

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Midt-Norge RHF	20. november 2025

Sak 168-2025

Konseptfase for Senter for psykisk helse ved St. Olavs hospital HF

Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner konseptrapporten for Senter for psykisk helse ved St. Olavs hospital HF og ber om at denne legges til grunn for det videre arbeidet i et forprosjekt for prosjektet.
2. Økonomisk styringsramme for totalprosjektet fastsettes til 3 555 millioner kroner (P50), med en styringsramme (P50) for St. Olavs hospitals HF på 2 721 millioner kroner (januar 2025-kroner).
3. Styret viser til at St. Olavs hospital HF selv skal sikre finansiering innenfor en ramme på 3 140 millioner kroner (P85) forutsatt lån i henhold til gjeldende retningslinjer fra Helse- og omsorgsdepartementet. Dette omfatter både nødvendig salg av eiendommer og egenfinansiering.
4. Styret ber administrerende direktør søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån i henhold til gjeldende retningslinjer, slik at prosjektet kan sikres finansiering til gjennomføring av utbyggingen i tråd med saksunderlaget.
5. Styret ber om å få seg forelagt en egen sak med konkrete kuttforslag og tiltak hvis prognose for prosjektet overstiger P50.
6. Styret legger til grunn at St. Olavs hospital kan starte planlegging av forprosjektet under forbehold om lånetilsagn fra Helse- og omsorgsdepartementet. Styret ber om at St. Olavs hospital i forprosjektet utarbeider kuttlistene for alle faser i prosjektet.

Stjørdal, 13. november 2025

Jan Frich
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Saken gjør rede for arbeidet med konseptfasen for prosjekt Senter for psykisk helse (SPH) ved St. Olavs hospital HF. Styret skal etter gjeldende fullmakts struktur for byggeinvesteringer godkjenne konseptfasen for prosjektet, og med det beslutte valgt konsept som grunnlag for videre arbeid i forprosjektfasen. Saken er i tillegg grunnlag for søknad om lånefinansiering til Helse og omsorgsdepartementet.

2. Innhold i konseptfasen

2.1 Bakgrunn

Senter for psykisk helse på Øya er siste gjenstående del av det integrerte universitetssykehuset i Trondheim, og er planlagt å inneholde arealer både for forskning, utdanning og klinisk virksomhet. Senteret var opprinnelig (frem til 1997) tenkt som en del av øvrig utbygging av universitetssykehuset på Øya, men det ble ikke mulig å finansiere utbyggingen.

Etter avslutningen av prosjekt for nytt universitetssykehus ble det i 2015 gjennomført en mulighetsstudie. Studien viste flere muligheter for utnyttelse og at tomten har tilstrekkelig kapasitet til senteret. Finansiering var krevende, men Helse- og omsorgsdepartementet godkjente i foretaksmøte 22. september 2017 salg av Tiller DPS, Lian BUP og pasienthotellet for å frigjøre egenkapital til utbyggingen av Senter for psykisk helse. Det fremgår videre av protokollen at senteret er et sentralt element i utviklingen av psykisk helse ved St. Olavs hospital HF og at samlokaliseringen på Øya vil bidra til mer tverrfaglige utredninger og at senteret skal inngå som del av utviklingen av campus for NTNU i Trondheim.

Senter for psykisk helse har siden vært behandlet i styret for Helse Midt-Norge RHF flere ganger, herunder gjennom regionens utviklingsplan og langtidsbudsjetter. Funksjonsinnhold og arealrammer for både NTNU og St. Olavs hospital HF ble revidert og prosjekttinnramming ble igangsatt fra 2020. Konseptfasen for Senter for psykisk helse var på det nærmeste ferdigstilt vinteren 2023 da videre arbeid ble stilt i bero ut fra usikkerhet rundt St Olav hospital HF's bæreevne etter pandemiperioden og innføringen av Helseplattformen.

Styret for Helse Midt-Norge RHF behandlet i sak 66/24 Langtidsbudsjett for 2025-2030, hvor vedtaket viste til betydningen av Senter for psykisk helse:

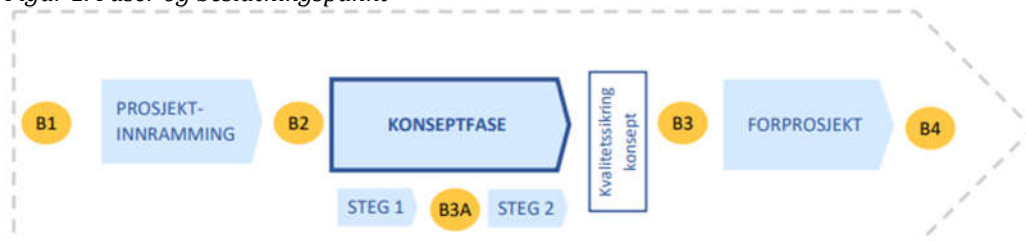
Senter for psykisk helse er et viktig prosjekt, som er planlagt i langtidsperioden, med en investering på om lag 2 mrd. kr. St. Olavs Hospital HF bes i forbindelse med oppdatering av foretakets økonomiske bærekraft og finansieringsplanen for prosjektet, spesifisere om prosjektet krever internt lån fra Helse Midt-Norge RHF.

Konseptfasen for prosjektet har i etterkant blitt revidert med noen tillegg; areal til generiske poliklinikker og kontor ble økt opp til reguleringsgrensen for tomten. Styret for St. Olavs hospital HF fikk så saken til behandling 26. mars 2025. I forkant av behandlingen ble det klart at NTNU ut fra status i Campusprosjektet hadde fått utfordringer med kostnadsrammen, og at endelig vedtak ikke kunne gjøres før nærmere avklaring av NTNUs finansiering. Avklaringen kom i juni 2025 (vedlegg 1), og styret for St. Olavs hospital vedtok 20. juni 2025 en anbefaling om at prosjektet oversendes Helse Midt-Norge RHF for godkjenning av konseptfase og søknad om statlig lån (vedlegg 2).

2.2 Skisseprosjektet

Konseptfasen (vedlegg 4) gjennomføres i to steg og har et beslutningspunkt (B3A) mellom disse stegene. Formålet med konseptfasen er å utrede og framskaffe et faglig grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativet som best oppfyller målene innenfor de rammer som er definert i styringsdokumentet.

Figur 1. Faser og beslutningspunkt¹



NTNUs andel av senteret omfatter Institutt for psykologi og Institutt for psykisk helse ved NTNU, mens St Olavs hospital inneholder psykisk helsevern (PHV), tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) samt noe somatisk poliklinisk aktivitet. Det er lagt opp til tett integrasjon mellom sykehus og NTNU, sambruk av areal, generalitet, fleksibilitet og tilrettelegging for ny teknologi. Senter for psykisk helse innebærer samling av aktivitet som i dag er spredt på i hovedsak eldre og uhensiktsmessig bygningsmasse. Samlet brutto uttegnert areal utgjør 35 325 kvm BTA.

Framskrivningen av døgn- og poliklinisk aktivitet for St. Olavs hospital er basert på en beregning av framtidig kapasitetsbehov innen psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser. Aktiviteten i 2019 er framskrevet med forventet aktivitet til 2035; samlet er det lagt til grunn en økning fra 96 til 108 senger og en økt poliklinisk aktivitet fra 2166 til 2782 årlige konsultasjoner. Dette inkluderer en ny funksjon for spiseforstyrrelser voksne (4 senger) og elektiv rusbehandling (avrusningstilbud). Alderspsykiatrisk sengepost er overført fra Nevrosenteret med økt kapasitet.

Arealberegningen for NTNU er basert på underlag fra regjeringens beslutning om gjennomføring av prosjektet NTNU Campussamling. NTNUs virksomhet på Dragvoll skal flyttes ut etter 2030 og funksjoner derfra er planlagt inn i senteret i tråd med øvrige planer og arealstandarder fra campusprosjektet.

For å ivareta både krav om fleksibilitet og generalitet er hovedfunksjonene samlet, og plassert i henhold til de definerte nærhetsbehovene mellom de ulike delfunksjonsområdene og til det sentrale knutepunktsområdet, se figur 2.

Det vil la seg gjøre å øke sengetallet i 4. og 5. etasje i hovedbygget. En samling av polikliniske funksjoner i hovedbyggets 2. etasje er i tråd med sentermodellen, likeledes at det er planlagt med noen polikliniske funksjoner på samme plan som sengeområder for å tilrettelegge for faglig samarbeid og god personalflyt. Universitetsarealene beregnet for studentaktiviteter er samlet i hovedbyggets nedre nordre del, med nærhet til polikliniske funksjoner for St. Olav.

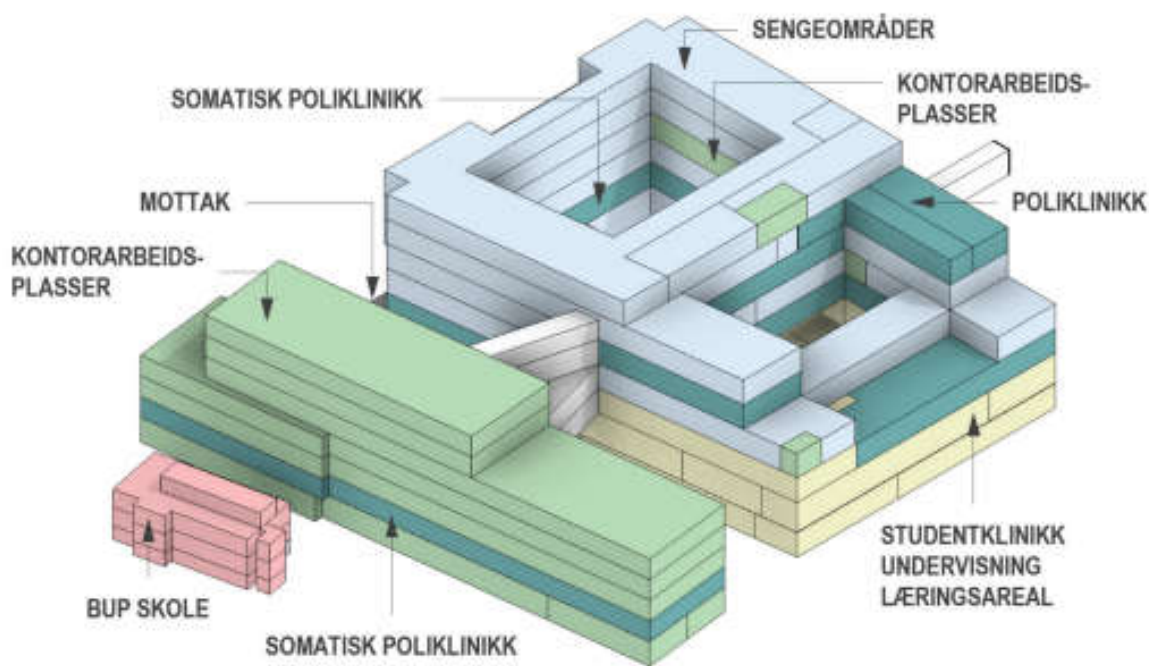
Sidebygget var opprinnelig planlagt som et rent kontorbygg, og plassering av somatisk poliklinikk i 1. etasje bryter med dette. Det er likevel i tråd med sentermodellen og god

¹ Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter

sykehusplanlegging med plassering av funksjoner med stor pasientflyt i de laveste etasjene. Prosjektet har i flere runder av steg 2 i konseptfasen kvalitetssikret prosjekteringen.

Skolearealene for pasientene er samlet i eget bygg, i tråd med programforutsetningene

Figur 2: Plassering av hovedfunksjoner



Gjennom konseptfasens steg 1 er det utarbeidet ulike kombinasjoner på tomtealternativer og virksomhetsalternativer som ledet frem til anbefalt hovedalternativ. Valg av hovedalternativ i konseptfasens steg 1, ble besluttet av NTNU og styret for St. Olavs hospital. Dette alternativets hovedprogram og mulighetsstudie ble så utviklet til skisseprosjekt i konseptfasens steg 2. Her er byggets løsninger illustrert og beskrevet mere i detalj.

I tråd med føringer fra Helse Midt-Norge RHF er Veileder for tidligfaseplanlegging av sykehusprosjekter lagt til grunn for konseptfasen. Dette inkluderer ekstern kvalitetssikring (KSK), Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter, veileder for sikring av sykehus og øvrige utarbeidede standarder og veiledere som de regionale helseforetakene har utarbeidet gjennom Sykehusbygg HF. Se omtale i avsnitt 2.10 Ekstern kvalitetssikring.

2.3 Plan for tjenesteinnhold i SPH oppdatert til nye nasjonale planverk og oppdrag tilkommet etter utarbeidelse av konseptrapport for SPH

Det er mulighet for stor fleksibilitet i tilpassing av plan for tjenesteinnhold i Senter for psykisk helse (SPH) til føringer og oppdrag som følger av *Opptappingsplanen for psykisk helse 2023-2033* (Meld. St. 23 (2022–2023)) og *Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet* (Meld. St. 5 (2024/25)) som er tilkommet etter utarbeidelse av konseptrapport for SPH, inkludert premisser for helhet og samhandling mellom offentlige helseforetak og private ideelle avtaleleverandører innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Arealet er planlagt på en slik måte at det gir tilstrekkelig fleksibilitet for nødvendige detaljeringer eller omdisponeringer i forprosjektfase av byggeprosjektet, både for døgn- og

polikliniske arealer innen både TSB og PH. I Midt-Norge vil SPH ha et unikt mulighetsrom, på tjenesteområder som befinner seg i skjæringspunktet mellom PH, TSB og somatikk.

Nasjonale framskrivninger² og føringer³ for fagområdene samlet, tilsier overordnet en kapasitetsøkning for både døgnet og poliklinikk. Det forventes imidlertid at noen tjenester blir mer ambulerende eller basert på dag- og polikliniske formater, mens andre vil ha behov for bedre kapasitet i robuste døgnenheter. I lys av gjeldende nasjonale føringer, vil det i forprosjektet være behov for kvalitetssikring av konseptrapportens framskriving og faglige vurderinger som er gjort knyttet til denne, der det bl.a. er lagt vekt på forventet tjenesteutvikling. Flere spesialiserte tjenester vil ha behov for samlokaliseringmuligheter både i og mellom PH og TSB, samt inn mot relevante somatiske tjenesteområder.

Det er særlig viktig å bygge med fleksibilitet, både for dagens og fremtidens behov. Fleksible løsninger er samtidig forbundet med risiko knyttet til at å bygge fleksibelt kan være kostbart. Vurderinger som er drøftet i dialog mellom Helse Midt-Norge RHF og St. Olavs hospital HF tilsier likevel at fleksibiliteten bør legges inn nettopp for å kunne gjøre nødvendige endringer både i forprosjektet, før og etter innflytting.

Tematiske områder som er relevante, per november 2025, for kommende behov er: overføring av ansvar for rusbehandling barn/unge fra barnevernsektor til spesialisthelsetjenesten (gjelder alle regioner) behov for forsterkede funksjoner barn og unge generelt og for voksne pasienter i ROP-populasjon, samt videreutvikling/fordeling av basis- og spesialiserte funksjoner i TSB. Det vises her til *Rusbehandlingsutvalget* som ble oppnevnt i statsråd 24. juni 2025, som skal levere sin utredning innen 1. desember 2026. Utvalget skal utrede fremtidens rusmiddel- og avhengighetsbehandling, innhold og organisering av tjenestene, samt optimalisering av oppgave- og funksjonsfordeling mellom nivåene i helse- og omsorgstjenestene. Til utvalgets mandat ligger også å klargjøre hvilke TSB-tjenester som skal prioriteres, utvikles og tilbys innenfor helseforetakene, og utredning for videreutvikling av hensiktsmessig samarbeid med leverandører av private ideelle spesialisthelsetjenester. NOU som leveres av Rusbehandlingsutvalget til Helse- og omsorgsdepartementet forventes å legge retningsgivende premisser for videre tjenesteplanlegging i SPH og Helse Midt-Norge for øvrig.

Muligheter/vurderinger omkring arealer for somatiske poliklinikker som del av SPH

Somatiske poliklinikker som del av SPH kan og bør planlegges og prioriteres for fagområder som har faglig nær grenseoppgang og stor samarbeidsgevinst med tjenesteområder innen PH eller TSB i SPH. Dette må detaljeres nærmere i forprosjektfase, og sees i sammenheng med mulighetsgevinster det kan utløse for andre klinikker og arealer i sykehuset («dominoeffekt/-gevinst»). Prosjektet vil se også dette i sammenheng med oppdaterte vurderinger beskrevet ovenfor. Eksempelvis vil det kunne være relevante samlokaliseringsevinster for tjenesteområder innen somatikk barn/unge/Barne- og ungdomsklinikken (BUK), somatiske klinikker med pasientpopulasjoner som også mottar

² Nasjonal framskrivningsplan 2022/23-2040, med oppdatering høst 2025 (foreløpig versjon sendt fagdirektørene 12.09.25 som sak til interregionalt fagdirektørmøte, vedtas i interregionalt direktørmøte nov'25) og oppdatert nasjonal modell 2026 (ikke påbegynt).

³ Oppdragsdokument fra HOD til RHF og fra RHF til regionens HF 2024/25 [Oppdragsdokument - regjeringen.no](#) (Inkludert TOD25-17 og TOD25-20) og Nasjonal plan for sikkerhetspsykiatri og personer på dom til tvunget PH (hovedrapport og tilleggssrapport, styreforankret i alle RHF) [Sak 94-23 Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og dømte til TPH sak 035-2025 Vedlegg Oppfølging av overordnet plan for sikkerhetspsykiatri versjon 1.0.pdf](#). Rusbehandlingsutvalget (bakgrunn og mandat) [Rusbehandlingsutvalget - regjeringen.no](#)

tjenester innen akutt- og alderspsykiatri, alvorlige affektive lidelser m.v. Prosjektet må videreutvikle prioriterte løsninger for dette i forprosjektet, innenfor rammen av tjenesteområder med høy samlokaliseringsverdi for psykisk helsevern og TSB.

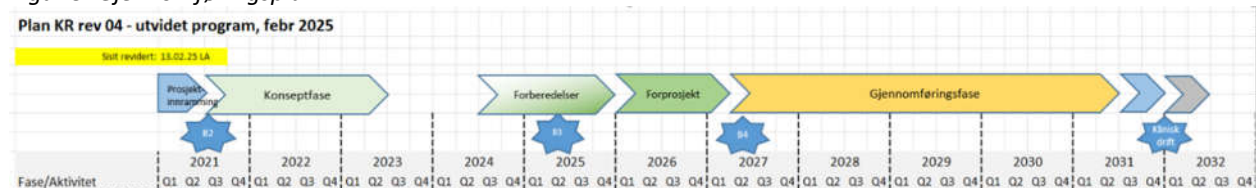
2.4 Plan for videre arbeider

Etter ferdigstilling av konseptrapporten og frem til rådgiver og entreprenør for de neste fasene er kontrahert, er det planlagt arbeider med blant annet anskaffelse av ovennevnte aktører, kommunal behandling av forslag til reguleringsplan, samt innledende arbeider med forprosjekt.

Videre prosjektførløp vil gjennomføres som en alliansemodell - integrert prosjektleveranse - "IPL". Denne kontraktsmodellen er vedtatt i prosjektstyret (Sak 35/2021) og styret på St. Olav (Sak 21/2022).

Reguleringsplanforslaget ferdigstilles samtidig med ferdigstilling av konseptrapporten, og forventes godkjent ved kommunal behandling i Q3 2025. Planforslaget er utarbeidet i tett samarbeid med byplankontoret, og partene er omforent om de fleste forhold. Det er likevel enkelte forhold det ikke er enighet om ved innsending av planforslaget, blant annet rekkefølgekrav og krav til fasader. I dette ligger en viss kostnadsusikkerhet. Planforslaget åpner for bygging av parkeringskjeller og tilfluktsrom, selv om disse elementene hverken inngår i konseptrapportens mandat eller løsningsforslag. Det er blitt søkt om dispensasjon for tilfluktsrom på SPH. Dette er innvilget med en tidsavgrensning på 3 år.

Figur 3: Gjennomføringsplan



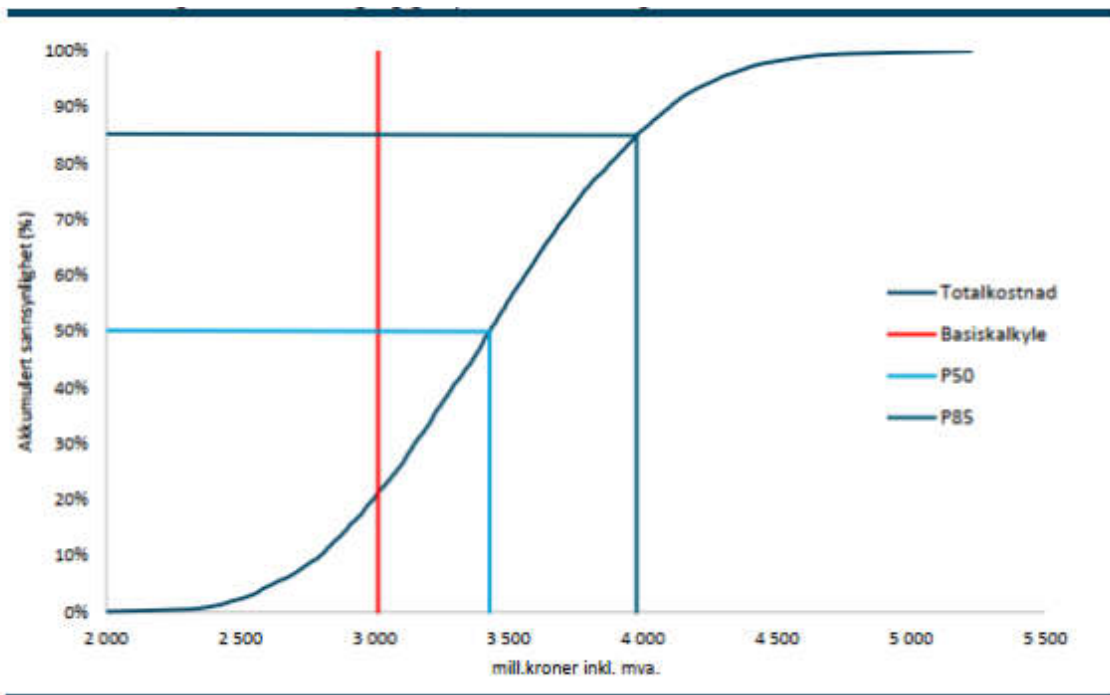
Gjennomføringsplanen er oppdatert per februar 2025 og hovedmilepæler fastsettes som en del av forprosjektet.

2.5 Investeringskalkyle og usikkerhetsanalyse

Grunnlag for fastsettelse av prosjektets styringsramme er utarbeidet i tråd med *Veileder for tidligfase av sykehusprosjekter*. Basiskalkylen for prosjektgjennomføringen er utarbeidet av prosjektorganisasjonen, basert på det beskrevne skisseprosjektet.

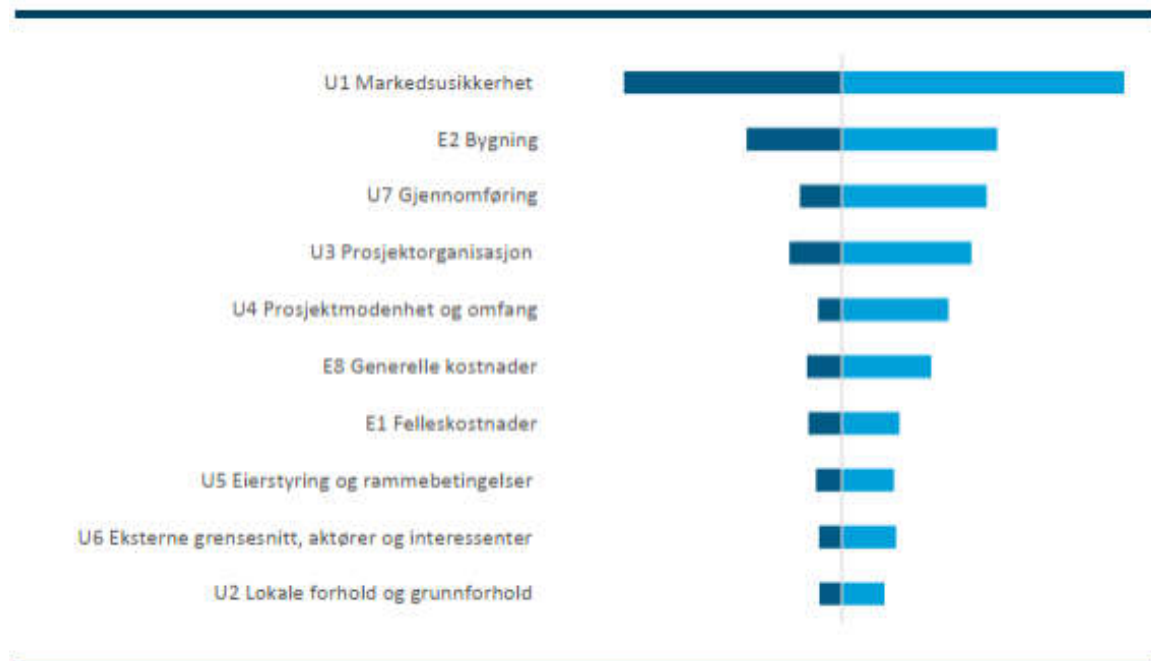
Konseptfasen ble i mars 2025 revidert med nytt basisestimat og ny usikkerhetsanalyse utarbeidet basert på arealendringene. Basisestimatet for prosjektet er beregnet til 3 087 millioner januar 2025-kroner. Kalkylen er basert på erfaringstall fra andre psykiatriprosjekter og Norsk Prisbok, samt en vurdering av prosjektert løsning med Sykehusbygg HF, tekniske rådgivere, arkitekt og kalkylerådgiver. Med utgangspunkt i basisestimatet er det gjennomført en usikkerhetsanalyse som viser usikkerhetsspennet i kostnaden (figur 4, med kostnadsnivå oktober 2024).

Figur 4: S-kurve



De største bidragsyterne til usikkerheten i prosjektet fremstilles gjennom viste Tornadodiagram i figur 5 nedenfor.

Figur 5: Tornadodiagram



Tornadodiagrammet viser at markedsusikkerhet er den største bidragsyteren til usikkerheten i prosjektet. Den er knyttet til konkurransemessige forhold som avklares tidlig i gjennomføringen. Videre vil prosjektmodenheter, eksterne grensesnitt og lokale forhold gi redusert usikkerhet i en forholdsvis tidlig fase av gjennomføringen.

I tilknytning til St. Olavs hospital HF sin behandling av konseptfasen juni 2025 er usikkerhetsanalyse med styrings- og kostnadsramme oppdatert til januar 2025-kroner (millioner kroner), som etter forhandlinger med NTNU er fordelt mellom partene i tabell 1.

Tabell 1: Kalkyle -styringsmål og kostnadsramme i millioner kroner

Kalkyle	Styringsmål (P50)	Kostnadsramme (P85)
andel St. Olavs hospital HF	2 721	3 140
andel NTNU	835	968
Sum	3 555	4 108

I etterkant av behandlingen i styret for St. Olavs hospital HF er det avklart at det ikke stilles krav om tilfluktsrom eller parkeringskjeller i forbindelse med utbyggingen.

2.6 Finansiering

Finansieringen av bygget gjøres hver for seg av NTNU og St Olavs hospital HF, jf. tabell 2 nedenfor. Det er krav om at man skal kunne vise til prosjektfinansiering opp til kostnadsramme (P85), for å ha en tilstrekkelig sikkerhet for at prosjektet kan gjennomføres.

NTNU finansierer sin andel (P85) på 968 millioner kroner gjennom tilskudd fra Kunnskapsdepartementet og egne midler.

St. Olavs hospitals finansiering er basert på gjeldende låneordning fra Helse- og omsorgsdepartementet på 2 449 millioner kroner som tilsvarer 90% lån av styringsmål for prosjektet (P50). Resterende likviditetsbehov opp til kostnadsrammen utgjør 691 millioner kroner er planlagt finansiert gjennom egen tilgjengelig likviditet og salg av eiendommer.

Tabell 2: Finansiering i millioner kroner

	St. Olavs hospital HF	NTNU	Sum
Styringsramme P50- estimat	2 721	835	3 555

Finansiering	St. Olavs hospital HF	NTNU	Sum
Lån Helse- og omsorgsdepartementet	2 449		2 449
Lån Kunnskapsdepartementet		752	752
Sum lånefinansiering	2 449	752	3 201
Bruk av egenkapital	272	83	354
Sum egenfinansiering til P50	272	83	354
Sum finansiering P50	2 721	835	3 555

Kostnadsramme P85- estimat	3 140	968	4 108
Behov for ytterligere egenfinansiering	419	133	553

2.7 Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå

St. Olavs hospital sin vurdering av bærekraft er basert på gjeldende økonomiske langtidsplan, styresak 21/25 og styresak 33/25 om økonomisk langtidsplan 2026-2031. Helseforetaket har lagt til grunn et estimat på P85-nivå i sine bærekrafts vurderinger på 3,15 milliarder kroner og en mulig lånefinansiering på 90 prosent av P50 i årene 2027 til 2032.

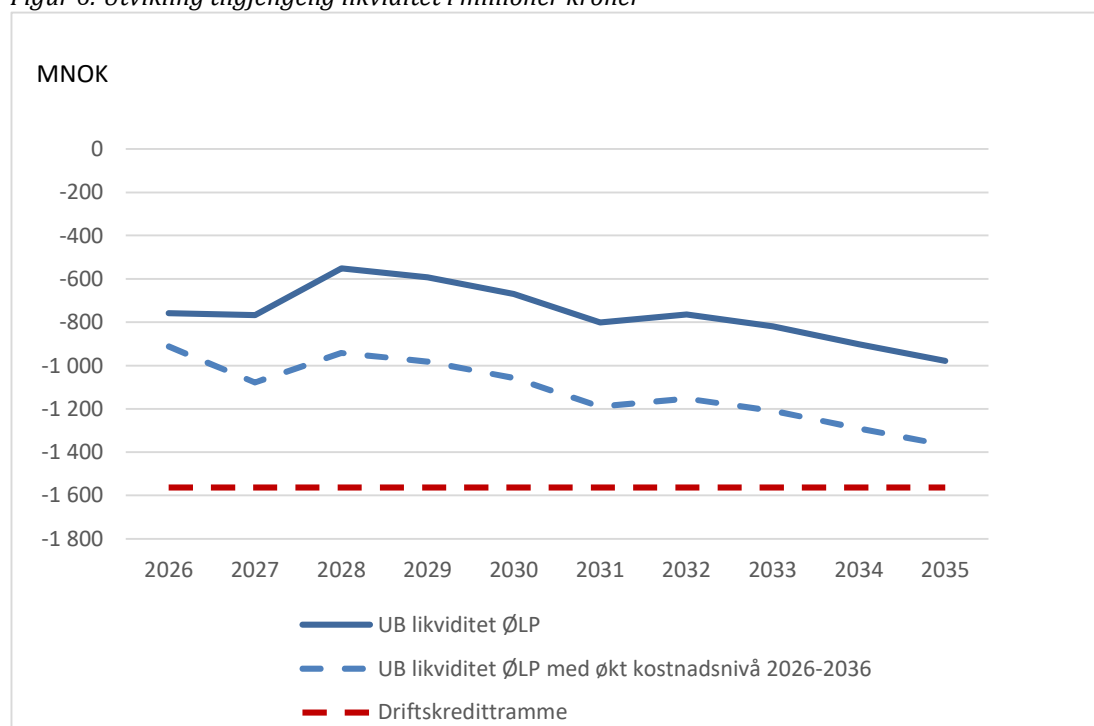
Helseforetakets tilgjengelige likviditet består av bankbeholdning samt den interne driftskreditten som regionen har stilt til rådighet. Den interne driftskreditten skal håndtere

kortsiktige svingninger i likviditeten samt finansiere helseforetaket sin utbetaling til pensjonspremie. For å sikre egenkapital til nødvendige investeringer er helseforetaket generelt sett avhengig av overskudd fra driften samt lån, enten fra HOD eller regionen.

St. Olavs hospital HF har i sin styresak 33/25 *Økonomisk langtidsplan 2026-2031* vist til at foretaket har et høyt omstillingsnivå både i 2024 og 2025 for å kunne gjennomføre nødvendige større byggeinvesteringer. Samtidig er investeringer vesentlige for å klare å realisere planlagte omstillinger. Helseforetaket har dermed et høyt nivå på omstilling inn mot 2026, for deretter å legge til grunn et lavere nivå på effektivisering for kommende år. Samlet gir planlagte investeringer, omstilling og drift på St. Olavs hospital en likviditetsutvikling tilsvarende den heltrukne blå linjen i figur 6 nedenfor.

Grafen viser, i blå stiplet linje, også hvordan likviditeten utvikler seg dersom foretaket får 1 prosent høyere kostnader i 2,5 år ved starten av planperioden. Selv med økte kostnader på 1 prosent, om lag 155 millioner kroner årlig, over 2,5 år vil foretaket ha tilgjengelig likviditet i 2035 på om lag 200 millioner kroner. Det totale risikobildet tilsier at foretaket må finne alternativer for å redusere risiko. Helseforetaket skriver i sin økonomiske langtidsplan 2026-2031 at de i årlige budsjetter fremover vil søke å begrense investeringene og/eller redusere kostnader i driften. Økt aktivitet er mindre aktuelt pga. 30 prosent ISF-refusjon som ikke vil dekke variable kostnader knyttet til økt aktivitet.

Figur 6: Utvikling tilgjengelig likviditet i millioner kroner



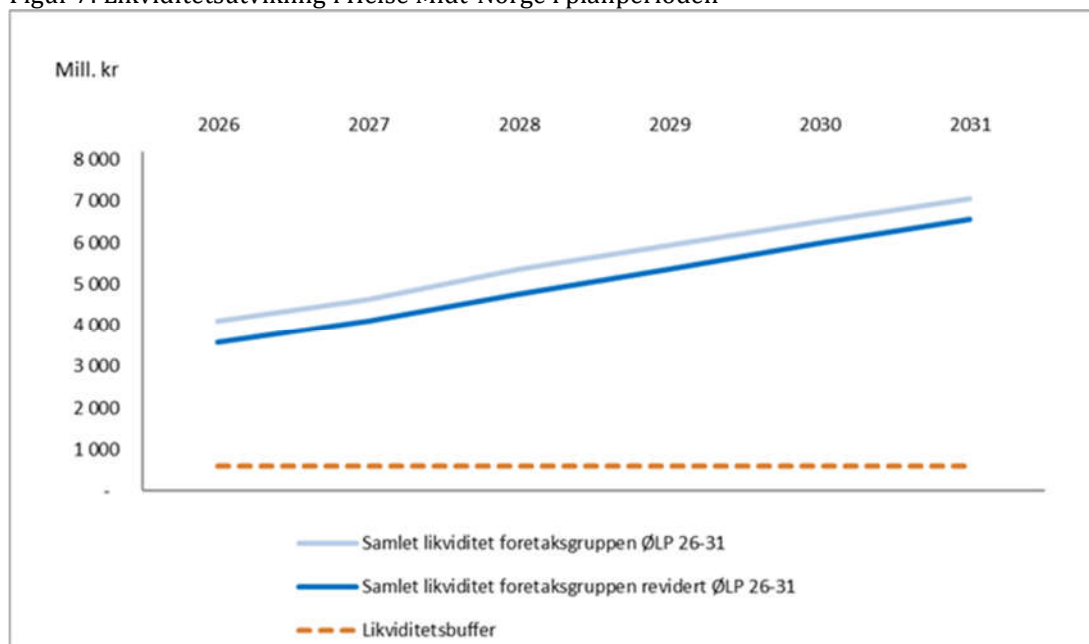
Dersom prosjektet gjennomføres på styringsmål (P50) innebærer dette isolert 419 millioner kroner i redusert likviditetsbehov i forhold til øvre ramme (P85). Dette betyr at St. Olavs hospital da kan realisere bygget uten salg av Pasienthotellet. Salg med tilbakeleie er en finansieringskilde (finansiell leieavtale) som er mer kostbar enn sykehusets andre finansieringskilder som lån fra Helse- og omsorgsdepartementet eller intern driftskreditt. Styret på St. Olavs hospital HF stadfestet i styresak 46/25 at et salg og tilbakeleie av Pasienthotellet er en kostbar finansieringskilde som bør unngås. Før ferdigstilling av

forprosjektet skal styret i helseforetaket forelegges en oppdatert økonomisk bærekraftsanalyse, herunder om salg og tilbakeleie av Pasienthotellet kan unngås.

2.8 Regional bæreevne

Revidering av økonomisk langtidsplan jf. Styresak 150-2025 *Justert økonomisk langtidsplan for Helse Midt-Norge 2026-2031*, har medført en reduksjon i tilgjengelig likviditet for foretaksgruppen gjennom hele planperioden, jf. figur 7. Foretaksgruppen samlet har tilstrekkelig likviditet i hele planperioden, også utover nødvendig likviditetsbuffer på 600 millioner kroner, men det regionale handlingsrommet er redusert.

Figur 7: Likviditetsutvikling i Helse Midt-Norge i planperioden



2.9 Driftsøkonomiske konsekvenser etter utbyggingen

Beregningene av økonomisk bæreevne tar ikke opp i seg kvalitative gevinster som bedre kvalitet i pasientbehandlingen og bedre sikkerhet for pasienter og ansatte. Samlokalisering i nye bygg vil kunne gi miljøgevinster og gevinster som pasienttilfredshet, bedre grunnlag for klinikknær forskning, bedre mulighet for rekruttering mv. Selv om denne type gevinster er av stor betydning, er det ikke praktisk mulig å sette en kroneverdi som skal kunne realiseres og måles. I et langsiktig perspektiv er imidlertid kvalitets- og sikkerhetsgevinster vesentlig. Det legges til grunn at St. Olavs Hospital i forbindelse med årlig rullering av ØLP oppdaterer prosjektets gevinstrealiseringsplaner/gevinstoversikter. Oppdateringen skal vises som endring mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan og alle endringer skal forklares skriftlig.

Plasseringen sammen med sykehusets somatiske klinikker vil gjøre det enklere å kombinere behandlingstilbud i somatikk og psykiatri til integrerte forløp. Økt psykiatrisk aktivitet på Øya vil også på sikt kunne styrke denne kompetansen i somatikken.

St. Olavs hospital HF har utarbeidet en plan for økonomisk gevinstrealisering, detaljert på klinikknivå for tiltak og gevinster. Samlet er det estimert økonomisk effektivisering for klinikk psykisk helsevern, rusklinikken og frigjorte arealer. Det er i tillegg estimert en økonomisk effekt for somatikk. Gevinst fra frigjorte arealer inkluderer FDV-besparelser, og det er lagt til grunn at St. Olav sine FDV-kostnader for Pasienthotell, Tiller og Lian reduseres

etter salg. Ut over forholdene nevnt over vil sykehuset oppnå ytterligere gevinst ved oppsigelser av flere leiekontrakter, synergier som oppstår ved en samling sammen med eksisterende aktivitet på Øya, samt effektiviseringsgevinster som oppstår som følge av at somatisk poliklinikk kan utføres i mer optimale arealer for denne aktiviteten. Oppsummert utgjør de årlige økonomiske gevinstene en sum på 70,5 millioner kroner.

Økte årlige kostnadene knyttet til renter og avskrivninger for senteret er estimerer basert på tilbud fra Helse- og omsorgsdepartementet våren 2025 for binding av 10 års fastrente for løpende lån - 4,08 %. Videre er det lagt til grunn 35 års regnskapsmessig avskrivningstid for bygget. Dette gir 100 millioner kroner i renter og 90 millioner kroner i avskrivninger første år, som i påfølgende år reduseres i takt med avdragene. Videre er det ikke hensyntatt at et alternativ til utbyggingen av senteret ville innebære vesentlige rehabilitering av eksisterende bygningsmasse for å kunne opprettholde drift på sikt.

Samlet gir utbyggingen av senteret en netto økning i årlige driftskostnader for foretaket på 120 millioner kroner – dersom utbyggingen gjennomføres på kostnadsramme (P85), uten økonomisk effekt av de kvalitative gevinstene som er beskrevet og uten hensyn til alternative investeringsbehov gammel bygningsmasse. Dette må sees i forhold til fremtidige estimerte overskudd og utvikling i likviditet fremstilt i figur 6.

2.10 Ekstern kvalitetssikring

For prosjekter med en forventet kostnad over 500 millioner kroner skal det gjennomføres en ekstern kvalitetssikring av konseptfasen (KSK). Den eksterne kvalitetssikringen av konseptfasen er gjennomført av konsultentselskapet EY og konkluderer med at prosjektets basiskostnad virker godt fundert, etterprøvbart og er fullstendig, gitt prosjektets omfang. Det fremgår at oppbygging av basiskostnaden vurderes å være i tråd med ledende praksis (vedlegg 5).

Videre vurderer den eksterne kvalitetssikringen at usikkerhetsanalysens vurderinger er godt fundert og gjenspeiler prosjektets usikkerhet på en god måte. Samlet sett er prosjektets usikkerhet godt dokumentert. Det anbefales at prosjektet følger opp usikkerhetsbildet i neste fase og iverksetter risikoreduserende tiltak.

Styret for St Olavs hospital har også fulgt opp betydningen av at styringsmål for prosjektet overholdes, og ba i sitt vedtak om konseptfasen om at administrerende direktør sørger for at det gjennom forprosjektfasen utarbeides kuttlistor for alle faser i prosjektet.

EY har kvalitetssikret konseptrapport med vedlegg i henhold til tidligfaseveilederens krav til ekstern kvalitetssikring i sykehusbyggprosjekter. Underliggende utredninger knyttet til NTNUs andel av prosjektet, herunder vurdering av NTNUs arealbehov og bæreevne, er ikke kvalitetssikret. EY omtaler i sin rapport per 5. mars 2025 at NTNU sin andel av prosjektets usikkerhetsavsetning på 133 millioner kroner (P85) foreløpig ikke er innarbeidet i langtidsbudsjettet for NTNU.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør vil vise til at styrene for Helse Midt-Norge RHF og St. Olavs hospital HF har gjentatte ganger støttet opp om planene og understreket viktigheten av at Senter for psykisk helse ved St. Olavs hospital igangsettes. Prosjektet er viktig for campusutviklingen ved NTNU og vil bidra til en samlokalisering av akademiske og kliniske fagmiljøer innen psykisk helsevern.

Administrerende direktør anbefaler at styret godkjenner konseptrapporten som legges til grunn for en søknad om lån til Helse- og omsorgsdepartementet. Konseptfasen vil dernest legges til grunn for det videre arbeidet i forprosjektet.

Det er positivt at St Olavs hospital har økonomisk bæreevne til gjennomføring av prosjektet på helseforetaksnivå, forutsatt bevilgning av lån over statsbudsjettet og at det foreligger en plan for finansiering opp til prosjektets P85 gjennom salg av eiendommer og opparbeidelse av egenkapital gjennom årlig resultat. Helse Midt-Norge RHF har hatt dialog med St. Olavs hospital knyttet til behovet for fleksibilitet i bruken av bygget når det gjelder nye behov og nye nasjonale føringer. Det legges til grunn at justeringer i virksomhetsinnholdet ikke vil påvirke den samlede vurderingen av bærekraft (vedlegg 6).

Styret ved St. Olavs hospital HF har bedt om at det gjennom forprosjektfasen utarbeides kuttlistor for alle faser i prosjektet. Administrerende direktør støtter en slik tilnærming og viser til at økonomisk bærekraft er foretaksgruppens største risiko. Det vurderes derfor også som nødvendig at St. Olavs hospital kommer tilbake til det regionale styret med en egen sak som beskriver konkrete kuttforslag og kostnadsreduserende tiltak hvis prosjektets prognose overstiger P50.

Prosjektskissen bygger på faglige vurderinger av oppdatert framskriving av aktivitet og kapasitetsberegninger. Omstilling og effektivisering av tjenestetilbudet utredes i hovedprogrammet. Videre er effektivisering ett av de prosjektutløsende behovene for SPH, som inkluderer økt grad av effektivisering både i pasientforløp, personell, utstyr og areal. Gevinstberegningene viser økt effektivisering på flere områder. Det er risiko knyttet til realisering av gevinstene og administrerende direktør understreker betydningen av at det i forprosjektet utarbeides kuttlistor for å håndtere risikoen.

Administrerende direktør anbefaler at St. Olavs hospital kan starte planlegging av forprosjektfasen. Inntil tilsagn om lån foreligger fra Helse- og omsorgsdepartementet er det viktig at det ikke pådras forpliktelser som bundet opp til Stortingets godkjennelse og bevilgning av lån.

Senter for psykisk helse er et stort og viktig prosjekt for Helse Midt-Norge og det er viktig at det regionale styret jevnlig er tilstrekkelig informert og involvert. Krav til innhold i rapporteringen vil bli konkretisert i bestillings- oppdragsdokument for 2026, samt i malverk for rapportering 2026.

Vedlegg

1. Brev fra NTNU til Helse Midt-Norge RHF datert 11. juni 2025
2. Styresak 46/2025 St Olavs hospital HF Investeringsprosjekt - Senter for psykisk helse
3. Protokoll fra styremøte på St. Olavs hospital HF
4. Konseptrapport Prosjekt: SPH – Senter for Psykisk Helse Øya, datert 05.03.25
5. Kvalitetssikring konseptfase – EY
6. Brev fra St. Olavs hospital: Ytterligere informasjon om økonomisk bæreevne - Senter for psykisk helse, 6.11.2025.