

Kvalitetssikringsrapport

Kvalitetssikring av Helse Fonnas konseptfase for «Bygg Haugesund 2020»

Bergen 1.3.2016



Dette er en kvalitetssikring av Helse
Fonna sin konseptfaserapport for
«Bygg Haugesund 2020»,
utarbeidet av Deloitte AS februar
2016

Innholdsfortegnelse

1 Om denne rapporten	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Fremgangsmåte, metodikk og utarbeidelse av rapporten	1
1.3 Kilder og dokumentasjon	2
1.4 Oppbygning av rapporten	2
2 Evaluering i henhold til formelle kriterier	3
2.1 Om prosjektprosessen	3
2.2 Mål og avgrensninger	4
2.3 Nåsituasjon og behov	6
2.4 Alternativ og konsept	7
2.5 Programmering	9
2.6 Økonomi og finans	13
2.7 Omstilling, effektivisering og gevinster	15
2.8 Overordnede konsekvenser og eksterne hensyn	16
2.9 Pasientsikkerhet	19
2.10 Evaluering og valg av alternativ	20
2.11 Forprosjekt og byggefase	21
3 Oppsummering og anbefalinger	23
3.1 Sentrale bemerkninger i kvalitetssikringen av konseptrapporten	23
3.2 Konklusjon og anbefalinger	25

1 OM DENNE RAPPORTEN

1.1 Bakgrunn

Dette dokumentet er en kvalitetssikringsrapport utarbeidet av Deloitte AS (heretter kun omtalt som *kvalitetssikrer*) ved ansvarlig partner Helge Torgersen. Dokumentet tar for seg konseptfaserapporten til Helse Fonna HF– «Bygg Haugesund 2020».

I desember 2014 fikk Helse Fonna godkjent sin idéfaserapport for «Bygg Haugesund 2020» av Helse Vest RHF, og aksept for å videreføre planene for utbygging av Haugesund sjukehus til en konseptfase. Arbeidet med konseptfasen har pågått i perioden fra mai 2015 til januar 2016, og er forventet avsluttet i mars 2016.

I 2011 ble det innført en prøveordning for alle investeringsprosjekter i helseforetakene hvor investeringsbeløpet over 500 MNOK skal gjennomgå ekstern kvalitetssikring (heretter omtalt som KSK-ordningen). Denne ordningen ble i statsbudsjettet for 2015 gjort permanent. I lys av dette ble Deloitte i november 2015 kontrahert for å gjennomføre kvalitetssikringen av konseptfasen.

Kvalitetssikringen og denne rapporten er utarbeidet i henhold til kravspesifikasjon i rammeavtalen for kvalitetssikringsordningen (KSK). Det er ikke gjort noen avgrensninger som begrenser omfanget av kvalitetssikringen fra det som skisseres i rammeavtalen, og denne rapporten tar således for seg Helse Fonna sin konseptfaserapport i sin helhet. Kvalitetssikringen er å betegne som overordnet i sin form, da det i konseptfasen til Helse Fonna er utarbeidet et betydelig underlagsmateriale som kvalitetssikrer ikke har gjennomgått og vurdert i detalj. Enkelte elementer fra vedleggene er imidlertid inkludert i selve konseptfaserapporten og deler av vedleggene kan således sies å være indirekte kvalitetssikret.

1.2 Fremgangsmåte, metodikk og utarbeidelse av rapporten

Deloitte ble i november 2015 kontrahert til å gjennomføre en overordnet kvalitetssikring av Helse Fonnas konseptfase for «Bygg Haugesund 2020», medfølgende rapport. Det ble innledningsvis avholdt et møte med prosjektdirektør i Helse Fonna og Deloitte for å avklare prosess, og for en overordnet gjennomgang av prosjektet. De ulike dokumentene og programmene som inngår som en del av konseptfasen har blitt ferdig på ulik tid og blitt tilsendt Deloitte fortløpende. Innledningsvis ble det også gitt noen få tilbakemeldinger fra Deloitte på det som allerede forelå i oppstarten av arbeidet med kvalitetssikringen.

I hovedsak har kvalitetssikringen bestått i en vurdering av konseptrapporten og dens viktigste underliggende dokumenter slik de forelå 29.januar 2016. Underveis i prosessen har kvalitetssikrer kommet med innspill til forbedringer av rapporten, og det har vært avholdt et virtuelt møte med prosjektdirektør om dette. Det har vært en åpen dialog mellom kvalitetssikrer og Helse Fonna som har medført endringer i rapporten etter 29.januar. Denne kvalitetssikringsrapporten tar utgangspunkt i en versjon av konseptrapporten datert 26.februar. Alle endringene som er blitt gjort i konseptrapporten etter 29.januar er dokumentert i en egen endringslogg av Helse Fonna.

Selve kvalitetssikringen ble gjennomført i februar 2016, og denne rapporten ble ferdigstilt og oversendt Helse Fonna 1. mars 2016.

Som ansvarlig for den eksterne kvalitetssikringen har ikke Deloitte utført analyser på eget initiativ eller selvstendig utarbeidet materiale som er del av konseptfasen til Helse Fonna. Deloitte's rolle har vært å gi konkrete tilbakemeldinger på forelagt materiale, samt komme med råd til konseptrapporten underveis i prosessen, i tillegg til selvstendig utarbeidelse av kvalitetssikringsrapporten. Selv om Deloitte har hatt

dialog med Helse Fonna rundt konseptrapporten, er denne kvalitetssikringen og vurderingene som fremkommer Deloitte's uavhengige oppfatning. Kvalitetssikringsrapporten har på ingen måte vært gjenstand for påvirkning fra oppdragsgiver eller andre berørte aktører.

1.3 Kilder og dokumentasjon

De viktigste eksterne informasjonskildene for denne kvalitetssikringen har vært

- Veileder for *Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter* (revidert utgave 2011, (IS-1369)) (heretter kun omtalt som *tidligfaseveilederen*)
- *Veileder nr. 8: Nullalternativet* fra Finansdepartementet (versjon 1.1, utkast, datert 28.04.2010)
- *Sykehusprosjekters økonomiske bæreevne - Veileder for beregning av samlet økonomisk konsekvens av investeringsprosjekter i helsebygg* (februar 2010)
- Styresak 22/2015 i Sykehusbygg HF: *Evaluering av KS-ordningene for utviklingsplan og konseptfase*

Kvalitetssikringen er i utgangspunktet avgrenset til selve konseptfaserapporten. Denne baserer seg imidlertid på en rekke vedlegg som også er oversendt fra Helse Fonna. Dette materialet er behandlet som underlagsdokumentasjon, og ikke direkte kvalitetssikret isolert sett. Dokumentene er heller brukt som oppslag i tilfeller der det har vært nødvendig å oppdrive detaljert informasjon for å forklare forhold omtalt i hovedrapporten. Enkelte elementer fra vedleggene er også inkludert i selve konseptfaserapporten og deler av vedleggene kan således sies å være indirekte kvalitetssikret.

I tillegg til selve konseptrapporten har Deloitte fått tilsendt disse dokumentene som vedlegg til selve konseptrapporten:

- Hovedfunksjonsprogram (HFP)
- Hovedprogram utstyr (HPU)
- Overordnet teknisk program (OTP)
- Delfunksjonsprogram (DFP)
- Kvalitativ evaluering
- Skisseprosjekt
- Usikkerhetsanalyse
- Gevinstrealisering
- Langtidsbudsjett

1.4 Oppbygning av rapporten

I kapittel 2 gjøres det en vurdering av konseptfaserapporten basert på de temaene som skal omhandles. Disse temaene er hentet fra veileder for *Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter*, samt kravspesifikasjonen til KSK-ordningen og det konkrete avtaledokumentet som denne kvalitetssikringen hviler på.

Kapittel 3 oppsummerer evalueringen gjort i forrige kapittel, gir konklusjoner av kvalitetssikringen i et overordnet perspektiv, og anbefaler videre tiltak i forbindelse med forprosjektfasen.

2 EVALUERING I HENHOLD TIL FORMELLE KRITERIER

Dette kapitlet av kvalitetssikringsrapporten vurderer Helse Fonna sin konseptfaserapport basert på en rekke evalueringskriterier eller tema som skal være omtalt. Utvalget av disse temaene er gjort med bakgrunn i forslagene i veileder for *Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter*, samt kravspesifikasjonen for KSK-ordningen. Oppsettet av tema er en syntese av disse to kildene, og inneholder samlet sett alle krav til omtalte tema. Hvert evalueringskriterium er gitt sitt eget underkapittel, og er strukturert som følger:

- 1. Hva skal omtales?** En oppsummering av de krav som stilles fra tidligfaseveilederen og rammeavtalen for KSK-ordningen.
- 2. I hvor stor grad er temaet dekket?** En vurdering av om temaet er omtalt på en dekkende måte, altså om den påkrevde bredden i temaet er dekket. Det gis også henvisning til hvor temaet er omtalt i konseptfaserapporten.
- 3. Hvor godt er temaet dekket?** En vurdering av kvaliteten på omtalen av temaet, herunder konsistens.

Ved slavisk å vurdere en konseptfaserapport langs en serie med kriterier kan det oppstå et inntrykk av at alle kriterier eller tema er like viktig, og at de tillegges like mye vekt i den helhetlige vurderingen av rapporten. Dette er ikke tilfelle. Eventuelle store mangler i dekningen av relativt sett uviktige tema kan være uproblematisk, mens mindre mangler innen helt avgjørende tema kan være drivende for de endelige konklusjoner i kvalitetssikringen.

2.1 Om prosjektprosessen

2.1.1 Hva skal omtales?

Konseptrapporten skal beskrive hvordan arbeidet med konseptfasen har vært organisert og hvilken arbeidsform man har brukt, samt hvilket arbeid som ligger til grunn for konseptfaserapporten, hvor tidligere faser av prosjektet for eksempel kan være relevant å beskrive.

I tråd med tidligfaseveilederen er konseptfasen en prosess etter idéfasen og før forprosjektet, og er således en utdyping av et tidligere arbeid, men likevel ikke en full detaljering. I

OM PROSJEKTPROSESSEN

I hvor stor grad er tema dekket?



Hvor godt er tema dekket?



Oppsummering av vurdering:

Prosjektprosessen er godt beskrevet, og det er gjort i lys av tidligere arbeid. Det er også rettet spesielt fokus på hvordan brukermedvirkning er håndtert i prosessen. Fremstillingen av prosjektprosessen er gjort på en god og tilstrekkelig detaljert måte, men mangler noe om hvilke detaljeringsgrad som er lagt til grunn.

den forbindelse er det naturlig å gi en redegjørelse for hvilken detaljeringsgrad konseptfasen har valgt å anvende, og at man kort forklarer hva som vil undersøkes og vurderes i mer detalj i senere faser av arbeidet.

2.1.2 I hvor stor grad er tema dekket?

Kapittel 3 inneholder et underkapittel som beskriver organisering av arbeidet med konseptfasen, og prosessen rundt det. Kapitlet presenterer prosessen før konseptfasen ganske grundig, og tar også for seg rammene for konseptfasen og hva de bygger på. Kapitlet gir også et godt inntrykk av hvordan selve arbeidsprosessen rundt konseptfasen har vært organisert. Det er gitt en god gjennomgang av hvordan brukermedvirkning har blitt håndtert i utarbeidelsen av HFP, HPU og OTP.

Samlet sett vurderes prosjektprosessen til å være godt dekket, men det mangler en liten spesifisering av hvilke detaljeringsnivå en ønsker å legge seg på.

2.1.3 Hvor godt er tema dekket?

Det er kvalitetssikrers vurdering at temaet *Om prosjektprosessen* er dekket på en god, tilstrekkelig og grundig måte. Men med noen få unntak er det imidlertid ikke gitt en spesifikk utredning om hvilke detaljeringsgrad en har valgt for konseptfasen, og hvorfor. Det vises en gang til at det må gjøres en detaljert utredning av byggetrinn to av Nord-blokk om en velger dette alternativet, og at dette må gjøres i forkant av byggestart. Men det er ikke tydelig om dette medfører at det skal gjøres tilsvarende analyser som i konseptfasen på nytt, eller om det skal benyttes andre fremgangsmåter for dette. Valg av detaljeringsgrad for hele konseptfasen kunne med fordel vært dekket litt bedre.

2.2 Mål og avgrensninger

2.2.1 Hva skal omtales?

Konseptfasen skal ha identifisert et målhierarki, og dette skal beskrives i konseptfaserapporten gjennom nivåene effekt-, resultat- og samfunns mål. Målhierarkiet skal være konsistent, avklart, ikke være for komplisert, men heller ikke for generelt. Videre skal hierarkiet være i tråd med nasjonale og regionale mål, og målene på det laveste nivået bør være så konkrete at det i ettertid er mulig å fastslå om de er oppnådd.

Rapporten skal også beskrive relevante avgrensninger. Dette kan være avgrensninger i form av hva som er definert innenfor rammene av selve investeringsprosjektet, i motsetning til hva som inngår i helseforetakets daglige oppgaver og ansvar. Et annet viktig eksempel på avgrensning er hvilket tidsperspektiv man har brukt for å vurdere behov, investeringer, løsninger og konsekvenser.

2.2.2 I hvor stor grad er tema dekket?

Kapitel 3 i konseptrapporten inneholder et eget underkapittel som presenterer helseforetakets mål, og prosjektets målhierarki. Temaet er vurdert til å være godt dekket. Det virker imidlertid ikke som det er gjort noen konkrete avgrensninger av prosjektet, i alle fall er ikke disse redegjort for eksplisitt i rapporten. Det er definert to ulike tidsperspektiv, og det er 2020 og 2040, alle analysene blir kjørt opp mot dette,

MÅL OG AVGRENSNINGER	
I hvor stor grad er tema dekket? 	Hvor godt er tema dekket? 
Oppsummering av vurdering: Målhierarkiet er tilfredsstillende, men målene er til dels lite konkret, og vanskelig å etterprøve. Avgrensninger omtales ikke eksplisitt.	

både når det gjelder demografisk framskriving, dimensjonering av fremtidig behov, og økonomiske analyser av kostnader og bæreevne. Det er ikke gitt noe begrunnelse for valg av dette tidsperspektivet, annet at det overordnede målet for den siste utviklingsplanen var å etablere en plan med perspektiv 2020. Dette var begrunnet med at det skulle gi et tilstrekkelig godt nok grunnlag for å dimensjonere et langsiktig tjenestetilbud til befolkningen i helseforetakets område. Det er så opplyst om at 2020 ble supplert med et 2040 perspektiv som ble anvendt i idefasen, etter at arbeidet med utviklingsplanen var ferdig.

Basert på at det ikke er nevnt noe spesifikt om avgrensninger er temaet *mål og avgrensninger ansett* som å være noe mangelfullt dekket.

2.2.3 Hvor godt er tema dekket?

Målhierarkiet som er beskrevet i kapittel 3 består som påkrevd i veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter av samfunns-, effekt- og resultatmål.

Samfunnsmålene – Det er presentert to samfunnsmål, et overordnet og et for prosjektet. Disse er veldig generelle, lite spesifikke og konkrete, men forståelige. Samfunnsmålene er utformet på en slik måte at de er vanskelig å etterprøve.

Effektmålene - Det er satt et overordnet effektmål som også er veldig lite konkret, samtidig som det er oppgitt en rekke med mer spesifikke mål som først kan realiseres og nås fullt ut når prosjektet i sin helhet er realisert. Disse målene er mer konkrete, men ikke særlig kontroversielle, og noen av de er å regne som en selvfølge, som for eksempel at pasienten sitt behov skal stå i sentrum, og at det skal samhandles med primær- og kommunehelsetjenesten.

Resultatmålene – Det overordnede resultatmålet for prosjektet er at det fremkommer en konseptrapport og at det velges ett alternativ. Dette er et ganske opplagt og lite spesifikt resultatmål. Det er også opplistet en rekke elementer som skal til for at prosjektet skal kunne føre til ønsket slutttilstand. Svært få av disse målene er utformet slik at en kan si om de er nådd eller ikke.

Det er kvalitetssikrers oppfatning at målhierarkiet er konsistent, men noe generelt og trolig for lite spesifikt til å kunne brukes til å vurdere måloppnåelse ved en senere anledning. Like fullt må målene sies å kunne være prosjektspesifikke.

En samlet vurdering tilsier at målhierarkiet er utarbeidet og beskrevet på en måte som dekker formelle krav i tilfredsstillende grad, men at det til senere faser av arbeidet er mulig å videreutvikle målene slik at de blir mer konkrete og i enda større grad underbygger helseforetakets langsiktige målsetninger.

Det gjentas at konseptrapporten ikke omtaler avgrensninger og rammer for arbeidet eksplisitt og konkret, slik det foreslås i tidligfaseveilederen.

2.3 Nåsituasjon og behov

2.3.1 Hva skal omtales?

En sentral del av konseptfaserapporten er å beskrive dagens virksomhet og bygningsmasse. Dette utgjør en nåsituasjonsbeskrivelse, og danner et grunnlag for å forstå rammene av helseforetakets virksomhet, samt dagens og fremtidige utfordringer.

I tillegg gir beskrivelsen av dagens virksomhet og bygningsmasse en innledning til hva som er behovsutførelse for investeringsprosjektet. Er det for eksempel bygningsmassens utforming og standard som utgjør utfordringer i dag, er det mangelfull kapasitet i dag eller i fremtiden, er det eksterne faktorer, eller kombinasjoner av disse?

2.3.2 I hvor stor grad er tema dekket?

I kapittel 3 finnes et underkapittel (3.2.1) som omhandler prosjektutførelse og behovsverifisering. I dette underkapittelet blir det gitt en kort introduksjon av dagens virksomhet ved Helse Fonna/ Sjukehuset i Haugesund. Det gis også en oppsummering av hvilke begrensninger en ser i dagens bygg, og hva begrensningene kan relateres til. Kapittel 6 – Sammendrag av hovedfunksjonsprogram har også et eget underkapittel om status for dagens virksomhet. Sammenlignet med det som står i kapittel 3, er det omtrent den samme informasjonen som fremkommer her, men kapittel 6 gir i tillegg en liten oppstilling av dagens funksjoner ved Haugesund Sjukehus. Denne listen er imidlertid ikke veldig detaljert. Kapittel 5 gir en nøye og grundig beskrivelse av status for dagens bygningsmasse, og viser en oppsummerende oversikt over resultatene fra Multimap-undersøkelsen som ble gjort i 2011.

Presentasjonen av dagens virksomhet fremstår som noe oppstykket og fragmentert, og kunne i større grad vært bedre samordnet, og konsentrert til begynnelsen av dokumentet. Bygningsmassens nåsituasjon og dens utfordringer fremkommer mer helhetlig, tydelig, klart og samlet på et sted. Det er ellers lite fokus på dagens utfordringer og det er lite innhold som er en direkte konkretisering av hvilket behov Sjukehuset i Haugesund har utover det å få oppgradert bygningsmasse som er i dårlig stand.

2.3.3 Hvor godt er tema dekket?

2.3.3.1 Nåsituasjon

Den bygningsmessige nåsituasjonen for Sjukehuset i Haugesund er beskrevet godt og grundig, og er tilstrekkelig dekket. Beskrivelsen kunne likevel ha fremstått som enda bedre om det hadde vært gitt et anslag over antall kvadratmeter som må rives ned til betong i eksisterende byggmasse. Dette har innvirkning på det fremtidige arealbehovet, og hvor mye som må bygges etter ny standard eller ikke. Beskrivelsen av nåsituasjonen i et virksomhetsmessig perspektiv er også tilstrekkelig godt nok dekket, men det kunne ha vært større fokus på dagens utfordringer og konsekvensene av å drifte et sykehus som er i dårlig bygningsmessig stand. For noen områder pekes det på at det er utfordringer knyttet til plassmangel, dette gjelder laboratoriene, dialyseenheten og onkologisk dagenhet. Dette virker likevel ikke å være hovedmotivasjonen for utbyggingen og det som er verifisert som behovet. Kvalitetssikrer er av den oppfatning at utfordringer knyttet til dagens og fremtidens kapasitet burde vært drøftet ytterligere. Status for dagens virksomhet kunne dessuten også vært oppbygd på en mer pedagogisk måte.

NÅSITUASJON OG BEHOV

I hvor stor grad er tema dekket?



Hvor godt er tema dekket?



Oppsummering av vurdering:

Det er en noe oppstykket presentasjon av dagens virksomhet og utfordringer, mens den bygningsmessige nåsituasjonen er svært godt beskrevet. Behovet for investeringsprosjektet kunne vært presentert tydeligere.

2.3.3.2 Behov for investeringsprosjektet

Ved å lese det som står i konseptrapporten om nåsituasjon og behov for investeringsprosjekt får man en oppfatning av at det først og fremst er bygningsmassens standard og til dels utforming som er behovsutførelse for investeringsprosjektet. Det er egentlig lite som tyder på at det er mangelfull kapasitet som er den utløsende faktor for investeringsbehovet. Men når man leser sammendraget av hovedfunksjonsprogrammet, er det ganske stort fokus på areal og arealbehov, og manglende areal ved de ulike alternativene. Dette gjør at en også oppfatter at manglende kapasitet i fremtiden er en årsak til investeringsbehovet. Dette burde ha kommet tydeligere frem, og det savnes en mer målrettet diskusjon om alle årsakene til at investeringsprosjektet bør realiseres. Sammendraget av hovedfunksjonsprogrammet presenterer arealbehovet for Haugesund sjukehus, både for 2020 og 2040, og hva som ligger til grunn i utviklingsplanen i 2040. Men det mangler en presentasjon av antall dimensjonerende enheter (poliklinikker, operasjonsstuer, senger, dagområder, billediagnostikk osv), og hvilke tilstand hver og en av disse har per dags dato. Om dette hadde vært presentert, hadde det vært enklere å si hvilke deler av virksomheten som har et behov for utbygging av areal, og som har behov for oppgradering. Kunne behovene vært dekket med andre tiltak enn nybygg? Det poengteres at Østblokken som inneholder AMK, lab og patologi har dårlige forhold, både areal, planmessig og teknisk. Men det er blant annet ikke diskutert så mye hvilke forbedringsalternativer en har. Er det for eksempel sett på hvordan prosessene fungerer her, og om man kunne løse noe av problemene ved å prosessorienterte driften, og jobbe med kontinuerlig forbedring?

Ved å gå inn i disse drøftingene ville behovet for investeringsprosjektet blitt tydeligere, og det ville fremkommet klarere om det er en kombinasjon av bygningsmessige forutsetninger og kapasitetsbegrensninger som utgjør behovet. I sammendraget av delfunksjonsprogrammet, er det poengtert at både utviklingsplanen og idefase viste behov for økt areal til Haugesund sjukehus, samtidig med at en del sentrale bygg er i dårlig stand. Kvalitetssikrer mener at det med fordel kunne fremkommet klarere at det både er behov for å oppgradere og restaurere eksisterende byggmasse, samtidig som det er mangel på areal. Dette kommer ikke godt nok frem i avsnittet om selve behovsverifiseringen.

De faktiske sammenhengene og slutningene som gjøres i forbindelse med beregningene av aktivitet, kapasitet og areal i konseptrapportens kapittel 4 vil bli vurdert i kapittel 0 av denne kvalitetssikringsrapporten.

2.4 Alternativ og konsept

2.4.1 Hva skal omtales?

I henhold til tidligfaseveilederen skal konseptrapporten beskrive hvordan innbyggernes fremtidige behov for helsetjenester kan imøtekommes ved hjelp av alternative løsninger, hvorav ett av disse skal være et nullalternativ. Løsningene omtales i det videre som *alternativ*.

I Helse Fonnas tilfelle består hvert av alternativene av to forskjellige utbyggingskonsept, og et nullalternativ som består av oppgradering av dagens bygninger med mindre tilbygg. Samtlige alternativ skal beskrives på en overordnet måte som tydeliggjør forskjeller og prinsipielle ulikheter, og viser at alternativene er designet slik at de sammen dekker en tilstrekkelig bredde i mulige måter å møte fremtidige behov på. Detaljer og spesifikke aspekter ved hvert alternativ presenteres gjerne i forbindelse med gjennomgang av et gitt tema, for eksempel økonomisk bæreevne eller programmering.

ALTERNATIV OG KONSEPT

I hvor stor grad er tema dekket?



Hvor godt er tema dekket?



Oppsummering av vurdering:

Temaet er svært godt dekket, men presentert noe oppdelt. Kvaliteten i det som er presentert er svært god og løsningene virker å være godt gjennomarbeidet.

Samtlige alternativ skal dokumenteres på en likeverdig måte, og presenteres på en måte som gjør dem direkte sammenlignbare.

Alternativene skal også beskrives i mer detalj gjennom skisseprosjekt, hvor konseptrapporten ifølge tidligfaseveilederen bør illustrere og forklare hvordan alternativene kan utvikles til fysiske bygg. Dette inkluderer bygningsmessige prinsipper, som om det eventuelt skal brukes modulbygg og prefabrikasjon. Videre skal alternativene beskrives i henhold til kvalitet, kapasitet og fleksibilitet, hvorvidt alternativene stiller spesielle krav til kjernevirksomheten eller vice versa, og det skal redegjøres for hvilke prinsipper for person- og vareflyt som vil anvendes. I tilknytning til dette skal det også omtales hvilket driftskonsept som er valgt for videre utredning, og hvorvidt det er ulikheter mellom alternativene.

2.4.2 I hvor stor grad er tema dekket?

De alternative investeringsprosjektene og 0-alternativet nevnes og beskrives flere steder i rapporten. De blir presentert innledningsvis i kapittel 3, og i kapittel 6 som er oppsummeringen av hovedfunksjonsprogrammet er alternativene grundigere beskrevet. Alternative bygningsmessige modeller og virksomhetsmodeller er beskrevet her, sammen med spesielle dimensjonerende forutsetninger for hvert alternativ. Kapittel 6 viser også arealberegninger for hvert av alternativene. Kapittel 9 som inneholder sammendraget av delfunksjonsprogrammet, viser forskjeller mellom de to investeringsalternativene. Kapittel 11 som er sammendrag av skisserapporten, gir kanskje den mest grundige beskrivelsen av 0-alternativet, og omhandler også investeringsalternativene, utbyggingsmønstre og muligheter.

Temaet *Alternativ og konsept* oppfattes av kvalitetssikrer til i stor grad å være dekket. Men rapporten hadde fremstått som mer leservennlig og enklere å forstå, om utredningene av alternativene i større grad hadde vært samlet under ett.

2.4.3 Hvor godt er tema dekket?

Kvaliteten på det som omtales om *Alternativ og konsept* oppfattes som svært god. Alternativene er dokumentert på en likeverdig og grundig måte. Utfordringene knyttet til 0-alternativet er drøftet grundig. De to investeringsalternativene er presentert på en måte som gjør de sammenlignbare. Det er redegjort for hvilke driftskonsepter man ønsker å benytte, og prinsipper for person- og vareflyt er også dekket. Generalitet, fleksibilitet og elastisitet er vurdert, og grundig gjennomgått blant annet i skisserapporten. Det er begrensede utvidelsesmuligheter på tomten til sykehuset, men bygningene og teknisk organisering åpner for vertikal utvidelse. Det er bra at dette er hensyntatt.

Helse Vest og Helse Fonna er inne i en ny oppstartet prosess hvor funksjonene til de ulike sykehusene i Fonna skal vurderes. Prosessen har sitt utgangspunkt i Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019, og det som er lagt frem om lokalsykehusene sin rolle der. I selve konseptrapporten er det ikke lagt til grunn noen antakelser om potensielle endringer i funksjonsfordelingen mellom sykehusene i Helse Fonna. Det er antatt at funksjonene og pasientstrømmene til Haugesund sjukehus i fremtiden vil være omtrent som i dag. På bakgrunn av Nasjonal helse- og sykehusplan, og også den ny oppstartede prosessen mener kvalitetssikrer at en i større grad burde diskutert konsekvensene av eventuelle endringer i funksjoner og pasientstrømmer. Per dags dato vet ikke Helse Fonna om det vil skje endringer, og hvilke endringer som eventuelt vil bli gjort. Det er likevel nærliggende å tro at flere pasientgrupper i fremtiden vil måtte bli behandlet i Haugesund. Dette vil trolig likevel gå greit fordi det er lagt opp til to forskjellige utbyggingsalternativer som er utformet med en slik fleksibilitet at en kan utvide eller redusere kapasiteter i byggetrinn 2. Dette kunne likevel vært tydeliggjort i større grad.

2.5 Programmering

2.5.1 Hva skal omtales?

Konseptfasen innebefatter en rekke formelle dokumenter og planer, eller *program*. På bakgrunn av dette bør konseptfaserapporten inneholde beskrivelse av de viktigste elementene fra hovedfunksjonsprogram (HFP), delfunksjonsprogram (DFP), organisasjonsutviklingsplaner, hovedprogram utstyr (HU) og overordnet teknisk program (OTP).

PROGRAMMERING	
I hvor stor grad er tema dekket? 	Hvor godt er tema dekket? 
Oppsummering av vurdering: De påkrevde teamene er svært godt dekket, men flere av valgene som er gjort bidrar først og fremst til at det er en risiko for at helsetjenestebehovet er underestimert. Noen valg bidrar også til en viss risiko for at antall senger, poliklinikkrom og operasjonsstuer kan bli overdimensjonert.	

Noe av det viktigste i denne delen av konseptrapporten er at det etableres en beskrivelse av dagens aktivitetsnivå, kapasitet og tilgjengelig areal, at det vises hvordan aktiviteten forventes å utvikle seg frem mot et gitt tidspunkt, og at det utledes hvilke konsekvenser dette vil ha for fremtidig kapasitets- og arealbehov. Sammen med dagens bygningsmessige status, er denne sammenhengen ofte avgjørende å forstå for å kunne vurdere behovet for investeringsprosjektet og omfanget av det. Beregningene av fremtidig aktivitet, kapasitet og areal skal gjøres ved hjelp av anerkjente metoder og legges frem på en måte som gjør dem etterprøvbare.

For å komme frem til fremtidig aktivitet og kapasitets- og arealbehov, er det nødvendig å gjøre beregninger som tar hensyn til en rekke faktorer. De mest sentrale faktorene er befolkningsutvikling, endringer i sykkelighet, generelt sykdomsbilde og eventuelt sykdomsgrupper med økt prevalens, endringer i diagnostikk og behandlingsformer, og bruk av medisinsk-teknisk utstyr. Forutsetninger knyttet til disse faktorene må beskrives i konseptrapporten eller dens underliggende dokumenter.

I tillegg til å beskrive fremtidig rom- og arealbehov bør konseptrapporten redegjøre for de prinsipper som er anvendt i programmeringen av arealet. Eksempler på dette er arealstandarder og utformingen av senge- eller operasjonsområder. Det er viktig at eventuelle forskjeller mellom alternativene fremgår.

2.5.2 I hvor stor grad er tema dekket?

Kapitel 6-10 dekker programbiten i konseptrapporten.

Kapitel 6 er et sammendrag av hovedfunksjonsprogrammet, endringer som er blitt gjort etter at HFP ble avsluttet er også påpekt her. I dette kapitlet er blant annet aktivitets- og demografiframskrivningen. Kapasitetsberegninger, fremtidig dimensjonering og arealbehov er også presentert her.

Kapitel 7 er et sammendrag av hovedprogram utstyr, og gir en oversikt over et kostnadsoverslag av utstyr, både for 0-alternativet, og de to investeringsalternativene.

Kapitel 8 gir et sammendrag av overordnet teknisk program, og beskriver mest hva som er innholdet i OTP, og gir ikke noe direkte oppsummering av selve innholdet i OTP.

Kapitel 9 er et sammendrag av delfunksjonsprogrammet og viser en oversikt over det funksjonelle innholdet i de to investeringsalternativene, kapitlet gir også en oversikt over beregnet kapasiteter for de to investeringsalternativene, men ikke for 0-alternativet. Videre viser det et romprogram for de to investeringsalternativene.

Kapitel 10 beskriver det som er tenkt rundt organisasjonsutvikling knyttet til investeringsalternativene, og førende prinsipper for virksomheten er presentert. Overordnet tilnærming til ny organisasjonsmodell er gjennomgått.

Temaet *Programmering* favner bredt, men det er kvalitetssikrers vurdering at dette spennet er ivarett på en god måte i konseptrapporten. I noen tilfeller har det vært nødvendig å slå opp i hovedfunksjonsprogrammet for å finne ut av ting. Elementer kunne derfor med fordel vært forklart litt bedre i dekningsprogrammet. Videre hadde det vært en fordel å fått presentert beregnede kapasiteter og nettoareal i 0-alternativet, og hvordan dette ser ut per dags dato i sykehuset. Det hadde da vært enklere å gjort sammenligninger av nåværende situasjon, og hva de ulike alternativene gir ekstra.

2.5.3 Hvor godt er tema dekket?

Programmeringen av nye sykehusbygg er en omfattende prosess som med utgangspunkt i dagens aktivitet og en rekke antagelser om utviklingen fremover gir en oversikt over fremtidig funksjons- og arealbehov. Dette brukes helt konkret i planleggingen ved nybygg, herunder estimering av prosjektkostnader. Programmering er med andre ord helt avgjørende for hvordan investeringsprosjektet fremstår. Når det gjelder den demografiske framskrivningen, kommer det ikke klart frem i konseptrapporten hvilke år som er basisår for framskrivningen. Det fremkommer tydelig og klart at det er pasientaktiviteten fra 2014 som danner utgangspunkt for fremtidig helsetjenestebehov, men for å finne basis år for SSB framskrivningen må man slå opp i HFP. Dette er unødvendig, og burde kommet tydeligere frem i konseptrapporten. Når det er sagt, er det svært bra at det er de nyeste tallene fra SSB som er brukt.

Kvalitetssikrer er bekymret for at areal og kapasitetsbehovet som fremkommer i konseptrapporten kan være noe underestimert, samtidig som at enkelte elementer virker å være overestimert. Det er vanskelig å vurdere omfanget av dette og de nøyaktige konsekvensene. Siden noe trolig er underestimert og noe er overestimert, er det ikke sikkert totaleffekten blir så stor. Investeringsalternativene, og først og fremst Vest alternativet fremstår med en god grad av fleksibilitet og elastisitet. Helse Fonna har ellers opplyst om at de planlegger med nye framskrivninger og dimensjonering før de skal i gang med byggetrinn to. En ny framskrivning med oppdaterte tall, og innblikk i de siste trendene vil gi større trygget og sikkerhet rundt eventuelle endringer knyttet til dimensjonering.

Kvalitetssikrers bekymring for underestimeringen bygger på:

- Antagelser som er gjort rundt den kvalitative framskrivningen og liggetider
- Tendenser til økt innvandring
- Potensielt endrede funksjoner ved Odda og Stord sjukehus
- Antagelser som er gjort rundt omstilling av aktiviteten i psykisk helsevern
- Manglende antagelse om realvekst

Bekymringen for overestimering bygger på:

- Utnyttelsesgrader knyttet til senger, poliklinikkrom og operasjonsstuer

2.5.3.1 Kvalitativ framskrivning og liggetider

I konseptrapporten legges det til grunn en liggetid på 3,6 dager i gjennomsnitt for en normal seng i 2014. Denne liggetiden er allerede lavere enn det nasjonale snittet, som i 2014 var på 4,0 (inkludert friske nyfødte). Dette kan tyde på at Sjukehuset i Haugesund allerede har hentet ut en del av effektiviseringspotensialet knyttet til liggetid. I den kvalitative framskrivningen legges det blant annet til grunn at 40% av de elektive innleggelsene med en liggetid på mellom 1 og 2,9 døgn omstilles til dagbehandling, mens 75% av elektive innleggelse med opptil ett døgn omstilles til dagbehandling. Det virker optimistisk å legge til grunn at nesten halvparten av de som ligger i opptil 2,9 døgn kan snus om til dagpasienter.

2.5.3.2 Økt innvandring

I den demografiske framskrivningen er det SSB sitt alternativ MMMM som er benyttet. Å benytte dette alternativet er helt vanlig, og det er også å betrakte som SSB sitt hovedalternativ. Dette alternativet innebærer at man benytter middelerverdier for de faktorene som framskrivningen baserer seg på (fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring). Nettoinnvandringen til Norge har de siste årene ligget svært høyt sammenlignet med tidligere, og vi vet at i fra høsten 2015 har strømmen av innvandrere/asylsøkere vært svært høy. Det er derfor ikke sikkert at nettoinnvandringen på sikt vil gå ned som antatt av SSB. SSB anbefaler ikke enda å gå over til høy verdi på innvandringen, men det er mulig at det burde vært gjort noen betraktninger om dette i forbindelse med framskrivningen. Det kunne for eksempel vært gjort en liten drøfting på om det er planlagt noen store asylmottak som kan virke inn på befolkningsgrunnlaget i opptaksområdet til Helse Fonna.

2.5.3.3 Potensiell endring av funksjoner ved Odda og Stord sjukehus

Som tidligere nevnt, skal det vurderes hvilke funksjoner små lokalsykehus kan og skal ha i nasjonal helse- og sykehusplan som ble lagt frem i 2015. Dette betyr at det potensielt kan bli endrede oppgavefordelinger mellom Haugesund og Odda og Stord, og at nye pasientgrupper kan bli behandlet ved sykehuset i Haugesund. Det er enda ikke klart hvordan dette kommer til å bli, annet enn at det skal vurderes. Det er klart at det er vanskelig å beregne effekten av det i aktivitetsframskrivningen. Kvalitetssikrer mener likevel at det i større grad burde vært drøftet. Det blir påpekt i rapporten at spesielt Vest alternativet er konstruert slik at det vil være enkelt å legge opp til en ytterligere utvidelse om dette skulle vise seg nødvendig.

2.5.3.4 Antagelser om effektivisering i psykisk helsevern

Det lagt til grunn samme effektiviseringsfaktor for psykiatri og somatikk (reduerte liggetider). Kvalitetssikrer stiller spørsmål til om det er en rimelig antagelse at man klarer å effektivisere på samme måte innen de to feltene. Til en viss grad er det tenkelig at potensialet for effektivisering og reduserte liggetider i psykiatri er større enn potensialet i somatikk, siden det trolig allerede er effektivisert en del mer der enn i psykiatrien. På den annen side er det mer nærliggende å tro at det er vanskeligere å hente ut store effektiviseringsgevinster innen psykiatri, uten at man legger behandlingsregimet helt om. Pakkeforløp innen psykiatri er på trappene, men kvalitetssikrer mener likevel at fremtidig aktivitet i psykisk helse kan være underestimert. I flere av de siste folkehelsemeldingene er det rettet stort fokus mot psykisk helse, og at andel pasienter som vil trenge psykisk helsehjelp bare vil øke med fremtiden, også på annet grunnlag enn den demografiske utviklingen.

2.5.3.5 Manglende antagelse om realvekst

Det er ikke gjort noen antakelser om noen realvekst i aktivitetsframskrivningene. Det vil si at det ikke er forventet å komme noen økning i aktivitet i tillegg til den som er skapt av den demografiske utviklingen. Med andre ord forventes det ikke noe aktivitetsøkning knyttet til endringer i epidemiologi, pasientforventninger eller medisinsk utvikling. I konseptfasen legges det til grunn at den demografiske økningen især er stor for eldre aldersgrupper, og at dette i stor nok grad blir hensyn tatt i aktivitetsutviklingen. Det er kvalitetssikrers oppfatning at den fremskrevne aktiviteten er noe underestimert som følger av at man ikke legger noe realvekst til grunn. Spesielt for poliklinisk aktivitet er det all grunn til å tro dette. Tall fra Samdata 2014 viser at aktiviteten i norsk spesialisthelsetjeneste er høyere enn noen gang, og poliklinisk aktivitet har hatt en kontinuerlig vekst i den siste femårsperioden. Det virker ikke som det er noe grunner til å tro at dette skal avta med det første. Også antall unike pasienter som besøker spesialisthelsetjenesten øker. Samdata har korrigert for befolkningsvekst og finner likevel vekst i aktivitet. Kvalitetssikrer innser at det er vanskelig å avgjøre hvilke pasientgrupper man skal legge inn realvekst for fordi det er vanskelig å vite hvor endringene kommer. Det oppfattes

likevel litt unaturlig å ikke legge inn noen ekstra faktorer som følge av realvekst. Det finnes flere internasjonale studier som predikerer utvikling i epidemiologi som det blant annet kunne vært tatt utgangspunkt i.

2.5.3.6 Utnyttelsesgrader

Utnyttelsesgraden på en seng er den andelen av tiden det planlegges at sengen er i bruk av en pasient. 100 % ville representert 365 dager i året, men på grunn av variasjoner i aktivitet og driftsmessige hensyn planlegges det stort sett med utnyttelsesgrader i intervallet 70-95 %. I snitt er det lagt til grunn en forholdsvis lav utnyttelsesgrad av sengene ved sykehuset i Haugesund innen somatikk. Det er i konseptrapporten lagt til grunn en utnyttelsesgrad på normalsenger på 85%, på barnesenger 70% og på observasjonssenger 80%. Senger innen psykiatrien ligger høyere. Den samlede utnyttelsen av senger i somatikken domineres av hvilken utnyttelse man planlegger å ha på normalsengene, da disse er desidert flest i antall. Å dimensjonere fremtidig behov ut i fra en utnyttelse på 85% kan virke noe lavt. Til sammenligning er Sykehuset Østfold sitt nye sykehus på Kalnes dimensjonert etter 90 % utnyttelse på normalsengene, og AHUS ble planlagt med samme forutsetning. Helse Sør-Øst har gjennom styrevedtak bestemt at 90 % utnyttelsesgrad skal være normen ved planlegging og dimensjonering av alle fremtidige sykehusutbyggingsprosjekter i regionen. Det er uklart for kvalitetssikrer om det er gjort lignende vedtak i Helse Vest, eller hva som er normen her. Det er uansett kvalitetssikrers oppfatning at en kunne vært noe mer ambisiøs i bruken av utnyttelsesgrader. Flere sammenlignbare prosjekter har valgt utnyttelsesgrader som gir et lavere fremtidig behov for senger, og konseptrapporten gir ingen redegjørelse for hvorfor Helse Fonna ikke velger å gjøre det samme. Dette til tross for at Fonna bruker erfaringstall fra andre sykehus på flere andre områder.

For utnyttelsesgrader knyttet til poliklinikkrom er det lagt til grunn 8 timer effektiv drift per dag, det betyr at man ikke planlegger med å ha ekstra lang åpningstid noen dager. Dette er vurdert ut ifra gjeldende avtaleverk med hovedorganisasjonene, tallet på medarbeidere og antall spesialister, vaktordninger og mulig fleksibilitet til lokaler. Kvalitetssikrer mener likevel at det er mulig å tenke seg en lengre åpningstid, og at man ikke kan basere fremtidens sykehus på gjeldene avtaleverk om at leger er dagarbeidere med vaktordning. Det vil uansett bli et økt press på ressurser, og økt etterspørsel etter helsearbeidere som følge av den demografiske utviklingen.

Videre kan det virke som en legger opp til en stor grad av spesialisering av poliklinikkrom, og lite grad av sambruk. Dette fremkommer av måten antall rom er regnet ut på. I beregningen av antall standard polikliniske rom er nemlig behovet innen hver enkelt spesialitet rundet opp, hvorpå disse avrundede verdiene summeres for å gi det totale behovet. For eksempel er behovet for rom til infeksjonsmedisin beregnet til å være, 0,1, mens behovet for geriatri til 0,2 og også behovet for generell indremedisin er beregnet til 0,2 rom. Med den anvendte beregningsmetodikken blir dette totalt 3 rom, fordi samtlige estimat av rom rundes opp. I mange tilfeller vil det nok være reelle utfordringer knyttet til at ulike fag skal bruke samme rom, men i utgangspunktet er det beregnet et behov for 33 rom i 2020 som er avrundet til å bli 41 rom. Dette gir grunn til å påpeke at rommene trolig kan benyttes mer effektivt om en ikke ser på hver fagdisiplin isolert.

Den samme beregningsmetodikken er også benyttet for beregning av antall operasjonsstuer. Behovet er her beregnet til å være 4,2 stuer, mens dette er avrundet til 7. Trolig vil flere av spesialitetene kunne dele operasjonsstue for en mer effektiv utnyttelse av arealene. Dette er den siste komponenten kvalitetssikrer mener er med på å øke risikoen for at man har overestimert arealbehovet. I tillegg til at operasjonsstuer driver areal, er de også høyteknologisk infrastruktur som har en vesentlig m²-kostnad sammenlignet med andre arealtyper, og antallet operasjonsstuer vil så klart påvirke prosjektkostnadene.

2.6 Økonomi og finans

2.6.1 Hva skal omtales?

Innenfor temaet *økonomi og finans* stilles det en rekke krav til oppstillinger og analyser som sammen skal vise de økonomiske og finansielle aspektene ved investeringsprosjektet, og hvordan det henger sammen med foretaket sin økonomi samlet sett.

ØKONOMI OG FINANS

I hvor stor grad er tema dekket?



Hvor godt er tema dekket?



Oppsummering av vurdering:

De økonomiske analysene er godt dekket, og bærer preg av god kvalitet. Alle påkrevde elementer inngår i analysene.

- 1) Konseptfaserapporten skal beregne prosjektkostnad for samtlige alternativ, også nullalternativet. Beregningene av prosjektkostnad skal inkludere usikkerhetsanalyser og avsetninger for usikkerhet, og det skal fremvises en samlet prosjektkostnad som ligger innenfor et valgt usikkerhetsnivå. Det bør knyttes kommentarer til hvorfor dette usikkerhetsnivået er valgt i sammenligningen av prosjektkostnader.
- 2) Det skal også vises hvordan helseforetaket planlegger å finansiere investeringsprosjektet, både gjennom oppspart overskudd og ekstern finansiering. Dette er delvis overlappende med dokumentasjonsbehovet nevnt under punkt 3.b under.
- 3) I tillegg til disse to oppstillingene, stiller tidligfaseveilederen og veilederen *Sykehusprosjekters økonomiske bæreevne* krav om at det presenteres to oppstillinger som til sammen gir et godt bilde av hvor vidt investeringsprosjektet kan og bør gjennomføres.
 - a) **Dokumentasjon av prosjektets og helseforetakets bæreevne**

For å vise at helseforetaket har økonomisk evne til å gjennomføre investeringsprosjektet, skal det vises hvordan inntekter og kostnader vil utvikle seg over investeringsprosjektets levetid. Oversikten skal vise de siste avlagte regnskap, og estimerte verdier for fremtiden, hvor alle effekter på regnskapet av å gjennomføre prosjektet er inkludert. Fordi ulike alternativ vil ha forskjellige økonomiske konsekvenser, som ulike gevinster og ulike krav til belåning, er det nødvendig å gjøre analysen for hvert alternativ. Dersom summen av inntekter over prosjektets levetid er større enn tilsvarende kostnader, alle forpliktelser hensyntatt, har foretaket bæreevne for prosjektet. Dersom dette ikke er tilfellet, altså at kostnadene overstiger inntektene, nevner veilederen for *Sykehusprosjekters økonomiske bæreevne* at det «enten [må] dokumenteres en større effektivisering av driften som følge av investeringen, RHFet må prioritere prosjektet ytterligere på bekostning av andre HF eller prosjektet må reduseres».
 - b) **Dokumentasjon av hvordan foretaket skal finansiere prosjektet**

Selv om foretaket har evne til å bære de regnskapsmessige effektene av investeringsprosjektet, er det ikke dermed sagt at man har tilgjengelig likviditet og finansiering til å håndtere de forpliktelser som oppstår som følge av prosjektet. På bakgrunn av dette er det nødvendig å gjøre en oppstilling av hvilket grunnlag for investeringer helseforetaket har, hvor blant annet oppspart overskudd, kontantstrøm fra driften og avdrag på lån inkluderes. Dette finansieringsgrunnlaget sammenlignes deretter med investeringene som er nødvendige for å realisere prosjektet. Differansen mellom finansieringsgrunnlaget og investeringsbehovet angir foretakets behov for opptak av nye lån. Hvis dette behovet er mulig å dekke, har helseforetaket dokumentert at det kan finansiere investeringsprosjektet.

2.6.2 I hvor stor grad er tema dekket?

De økonomiske analysene er presentert i kapittel 12. Her inngår både oppsett for kostnads kalkyle og prosjektkostnad, usikkerhetsanalyse, oversikt over finansiering, beregning av økonomiske gevinster, investerings- og driftseffekter sett i sammenheng, og økonomisk bærekraft. Kvalitetssikrer opplever at kravene til innholdet knyttet til økonomi og finans i stor grad er dekket. Til tross for dette opplever kvalitetssikrer at kapitlet med de økonomiske analysene kunne vært fremstilt litt mer pedagogisk, noe som hadde gjort det enklere for leseren å følge oppsettet. Flere av de tabellene som benyttes som eksempel i veileder for beregning av samlet økonomisk konsekvens av investeringsprosjekter i helsebygg kunne med fordel vært benyttet i fremstillingen, for å få en mer ryddig og mer oversiktlig tilnærming.

2.6.3 Hvor godt er tema dekket?

Temaet ansees for å være godt dekket, og kvalitetssikrer mener analysene som er gjort er av god kvalitet. Hele prosjektet er kostnadsstyrt, slik at det til enhver tid foreligger veldig god informasjon om hva foretaket har økonomisk bæreevne til og ikke. Det er synliggjort at Nord- alternativet ikke vil være bærekraftig i byggetrinn 2.

I følge veileder for beregning av samlet økonomisk konsekvens av investeringsprosjekter i helsebygg er det ikke nødvendig å gjøre en prisjustering av estimatene så lenge kostnadene knyttet til realrente er lagt til grunn. Det er i denne konseptrapporten regnet på prisstigningen av investeringen inkludert byggelånsrente. Det er ikke angitt om det er nominell eller realrente som ligger til grunn. Kvalitetssikrer antar likevel at det er den nominelle renten som ligger til grunn, og dette er da helt uproblematisk.

For at prosjektet skal være økonomisk bærekraftig, er en avhengig å realisere en stor del gevinster knyttet til hvert alternativ. Siden gevinstrealiseringen er så pass avgjørende for bæreevnen, savner kvalitetssikrer en grundigere diskusjon av antagelsene som ligger til grunn for gevinstrealiseringen, betraktninger rundt realismen i disse, og forutsetninger for å lykkes med uthenting av gevinstene. Det er for eksempel antatt at en kan hente ut en del gevinster knyttet til omstilling i psykiatrien. Gevinstene er basert på at det er lavere bemanningsfaktor og lavere sengekostnad ved DPS enn i sykehus, og at en derfor da vil oppnå en gevinster ved å omstille en del type pasienter til DPS (geriatri og rus). Kvalitetssikrer stiller spørsmål til om en klarer å opprettholde det samme lave kostnadsnivået ved DPS et ved overflytting av en ny type pasienter for DPS et. I dialog med prosjektdirektør er det gitt uttrykk for at dette er diskutert og nøye gjennomtenkt, og at klinikkdirektør psykiatri står inne for dette. Dette tyder på at en del elementer knyttet til potensielle gevinster har vært diskutert gjennom prosessen med konseptfasen. Disse drøftingene og diskusjonene kunne i større grad vært synliggjort. Usikkerheten knyttet til gevinstrealiseringen er en risiko for prosjektet sammen med usikkerheten som naturligvis ligger i de driftsøkonomiske resultatene i Helse Fonna. Det kunne med fordel også vært rettet fokus på usikkerhet i de driftsøkonomiske resultatene. Det er lagt til grunn at investeringsbehovet dekkes med 30% egenfinansiering. Fra 2016 og frem til 2020 er det lagt til grunn et årlig resultat på 40 millioner, men det er ikke gjort noen drøftinger eller vurderinger rundt dette, og hvorvidt dette er helt uproblematisk.

2.7 Omstilling, effektivisering og gevinster

2.7.1 Hva skal omtales?

Et stort investeringsprosjekt kan nødvendiggjøre omstilling, for eksempel dersom nybygg medfører vesentlig endringer i driftskonseptet for kjernevirksomheten. Slike omstillinger bør omtales i konseptfaserapporten, både i lys av at de er muligheter for mer effektive rutiner og prosesser, og fordi de nødvendigvis krever at ansatte og pasienter må endre handlingsmønster.

I tillegg er det viktig at konseptfaserapporten presenterer hvilke gevinster helseforetaket mener at investeringsprosjektet vil medføre, herunder også ulikheter mellom alternativene. Mens det er naturlig at konseptrapporten omtaler de økonomiske effektene av gevinstene i de økonomiske analysene (her kapittel 0), bør det i en dedikert omtale av temaet fremkomme hvilke forutsetninger som ligger til grunn for at gevinstene skal kunne realiseres, og når de kan realiseres.

OMSTILLING, EFFEKTIVISERING OG GEVINSTER

I hvor stor grad er tema dekket?



Hvor godt er tema dekket?



Oppsummering av vurdering: Både omstilling og gevinstrealisering er dekket i god og tilstrekkelig grad. Arbeidet med organisasjonsutviklingsprosesser er allerede i gang. Flere av de identifiserte gevinstene kan også realiseres 0-alternativet, og er ikke unike for investeringsprosjektene.

2.7.2 I hvor stor grad er tema dekket?

Kapitel 10 omhandler blant annet førende prinsipper for virksomheten, og de sentrale prinsipielle føringene og veivalg med henhold til fremtidige driftsmodeller i nytt sykehusbygg er presentert her. Det er disse prinsipielle føringene det har vært arbeidet med innledningsvis med i hovedfunksjonsprogrammet. For hver av modellene man ønsker å drifte etter, er det presentert hvilke gevinster man ønsker å oppnå med de nye modellene. Kapitel 10 omhandler også hvordan den overordna tilnærmingen til ny organisasjonsstruktur og nye arbeidsmetoder har vært. Kapitel 12 omhandler, som tidligere nevnt, økonomiske analyser, og her inngår et underkapittel om driftseffekter og plan for gevinstrealisering. I kapittel 6, som er sammendraget av hovedfunksjonsprogrammet, er det også angitt hvor mye en tenker å effektiviserer ulike elementer av driften, disse antagelsene inngår i den kvalitative framskrivningen. Antagelsene om effektivisering og hvilke forutsetninger som ligger til grunn kunne i noe større grad vært diskutert. Det er likevel kvalitetssikrers oppfatning at temaet omstilling, effektivisering og gevinster er svært godt dekket.

2.7.3 Hvor godt er tema dekket?

I det innledende arbeidet med hovedfunksjonsprogrammet har det vært jobbet med sentrale prinsipielle føringer og veivalg med henhold til fremtidige driftsmodeller. Arbeidet virker å være godt forankret og svært godt og grundig gjennomtenkt. Føringene som er lagt til grunn har dannet utgangspunkt for arbeidet i konseptfasen. En full integrert klinisk sentermodell er lagt til grunn sammen med sengetunsmoell. Det er videre laget prinsipper for hvordan intensiv og intermedier enhet bør organiseres og håndteres, samt kontorfunksjoner og undervisningsrom. Det er også tatt stilling til at dagens sentraliserte sengevask skal videreføres. Arbeidet med plan for gevinstrealisering virker å være igangsatt tidlig, og som følge av det er det identifisert en rekke organisasjonsutviklingsprosesser som vil være avgjørende for å lykkes med Bygg Haugesund 2020. Organisasjonsutviklingsprosessene vil være avgjørende både med hensyn til kvalitet på tjenestene og for å oppnå de gevinster som er lagt til grunn i bærekraftsanalysen. Det er opprettet grupper bestående av ansatte, tillitsvalgte og verneombud for å følge opp de aktuelle prosessene, slik at alle hensyn blir i varetatt.

Det er lagt inn en gevinstrealisering på totalt 45 millioner kroner i løpet av de tre første årene etter at nybygget står klart, og disse gevinstene skal opprettholdes frem til byggetrinn 2. Det er tydeliggjort i konseptrapporten at gevinstrealiseringen er en forutsetning for å kunne gjennomføre byggetrinn 2. Konseptrapporten presenterer hvilke prosesser en har gjennomført knyttet til arbeidet med gevinstrealiseringen. Det er indentifisert og presentert en rekke gevinster, disse er opplistet i noen hovedkategorier i konseptrapporten, og finnes i mer detalj i et vedlegg for gevinstrealisering. I vedlegget er det også redegjort for hvordan gevinstene er tenkt innhentet og målt. Arbeidet med identifisering av gevinster og kvantifisering av de fremstår som godt gjennomtenkt og grundig. Forutsetninger som er lagt til grunn for realisering er presentert, og det er også gjort ROS analyse knyttet til de indentifiserte gevinstene. Det virker ikke å være store forskjeller på gevinstrealiseringen mellom de to investeringsalternativene, og hvor det er forskjeller virker disse å være påpekt.

2.8 Overordnede konsekvenser og eksterne hensyn

2.8.1 Hva skal omtales?

Store investeringer i sykehusbygg er omfattende prosjekter som har interesse for samfunnet, som påvirker omgivelsene og andre aktører, og som potensielt kan være med på å endre hvordan befolkningen bruker spesialisthelsetjenesten i fremtiden. Av disse årsaker er det nødvendig at konseptfaserapporten også omtaler mer overordnede konsekvenser av investeringsprosjektet og hvilke eksterne hensyn og påvirkninger som vil gjøre seg gjeldende:

OVERORDNEDE KONSEKVENSER OG EKSTERNE HENSYN	
I hvor stor grad er tema dekket?	Hvor godt er tema dekket?
Oppsummering av vurdering: Det mangler direkte omtale av flere relativt viktige forhold under dette tema som burde fått større oppmerksomhet i konseptrapporten	

- Samfunnsmessige påvirkninger:** Hvordan kan investeringsprosjektet tenkes å påvirke samfunnsaktører som sykehuset og helseforetaket interagerer med? Dette kan potensielt være et bredt spekter av konsekvenser, fra trafikk og transport til samarbeid med forskningsmiljø og næringsliv i regionen.
- Kostnadseffektivitetsanalyser:** Investeringer i den størrelsesorden som Helse Fonna sitt utbyggingsprosjekt er vesentlige også i et samfunnsperspektiv, og det er derfor nødvendig at konseptfaserapporten gjør vurderinger av hvilke alternativ som gir størst kostnadseffektivitet. Dette betyr i all hovedsak at det skal gjøres analyser av hvordan midlene bør anvendes for å få størst nytte av dem. Slike vurderinger kan være både kvantitative og kvalitative. Kostnadseffektivitet er forholdet mellom projektkostnadene og gevinstene, og kan således omtales i forbindelse med disse temaene
- Sammenheng med tjenestetilbudet i det regionale helseforetaket:** Investeringsprosjektet vil i alle sammenhenger være en del av det regionale helseforetaket sitt tjenestetilbud, og det er derfor nødvendig å beskrive om prosjektet medfører endringer i et regionalt perspektiv. Dette kan være endringer i regionale funksjoner, at investeringsprosjektet får konsekvenser for fremtidige pasientstrømmer, eller at investeringsprosjektet vil kreve regionale investeringsmidler.
- Forholdet til samhandlingsreformen:** Samhandlingsreformen legger til rette for at det inngås avtaler mellom helseforetakene og kommunene, med det mål at aktivitet overføres

fra sykehusene til kommunale tilbud. De potensielle konsekvensene av reformen er per 2015 i begrenset grad realisert, og det blir derfor viktig at konseptfaserapporten forklarer hvordan man har tatt hensyn til den fremtidige ansvarsfordelingen mellom helseforetaket og aktuelle kommuner.

- **Miljøhensyn, ivaretagelse av indre og ytre miljø:** Konseptfaserapporten skal beskrive hvordan investeringsprosjektet innretter seg etter krav til ivaretagelse av indre og ytre miljø, og hvilke konsekvenser prosjektet har i et miljømessig perspektiv.
- **Befolkningens krav til spesialisthelsetjenesten:** Over analyseperioden og levetiden av bygget som realiseres gjennom investeringsprosjektet er det trolig at befolkningens krav til spesialisthelsetjenesten vil endres. Dette kan for eksempel være knyttet til bruk av teknologiske virkemidler, tilgjengelighet eller hvordan interaksjon med helsepersonell skal foregå.
- **Lov- og planverk:** Konseptrapporten må vise at planene for utbyggingsprosjektet, herunder hvert alternativ, forholder seg til gjeldende lover og regler, samt relevant offentlig planverk. Spesielt viktig for utbyggingsprosjekter på ubebygde tomter er at reguleringsmessige hensyn er ivaretatt, slik at tomten er mulig å bruke til sykehusbygg.

2.8.2 I hvor stor grad er tema dekket?

De fleste av de påkrevde elementene som er samlet under paraplyen *overordnede konsekvenser og eksterne hensyn* er ikke omtalt av konseptrapporten som egne tema. Unntaket er samfunnsmessige påvirkninger hvor kapittel 12 har et eget underkapittel som går på samfunnsøkonomiske konsekvenser. Kapittel 11 som er sammendraget av skisseprosjektet har også et eget underkapittel som går på energi og miljø. Her presenteres en graf som viser beregning på belastningene i miljøet i form av utslipp, det vises ellers til mer fullstendige rapporter i vedlegg til skisseprosjektrapporten. De andre temaene er ellers ikke belyst i så stor grad.

2.8.3 Hvor godt er tema dekket?

- **Samfunnsmessige påvirkninger**

Samfunnsmessige påvirkninger er ikke diskutert i utstrakt grad. Helse Fonna har ikke gjort egne samfunnsøkonomiske analyser, eller spesielle samfunnsmessige vurderinger. Dette er begrunnet med at de har gått gjennom en rekke effekter for helseforetaket, og disse vil også være å anse som samfunnseffekter. Det er påpekt at de «eksterne effektene» av investeringsprosjektene ikke er belyst, dette være seg regionale effekter, transporteffekter og ulike miljøeffekter. Begrunnelsen til at de samfunnsmessige virkningene ikke er belyst mer overordnet er at de ulike alternativene løses på samme lokalisering med samme aktivitetsomfang. Helse Fonna mener derfor at de samfunnsmessige effektene vil være de samme for de ulike alternativene, og at det derfor ikke er hensiktsmessig å utføre en samfunnsøkonomisk analyse. Kvalitetssikrer deler oppfatningen om at de samfunnsmessige konsekvensen av alternativ Vest og Nord trolig vil være de samme, da investeringsalternativene ikke er veldig ulike. I en samfunnsøkonomisk analyse skal også investeringsalternativene vurderes opp mot 0-alternativet. Det er godt mulig å tenke seg at den samfunnsøkonomiske effekten og de samfunnsmessige konsekvensene ved investeringen er annerledes enn ved 0-alternativet. Dette mener kvalitetssikrer at burde vært betraktet.

- Kostnadseffektivitetsanalyser**

Det er ikke gjort en direkte kostnadseffektivitetsanalyse av de ulike alternativene, slik at kostnadseffektiviteten ved hvert alternativ er ikke vurdert eksplisitt. Det er likevel gjort en slags indirekte kvalitativ vurdering av kostnadseffektiviteten til investeringsalternativene, og funnet at en får flere kvadrat nybygg, og flere senger til lavere kostnad i alternativ vest. En kostnadseffektivitetsanalyse kan være en type samfunnsøkonomisk analyse, så om dette hadde vært gjort eksplisitt med et ordentlig oppsett av alle effekter og kostnader ved samtlige alternativer, hadde en også dekket kravet om å belyse samfunnsmessige konsekvenser.
- Sammenheng med tjenestetilbudet i det regionale helseforetaket**

Kvalitetssikrer kan ikke se at det er gjort noen beskrivelser av hvilke effekter investeringsalternativene har på RHFet sitt tjenestetilbudet. Når 0-alternativet er omtalt er det sagt at en ikke vil kunne opprettholde forventet aktivitet, og at andre foretak da eventuelt hadde måtte håndtere en del pasienter. Det er ellers kvalitetssikrers oppfatning at pasientstrømmene og forventet aktivitet ved Sjukehuset i Haugesund vil opprettholdes ved realisering av investeringsalternativene. I kapitlet om økonomi er det påpekt at investeringsalternativene vil kreve regionale investeringsmidler.
- Forholdet til samhandlingsreformen**

Samhandlingsreformen er ikke håndtert som et eget tema i konseptrapporten, men et av effektmålene for prosjektet er samhandling med primær- og kommunehelsetjenesten. Det er ellers lagt til en antagelse i den kvalitative framskrivingen av aktivitet at en vil i 2020 ha 7% færre opphold som følge av kommunale øh-senger.
- Miljøhensyn, ivaretagelse av indre og ytre miljø**

I sammendraget fra OTP blir det tatt opp at en i OTP fanger opp nye påvirkninger og anbefalinger fra nasjonale planer for helsebygg og bærekraftig utvikling. Det er kvalitetssikrers inntrykk at det er lagt mest vekt på rapport for «Miljø og klimatiltak innen bygg og eiendomsforvaltningen i spesialisthelsetjenesten – Prosjektrapport II 2012» Her er det gitt særskilte målkrav for energi og miljø, alt i en bærekraftig kontekst. I kapitel 11, i sammendraget for skisseprosjektet er det et eget underkapittel som omhandler energi og miljø. Det er her understreket at det i konseptfasen har vært rettet mest fokus mot delmålene for energibruk, og hvordan man skal legge til rette for løsninger som tilfredsstiller behovene. Skisseprosjektrapporten har et vedlegg som inneholder et energiregnskap. Når de ulike alternativene er evaluert er de også vurdert ut ifra miljøhensyn, både indre og ytre. Kvalitetssikrer mener likevel at konseptrapporten ikke i tilstrekkelig grad har beskrevet hvordan investeringsprosjektet innretter seg etter krav til ivaretagelse av indre og ytre miljø, og hvilke konsekvenser prosjektet har i et miljømessig perspektiv.
- Befolkningens krav til spesialisthelsetjenesten**

Kvalitetssikrer kan ikke finne at det i konseptfasen er tatt spesielle hensyn i utformingen av investeringsprosjektet til at befolkningens krav til spesialisthelsetjenesten potensielt vil kunne endres over tid.
- Lov- og planverk**

Det finnes ingen spesifikke avsnitt som går på lover og planverk i selve konseptrapporten, og det er heller ikke et mye omtalt tema. I kapitlet om forprosjektfasen er det påpekt at det i denne fasen av arbeidet skal sikres at gjeldende regelverk, forskrifter og krav blir fulgt opp. Det er ellers kvalitetssikrers oppfatning at en i konseptfasen har forholdt seg til

kommunens reguleringer om parkeringsplasser og i hensyntatt dette i utviklingen av konseptene. Både tomteforhold og reguleringsmessige forhold, trafikk og trafikkløsninger knyttet til de ulike alternativene er omtalt i skisseprosjektrapporten. Disse teamene kan derfor enkelt inkluderes i selve konseptrapporten.

Oppsummert kan en si at det er kvalitetssikres vurdering at flere av elementene under temaet *Overordnede konsekvenser og eksterne hensyn* med fordel kunne vært behandlet mer inngående. Disse temaene kan utdypes ytterligere i det videre arbeidet. Flere av elementene som inngår i dette temaet kan inkluderes i det fremtidige arbeidet med utviklingsplanen.

2.9 Pasientsikkerhet

2.9.1 Hva skal omtales?

En potensiell konsekvens av investeringsprosjektet er at pasientens rolle eller sikkerhet påvirkes, og det kan være forskjeller mellom alternativene hva pasientsikkerhet angår. Konseptrapporten bør omtale pasientsikkerhet spesifikt, men også ta opp hvorvidt prosjektet kan ha konsekvenser for pasientens opplevelse av møtet med sykehuset. Dette kan for eksempel påvirkes av sykehusets beliggenhet eller utforming.

PASIENTSIKKERHET	
I hvor stor grad er tema dekket? 	Hvor godt er tema dekket? 
Oppsummering av vurdering: Det er godt beskrevet hvordan pasientsikkerhet er håndtert i konseptfasen, og hvilke målsetninger knyttet til dette temaet en har jobbet ut i fra. De ulike alternativenes innvirkning på pasientsikkerhet er noe diskutert, men kunne vært betraktet ytterligere.	

2.9.2 I hvor stor grad er tema dekket

I kapitel 3 finnes et underkapittel som omhandler pasientsikkerhet. Her beskrives hvordan dette aspektet har hatt spesielt fokus gjennom hele konseptfasen, og i alle de innledende prosjektgruppene. Pasientsikkerhet er også nevnt flere andre steder i rapporten. I Kapittel 13 er de ulike alternativene evaluert i forhold til overordnede strategiske mål som gjelder for hele Helse Vest, og gitt en samlet vurdering. Kvalitet er et av kriteriene her (pasientsikkerhet). Pasientsikkerhet er også et omtalt i kapittel 14 som omhandler plan for prosjektfasen. Det er planlagt at forprosjektet også skal omfatte en beskrivelse av pasientsikkerhet. Videre er det sagt at det skal dedikeres en egen ressurs som skal støtte prosjektet med tanke på pasientsikkerhet og kvalitet. Pasientsikkerhet er ellers identifisert som en gevinst i gevinstrealiseringsplanen, og er også et av prosjektets effektmål. Det virker derfor som pasientsikkerhet er et aspekt som prosjektledelsen er opptatt av, og som vil bli ivaretatt ytterligere i forprosjektet. Kvalitetssikrer oppfatter temaet *pasientsikkerhet* til å være godt dekket.

2.9.3 Hvor godt er tema dekket?

Kapitel 3 gir en god beskrivelse av hvordan pasientsikkerhet er håndtert i arbeidet med konseptfasen, men det er likevel ikke sagt noe konkret om hvorvidt prosjektet kan ha konsekvenser for pasientens opplevelse i møte med sykehuset, og pasientsikkerhet. I evalueringen av alternativene i kapittel 13 blir det tatt opp på hvilke måte alternativene reduserer risiko for uønskede hendelser. Kvalitetssikrer mener at det kommer tydelig frem at pasientsikkerhet er et tema det har vært jobbet mye med underveis i prosessen, men at dette i større grad kunne vært reflektert over, og drøftet som eget tema i gjennomgangen og presentasjonen av de forskjellige alternativene. Når Nord-alternativet har vært diskutert har det vært rettet stor oppmerksomhet mot psykiatripasientene og konsekvensene det vil ha for de å måtte flytte. I diskusjoner rundt 0-alternativet er det også tatt opp at dette vil være et dårlig valg

fordi det vil kreve en lang byggeperiode, og dette vil kunne svekke pasientsikkerheten, og pasientens møte med helsetjenesten. Slike element kunne i enda større grad ha vært drøftet.

2.10 Evaluering og valg av alternativ

2.10.1 Hva skal omtales?

Når konseptfaserapporten skal gjøre et valg av anbefalt alternativ, skal dette gjøres ved å definere en rekke evalueringskriterier. Disse skal beskrives og vektas dersom dette blir funnet hensiktsmessig, slik at det fremgår hvilke aspekter ved alternativene som har størst betydning i vurderingen.

Deretter skal evalueringskriteriene brukes til å vurdere hvilket investeringsalternativ som er best egnet. Egnethet er i henhold til tidligfaseveilederen definert som det alternativet som sikrer best oppfyllelse av målhierarkiet slik det er beskrevet i konseptfaserapporten, og det skal således være mulig å se sammenhengen mellom de målene som er satt, vurderingene som er gjort, og det endelige valget.

Av evalueringen som gjøres i konseptfaserapporten skal det være tydelig hvilket alternativ det anbefales at utredes videre i forprosjektfasen.

EVALUERING OG VALG AV ALTERNATIV	
I hvor stor grad er tema dekket? 	Hvor godt er tema dekket? 
Oppsummering av vurdering: Tema er godt og tilstrekkelig dekket. Evalueringskriteriene og vektningen av dem fremstår som tydelig, og det fremkommer et klart valg av alternativ. 0-alternativet kunne i større grad vært presentert i oppsummeringen.	

2.10.2 I hvor stor grad er tema dekket?

Samlet evaluering av alternativene finnes i kapitel 13. Det er lagt fire hovedkriterier til grunn for vurderingen av alternativene, og i tillegg er det supplert med en noen delkriterier og stikkord til hovedkriteriene for å øke forståelsen av hva hovedkriteriet omfatter. Prosessen med evalueringen av alternativene er nøye beskrevet, og kriteriene fremstår som lett forståelige. Kriteriene brukes aktivt til å vurdere hvert enkelt alternativ. Hver av hovedkriteriene er vektet, og hver av alternativene er nøye vurdert etter dette. Det er kvalitetssikrers vurdering at konseptrapporten omtaler nødvendige forutsetninger for anbefaling av alternativ, og at den følger relevante krav til fremgangsmåte i utvelgelsen.

2.10.3 Hvor godt er tema dekket?

Vurderingen av hvordan alternativene er blitt evaluert og sammenlignet tar utgangspunkt i kapitel 13, og hvorvidt dette er gjort i henhold til formelle retningslinjer.

I følge tidligfaseveilederen skal vurderingskriteriene som legges til grunn for anbefalingen av alternativ være utledet fra målhierarkiet, og anbefalingen skal være det alternativet som sikrer måloppnåelse til lavest kostnad. For ett av evalueringskriteriene (tomt) ser ikke kvalitetssikrer den direkte linken til målhierarkiet som er utledet. Det er likevel ingenting som tyder på at vurderingskriteriet er i strid eller i konflikt med målhierarkiet, regionale eller nasjonale mål, og det er kvalitetssikrers vurdering at kriteriene er relevante for den utvelgelsen som skal gjøres.

I oppsummeringen av den kvalitative vurderingen av alternativene er det særs lite fokus på 0-alternativet. Betrachninger rundt dette alternativet kunne i større grad vært inkludert. Det virker uheldig

at det sies så lite om dette alternativet. Det vurderes ellers i liten grad hvor god måloppnåelse alternativene gir sammenlignet med kostnaden ved å implementere dem, hvilket gir et inntrykk av at så lenge man har økonomisk mulighet til å bygge nytt vil nullalternativet alltid vurderes som dårligst. Dette er på mange måter naturlig, for ny bygningsmasse som kan designes og tilpasses etter sykehusets behov vil alltid være mer hensiktsmessig enn eldre bygningsmasse. Konseptrapporten hadde likevel fremstått som mer robust dersom den i større grad hadde vurdert alternativene i et rent kost-nytteperspektiv. Utover at dette relativitetsperspektivet savnes, mener kvalitetssikrer at vurderingen og anbefaling av alternativ er gjort på en konsistent, god og systematisk måte.

2.11 Forprosjekt og byggefase

2.11.1 Hva skal omtales?

Konseptfaserapporten skal inkludere et mandat for forprosjektet, og dette skal beskrive hvordan konseptfasen skal videreføres og eventuelt hvilke endringer og korrigeringer som skal gjøres fra tidligere faser. Utover dette skal mandatet inneholde mål, suksesskriterier, forutsetninger og rammer for forprosjektfasen.

Konseptfaserapporten skal også inneholde en plan for kommende arbeid, herunder forprosjektet og byggefase. Disse planene bør blant annet omtale

- Hovedleveranser i forprosjektet
- Særskilte utfordringer
- Organisering
- Tidsplan
- Kontraktstrategi for kontrahering av tjenester
- Prinsipper for prosjekt- og risikostyring
- Kvalitetssikring
- Ressursbruk og kostnader

2.11.2 I hvor stor grad er tema dekket?

Kapitel 14 inneholder en plan for prosjektfasen. Kapitlet inkluderer et overordnet mandat for forprosjektfasen, og inneholder en beskrivelse av punktene som er nevnt i avsnittet over, og som bør inkluderes i plan for prosjektfasen. Det er verdt å merke seg at det bare er byggetrinn 1 det legges planer for i kapittel 14. Kvalitetssikrer mener at konseptrapporten omtaler forprosjektet og påfølgende byggefase i tilstrekkelig god nok grad.

2.11.3 Hvor godt er tema dekket?

Det er kvalitetssikrers oppfatning at det ikke kommer tydelig frem hvilke endringer og korrigeringer det skal gjøres fra tidligere faser. Dette kan komme av at det er vanskelig for prosjektledelsen å peke på hvilke endringer som er nødvendige å foreta seg i neste fase, før konseptfasen er ferdig og tilstrekkelig kvalitetssikret. Det er gitt et større innblikk i hvordan neste fase skal videreføres og bygges på det arbeidet som er gjort tidligere. Men det går ikke klart frem hva som vil være hovedleveransene i den neste fasen. Dette kunne vært gjort mer tydelig. Det opplyses at ressursbruk og kostnader for



forprosjektfasen er vurdert, og det listes opp hvilke kostnadselementer som vil inngå, men det gis ikke noen anslag på selve omfanget. Kvalitetssikrer oppfatter at det som presenteres under temaet forprosjekt er av god kvalitet, men noen små elementer kunne i større grad vært presentert.

3 OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER

Deloitte har på oppdrag fra Helse Fonna gjennomført en ekstern og overordnet kvalitetssikring av deres konseptfase for «Bygg Haugesund 2020» og konseptrapporten som har oppsummerte dette arbeidet. Selve kvalitetssikringen av konseptrapporten har skjedd i løpet av februar i 2016. Utgangspunktet for kvalitetssikringen er den konseptrapporten som forelå 29.1.2016. Underveis i prosessen med kvalitetssikringen har det vært løpende dialog mellom Deloitte og Helse Fonna, og på grunnlag av forslag til forbedringer er rapporten justert underveis, siste versjon forelå 26.2.2016. Endringen som er gjort er et nøye dokumentert, og er hensyntatt i denne kvalitetssikringsrapporten.

I den overordnede kvalitetssikringen er konseptrapporten vurdert. Utvalgte underliggende dokumenter og deler av disse er også vurdert hvor dette har vært naturlig. Først er det gjort en evaluering av konseptrapporten i henhold til en rekke tema eller kriterier som er utledet fra relevante veiledere, samt rammeavtalen for KSK-ordningen. I dette kapitlet vurderes konseptrapporten i et mer helhetlig perspektiv med fokus på hvorvidt noen av bemerkningene som fremkommer kan ha innvirkning på hvilket alternativ som fremstår som mest fordelaktig.

3.1 Sentrale bemerkninger i kvalitetssikringen av konseptrapporten

Kvalitetssikrers gjennomgang av konseptrapporten til Helse Fonna har resultert i noen tilbakemeldinger underveis, og noen bemerkninger i rapporten. Helse Fonna har i kvalitetssikringsperioden jobbet gjennom alle tilbakemeldingene og forbedret rapporten etter dette. De bemerkningene som er presentert i denne rapporten kan uproblematisk tas med som innspill til videre arbeid og fremgangsmåte i forprosjektfasen. Den helhetlige vurderingen etter å ha vurdert rapporten tema for tema er at emnene er dekket med en tilstrekkelig god nok bredde, og at de aller fleste aspekter ved konseptfaserapporten er preget av svært høy kvalitet. Det er gjort et solid og grundig arbeid i konseptfasen, og rapporten har mange gode refleksjoner rundt den potensielle investeringen.

Tabell 1 oppsummerer vurderingen av hvert enkelt tema som skal være omtalt i konseptrapporten. Her brukes den samme delingen av vurderingene som er gjort i kapittel 2. Det er altså først gjort en evaluering av hvorvidt konseptrapporten dekker det nødvendige innholdet i temaene, hvorpå det er gjort en vurdering av omtalens kvalitet.

Tabell 1 Evaluering i henhold til formelle kriterier

Tema	I hvor stor grad er tema dekket?	Hvor godt er tema dekket?	Kommentarer
Om prosjektprosessen			Prosjektprosessen er godt beskrevet, Det er også rettet spesielt fokus på hvordan brukermedvirkning er håndtert i prosessen. Fremstillingen av prosjektprosessen er gjort på en god og tilstrekkelig detaljert måte, men mangler noe om hvilke detaljeringsgradsomer er lagt til grunn.
Mål og avgrensninger			Målhierarkiet er tilfredsstillende, men målene er til dels lite konkret, og vanskelig å etterprøve. Avgrensninger omtales ikke eksplisitt.
Nåsituasjon og behov			Det er en noe oppstykket presentasjon av dagens virksomhet og utfordringer, mens den bygningsmessige nåsituasjonen er svært godt beskrevet. Behovet for investeringsprosjektet kunne vært presentert tydeligere.
Alternativ og konsept			Temaet er svært godt dekket, men presentert noe oppdelt. Kvaliteten i det som er presentert er svært god og løsningene virker å være godt gjennomarbeidet.
Programmering			De påkrevde teamene er svært godt dekket, men flere av valgene som er gjort bidrar først og fremst til at det er en risiko for at helsetjenestebehovet er underestimert. Noen valg bidrar også til en viss risiko for at antall senger, poliklinikkrom og operasjonsstuer kan bli overdimensjonert.
Økonomi og finans			De økonomiske analysene er godt dekket, og bærer preg av god kvalitet. Alle påkrevde elementer inngår i analysene.
Omstilling, effektivisering og gevinster			Både omstilling og gevinstrealisering er dekket i god og tilstrekkelig grad. Arbeidet med organisasjonsutviklingsprosesser er allerede i gang. Flere av de identifiserte gevinstene kan også realiseres i 0-alternativet, og er ikke unike for investeringene.
Overordnede konsekvenser og eksterne hensyn			Det mangler direkte omtale av flere relativt viktige forhold under dette tema som burde vært fått større oppmerksomhet i konseptrapporten
Pasientsikkerhet			Det er godt beskrevet hvordan pasientsikkerhet er håndtert i konseptfasen, og hvilke målsetninger knyttet til dette temaet en har jobbet ut i fra. De ulike alternativenes innvirkning på pasientsikkerhet er noe diskutert, men kunne vært betraktet ytterligere.
Evaluering og valg av alternativ			Tema er godt og tilstrekkelig dekket. Evalueringskriteriene og vektingen av dem fremstår som tydelig, og det fremkommer et klart valg av alternativ.0-alternativet kunne i større grad vært presentert i oppsummeringen.
Forprosjekt og byggefase			De nødvendige planene for den neste fasen i arbeidet er godt beskrevet og dekkende, men noen elementer kunne vært poengtert tydeligere.

Det er ingen forhold i denne rapporten som tilsier at Helse Fonna må gjøre store og omfattende vurderinger i konseptfasen. Det er kvalitetssikrers oppfatning at foretaket kan videreføre utbyggingsplanene i forprosjektfasen. Selv om Helse Fonna gjør justeringer og ytterligere utdypninger av de tema som er etterlyst i denne rapporten vil trolig ikke endringene være av en slik karakter at de skulle ha noe innvirkning på valg av alternativ. De fleste utdypninger og justeringer vil øke tilgjengelig informasjonen om de ulike alternativene, og ikke reduseres fordelene som er identifisert i Vest-alternativet.

Om den kvalitative aktivitetsframskrivingen blir gjort på nytt før byggetrinn 2, og en justerer på elementene som kan være med å underestimere fremtidig helsetjenestebehov vil dette trolig kunne styrke beslutningen om å gå for Vest-alternativet. Justeringen vil skalere opp fremtidig aktivitet og behov. Vest-alternativet vil lettere kunne tilfredsstillende behovet siden det gir flere kvadratmeter sykehus og flere senger. Dette alternativet har også større fleksibilitet/elasticitet, og kan enklere bygges ut. På en annen side, om en endrer på den antatte forutsetningen om utnyttelsesgrader av senger, og rom, og ikke bruker avrundningsteknikken i tilnærmingen til hvor mange poliklinikkrom og operasjonsstuer en trenger så vil behovet fremstå som noe mindre, og det som Nord-alternativet tilbyr vil kanskje kunne være mer tilfredsstillende. Likevel vil trolig Vest-alternativet fortsatt være det foretrukne alternativet, da dette også har flere andre fordeler som ikke Nord har.

Nord-alternativet har også vist seg å ikke være bærekraftig i byggetrinn 2. Ytterligere beskrivelse av foretakets finansieringsevne, og betraktninger rundt usikkerheten i sykehusets driftsresultat vil trolig ikke styrke preferansene for alternativet som ikke er bærekraftig i bygge trinn 2.

Det bør beskrives i noe mer detalj hvordan investeringsprosjektet innretter seg etter krav om ivaretagelse av indre og ytre miljø. Konsekvensene av investeringene i et miljøperspektiv bør kartlegges. Det er likevel ingenting som skulle tilsa at en utredelse av disse konsekvensene vil kunne føre til at en endrer oppfatning av hva som er det riktige alternativet å gå for. Når det kommer til miljømessige konsekvenser er de to alternativene ganske like, og det er allerede påpekt en del elementer som tyder på at Vest-alternativet vil gi et bedre indre miljø enn Nord-alternativet.

3.2 Konklusjon og anbefalinger

Helse Fonnas konseptrapport for «Bygg Haugesund 2020» har i all hovedsak tatt for seg de tema og problemstillinger som er påkrevd i en konseptfase. Dette er gjort på en svært god og dekkende måte. Kvalitetssikrers bemerkninger til rapporten er ikke av kritisk karakter, og vil uten store utfordringer kunne tas med som innspill til forprosjektfasen. Kvalitetssikrer har en oppfatning om at eventuelle endringer og justeringer som følge av bemerkninger i kvalitetssikringsrapporten ikke vil påvirke valg av alternativ.

Kvalitetssikrer støtter Helse Fonnas valg om å gå videre med Vest-alternativet i forprosjektfasen.

Kvalitetssikrer anbefaler at det i forprosjektfasen jobbes med å finne enda mer konkrete mål for investeringsprosjektet som er etterprøvbare, og at behovet for investeringsprosjektet fremgår klart og tydelig. Det anbefales videre at en jobber mer med å synliggjøre finansieringsplanen for investeringsprosjektet, og hvordan de 30% med egenfinansiering skal hentes. Her bør usikkerheten i de fremtidige driftsresultatene påpekes. De manglende og mangelfulle utredningene som er påpekt under *overordnede konsekvenser og eksterne hensyn* kan med fordel gjøres, og belyses ytterligere.



Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see www.deloitte.no for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

© 2015 Deloitte AS