nøkkeltall for Kirkenes ligger på ca. 74.000 kr/ m². Kalkylen er inklusive byggelånsrenter (38 mill. kroner), men eksklusive forventet prisstigning i byggeperioden.

Med 2,5 % byggelånsrenter er forventet prisstigning ca. 215 mill. kroner. Sett over nedskrivningstiden for bygget (~26 år), utgjør dette en ekstra omstilling på ca. 9 mill. kroner/år for FSJK.

I tråd med konsernregler for investeringer, skal investeringsbeslutningen ta ekstra høyde for uforutsette kostnader (P85¹-begrepet). Foreløpig vurdering er at det bør utgjøre minimum 5 %, men dette må vurderes i konseptfasen. Eventuell utløsning av reserver ut over det som legges til rammen for FSJK (P50²-begrepet), vil øke omstillingsutfordringen til sykehuset tilsvarende, og skal inkluderes i bærekraftanalysene og beslutningsunderlag.

Om alternativene

0-alternativet, slik det beskrives i rapporten, er å definere som et utsettelsesalternativ med levetid på fem til åtte år, før det må iverksettes store investeringer.

Alternativ 1A er å anse som 0+ alternativet, med nødvendige tekniske oppgraderinger og avlastningsbygg i form av et kontorbygg. Løsningen krever full oppgradering av teknisk anlegg med etablering av utvendige sjakter. Ombygging forutsetter utflytting av fløyer, mens arbeidet pågår. Alternativ 1A anbefales ikke, fordi det er kostnadskrevende og gir heller ingen effekt i form av bedre logistikk og pasientflyt.

¹ P85 – Foreslått kostnadsramme er summen av forventet prosjektkostnad og usikkerhetsavsetning. Dvs at sannsynligheten for at prosjektet kan gjennomføres innenfor foreslått kostnadsramme er 85 %.

² P50 – Rammen som legges til helseforetaket. Skal inkludere usikkerhetsavsetning, kuttliste i tilfelle uforutsette kostnader, og prisstigning frem til ferdigstilling. Er f.eks ferdigstilling i 2022, anvendes begrepet P50-2022.

Alternativ 1B og alternativene 2 til 4 har tilnærmet samme kostnadsramme. Anbefalingen er at FSYK går videre med *alternativ 1B nybygg på nåværende tomt og alternativ 3 nybygg på Rossmolla*.

Bærekraft

Idéfaserapporten konkluderer med at 0-alternativet tilsynelatende har bærekraft på grunn av et lavt investeringsnivå. Dette alternativet antas å ha så begrenset levetid at det anses som et utsettelsesalternativ. I så fall vil det ikke ha bærekraft på lang sikt.

Bærekraftsanalysen bygger på forutsetningen om at overskuddskravet opprettholdes på 24 mill. kroner. Dette kravet vil reduseres til +5 mill. kroner etter at investeringer er gjennomført, jf. forutsetninger i langsiktig plan.

Det er ikke lagt inn effektiviseringsgevinst knyttet til bedre logistikk og pasientflyt i et nytt bygg. I Nye Kirkenes sykehus er det lagt inn et effektiviseringskrav knyttet til nybygget på 25 mill. kroner.

Idéfaserapporten synliggjør et gevinstpotensial på 35-40 mill. kroner for alternativ 1B og alternativene 2 til 4 som ikke er tatt med i bærekraftsanalysen.

Alternativ 1A

Alternativ 1 A	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Uløst omstilling	4	1	-4	-43	-39	-39	-34	-29	-24
Redusert overskuddskrav	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Uløst omstilling	24	21	16	-23	-19	-19	-14	-9	-4

Alternativ 1A (1,2 mrd. kroner) er alternativet til 0-alternativet. Styringsgruppen har frarådet alternativet, fordi det er kostbart og ikke gir gevinst utover bedre innelima og ny kontorfløy. Alternativet vil ikke gi bedre pasientflyt og logistikk som rapporten konkluderer med er det største utbedringsbehovet ved siden av vedlikeholdsbehovet.

På bakgrunn av dette legges det ikke inn en driftseffektivisering slik det gjøres i alternativene som beskrives nedenfor. Bærekraftsanalysen viser at et redusert overskuddskrav på 20 mill. kroner til 5 mill. kroner gir en uløst omstilling på 23 mill. kroner i 2025, når avskrivninger begynner å løpe. Lavere rentekostnader mot 2030 gir en mindre uløst utfordring i 2030.

Alternativ 1 B

Alternativ 1 B	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Uløst omstilling	-21	-4	5	6	-88	-81	-75	-70	-64
Redusert overskuddskrav	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Driftseffektivisering	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Uløst omstilling	29	46	55	56	-38	-31	-25	-20	-14

Alternativ 1B har en investeringskostnad på ca. 2,2 mrd. kroner. Bærekraftsanalysen viser en uløst utfordring på 38 mill. kroner, når første del av ombyggingen er ferdigstilt. Når rentekostnadene reduseres, reduseres også omstillingsutfordringen. Utfordringen vil være på ca. 14 mill. kroner i 2030. Dersom Helse Nord RHF øker kapitalkompensasjonen med 25 mill. kroner til 50 mill. kroner, vil FSYK ha en uløst omstilling³ på ca. 15 mill. kroner i 2026 og 2027.

Alternativ nybygg (2 til 4)

Alternativ nybygg	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Uløst omstilling	29	-95	-87	-84	-79	-72	-66	-61	-55
Redusert overskuddskrav	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Driftseffektivisering	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Uløst omstilling	79	-45	-37	-34	-29	-22	-16	-11	-5

Alternativene 2 til 4 har en investeringskostnad på ca. 2,2 mrd. kroner. Bærekraftsanalysen viser tilsvarende som for alternativ 1B, en uløst omstilling. Heller ikke disse alternativene vil være bærekraftig med et økt kapitalkompensasjon til 50 mill. kroner. Uløst omstilling vil fortsatt være på rundt 15 mill. kroner frem til 2027. Dette er før prisstigning og ekstra usikkerhetsmargin er inkludert.

Konklusjon – idéfase

Valg av alternativer som skal utredes i konseptfase er beslutningspunkt 2 i henhold til tidligfaseveilederen.

Alternativ 0 og 1A anbefales ikke videreført av hensyn til kost/nytte på lang sikt.

Idéfaserapporten viser at alternativ 1B (rokadebygging på eksisterende tomt) og alternativ 3 (nybygg på Rossmolla) er avhengig av økt investeringsramme og økt kapitalkompensasjon. Det er fremdeles vesentlig usikkerhet knyttet til estimat for investeringskostnad.

Idéfaserapporten viser også at det er potensiale for:

- Å redusere areal, som vil redusere investeringskostnaden.
- Samspill med andre aktører som tar ned samlet omstillingsutfordring.

Bærekraftanalysene er gjort uten justering for:

- At Helse Nord RHF vil sette ned resultatkravet etter at investeringen er gjennomført.
- Endringer knyttet til mva-endringer og pensjonskostnader i 2016.
- Prisstigning i byggeperioden.
- Ekstra sikkerhetsmargin (differanse P50-P85).

Dette vil innarbeides i bærekraftanalysen og langsiktig plan som legges frem for styret i Helse Nord RHF i mai 2017.

³ Omstilling: Investeringen medfører fremtidige kostnader til avskrivning. Jo høyere investeringsbeløp, jo høyere blir avskrivingskostnadene. Dette medfører behov for å redusere andre kostnader.

Konsekvensen er at omstillingsbehovet øker ut over det som går frem av idéfaserapporten. FSYK vil bearbeide dette videre i konseptfasen.

Styringsdokument - konseptfase

Utviklingsplan for FSYK og styringsdokument for idéfasen for NHS fastsetter innhold i tjenestetilbudet for det nye bygget. Resultatmål for konseptfasen er listet i fire punkter:

1. Kvalitet på rapportene skal gi tilstrekkelig grunnlag for å avgjøre videreføring av NHS, gjennom tydelig tomte- og konseptvalg med anbefaling om oppstart av forprosjektet og utbyggingsvedtak.
2. En rapport som viser at prosjektet kan gjennomføres innenfor helseforetakets økonomiske bæreevne.
3. Rapport levert innen tidsfrist og innenfor avsatt budsjett for planlegging.
4. Rapporten skal følge revidert tidligfaseveileder for sykehusbygg-prosjekter.

Det er spesielt behov for å vurdere følgende på nytt:

- Dimensjonering av døgnplasser for barn
- Dimensjonering av bildediagnostikk
- Kvalitetssikring av programareal for ikke-kapasitetsbærende funksjoner (akuttmottak, ikke-medisinske servicefunksjoner) – samspill/samarbeid med andre.
- Konsekvenser av at universitets- og kommunale funksjoner eventuelt blir etablert i tilknytning til det nye sykehuset.
- Teknologisk og medisin-teknisk utvikling

Styringsdokumentet fremhever at samhandlingsreformen, ny helse- og omsorgstjenestelov og ny folkehelselov, angir ny retning for kommunesektoren. Dette tilsier at kommunene kan og bør ta et økt ansvar for helsetjenesteutviklingen til befolkningen.

I konseptfasens del 1 skal det utarbeides program med nærhetsbehov og logistikk-krav, og det skal utvikles skisser til alternative konsept på de to tomtene. Utredningen skal beskrive fremdrift, investeringsbehov, rocadeplan og driftsulemper knyttet til bygging på eksisterende tomt.

Beslutning om valg av tomt legges frem for styret i FSYK og Helse Nord RHF, hvorefter det utarbeides skisseprosjekt frem til beslutningspunkt 3 om oppstart av forprosjekt.

Det er ventet at rapport for valg av lokalisering og tomt ferdigstilles innen utgangen av september 2017, og at skisseprosjekt og mandat for forprosjektet kan styrebehandles i mars 2018. Godkjenning om å ta prosjektet til gjennomføringsfasen forutsetter at FSYK har tilfredsstillende bærekraftanalyser og omstillingsplaner.

Økonomisk ramme for plan- og konseptfasen er satt til 22 mill. kroner.

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Idéfaserapport

Prosjektgruppe og tre medvirkningsgrupper har deltatt i arbeidet med idéfasen for NHS. I medvirkningsgruppene har både fagfolk, tillitsvalgte og verneombud deltatt. Det er gjennomført åtte møter med medvirkningsgrupper og prosjektgruppen underveis i idéfasearbeidet.

Styringsgruppen for utviklings- og byggeprosjekter har hatt fire møter. Gruppen har fått fremlagt delrapporter og arbeidsutkast til diskusjon i alle møtene. I styringsgruppen er to representanter fra overordnet samarbeidsorgan (kommunene) representert. Prosjektet er presentert for brukerutvalget i FSYK i to møter.

Styringsdokument for konseptfasen

Styringsdokumentet med mandat og organisering av prosjektet er drøftet i drøftingsmøte i FSYK 20 mars 2017. I konseptfasen vil medvirkning skje gjennom informasjons- og drøftingsmøter og i arbeidsmiljøutvalget. Brukerutvalget i FSYK ble informert i brukerutvalgsmøte 22 mars 2017.

I videre arbeid i medvirkningsgruppene vil fagfolk, ledere, ansatte tillitsvalgte og verneombud delta. På klinikknivå vil konseptfasearbeidet drøftes i samarbeidsmøte i klinikkene som berøres.

Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus - idéfaserapporten med plan for oppstart av konseptfase vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 24. april 2017. Drøftingsprotokoll legges frem ved møtestart.

Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus - idéfaserapporten med plan for oppstart av konseptfase vil bli behandlet i møte i arbeidsutvalget til det Regionale brukerutvalg i Helse Nord RHF, den 6. april 2017, jf. RBU-AU-sak 8-2017, ref. styresak 41-2017 Referatsaker, sak nr. 1 ad. protokoll fra dette møtet.

Adm. direktørs vurdering

Adm. direktør mener at det er lagt ned et betydelig arbeid i vurdering av alternative løsninger for tomt og for nytt sykehus i Hammerfest. 0-alternativet og alternativ 1A vil være alternativer som Finnmarkssykehuset HF kan gjennomføre, dersom bærekraft på kort sikt legges til grunn. Alternativet utløser ingen forbedringer i logistikk, pasientflyt, arbeidsform eller grensesnitt med eksterne, og vurderes ikke som tilfredsstillende på lang sikt.

Adm. direktør mener at nybygg er en fremtidsrettet løsning og anbefaler at alternativ 1B og 3 (nybygg på henholdsvis eksisterende tomt og Rossmolla) tas med videre inn i program- og konseptutviklingsfasen. I tråd med investeringsreglementet skal 0-alternativet også være med inn i neste fase.

Det er den samlede bærekraften til Finnmarkssykehuset HF som er avgjørende for investeringens omfang. De estimerte kostnader for alternativ 1B og 3 synes for høy, og mye tyder på at behovet i Hammerfest kan løses innenfor et mindre areal.

Adm. direktør har hatt god dialog med adm. direktør i Finnmarkssykehuset HF om at prisstigning i byggeperioden og ekstra usikkerhetsmargin skal bygges inn i bærekraftanalysene og inn i den samlede investeringskostnaden. Dette øker omstillingsbehovet i Finnmarkssykehuset HF ut over det som går frem idéfaserapporten. Finnmarkssykehuset HF vil arbeide videre med detaljer rundt dette i konseptfasen.

Adm. direktør foreslår at prosjektet tas inn i program- og konseptutviklingsfasen, og at det utarbeides en konseptrapport del 1 som gir styret i Helse Nord RHF grunnlag til å beslutte tomt og det endelige konseptet som skal bearbeides videre med skisseprosjekt og KSK (kvalitetssikring) i endelig konseptrapport. Kostnadene til neste fase foreslås satt til 22 mill. kroner.

Adm. direktør foreslår at de ytre rammene for gjennomføringen av prosjektet settes til 1.950 mill. kroner (P50-2017), inklusive 15 % usikkerhetsmargin. Finnmarkssykehuset HF kan med dette forutsette at kapitaltilskuddet øker fra 25 til 40 mill. kroner/år. Adm. direktør vil legge frem bærekraftanalyser i tråd med investeringsreglement i forbindelse med rullering av langsiktig plan, i mai 2017.

Normalt skal investeringene gjennomføres innenfor P50-rammen inklusive byggelånsrenter og prisstigning frem til ferdigstillelse. I tillegg setter styret i Helse Nord RHF av en ytterligere risikobuffer (P85-ramme) for å sikre at eventuelle avvik i et prosjekt ikke skal gi umiddelbare konsekvenser for andre pågående prosjekter. Konsernbestemmelsene for investeringer i Helse Nord krever derfor at bærekraftanalysene skal baseres på P85-rammen inklusive byggelånsrenter og forventet prisstigning frem til ferdigstillelse (P85-2022). Dette beløpet er ikke endelig avklart i dag. Det kommer som ledd i den videre planleggingen.

I så tidlig fase av et prosjekt er tall og forutsetninger beheftet med betydelig usikkerhet. Det er avgjørende for økonomi og arbeidsro i Finnmarkssykehuset HF at de ytre rammene for investeringen er godt forankret og at organisasjonen er motivert for å finne gode løsninger.

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

1. Styret i Helse Nord HF godkjenner idéfaserapporten for *Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus*.
2. Styret godkjenner styringsdokument for konseptfasen for *Nye Hammerfest Sykehus*, og ber adm. direktør legge frem rapport fra konseptfase del 1 og forslag til endelig konsept- og tomtevalg, når rapport foreligger, tentativt oktober 2017. Beslutningsdokument skal legges frem med investeringsbeløp P85-2022.
3. Kostnadsrammen inkludert prisstigning og byggelånsrenter settes til 1.950 mill. kroner inklusive avsetning for 15 % usikkerhet (P50-2017).

4. Bærekraftanalysen til Finnmarkssykehuset HF utarbeides inklusive prisstigning frem til 2022 og med tillegg for ekstra reserver (P85-2022).
5. Styret vedtar at kapitalkompensasjonen økes fra 25 mill. kroner til 40 mill. kroner pr. år fra og med årstall for ferdigstillelse.
6. Styret vedtar inntil 80 % lånefinansiering med nedbetalingstid inntil 25 år som forutsetning for Finnmarkssykehuset HF.
7. Styret ber adm. direktør om å sørge for at følgende alternativer inkluderes i program- og konseptfasen i tillegg til 0-alternativet:
 - alternativ 1B: Nytt sykehus med gradvis nybygging på eksisterende tomt
 - alternativ 3: Nytt sykehus på ny tomt på Rossmolla

Det videre arbeidet tilpasses revidert veileder for tidligfaseutvikling, når den er besluttet.

8. Styret ber adm. direktør videre om at pågående tiltak for arealeffektivisering, organisasjonsutvikling, samspill med eksterne aktører og oppdatert likviditets- og bærekraftanalyser med tiltak fremgår av beslutningsunderlaget for endelig tomtevalg.
9. Styret forutsetter at medbestemmelse og brukermedvirkning ivaretas i det videre arbeidet med *Nye Hammerfest sykehus*.

Bodø, den 7. april 2017

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Nye Hammerfest sykehus - idéfaserapport
Nye Hammerfest sykehus - konseptfase, styringsdokument
(versjon etter styremøtet i Finnmarkssykehuset HF 29. mars 2017)

Vedleggene er lagt ut på Helse Nord RHF's nettsted – se her:
[Styremøte i Helse Nord RHF 26. april 2017](#)

Utrykte vedlegg: Eksisterende bygningsmasse og tiltaksbehov i de ulike alternativene, notat av 25.11.2016 (fra Multiconsult)
Finnmarkssykehuset HF Sak 8/2017: Idéfaserapport Nye Hammerfest Sykehus
Finnmarkssykehuset HF Sak 8/2017: Idéfaserapport Nye Hammerfest Sykehus, endelig vedtak

Utrykte vedlegg oversendes på forespørsel.

Møtedato: 26. april 2017
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
T.-A. Haug/H. Rolandsen

Sted/Dato:
Bodø, 21.4.2017

**Styresak 44-2017 Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus
- idéfaserapporten med plan for oppstart av
konseptfase, nytt forslag til vedtak**

Adm. direktør legger frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak (endringer i *uthevet kursiv*):

1. Styret i Helse Nord HF godkjenner idéfaserapporten for *Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus*.
2. Styret godkjenner styringsdokument for konseptfasen for *Nye Hammerfest Sykehus*, og ber adm. direktør legge frem rapport fra konseptfase del 1 og forslag til endelig konsept- og tomtevalg, når rapport foreligger, tentativt oktober 2017. Beslutningsdokument skal legges frem med investeringsbeløp P85-2022.
3. Kostnadsrammen inkludert prisstigning og byggelånsrenter settes til 1.950 mill. kroner inklusive avsetning for 15 % usikkerhet (P50-2017).
4. Bærekraftanalysen til Finnmarkssykehuset HF utarbeides inklusive prisstigning frem til 2022 og med tillegg for ekstra reserver (P85-2022).
5. Styret vedtar at kapitalkompensasjonen økes fra 25 mill. kroner til 40 mill. kroner pr. år fra og med årstall for ferdigstillelse.
6. Styret vedtar inntil 80 % lånefinansiering med nedbetalingstid inntil 25 år som forutsetning for Finnmarkssykehuset HF.
7. Styret ber adm. direktør om å sørge for at følgende alternativer inkluderes i program- og konseptfasen i tillegg til 0-alternativet:
 - alternativ 1B: Nytt sykehus med gradvis nybygging på eksisterende tomt
 - alternativ 3: Nytt sykehus på ny tomt på Rossmolla

Det videre arbeidet tilpasses revidert veileder for tidligfaseutvikling, når den er besluttet.

8. Styret ber adm. direktør videre om at pågående tiltak for arealeffektivisering, organisasjonsutvikling, samspill med eksterne aktører og oppdatert likviditets- og bærekraftanalyser med tiltak fremgår av beslutningsunderlaget for endelig tomtevalg. ***Styret ber også adm. direktør om å sørge for at Finnmarkssykehuset HF utarbeider en risiko- og sårbarhetsanalyse for alternativ 3 (ny tomt på***

Rossmolla) med hensyn til nærheten til anlegg for mottak og prosessering av naturgass på Melkøya.

9. Styret forutsetter at medbestemmelse og brukermedvirkning ivaretas i det videre arbeidet med *Nye Hammerfest sykehus*.