



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:  
2015/1971

Saksbeh./tlf:  
Lill-Gunn Kivijervi

Sted/Dato:  
Hammerfest, 14.02.2017

### Saksnummer 8/2017

Saksansvarlig: Prosjektsjef Lill-Gunn Kivijervi  
Møtedato: 23. februar 2017

---

## Idéfaserapport Nye Hammerfest Sykehus

*Ingress: Arbeidet med idéfasen for Nye Hammerfest sykehus ble vedtatt gjennom styringsdokumentet med mandat for idéfasen som ble behandlet i styrene i Finnmarkssykehuset og i Helse Nord i mars 2016. Idéaserapporten som legger føringer på arbeidet i program- og konseptfasen skal styrebehandles i styret i Finnmarkssykehuset HF 23. februar 2017 og i Helse Nord HF 22. mars 2017.*

### Styret i Finnmarkssykehuset inviteres til å fatte 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 for Nye Hammerfest sykehus i mandat for program- og konseptfasen.
7. Styret ber om at idéfaserapporten sendes til Helse Nord RHF for godkjenning.



Eva Håheim Pedersen  
Administrerende direktør

**Vedlegg:**

1. Saksfremlegg
2. Idefaserapport Nye Hammerfest sykehus m/vedlegg
3. Uttalelse fra AU Brukerutvalget Finnmarkssykehuset HF



# Idéfaserapport Nye Hammerfest Sykehus

Saksbehandler: Prosjektsjef Lill-Gunn Kivijervi

Møtedato: 23. februar 2017

---

## 1. Formål/Sammendrag

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

Finnmarkssykehuset skal ha to akutt sykehus, i Kirkenes og Hammerfest. Dette er i tråd med Nasjonal Helse- og sykehusplan, og med Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset. Hammerfest sykehus er det mest spesialiserte av de to sykehusene.

Eksisterende bygningsmasse i Hammerfest sykehus er bygd fra midten av 1950-tallet og utover. Status i 2016 er at bygningsmassen vil kreve betydelig oppgraderinger dersom det skal kunne drives sykehus videre. Samtidig vil effektiviteten være lav i en bygningsmasse som er preget av påbygginger over mange år med påfølgende utfordringer på logistikk både for personell, pasienter og vareflyt. Nye Hammerfest sykehus ligger i investeringsplan for Finnmarkssykehuset fra 2020.

## 2. Bakgrunn

Arbeidet med idéfasen for Nye Hammerfest sykehus ble vedtatt igangsatt i styresak 87/2015. Styringsdokumentet med mandat for idéfasen ble vedtatt i styret i Finnmarkssykehuset i styresak 29/2016 og i Helse Nord i styresak 37/2016.

Idéfaserapporten for Nye Hammerfest sykehus ble ferdigstilt 3. januar 2017. Styringsgruppen sin anbefaling pr. 20. januar 2017 er i tråd med anbefalingen i idéfaserapporten.

## 3. Saksvurdering/analyse

Idéfaserapporten for Nye Hammerfest sykehus er gjennomført i henholdt til mandat gitt i styresak 29/2016. Det er gjort en kvalitetssikring av strategisk utviklingsplan og gjort en ny framskriving og kapasitetsberegning for kliniske hovedfunksjoner med utgangspunkt i Sykehusbyggmodellen for framskriving.

Beregnet behov for areal er 28.900 m<sup>2</sup> for å drive dagens virksomhet, noe som er en reduksjon på ca. 1.000 m<sup>2</sup> sammenlignet med SU. Dette vil kreve en investering på 1,2 mrd. kr. dersom det bygges et kontorbygg og kun gjennomføres oppgradering av dagens



bygg (Alternativ 1A). Et nybygg uavhengig av tomt har et investeringsbehov på 2,2 mrd. kr.

Det er mulig å redusere areal ved å tenke sambruk av areal, samarbeid med kommunen og UIT om ulike virksomhetsalternativer, lengere åpningstider etc. Rapporten synliggjør at en utvidelse av åpningstid på poliklinikk vil gi en arealeffektivisering. Vurdering av endring i åpningstid gjøres som en del av program- og konseptfasen. Det ligger sannsynligvis et potensial i å få ned investeringskostnaden, noe som må arbeides videre med i neste fase.

Prosjektet har valgt å vurdere helikopterlandingsplass for alle tomtealternativene likt. Konsekvenser for en mulig fremtidig flytting av flyplass er ikke vurdert.

### **Løsningsalternativer, investeringskostnad og tomt**

Det er gjennomført en tilstandskartlegging av dagens bygningsmasse og mulighetsstudie for nye tomter, og det er gjort beregning av investeringskostnad og bærekraft. Til sammen er det vurdert 4 tomtealternativer i tillegg til dagens lokasjon, og til sammen 7 løsningsalternativer. Hammerfest kommune har gjort en betydelig jobb med kartlegging av ulike tomtealternativer både i forkant av idéfasen og under idéfasearbeidet. Tomtealternativene som er vurdert er:

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

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

Nullalternativet gir ingen merverdi på sikt. Betydelig oppgradering er påkrevet for å ivareta sykehusets oppgaver som i dag.

Ombygging av eksisterende bygningsmasse på Fuglenes vil kreve en full oppgradering av klimaskjerm, etablering av balansert ventilasjon, oppgradering av teknisk anlegg med etablering av utvendige sjakter. Ombygging forutsetter utflytting av fløyer mens arbeidet pågår.

Foreslått omfang av tiltak, arealer og kostnadsestimat for investeringsbehov i eksisterende bygninger og nybygg for de ulike alternativene fremgår av tabellen nedenfor:



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

0-alternativet slik det beskrives i rapporten er å definere som et utsettelsesalternativ med levetid på 5-8 år før det må iverksettes store investeringer. Alternativ 1A er å anse som 0+ alternativet hvor det gjøres nødvendige tekniske oppgraderinger og det bygges et avlastningsbygg i form av et kontorbygg. Alternativ 1A anbefales ikke fordi det er kostnadskrevende og gir heller ingen effekt i form av bedre logistikk og pasientflyt.

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

### Bærekraft

Idefaserapporten konkluderer med at 0-alternativet tilsynelatende vil ha bærekraft på grunn av et lavt investeringsnivå. Dette alternativet antas å ha så lav levetid at det betegnes som et utsettelsesalternativ.

Bærekraftsanalysen bygger på forutsetningen om at overskuddskravet opprettholdes på 24 mill. kr. Dette kravet vil imidlertid reduseres til +5 mill. kr. etter at investeringer er gjennomført. Det er heller ikke lagt inn effektiviseringsgevinst knyttet til bedre logistikk og pasientflyt i et nytt bygg. I Nye Kirkenes er det lagt inn et effektiviseringskrav knyttet til nybygget på 25 mill. kr. I Idéfaserapporten synliggjøres et gevinstpotensial på 35-40 mill. kr. for alternativ 1B og 2-4 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
<b>Uløst omstilling</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>-23</b>	<b>-19</b>	<b>-19</b>	<b>-14</b>	<b>-9</b>	<b>-4</b>

Alternativ 1A som har en kostnadsramme på 1,2 mrd. kr, vil være alternativet til 0-alternativet. Alternativ 1A anbefales ikke av rådgivergruppen da det er kostbart og ikke gir gevinst utover bedre inn klima og ny kontorfløy. Dette alternativet vil ikke bedre pasientflyt og logistikk som rapporten konkluderer med er det største utbedringsbehovet. 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. kr. til 5 mill. kr. gir en uløst omstilling på 23 mill. kr. 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
<b>Uløst omstilling</b>	<b>29</b>	<b>46</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>-38</b>	<b>-31</b>	<b>-25</b>	<b>-20</b>	<b>-14</b>

Alternativ 1B har en investeringskostnad på ca. 2,2 mrd. kr. Bærekraftsanalysen viser en uløst utfordring på 38 mill. kr. når første del av ombyggingen er ferdigstilt. Når rentekostnadene reduseres, reduseres også omstillingsutfordringen. Utfordringen vil være på ca. 14 mill. kr. i 2030. Dersom Helse Nord RHF øker kapitalkompensasjonen med 25 mill. kr. til 50 mill. kr., vil Finnmarkssykehuset ha en uløst omstilling på ca. 15 mill. i 2026 og 2027. Deretter vil investeringen være liv-laga under de gitte forutsetningene.

### Alternativ nybygg (2-4)

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
<b>Uløst omstilling</b>	<b>79</b>	<b>-45</b>	<b>-37</b>	<b>-34</b>	<b>-29</b>	<b>-22</b>	<b>-16</b>	<b>-11</b>	<b>-5</b>

Alternativ 2-4 har en investeringskostnad på ca. 2,2 mrd. kr. Bærekraftsanalysen viser tilsvarende som for alternativ 1B, en uløst omstilling. Heller ikke disse alternativene vil være bærekraftig med et økt kapitalkompensasjon til 50 mill. kr. Uløst omstilling vil fortsatt være på rundt 15 mill. kr. frem til 2027.

### Konklusjon

Idéfaserapporten viser at alternativ 1B rokkadebygging på eksisterende tomt og alternativ 3 nybygg på Rossmolla er avhengig av økt investeringsramme og derigjennom økt kapitalkompensasjon. Alternativ 0 og 1A anbefales ikke som gode levedyktige alternativ. Dermed blir alternativet å redusere kostnadsrammen på alternativ 1B og alternativ 3 til liv-laga.

Under forutsetning av at overskuddskravet reduseres til +5 og nytt bygg gir effektiviseringsmuligheter på minst 30 mill. kr, vil Finnmarkssykehuset ha bærekraft til å investere for 1.450 mrd. kr. Med en investeringsramme på 1,450 mrd. kr. vil det imidlertid ikke være mulig å gjennomføre noen av nybyggsalternativene. Alternativet nybygg på eksisterende tomt vil heller ikke være mulig å gjennomføre i sin helhet.

Under samme forutsetning som ovenfor vil økt kapitalkompensasjonen gi bærekraft til en høyere investeringsramme.

- Kapitalkompensasjon på 50 mill. kr. gir mulighet til å investere for 1,870 mrd. kr.



- Økes kapitalkompensasjonen til 55 mill. kr. vil Hammerfest Sykehus kunne gjennomføres med en ramme på 1,950 mrd. kr.

Det er imidlertid viktig at investeringsrammen er avklart i forkant slik at prosjektet og de ansatte ikke er i tvil om føringene for det videre arbeidet.

Ny tidligfaseveileder for sykehusbygging styrebehandles i Sykehusbygg HF 17. februar 2017. Styringsdokumentet med mandat for plan- og konseptfasen i henhold til ny tidligfaseveileder for Nye Hammerfest Sykehus, legges frem for styrebehandling i Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF 22. mars 2017.

#### **4. Budsjett/finansiering**

Arbeidet med idéfaserapporten gjennomføres innenfor rammen på 6,0 mill. kr.

#### **5. Medbestemmelse**

Det er oppnevnt en prosjektgruppe og tre medvirkningsgrupper i arbeidet med idéfasen for Nye Hammerfest sykehus. I medvirkningsgruppene har både fagfolk, tillitsvalgte og verneombud deltatt. Det er gjennomført 8 møter med medvirkningsgrupper og prosjektgruppen underveis i idéfasearbeidet. Styringsgruppen for utviklings- og byggeprosjekter har hatt 4 møter siden oppstart. Gruppen har fått fremlagt delrapporter og arbeidsutkast til diskusjon i alle møtene. I styringsgruppen er 2 representanter fra Overordnet samarbeidsorgan (kommunene) representert. Prosjektet har vært gjennomgått og presentert for brukerutvalget i Finnmarkssykehuset i 2 møter.

#### **6. Direktørens vurdering**

Det er gjort et godt arbeid i å vurdere løsningsalternativer og tomt for et nytt Hammerfest sykehus. 0-alternativet og alternativ 1A vil være alternativer som Finnmarkssykehuset kan gjennomføre dersom kun bærekraft legges til grunn. Administrerende direktør anbefaler ikke å gå videre med 1A, da dette ikke vil gi noen effekt på logistikk og pasientbehandling.

På bakgrunn av det som fremkommer i idéfaserapporten vurderer administrerende direktør at alternativ 1B og alternativ 3 nybygg på Rossmolla må vurderes videre i program- og konseptutviklingsfasen. For å få til et godt levedyktig Hammerfest sykehus er det nødvendig å avklare investeringsrammen før arbeidet i neste fase igangsettes. Analysen viser at det vil være mulig for Finnmarkssykehuset HF å gjennomføre en investering på 1,450 mrd. kr. uten økt kapitalkompensasjon fra Helse Nord RHF. Denne rammen gir kun mulighet for å arbeide videre med alternativ 1B men da må dette alternativet justeres betydelig ned. Ved økt kapitalkompensasjonen til 50 mill. kr. vil Finnmarkssykehuset ha bærekraft innenfor en investeringsramme på 1,870 mrd. kr. Økes kapitalkompensasjonen til 55 mill. kr. vil Hammerfest Sykehus kunne gjennomføres med en ramme på 1,950 mrd. kr. Det er administrerende direktør sin



vurdering at en investeringsramme på 1,950 mrd. kr. vil gi rom for å gå videre med alternativ 1B og nybyggalternativet 3 Rossmolla. Finnmarkssykehuset vil ha en utfordrende økonomi knyttet til alle prosjektene og for å lykkes er det viktig at medbestemmelse og involvering blir knyttet opp mot organisasjonsutvikling.

### **Vedlegg**

1. Idéfaserapport Nye Hammerfest sykehus m/vedlegg
2. Uttalelse fra AU Brukerutvalget Finnmarkssykehuset HF



## **Uttalelse fra Arbeidsutvalget i Brukerutvalget til styresak 23. februar 2017 - Idéfaserapport Nye Hammerfest sykehus**

Arbeidsutvalget i Brukerutvalget viser til vedtatt uttalelse fra BU 7. desember:

Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset ber Finnmarkssykehuset og Helse Nord RHF sørge for tilstrekkelig finansiering slik at alle byggeprosjektene i Finnmarkssykehuset kan gjennomføres i henhold til foretakets behov og vedtatte planer.

Med bakgrunn i denne uttalelsen stiller Arbeidsutvalget seg bak konklusjonene i Idéfaserapporten. Spesielt ønsker Arbeidsutvalget å trekke frem behovet for finansieringen og finansieringsløsning i forhold til budsjett på 1.950.000 kroner som er et realistisk budsjett for nytt sykehus i Hammerfest.

Arbeidsutvalget ønsker videre å trekke fram sykehusets sentrale viktighet knyttet til beredskap og akuttfunksjoner i forhold til større ulykker, i forhold til skipstrafikken og olje og gassvirksomheten i nordområdene. Disse utfordringene må bidra til fullfinansiering av Nye Hammerfest sykehus og løftes til en nasjonal problemstilling.

Jørgen Dahl  
Leder Brukerutvalget  
Finnmarkssykehuset HF