

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 18.03.16
SAKSHANDSAMAR: Olav Klausen
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
04/16 O

STYRESAK: **014/16**

STYREMØTE: **04.04.16**
1 vedlegg

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Fonna HF tek Konseptrapport med vedlegg for Haugesund sjukehus til etterretning
2. Styret i Helse Fonna HF godkjenner at Vestalternativet for Haugesund sjukehus blir videreført til forprosjekt
3. Styret i Helse Fonna HF ber administrerende direktør sende vedtak og konseptrapport med vedlegg til Helse Vest RHF for vidare handsaming
4. Styret i Helse Fonna HF ber administrerende direktør halde styret i Helse Fonna HF fortløpande informert om det vidare arbeidet

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. Kartleggingar og berekningar viste at det føreligg eit omfattande behov for bygningsmessig og teknisk rehabilitering samt oppgradering, som det hastar med. Kartlegginga blei lagt fram for styret i Helse Fonna HF i 2011 (sak 102/11 B).

Føretaket utarbeida ein utviklingsplan som byggjer på Plan somatikk, Plan for psykisk helsevern og den bygningsmessige kartlegginga som blei gjort. 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 akutfunksjonar 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.

Styret i Helse Fonna HF drøfta ved fleire høve om det var mest hensiktsmessig å planleggje eit nybygg på eksisterande tomt, eller om eit nytt sjukehus skulle leggjast på ein heilt ny tomt.

I styremøtet i juni 2013 blei 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 Karmsundsgata

Idéfasen blei gjennomført i 2014. I idéfasen ble talmaterialet oppdatert og framskriven til 2040 som følgje av signal frå eigar og styre. Behovsvurderingane blei basert på framskrivings- og dimensjoneringsresultata frå utviklingsplanen.

Idéfaserapporten slo 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 vidareført 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 godkjende at planlegging av utbygging av Haugesund sjukehus vart vidareført til konseptfase med følgjande vedtak:

1. *Styret i Helse Vest RHF godkjenner at planlegging av utbygging av Haugesund sjukehus blir vidareført 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 løysningar 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 har det vore naudsynt å fullføre konseptfasen for å kunne komme i gang med byggetrinn 1. Før vidare utgreiing av byggetrinn 2 fram mot 2030 vil ein kunne 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 poliklinikkar, sengepostar og operasjon.

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

Økonomiske rammer

Dei økonomiske rammene, og med dette investeringsgrunnlaget, har vore ein viktig premis for det arbeidet som er gjort i konseptfasen. Dei økonomiske rammene for alternativa i konseptfasen er eit resultat av berekingar 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 ytterligare 1,5 mrd. kroner fram mot 2030 (2014 kr).

Det er gjennom utviklinga av mellom anna skisseprosjektet synleggjort 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 69/15 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.

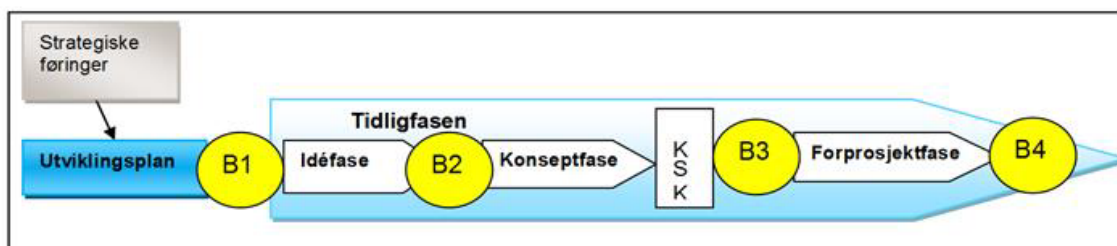
På denne bakgrunn føreligg følgjande samla kostnadsramme som utgangspunkt for prosjektet (i mill. kr korrigert til prisnivå 1. juli 2015):

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

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 ramar.

Konseptfasen 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.

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

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

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

Funksjon knytt til seksjon for behandlingshjelpemiddel må òg flyttast før byggetrinn 1. Dette gjeld både i Nord- og Vestalternativet. 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 eige styreseminar 30.10.15 om utbygginga.

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

Hovudtillitsvalde, hovudverneombod og arbeidsmiljøutval er løypande informert undervegs i prosessen. Det er etablert samarbeid for god dialog og informasjonsdeling med Sjukehusbygg HF i prosessen.

Det er knytt krav om økonomisk gevinstrealisering i storleiksorden 45 MNOK etter byggetrinn 1. 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. Klinikkdirrektørane har hatt som ansvar å forankre arbeidet i linja og gi innspel tilbake til gevinstrealiseringsgruppa. Klinikkdirrektørane 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 sjukehusa. Som ein del av konseptfasens mandat har prosjektet påpeika naudsynte OU (organisasjonsutviklings) prosessar. På bakgrunn av dette har prosjektet identifisert 12 naudsynte organisasjonsutviklingsprosessar som vil vere avgjørande for å lukkast. Det er vedteke ein eigen plan for start og gjennomføring av desse prosessane.

Konseptrapporten

Vurderingar knytt til 0-alternativet

Nullalternativet tar utgangspunkt i fortsatt drift i eksisterande sjukehusbygningar, og at desse skal utnyttast for å dekke befolkninga sitt framtidige behov for spesialisthelsetenester.

Nullalternativet skal vise krav til kostnads optimal utvikling av bygget for å oppretthalde akseptabel yting for verksemda over byggets resterande levetid. Dette er den aktuelle og relevante løysinga om investeringsprosjektet ikkje kan gjennomførast.

Det er to prinsipielle tilnærmingar til kva 0-alternativet inneberer:

1. Ei utsetting av beslutning (f.eks. 3-5 år) om gjennomføring av eit av tiltaksalternativa
2. Ei alternativ tilnærming i tidsperspektivet for planen (her til 2040) der investeringa vert minimalisert, og maksimalt av eksisterande bygg vert nytta.

Utgreiinga knytt til den første tilnærminga baserer seg mellom anna på tidlegare utgreiingar (Idéfaserapporten frå 2014 og Multimapanalysen frå 2011), nærare omtalt i skisseprosjektbeskrivinga.

Om 0-alternativet skal sjåast i eit 2040-perspektiv kunne ein ha vurdert eit samla nytt bygg. I så fall ville den utbygginga som nå blir utgreiinga med tilbygg mest sannsynleg blitt sett på som 0-alternativet.

Den modifikasjonen av tiltaksalternativa som teoretisk kan vurderast er mindre eller ingen evakuering av eksisterande areal, og vidareføring av dagens funksjonelle standard i eksisterande bygg. Vidare må det forventast behov for tung ombygging av dei areala som blir tømt i tiltaksalternativa, og full teknisk oppgradering av resterande areal. Det blir i rapporten understreka at dette i praksis vil vere vanskeleg å gjennomføre utan avlastningslokalar i ombyggingsperioden, og at kostnadsusikkerheita vil være stor. Driftsgevinstar kan berre forventast i avgrensa grad. Ulempene under ombygginga vil bli store både for pasientar og medarbeidarar.

Kvalitativ evaluering

Metoden for evaluering er utarbeidd på bakgrunn av retningsliner i vegleieren 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 eigedomsutvikling, 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 er:

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

Vestalternativet har betre bærekraft med større margin for ombygging. Denne økonomiske moglegheita har ein ikkje i Nordalternativet, då ein her utan ombygging i byggetrinn 2 vil ligge om lag 200 millionar kr. over økonomisk bæreevne. Vestalternativet gir større moglegheit for gevinstrealisering. 0-alternativet gir dårlegare resultat enn både Vest- og Nordalternativet 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 sammenkopling 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

Investeringsbehov i 0-alternativet

Med ei avsetning for usikkerheit på 25 % ville dette perspektivet gitt ei teoretisk kostnadsramme på 3.276 mill. kr., det vil seie bortimot likt den berekna kostnadsramma for tiltaksalternativa på 3.337 mill. kr.

I tillegg må ein i 0-alternativet ta omsyn til:

- Tung ombygging vil krevje rokeringsareal i ombygingsperioden. I tillegg kjem flytte- og ulempekostnader
- Teknisk oppgradering vil òg skape driftsulemper, med risiko for redusert kapasitet og/eller ekstra kostnader
- Teknisk oppgradering kan bli så omfattande at det vil utløyse nye forskriftskrav på områder som medfører at det i tillegg kjem omfattande ombygging

I sum betyr dette at et 0-alternativ i et 2040-perspektiv, vil være vesentlig dårligare og minst like kostbart som det beste tiltaksalternativet.

Konklusjon frå kvalitativ evaluering

I Nordalternativet blir færre funksjonar bygd nytt, og mindre areal i eksisterande bygg kan renoverast grunna manglande investeringsmidlar. I Vestalternativet 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.

Nordalternativet vil krevje at ein startar ombygging ved Haugaland DPS og leigar eksterne lokale før ein startar riving/nybygg. 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 forseinka ferdig løysning for kritiske somatikkfunksjonar som det hastar å få ein betre bygningsmessig løysning for. Det heftar og ein monaleg usikkerheit knytt til kostnadar til erstatning for parkeringsbygget som må rivast i Nord-alternativet, samt midlertidig løysning for dette. Kommunen har krav til at desse blir 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 søre 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 Vestalternativet.

Blant alternativa kjem difor Vestalternativet best ut. Prosjektet tilrådde difor vidareføring av Vestalternativet til forprosjektfase.

Styringsgruppa gav 19.01.16 si tilslutning til konseptrapport og tilrådingar.

Styret i Helse Fonna HF blei orientert 29.01.16 om prosjektet sine tilrådingar. Styret tok konseptrapporten til orientering og ba administrerande direktør sende den til ekstern kvalitetssikring (KSK) før endeleg avgjerd.

Parkering

I planlegginga ved Haugesund sjukehus skal det bli utarbeidd ein reguleringsplan for sjukehusomta. I samband med dette reguleringsarbeidet er det krav til utarbeiding av ein mobilitetsplan for sjukehuset. Føremålet med mobilitetsplanen er definert som «å fremme innsats som blir gjort for å tilby byggets brukere fleire reisealternativ, for å unngå at brukerne blir avhengige av reisemåter med størst miljøbelastning (BREEAM NOR, miljøklassifiseringsverktøy for bygg). Mobilitetsplanlegging skal handle om tiltak for å avgrense bilbruk. Omsynet er å påverke haldningar og reiseåtferd.

I Overordna tekniske program som ligg som vedlegg til konseptrapporten er det satt opp ei rekke ønska gevinstar knytt til parkering. Desse gevinstane er i tråd med nasjonale og regionale føringar knytt til miljøplanar og sertifisering som «grønt sjukehus»:

- Parkeringsdekning for tilsette blir redusert som følge av miljøkrav om redusert klimagassutslepp.
- Ved tilrettelegging av parkering skal pasientar og pårørande som er avhengig av bil som transportmiddel prioriterast.
- Parkering for tilsette skal tildelast etter behovsvurdering, og at ein legg til rette for «grøne» transportalternativ.
- Det skal vere eit tilstrekkeleg tal på merka handicaplassar ved dei mest sentrale inngangane.
- Inn- og utkøyring til parkeringsareal må ikkje auke risiko for kryssande trafikk og/eller fotgjengarskader i forhold til offentleg transport og ambulansetrafikk.
- Det skal etablerast låsbart og overdekka sykkelparkerings areal nær hovudinngang og hensiktsmessig plassert sykkelparkering for tilsette
- Det skal etablerast garderobetilhøve som møter behov ved sykkeltransport for tilsette

Helse Fonna har i dette arbeidet fått utarbeidd ei reisevaneundersøking, og oppretta ei prosjektgruppe «Organisasjonsutvikling parkering» som skal arbeide med tiltak for å nå dei føringar og vedtak som ligg til grunn.

Resultatet av dette arbeidet er planlagt å vere ferdig innan sommaren 2016.

Ekstern kvalitetssikring (KSK)

Firmaet Deloitte har vore engasjert for å gjere ekstern kvalitetssikring og leverte ferdig rapport 01.03.16. I rapporten kjem det fram at konseptrapporten i all hovudsak har tatt for seg dei tema og problemstillingar som det er krav om i ein konseptfase, og at dette er gjort på ein svært god og dekkande måte. Deloitte skriv at deira merknader til rapporten ikkje er av kritisk karakter, og vil kunne bli tatt med som innspel til forprosjektfasen. KSK-rapporten si oppfatning er at eventuelle endringar og justeringar ikkje vil verke inn på val av alternativ. KSK-rapporten støttar prosjektets tilråding om å gå vidare med Vestalternativet i forprosjektfasen.

Administrerande direktør vil i det følgjande gjere ein gjennomgang av merknadane i KSK-rapporten, og kort kommentere på punkta.

Punkt 2.1 Om prosjektprosessen.

Deloitte:

«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».

Administrerande direktør si vurdering:

For å kartleggje kva for funksjonar som det er kritisk å leggje til rette for i nytt bygg har det vore brei involvering. Før byggetrinn 2 må ein gjere nye analysar, framskrivningar og detaljering. Byggetrinn 2 ligg over 10 år fram i tid. Eventuelle endringar i demografi, behandlingsmetodar, funksjonsfordeling og økonomisk bereevne vil uansett gjere det naudsynt å gå gjennom desse faktorane på nytt før ein detaljplanlegg byggetrinnet.

Punkt 2.2 Mål og avgrensinger

Deloitte:

«Målhierarkiet er tilfredsstillende, men målene er til dels lite konkret, og vanskelig å etterprøve. Avgrensninger omtales ikke eksplisitt».

Administrerande direktør si vurdering:

KSK påpeiker at temaet mål og avgrensingar (samfunns mål, effektmål og resultatmål) er noko mangelfullt dekkja, men at det seinare i arbeidet er mogleg å vidareutvikle måla slik at dei blir meir konkrete og i enda større grad underbyggjer helseføretakets langsiktige målsetjingar. Helse Fonna har eit planverk for den verksemdsmessige delen som strekk seg fram til 2020. I arbeidet fram mot konseptfase blei det gjort framskrivningar til 2040 for å vise berekraft demografisk utvikling behov i eit langt perspektiv.

Punkt 2.3 Nåsituasjon og behov

Deloitte:

«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».

Administrerende direktør si vurdering:

Haugesund sjukehus har store arealmessige og bygningsmessige utfordringer. Dette er påpeika i rapport for bygga si tilstand (Multimapprapport), utviklingsplan og idéfase. Administrerende direktør meiner på grunnlag av dette at andre tiltak enn eit investeringsprosjekt ikkje kan løyse utfordringane Haugesund sjukehus har med tanke på arealmangel og dårleg tilstand på bygningsmassen.

Punkt 2.4 Alternativ og konsept

Deloitte:

«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».

Administrerende direktør si vurdering:

KSK påpeiker at kvaliteten i kapitlet er svært god, at alternativa er dokumentert på ein likeverdig og grundig måte og at generalitet, fleksibilitet og elastisitet er vurdert og grundig gjennomgått.

Punkt 2.5 Programmering

Deloitte:

«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».

Administrerende direktør si vurdering:

KSK påpeiker at det er svært bra at dei nyaste grunnlagstala er brukt for dimensjonering. Vidare peiker Deloitte på at særleg Vestalternativet står fram med god grad av elastisitet og fleksibilitet. Då prosjektet er planlagt med to byggetrinn med over 10 års mellomrom vil det vere naudsynt å gjere nye framskriving og dimensjonering før byggetrinn 2. Dette vil medverke til at dimensjoneringsgraden blir rett i høve til behovet.

Helse Fonna har dei siste åra gjort endringar innan psykisk helsevern (frå døgn til dag, frå seng til poliklinikk) og har lukkast med dette. Administrerende direktør har tru på at endringane innan psykisk helsevern vil halde fram, på same måte som innan somatikken. Det

er òg gjort vurderingar i starten på konseptfasen på om det skal leggjast inn realvekst for nokre pasientgrupper eller sjukdommar ut over reine demografiske framskrivingar. Føretaket har lagt inn ein vekst innan kreftbehandling ut over befolkningsvekst. Det er vanskeleg å seie kva for teknologiske og medisinske framsteg som vil skje dei neste 20 til 30 åra. Det er mogleg å gjere nye vurderingar av dette før byggetrinn 2.

Både for poliklinikk og sengepostar er utnyttingsgraden dimensjonert noko lågare enn tilsvarande byggeprosjekt. Dette vil òg kunne vege opp for ein eventuell underdimensjonering som følgje av uventa endringar i demografi, epidemiologi og behandlingsmetodar.

Punkt 2.6 Økonomi og finans

Deloitte:

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

Administrerende direktør si vurdering:

KSK påpeiker at temaet er godt dekket og at analysane som er gjort er av god kvalitet og at det er synleggjort at Nordalternativet ikkje vil være bærekraftig i byggetrinn 2. Det er i langtidsbudsjett (sjå vedlegg) gjort greie for dei vurderingane som er gjort for at Helse Fonna skal nå målet om eit årleg overskot på 40 millionar kroner. Dei siste åra har resultatet lagt over dette, administrerende direktør meiner at dette er innan rekkevidde òg dei neste åra gjennom kontinuerleg arbeid med endring og forbetring.

Punkt 2.7 Omstilling, effektivisering og gevinster

Deloitte:

«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».

Administrerende direktør si vurdering:

KSK påpeiker at temaet er svært godt dekket og at arbeidet synes å vere godt forankra og svært godt og grundig gjennomtenkt.

Punkt 2.8 Overordnede konsekvenser og eksterne hensyn

Deloitte:

«Det mangler direkte omtale av flere relativt viktige forhold under dette tema som burde fått større oppmerksomhet i konseptrapporten».

Administrerende direktør si vurdering:

Konseptrapporten påpeiker at alternativa er i praksis bortimot like i høve til verknadane for samfunnet. Den einaste forskjellen av betydning ligg i den særskilte utfordringa som ligg i parkeringsløyisinga for Nordalternativet. Med dei krav som føreligg med å legge dette under bakkenivå blir dette løyst med ein meirkostnad for prosjektet i dette alternativet.

Alle alternativ blir løyst på same tomt. Hadde eitt alternativ flytta monaleg verksemd til anna stad ville det kunne oppstått ein større effekt på samfunn og region.

Prosjektet legg ikkje opp til andre finansieringskjelder enn bruk av føretaket sin opptente del av regionale investeringsmidler (30 %) og finansiering over statsbudsjettet (70 %).

2.9 Pasientsikkerhet

Deloitte:

«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».

Administrerende direktør si vurdering:

Pasienttryggleik har hatt stort fokus i konseptfasen og vil ha stort fokus både i vidare planlegging og i sjølve byggeprosessen. Administrerende direktør vil i forprosjektfasen dedikere ressursar til vidare arbeid med dette og sjå til at dette har stor merksemd. Konseptrapporten peiker på at det i Nordalternativet vil vere monalege utfordringar før, under og etter byggetrinn 1 for pasientar og medarbeidarar innan psykisk helsevern, både med tanke på arbeidsmiljø og pasienttryggleik.

I 0-alternativet vil rehabilitering av lokale i «varme bygg» utgjere ei stor utfordring for pasientsikkerheit og helse, miljø og sikkerheit for medarbeidarar.

2.10 Evaluering og valg av alternativ

Deloitte:

«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».

Administrerende direktør si vurdering:

Sjølv om rapporten påpeiker at 0-alternativet kunne vore omtala i større grad i sjølve oppsummeringa, er alternativet godt utgreidd elles i konseptrapporten og skisseprosjektrapporten.

2.11 Forprosjekt og byggefase

Deloitte:

«De nødvendige planene for den neste fasen i arbeidet er godt beskrevet og dekkende, men noen elementer kunne vært poengtert tydeligere».

Administrerende direktør si vurdering:

Før forprosjektfasen startar vil administrerende direktør be om presiseringar på omfang og kostnad før ein eventuell opsjon med leverandør av konsulenttenester blir utløyst.

3.1. Sentrale bemerkninger i kvalitetssikringen av rapporten

Deloitte:

«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.

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.»

Administrerende direktør si vurdering:

Administrerende direktør er nøgd med at KSK-rapporten påpeiker at det er ingen tilhøve som tilseier at Helse Fonna må gjere ytterlegare omfattande vurderingar i konseptfasen, og at foretaket kan vidareføre utbyggingsplanane i forprosjektfasen.

3.2 Oppsummeringer og anbefalinger

Deloitte:

«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».

Administrerende direktør si vurdering:

Administrerende direktør er nøgd med at KSK-rapporten slår fast at utgreiingane i konseptfasen i all hovudsak har tatt for seg dei tema og problemstillingar som er påkravd, og at dette er gjort på ein svært god og dekkande måte. Sjølv om Helse Fonna gjer justeringar og ytterligere utdjuingar av dei tema som er etterlyst i rapporten vil ikkje endringane vere av ein slik karakter at dei skulle ha verknad på val av alternativ. Ytterlegare analysar og presisering av mål samt nye vurderingar av usikkerheit av framtidige driftsresultat vil bli utført som del av forprosjektfasen.

Administrerende direktør si tilråding

Administrerende direktør vil på bakgrunn av føreliggjande konseptrapport med vedlegg og ekstern kvalitetssikring (KSK) tilrå at Vestalternativet blir vidareført til forprosjektfase.

Administrerende direktør vil tilrå at mandat og mål for forprosjektet blir utvida til òg å omfatte utdjuingar i tråd med ekstern kvalitetssikring (KSK). Administrerende direktør vil ta inn desse punkta i prosjektdirektivet 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
- Vedlegg 9 Langtidsbudsjettet 2016-2020
- Vedlegg 10 Rapport ekstern kvalitetssikring (KSK)
- Vedlegg 11 Endringsoversikt konseptrapport