

# Styresak

---

**Går til:** Styremedlemmer  
**Føretak:** Helse Fonna HF  
**Dato:** 22.01.16  
**Frå:** Administrerende direktør  
**Sakshandsamar:** Laila Nemeth  
**Saka gjeld:** Konseptrapport Haugesund sjukehus

## Arkivsak

102/11 B  
26/12 O  
37/13 A  
58/13 A  
88/13 A  
13/14 O  
22/14 O  
33/14 O  
49/14 O  
61/14 O  
77/14 A  
80/14 A  
14/15 O  
23/15 O  
35/15 O  
43/15 O  
54/15 O  
75/15 O  
82/15 A  
86/15 O

**Styresak 4/16 O**

**Styremøte 29.01.16**

1 vedlegg

---

## Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Fonna HF tar konseptrapporten til orientering
2. Styret i Helse Fonna HF ber administrerende direktør sende konseptrapporten til ekstern kvalitetssikring (KSK) før endeleg handsaming

## Bakgrunn for saka

### Historikk

Haugesund sjukehus har mangel på areal, dårlig bygningsteknisk tilstand og eit stort vedlikehaldsetterslep, spesielt innan somatikken. Ein stor del av dagens areal treng rehabilitering for å være funksjonelt. Helse Fonna gjorde i 2011 ein gjennomgang av vedlikehaldsstatus for bygningane i helseføretaket. Kartlegging og berekningar viste at det føreligg eit omfattande behov for bygningsmessig og teknisk rehabilitering og oppgradering, som det hastar med. Kartlegginga blei lagt fram for styret i Helse Fonna HF i 2011 (sak 102/11 B).

Føretaket satt derfor i gong ein prosess for å få utarbeidd ein samla utviklingsplan for føretaket sin bygningsmasse. Planen peiker på at dei største utfordringane når det gjelder areal og bygningsteknisk standard i Helse Fonna er ved Haugesund sjukehus. Haugesund sjukehus har fleire bygg med avanserte sjukehusfunksjonar som operasjon, laboratorium, sengepostar og akuttfunksjonar lokalisert i bygningar som har dårleg teknisk tilstand, og som bør fornyast.

Første versjon av utviklingsplanen blei lagt fram for styret i Helse Fonna HF den 28. mars 2012 (sak 26/12). Oppdatert og revidert versjon av utviklingsplanen blei lagt fram for styret den 30. mai 2013 (sak 37/13). Utviklingsplanen blei vedtatt av styret i Helse Fonna i juni 2013 i sak 58/13.

I dette møtet blei òg grunnlaget for start av idéfasen vedtatt.

*Vedtak:*

1. *Styret i Helse Fonna HF vedtek den reviderte utviklingsplanen for Helse Fonna 2020.*
2. *Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør utarbeide mandat for idéfase for utbygging av Haugesund sjukehus som eit første trinn i oppfølginga av utviklingsplanen.*
3. *Styret i Helse Fonna HF får mandatet for idéfasen til godkjenning.*

Mandatet for idéfasen for Haugesund sjukehus blei godkjend av styret i Helse Fonna HF den 2. oktober 2013 (sak 88/13A).

*Vedtak:*

1. *Styret i Helse Fonna HF vedtek mandat for Idéfase for Haugesund sjukehus.*
2. *Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør sette i gang idéfasen i tråd med mandat, gjeldande lovverk og retningslinjer for denne type prosjekt, som eit første steg i oppfølginga av Utviklingsplan for Helse Fonna.*

I mandatet for idéfasen blei det slått fast at følgjande alternativ skulle utgreiast:

- «Nullalternativet»
- Alternativ 1 Ny Vestblokk
- Alternativ 2 Ny Nordblokk sett sammen med ny Vestblokk
- Alternativ 3 Ny Nordblokk uten ny Vestblokk
- Alternativ 4 Nybygg for psykisk helsevern på østsiden av Karmsunds gata

Idéfasen blei gjennomført i 2014. I idéfasen ble talmaterialet oppdatert og framskriven til 2040, og behovsvurderingane blei basert på framskrivings- og dimensjoneringsresultata frå utviklingsplanen.

Idéfaserapporten slår fast at nybygg vil kunne legge til rette for ei flytting av sentrale funksjonar (laboratorium, operasjon, akuttmottak, fødeavdeling, poliklinikkar og senger) for å sikre rasjonell drift. Føretaket sin berekna økonomiske berekraft blei lagt til grunn, og ved å utvide investeringsperioden til 2030, ville ein kunne investere i alt 2,8 mrd. kroner. Det blei tilrådd utbygging mot vest eller nord med vidare utbygging mot nord i begge utbyggingsalternativa. Dessutan skulle nullalternativet utgreiast. I idéfasen blei alternativ 4 skrinlagt, og alternativ 1-3 omarbeidd til to alternativ i to etappar (starte mot vest og bygge vidare mot nord, starte mot nord og bygge vidare mot nord).

Idéfaserapporten og mandat for konseptfasen blei godkjent i styremøte i Helse Fonna HF den 17. november 2014 (sak 80/14 A).

*Vedtak:*

1. *Styret i Helse Fonna HF godkjenner Idéfaserapport for Haugesund sjukehus.*

2. *Styret i Helse Fonna HF godkjenner at utbyggingsprosjektet for Haugesund sjukehus blir videreført til konseptfase med atterhald om godkjenning i Helse Vest RHF*
3. *Konseptfasen skal gjennomførast i tråd med framlagt mandat. Følgjande alternativ skal utgreiast i konseptfasen:  
«Nullalternativet»  
Ny vestblokk, vidare utbygging mot nord  
Ny nordblokk, etappevis utbygging*
4. *Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør halde styret i Helse Fonna HF fortløpande informert om arbeidet med konseptfasen for Haugesund sjukehus.*
5. *Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør sende Idéfaserapporten med vedlegg og mandat for konseptfasen til Helse Vest RHF for vidare handsaming i styret i Helse Vest RHF.*

Styret i Hele Vest RHF handsama idéfaserapporten i styremøte 8. desember 2014 (sak 136/14) og godkjenner at planlegging av utbygging av Haugesund sjukehus vart videreført til konseptfase med følgjande vedtak:

1. *Styret i Helse Vest RHF godkjenner at planlegging av utbygging av Haugesund sjukehus blir videreført til konseptfase.*
2. *I konseptfasen må Helse Fonna ytterlegare dokumentere:*
  - *i kva grad utbyggingsalternativa er eigna til å løysa dei utfordringane føretaket står overfor på kort og lengre sikt,*
  - *korleis utbyggingsalternativa vil kunne understøtte ei effektiv drift og god tenesteyting for sjukehuset som heilskap,*
  - *korleis ei utbygging kan fasast inn over tid i tråd med behov og finansiell evne og*
  - *gjere grundigare berekningar på kost-nytte analyse og gevinstrealiseringspotensiale knytt til prosjektet, og såleis ta ned risikoen knytt til berekning av økonomisk og finansiell berekraft.*

### **Konseptfasen**

I tråd med mandatet for konseptfasen har prosjektet utgreidd tre likeverdige alternativ.

- «Nullalternativet»
- Ny vestblokk, vidare utbygging mot nord
- Ny nordblokk, etappevis utbygging

Konseptfasen har følgd krava i den nasjonale vegleiaren for tidlegfaseplanlegging i sjukehusprosjekt, og er tilpassa rammevilkåra (økonomisk bæreevne).

Omsynet med konseptfasen har vore å utgreie dei tre alternativa på ein så grundig måte at det dannar grunnlag for avgjerd om å gå vidare med eitt av alternativa i ein forprosjektfase. Alternativa i konseptfasen er utgreidd likeverdige.

I tillegg til nullalternativet er det skissert to utbyggingsløyningar. Det eine alternativet startar mot vest i første byggetrinn og fortset mot nord. Det andre alternativet bygger berre mot nord i to byggetrinn.

I idéfaserapporten blei det tilrådd at det ved nybygg trinn 1 og 2 blir funne løyningar for lokalisering av funksjonane med noverande plassering i M-, S- og Ø-blokk. Denne bygningsmassen har eit monaleg og snarleg behov for teknisk og bygningsmessig oppgradering.

Dei nåverande funksjonane ved Haugesund sjukehus er omtala i rapporten, og desse er berekna til å være funksjonar som òg i framtida vil være ved sjukehuset. Vesentlegaste endring er auka eigendekning innan medikamentell kreftbehandling (onkologi).

I 2016 skal den nye nasjonale sjukehusplanen behandlast i Stortinget. Eventuelle endringar i sjukehusstrukturen vil på sikt kunne få konsekvensar for funksjonsfordeling mellom sjukehusa i føretaket.

På bakgrunn av dei krevjande areal- og bygningsmessige utfordringane ved Haugesund sjukehus er det naudsynt å fullføre konseptfasen for å kunne komme i gang med byggetrinn 1. Før vidare utgreiing av byggetrinn 2 fram mot 2030 vil ein måtte ta inn eventuelle endringar som kjem som følgje av endra sjukehusstruktur og/eller funksjonsfordeling.

Dei to utbyggingsalternativa er utforma med fleksibilitet, slik at funksjonar kan gjerast større eller mindre inn i byggetrinn 2 etter behov, til dømes for sentraloperasjon og dagkirurgi.

Byggetrinn 1 er utarbeid med areal i et 2040 perspektiv for begge utbyggingsalternativ.

### Økonomiske rammer

Dei økonomiske rammene for alternativa i konseptfasen er eit resultat av berekningar av den økonomiske bæreevna. Det er teke omsyn til vedtaket i styret i Helse Vest RHF desember 2014 som omhandlar finansiell evne, kost-nytte analyse, gevinstrealisering og risiko.

Den økonomiske bæreevna blei i idéfaserapporten berekna til 1,3 mrd. kroner fram mot 2020, og ytterligere 1,5 mrd. kroner fram mot 2030 (2014 kr).

Det er gjennom utviklinga av mellom anna skisseprosjektet kome fram at det i tillegg til nybygg vil være naudsynt med vesentlig ombygging i eksisterande bygg. Dette er ombygging som bør gjennomførast som ei forlenging av byggetrinn 1.

Ved å ta dette ombyggingsbehovet med i byggetrinn 1, vil en raskare kunne realisera både kvalitative og økonomiske gevinstar, og dermed få eit betre grunnlag fram mot byggetrinn 2. På denne bakgrunn godkjende styringsgruppa i sak 69-2015 å utvide byggetrinn 1 til og å omfatte ei ombygging som kjem rett etter ferdigstilling av nybygg. Planlagt ferdigstilling av sjølvne nybygg-kroppen vil fortsatt være i 2020. Endringane blei presentert for styret i Helse Fonna HF 21.12.15.

I konseptfasen er det difor gjort gjennomgang og ny utrekning av den økonomiske bæreevna.

Konseptrapporten tilrår difor å utvide byggeperioden og auke totalramma frå 2,8 til 3,3 milliardar kroner. Med utviding av byggetrinn 1 vil ein måtte utsette byggetrinn 2 i 3 år til 2030.

Den økonomiske ramma for nybygget i byggetrinn 1 er fortsatt 1,3 milliardar kroner.

På denne bakgrunn føreligg følgjande samla kostnadsramme som utgangspunkt for prosjektet (i mill. kr korrigert til prisnivå 1. juli 2015):

*Berekna kostnadsramme i millionar kroner (2015 kroner)*

Kostnadsramme byggetrinn 1 (nybygg inkl. tilkopling eksisterande bygg ferdig 2020, ombygging ferdig 2023)	Kostnadsramme byggetrinn 2 (oppstart 2030, ferdig 2032)	SUM
1797	1540	3337

### Organisering, prosess og medverknad

Prosjektet har vore organisert med administrerande direktør som prosjekteigar. Administrerande direktør har leia styringsgruppa som har godkjent prinsipielle føringar og vegval undervegs i prosessen. Styringsgruppa har bestått av direktørgruppa, brukar, bedriftshelsetenesta, tillitsvalde og hovudverneombod.

Prosjektdirektør har følgd prosessen tett, og har hatt ansvar for at prosjektet vart gjennomført i tråd med rammer, føringar og krav. Prosjektdirektør har sikra at oppgåvene er følgd opp innan fastsette fristar.

Det har vore brei involvering av medarbeidarar og brukarar i konseptfasen. Ti tverrfaglege prosjektgrupper er etablert, og tillitsvalde, verneombod og brukarar er representert i alle gruppene. Meir enn 100 medarbeidarar har delteke i arbeidet i prosjektgruppene.

Ei utfordring særleg knytt til Nord-alternativet har vært ivaretaking av funksjonar for psykisk helsevern i byggeperioden. Ei eiga prosjektgruppe har gjennom prosessen utgreia ulike moglege løysningar, og har gitt sin tilråding til styringsgruppa i eigen rapport.

Funksjon knytt til seksjon for behandlingshjelpemidlar må òg flyttast før byggetrinn 1. Dette gjeld både i Nord- og Vest-alternativet. Ei eiga gruppe har derfor arbeidd med moglege løysningar for denne tenesta, og har levert si tilråding til styringsgruppa i eigen rapport.

For å sikre god informasjon og dialog er det oppretta ein e-postkasse for innspel til prosessen, månadlege informasjonsmøter i auditoriet og eigen nettside kor ein jamleg legg ut informasjon om prosjektet

Det har vore arrangert fleire møter med eksterne private og offentlege interessentar. Dette gjeld både Haugesund kommune, kommunar i opptaksområdet for Haugesund sjukehus, HSR (Haugesund Revmatismesykehus), Statens Vegvesen og huseigarar nær sjukehuset.

Styret i Helse Fonna HF er løypande informert på styremøta. Styret i Helse Fonna HF hadde òg eit styreseminar 30.10.15 om utbygginga.

Det er gjennomført jamleg styringsdialog mellom Helse Fonna og Helse Vest.

Hovudtillitsvalde, hovudverneombod og arbeidsmiljøutval er informert undervegs i prosessen.

Det er etablert samarbeid for god dialog og informasjonsdeling med Sjukehusbygg HF i prosessen.

Det er knytt eit krav om økonomisk gevinstrealisering i storleiksorden 45 MNOK til byggeprosjektet. For å sikre eit godt arbeid knytt til gevinstrealiseringa, blei det tidleg i prosessen oppretta ei eiga prosjektgruppe som har arbeid med dette gjennom heile konseptfasen. Gruppen har rapportert via prosjektdirektør på kvart styringsgruppemøte og styringsgruppa har fått tilsendt referat frå arbeidet. Klinikkdirektørane har hatt som ansvar å forankre arbeidet i linja og gi innspel tilbake til gevinstrealiseringsgruppa. Klinikkdirektørane og økonomidirektør har medverka i ROS analysen som ligg vedlagt konseptrapporten.

Større byggeprosessar knytt til sjukehus medfører som regel endring i oppgåver og samarbeidsrelasjonar og kultur i sjukehuset. Som ein del av konseptfasens mandat, skal prosjektet påpeike og gjennomføre naudsynte OU (organisasjonsutviklings) prosessar i forbindelse med ByggHgsd2020. På bakgrunn av dette har prosjektet identifisert 12 naudsynte organisasjonsutviklingsprosessar som vil vere avgjørande for å lykkas med ByggHgsd2020, både med omsyn til kvalitet på tenestene og for å oppnå dei gevinstar som er lagt til grunn. Det er vedteke eigen plan for start og gjennomføring av desse prosessane i styringsgruppa.

## Konklusjon frå konseptrapporten

### Kvalitativ evaluering

Metoden for evaluering er utarbeidd på bakgrunn av retningslinjer i vegleiaren for tidlegfaseplanlegging i sjukehusprosjekt. Alternativa har blitt vurdert og rangert i forhold til oppsette kriterier. Klare og operasjonaliserbare mål er formulert frå starten av prosjektet og dette gjer eit godt grunnlag for evalueringa.

Det er lagt fire hovudkriterier til grunn for vurderinga, samt 48 delkriterier. Kriteria fangar ønska samfunns mål, effektmål og resultatmål, jamfør mål omtala i mandatet for konseptfasen.

Viktige kriterier i evalueringa har vært:

Pasientbehandling, kvalitet og pasienttryggleik, fag- og kompetanseutvikling, miljø, tomt, bygg- og eigeutvikling, generalitet og fleksibilitet samt økonomi.

Resultatet av den kvalitative evalueringa er vist i vedlegg 6 til konseptrapporten.

Hovudmomenta som skilte vurderinga av dei tre alternativa:

- Omrokkeringsbehovet og behov for midlertidige løysningar for psykisk helsevern i Nord-alternativet. I Vest-alternativet kan akuttpsykiatrien vere i eksisterande lokale fram til nybygg står klar for innflytting
- Den endelege løysninga for psykisk helsevern har ei betre integrert løysning i Vest-alternativet enn i Nord-alternativet
- Større moglegheit i Vest-alternativet for å bygge nytt/renovere/utvide areal tilhøyrande funksjonar med store pasientvolum (f. eks Hjerte, Lunge, Intensiv, Onkologi og Infeksjon).
- Det er totalt sett meir areal til sjukehusfunksjonar i Vest-alternativet og fleire sjukehusfunksjonar får areal i nybygg i byggetrinn 1 i Vest-alternativet enn i Nord-alternativet (Vest-alternativet har mellom anna 117 senger og Nord-alternativet har 107 senger)..
- Rasjonell intern logistikk mellom nytt og eksisterande bygg. For Vest-alternativet er det kortare avstand til sengesentralen enn i Nord-alternativet.

- Betre intern logistikk-løysning og trafikkareal i bygget i Vest-alternativet. Det blir oppretthaldt to trafikklinjer ut i Vestblokk og to ut mot nord, noko som gjer god publikumstrafikk og god intern sjukehustrafikk. Nord-alternativet får eit knutepunkt mot nord, noko som kan bli en flaskehals.
- Oppstart av bygging for somatikkfunksjonar i «raude bygg» startar raskare i Vest-alternativet. I Nord-alternativet må ein først bygge for ROP-post på Haugaland DPS, leige eksterne lokale, for så å riva bygg for psykisk helsevern før byggetrinn 1 startar.
- Det er eit større potensiale for vidare utbygging (elastisitet) i Vest-alternativet, både mot nord og mot aust. I Nord-alternativet er det låst for vidare utbygging mot nord og avstanden til ei evt. vidare utbygging mot aust blir større
- Behov for erstatning av og midlertidig løysning av parkeringshus i Nord-alternativet (ca. 180 P-plassar)
- I Vest-alternativet blir fleire tilstandsgrad 3 bygg lukka.

Den kvalitative evalueringa som ble gjennomført den 4. desember 2015 ga følgjande resultat:

Tabell 1 Poengsum for den kvalitative evalueringen av alternativene

Alternativ	Poeng
Alternativ 0	100
Alternativ 1 Vest	400
Alternativ 2 Nord	230

Det var full konsensus blant deltakerane i prosjektgruppa omkring vurderingane og karaktersettinga som blei gjort i den kvalitative evalueringa. Styringsgruppa har gitt si tilslutning til evalueringa.

#### Økonomiske analysar

Vest-alternativet kommer òg best ut i høve til «økonomi og liv laga prinsippet», og ein vil investeringsmessig få fleire kvadratmeter nybygg og meir ombygd areal enn i Nord-alternativet.

Vest-alternativet har ei betre bærekraft med større margin til ombygging noko som er ein styrke, dersom det seinare i prosjektet skulle komme ytterligere uventa kostnader ut over P85 nivå. Denne økonomiske moglegheita har ein ikkje i Nord-alternativet, då ein her utan ombygging i byggetrinn 2 vil ligge om lag 200 millionar kr over økonomisk bæreevne. Vest-alternativet gir større moglegheit for gevinstrealisering. 0-alternativet gir dårlegare resultat enn Vest- og Nord-alternativa og vil bli tilnærma like kostbart.

Tabell 1 Oppsummering mulig nybygg og ombygging for Nord- og Vestalternativet, fordelt på byggetrinn og HF kostnadseramme 1) 2) 3)

	Trinn 1 2018 - 2023				Trinn 2 2030 - 2033				Totalt	
	HF ramme BT1	Nybygg inkl. sammenkobling 1)	Mulige kostnader ombygging	Sum nybygg + ombygging	HF ramme BT2	Nybygg inkl. sammenkobling 1)	Mulige kostnader ombygging	Sum nybygg + ombygging	Nybygg + ombygging BT1 + BT2	HF total ramme
Nord P85	1 797	1 544	253	1 797	1 540	1 743	0	1 743	3 540	3 337
Nord P50		1 240	211	1 451		1 412	0	1 412		
Vest P85	1 797	1 464	333	1 797	1 540	1 258	282	1 540	3 337	3 337
Vest P50		1 223	277	1 500		1 054	235	1 289		

1) Ramme nybygg uten sammenkobling 1.313 mrd. kr

2) Differanse mellom P85 og P50 nivå er 19,6 %

3) Alle kostnader pr. juli 2015 – prisstigning 2,7 % sammenlignet med idéfasekostnader

For alternativa sin «usikkerhet, moglegheiter og truslar» vil ein del av dei kritiske funksjonane få nytt areal i Vest-alternativet, og andre vil bli renovert i eksisterande bygg. Dermed blir måloppnåinga for sjukehuset si kjerneverksemd realisert.

#### Konklusjon

I Nord-alternativet blir færre funksjonar bygd nytt, og mindre areal i eksisterande bygg kan renovrast grunna manglande investeringsmidlar. I Vest-alternativet er det større moglegheiter for ytterlegare utviding av sentrale funksjonar etter byggetrinn 2. Ein oppnår betre samanheng med eksisterande bygg og utnytter tomtearealet betre enn mot nord. I 0-alternativet vil ein ha ein betydeleg usikkerhet knytt til mykje tung ombygging med sjukehus i full drift.

Nord-alternativet vil krevje at ein startar ombygging ved Haugaland DPS og leigar eksterne lokale først for å få flytta ut funksjonar tilhøyrande psykisk helsevern. Løysninga vil krevje ei omfattande rokadekabal. Først når dette er gjort, og bygg for dagens psykisk helsevern er revet, kan ein starte

bygging av byggetrinn 1. Dette vil medføre ein forsinka ferdig løysning for somatikkfunksjonar som det hastar å få ein betre bygningsmessig løysning for. Det heftar og ein betydeleg usikkerhet knytt til kostnader til erstatning for parkeringsbygget som må rivast i Nord-alternativet, samt ei midlertidig løysning for dette. Kommunen har krav til at desse vert lagt under bakken.

Vest-alternativet gir monaleg betre forbindelsar mellom nye byggetrinn og eksisterande anlegg. Det blir etablert ein generell publikumsakse aust-vest i nordre del av byggetrinn 1, og intern behandlingsakse aust – vest i sørre del. Nord-alternativet knyt seg til eksisterande anlegg berre i hjørnet mot nordaust. I prinsippet vil all trafikk passere gjennom dette punktet.

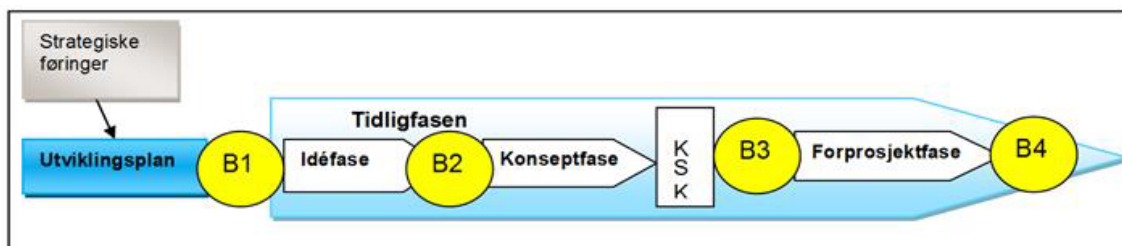
Vest-alternativet utnyttar tilgjengeleg tomteområde mot syd betre enn Nord-alternativet. I Vest-alternativet er det moglegheit for eit seinare byggetrinn mot nord, noko det ikkje er i Nord-alternativet. Det er framtidig utvidingsområde i aust, Vest-alternativet kan etablere betre samanhengar og nærleik til dette.

Samla betyr dette at Nord-alternativet er mindre eigna og kan ikkje gjennomførast innanfor kostnadsramma. 0-alternativet gjer ein kvalitativt dårleg løysning, stor risiko, og kostar tilnærma det same som Vest-alternativet. Blant alternativa kjem difor Vest-alternativet mest formålstenleg ut.

Prosjektet tilrår difor vidareføring av Vest-alternativet til forprosjektfase. Styringsgruppa gav 19.01.16 si tilslutning til konseptrapporten med dei tilrådingar som føreligg.

### Vidare prosess

Tidligfaseplanlegging av sjukehusprosjekt består av idéfase, konseptfase og forprosjektfase.



Målsetjinga med ein fasedelt planprosess er å kvalitetssikra at prosjekta blir planlagt og gjennomført i samsvar med gjeldande krav og rammer.

Administrerande direktør legg konseptrapporten med vedlegg fram som ei orienteringssak til styret i Helse Fonna HF. Rapporten vil bli gjennomgått i styremøtet.

Administrerande direktør tilrår at rapporten blir sendt til ekstern kvalitetssikring (KSK). Etter dette vil administrerande direktør legge rapporten fram for styret i Helse Fonna HF på nytt for avgjerd (B3), med si tilråding om val av alternativ, saman med forslag til mandat for forprosjektfasen.

### Vedlegg

Konseptrapport

Vedlegg 1 Hovedfunksjonsprogram

Vedlegg 2 Hovedprogram utstyr

Vedlegg 3 Overordna teknisk program

Vedlegg 4 Delfunksjonsprogram

Vedlegg 5 Skisseprosjekt

Vedlegg 6 Kvalitativ vurdering

Vedlegg 7 Usikkerhetsanalyse

Vedlegg 8 Gevinstrealisering