

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 27.03.17

SAKSHANDSAMAR: Laila Nemeth

SAKA GJELD: **Forprosjektrapport 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

14/16

21/16

38/16

48/16

56/16

59/16

70/16

78/16

9/17

16/17

STYRESAK: **22/17**

STYREMØTE: **03.04.17**

28 vedlegg

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Fonna HF tek rapporten frå forprosjektet med vedlegg til etterretning
2. Styret i Helse Fonna HF godkjenner at forprosjektet blir lagt til grunn for innhenting av anbod og byggestart
3. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande førebu utlysning av enterprise for grunnarbeider og byggjegrop, og informere styret før utlysning skjer
4. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør sende vedtak og forprosjektrapport med vedlegg til Helse Vest RHF for vidare handsaming
5. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør halde styret i Helse Fonna HF løypande informert om det vidare arbeidet

Bakgrunn for saka

Haugesund sjukehus har mangel på areal, dårlig bygningsteknisk tilstand og eit stort vedlikehaldsetterslep. 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 akuttfunksjonar lokalisert i bygningar som har dårleg teknisk tilstand, og som bør fornyast.

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

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. Den viktigaste faktoren for å ikkje å gå vidare med heilt nytt sjukehus på ny tomt var at det hasta med å rehabiliterer lokale og/eller flytte aktivitet frå den delen av bygningsmassen ved Haugesund sjukehus som hadde raud tilstandsgrad. På kort og mellomlang sikt var det urealistisk at Helse Fonna hadde økonomiske bereevne til å bygge eit heilt nytt sjukehus med alle funksjonar. Ivaretaking og utvikling av dei to andre somatiske sjukehusa i føretaket, nærleik mellom psykisk helsevern og somatikk, avstandar til befolkningsentra, nærleik til høgskule, og byutvikling var faktorar som òg blei lagt vekt på når føretaket valde å utgreie nybygg nært eksisterande bygg.

I styremøtet i juni 2013 blei grunnlaget for start av idéfasen vedtatt. 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).

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.

Konseptfasen utgreidde tre alternativ:

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

Konseptfaserapporten blei handsama av styret i Helse Fonna 04.04.16 i sak 14/16 og styret gjorde følgjande 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 vidareført til forprosjekt*
3. *Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør sende vedtak og konseptrapport med vedlegg til Helse Vest RHF for vidare handsaming*
4. *Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør halde styret i Helse Fonna HF fortløpande informert om det vidare arbeidet*

Styret i Helse Vest RHF handsama konseptrapporten på styremøte 04.05.16 i sak 061/16 og gjorde følgjande vedtak:

1. *Styret i Helse Vest RHF godkjenner at Vest-alternativet for Haugesund sjukehus blir vidareført til forprosjekt.*
2. *Helse Fonna må i samband med forprosjektet svare opp alle merknadane/kommentarane frå den eksterne kvalitetssikringa og nytte desse til å betre prosjektet. Det må gå fram av forprosjektrapporten korleis det er gjort.*
3. *Kostnadsramma vert sett til 1,8 mrd. kr for byggetrinn1 med ombygging og 1,5 mrd. kr for byggetrinn 2, samla 3,3 mrd.*
4. *Helse Fonna må i forprosjekt også kvalitetssikre eiga evne til å finansiere utbygginga.*
5. *Prosjektet må planleggast for gode miljø- og energiløysingar.*
6. *Helse Vest vil ta endeleg stilling til utbygging når forprosjektfasen er gjennomført*

Helse Vest sendte 04.08.16 lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet på 1,26 mrd. i 2015 kroneverdi (kr 1,29 mrd. i 2016 kroneverdi) tilsvarande 70 prosent av investeringskostnaden for byggetrinn 1. Brevet blei lagt fram for styret i Helse Fonna HF i sak 56/16.

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 og forprosjektfasen. Ei rekkje kvalitative og kvantitative gevinstar er identifisert. Etter kvart prosjektgruppemøte har det vore møter med alle dei kliniske prosjektleierane og

gevinstrealiseringsgruppa for å detaljere, spesifisere og kvalitetssikre gevinst. Berre dei gevinstane som let seg gjennomføre i praksis har blitt tatt med i berekninga.

Det er i forprosjektet identifisert og detaljert ut økonomiske gevinstar for i overkant av 64 mill. Det har og vorte gjennomført ROS analyse knytt til gevinstrealiseringa både i konsept og forprosjektfasen.

Vedtak i Helse Vest RHF og arbeidet med vedtakspunkta i forprosjektet

Helse Fonna har lagt dei seks ulike vedtakspunkta frå Helse Vest i sak 061/16 til grunn for arbeidet med forprosjektet.

«1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner at Vest-alternativet for Haugesund sjukehus blir vidareført til forprosjekt.»

Helse Fonna har i forprosjektet detaljert og kvalitetssikra teikningar, program, prosjektering og kostnadskalkyle knytt til Vestalternativet

«2. Helse Fonna må i samband med forprosjektet svare opp alle merknadane/kommentarane frå den eksterne kvalitetssikringa og nytte desse til å betre prosjektet. Det må gå fram av forprosjektrapporten korleis det er gjort. «

Firmaet Deloitte blei engasjert for å gjere ekstern kvalitetssikring (KSK) av konseptfaser rapporten og leverte ferdig rapport 01.03.16. I rapporten kom 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 skreiv at merknader til rapporten ikkje er av kritisk karakter, og vil kunne verta tatt med som innspel til forprosjektfasen.

KSK-rapporten sin oppfatning er at eventuelle endringar og justeringar ikkje vil virke inn på val av alternativ. KSK-rapporten støtter prosjektet si anbefaling om å gå vidare med Vestalternativet i forprosjektfasen.

Frå side 14 i Hovuddokumentet til Forprosjektrapporten er dei ulike merknadane svara ut i detalj. I det følgjande kjem eit utdrag av desse.

KSK påpeiker at det er svært bra at dei nyaste grunnlagstal er brukt for dimensjonering. Vidare peiker Deloitte på at særleg Vestalternativet står fram med god grad av elastisitet og fleksibilitet. KSK påpeikar at nokre val kan bidra til at helsetilbodet vart underestimert og nokre til at antal senger, poliklinikkrom og operasjonsstuer kan bli overdimensjonert. Det som vert bygd for i byggjetrinn 1 er i stor grad akutfunksjonar som akuttmottak, operasjonstover, fødestover, observasjonspost og laboratorie. Sengepostar og poliklinikkar kjem som hovudsak i byggjetrinn 2. Då prosjektet er planlagt med to byggetrinn med over 10 års mellomrom vil det verta naudsynt å gjere ny framskriving og dimensjonering før byggjetrinn 2. Dette vil medverke til at dimensjoneringsgraden av sengepostar og poliklinikkar kan verta justert etter ny framskriving før bygging.

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

Forprosjektet har lagt til grunn krav om fleksibilitet og generalitet i løysinga slik at framtidige omsyn lett kan bli ivaretekne. Patologi og dagkirurgi er i prosjektutviklinga tatt inn i byggetrinn 1 for å sikre kvalitative og kvantitative gevinstar. Mellom anna vil samlokalisering av dagkirurgi og sentraloperasjon sikre måloppnåing av sammedags oppmøte, noko som og vil kunne påverke behovet for sengekapasitet til byggetrinn 2.

Deloitte påpeikar at dei økonomiske analysene er godt dekkja, og bærer preg av god kvalitet. Alle påkrevde element inngår i analysane.

Det er i langtidsbudsjett gjort greie for dei vurderingane som er gjort for at Helse Fonna skal nå målet om eit årleg overskudd på 40 millionar kroner. Dei siste åra har resultatet vort om lag som budsjett, og dette er innan rekkjevidde og dei neste åra gjennom fortsatt kontinuerleg arbeid med endring og forbetringar. Helseføretaket arbeider godt med ulike tiltak for å nå budsjettkrav, og leverer òg i 2016 betre enn krav.

Deloitte påpeikar at både omstilling og gevinstrealisering er dekkja i god og tilstrekkeleg grad. Arbeidet med organisasjonsutviklingsprosessar er godt i gong.

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

Arbeidet med Organisasjonsutvikling og oppfølging av gevinstar vart følgt tett opp frå byggprosjektet og i forprosjektfasen. Prosessane rundt prosjektering og programmering, gevinstrealisering og organisasjonsutvikling må henge tett saman, og er i forprosjekt og vidare fram underlagt same organisering og leiing.

Deloitte påpeikar at konseptrapporten ikkje i stor grad har teke for seg eksterne omsyn. Alle alternativ som blei utgreia i konseptrapporten var tenkt løyst på same tomt. Hadde eitt alternativ vore å flytta sjukehuset til anna stad ville det kunne oppstått ein større forskjell i effekt på samfunn og region, og denne utgreiinga hadde då vore aktuell for konseptfaseutgreiinga. Dette punktet er grundig behandla i forprosjektfasen, ikkje minst gjennom utgreiing knytt til reguleringsplanarbeidet og ei rekkje ROS analysar som er vorte gjennomført.

Deloitte skriv avslutningsvis:

«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.»

«3. Kostnadsramma vert sett til 1,8 mrd. kr for byggetrinn1 med ombygging og 1,5 mrd. kr for byggetrinn 2, samla 3,3 mrd. «

I konseptfasen hadde prosjektet god erfaring med kostnadsstyrt prosjektering. Denne metodikken har blitt ytterligare vidareutvikla i forprosjektfasen. Kostnads-kalkyle og usikkerheitsanalyse har blitt gjennomført ved fleire sjekkpunkter undervegs i forprosjektfasen. Kalkyleprosessen har i dette prosjektet vore ein integrert del av prosjekteringsprosessen. Det har vore gjennomført fire komplette kostnads-kalkyler i forprosjektet, der tre har vort i forbindelse med usikkerheitsanalysar. I tillegg har det vore utgreidd ei rekkje alternativvurderingar av til dømes energiforsyning, kjellarløyising osv.

Dette har gitt prosjektet moglegheit til meir omfattande enn vanlig å kvalitetssikra kalkyle og grensesnitt, samt moglegheit til å styre prosjektet mot kostnadsramma.

Styringsgruppa vedtok tidleg i fasen ei kuttliste som har blitt brukt løypande for å halde prosjektet innafor ramma.

P85-estimatet i usikkerheitsanalysa endte 3 millionar kroner under den berekna kostnadsramma på 1853 mill. kr, dvs. på 1 850 mill. kr. Det er på denne bakgrunn lagt 1 853 millionar kroner til grunn som kostnadsramme. Dette, kombinert med kuttlista, gir basis for kostnadsstyringa av prosjektet.

Styringsmål (P50) er 1 620 mill. kr. Kostnadsramme (P85) er 1 853 mill. kr (begge er kroneverdi per 01.07.2016).

«4. Helse Fonna må i forprosjekt også kvalitetssikre eiga evne til å finansiere utbygginga.»

Dei økonomiske rammene til alternativa i konseptfasen, er resultat av Helse Vest RFH si behandling av Idéfaserapporten og konseptfaserapporten. Gjennom behandling av konseptfaserapporten blei vestalternativet vedtatt med følgjande kostnadsramme: 1,797 mrd. kr i byggetrinn 1 og 1,540 mrd. kr i byggetrinn 2, i 2015 kroner. Det er byggetrinn 1 som er konkretisert i forprosjektrapporten.

Berekningane av helseføretaket si økonomiske berevne har vore førande for vurderingar av helseføretaket sin investering i nytt og eksisterande bygg. Den overordna kostnadsramma for prosjektet er på denne bakgrunn utarbeid av Helse Fonna HF med utgangspunkt i helseføretaket si berevnevurdering og vart godkjent gjennom behandlinga av konseptrapporten våren 2016. Ved godkjenning av mandatet for forprosjektfasen ble kostnadsramma inkl. avsetning for usikkerhet satt til 1,797 mrd. kr (2015-kr) for byggetrinn 1 (nå indeksert til 1,853 mrd. kr per juli 2016, dvs. en indeksering på 3,1 % frå 2015 i tråd med den generelle indekseringa i spesialisthelsetenesta i same periode).

Berevna er kvalitetssikra på ny i forprosjektet. Helseføretaket vil i byggetrinn 1 kunne investera for 1. 853 milliardar kroner. Helseføretaket har sidan 2011 gjennom kontinuerleg forbetningsarbeid og omstilling klart eit betre resultat enn krav. Dette er og gjeldande for 2016

«5. Prosjektet må planleggast for gode miljø- og energiløysingar. «

I henhald til tilrådingane i "Grønt sjukehus" skal nybygg tilfredsstillast energimerke A og passivhusstandarden NS 3701:2012. Rehabiliterte bygg skal tilfredsstillast energimerke B. Det er råda til at energiforsyninga skal tilfredsstillast krava til grøn oppvarmingskarakter i energimerkeordninga.

For å møte energimerke A og passivhusstandarden krev ein at både bygget og energiproduksjonen tilfredsstillast kriteria. I nybygga møter vi Helse Fonna passivhuskrava ved at det er vald løysingar som gjer ein godt isolert bygningskropp med gode løysingar for solskjerming samt lavt behov til oppvarming og kjøling. Det er og vald tekniske løysingar som gjer lavt energibehov til ventilasjon og belysning, mellom anna ved val av energieffektive lyskjelder og utstrakt bruk av styringsystem.

Helse Fonna må imidlertid hente varmeenergi til nybygget frå dagens energisentral. Denne tilfredsstillende ikkje utan vidare «Grøn oppvarmingskarakter». Ved å bruke gjenvinning av overskuddsvarme frå eksisterande bygg til oppvarming av dei nye areala klarer ein likevel å oppnå grøn oppvarmingskarakter for dei nye areala. Med ei mindre omlegging av systemet i eksisterande energisentral, vil gjenvinningsvarmen verte prioritert frå varmpumpa i energisentralen og nybygga vil tilfredsstillende energiklasse A fullt ut.

For å møte klimagasskrav og krav til grøn oppvarmingskarakter i den termiske energiproduksjonen frå eksisterande teknisk sentral er det satt i verk følgjande:

- Termisk dampproduksjon med lav virkningsgrad vert fasa ut og frigjer kapasitet til lavtemperatur varmeleveranse til nybygga
- Kjølekapasitet for nybygget vert etablert i nytt teknisk bygg og denne vert bygd med varmegjenvinning (varmepumpefunksjon)
- Passivhus løysingen for nybygg tar ned totalt behov for termisk energi til oppvarming og klimagassutslipp kan redusast til godt under rammekrava
- I detaljprosjektet vil det verta arbeid med forbetring av energimerkegraden ved å utnytte restvarme frå eksisterande energisentral fram til nybygget, og at varmpumpa i energisentralen vert prioritert til nybygget.

I henhold til mål og krav i "Grønt sykehus" er det gjort fleire grep i forprosjektet for å redusera miljøpåverknig. I tråd med miljøprogrammet frå skisseprosjektet er det utarbeid ein omfattande miljøoppfølgingsplan. I forprosjektet er det fokusert på tiltak som har til hensikt å redusera energibruk i driftsfasen av ny bygningsmasse. Det er og fokusert på tiltak som vil kunne redusera klimagassutslipp frå energibruk i driftsfasen, materialbruk i byggefasen og transporter i driftsfasen. Miljøoppfølgingsplanen spesifiserer og at det vidare i prosjektet skal gjennomførast tiltak innanfor tema "materialbruk" og "rive- og byggavfall".

«6. Helse Vest vil ta endeleg stilling til utbygging når forprosjektfasen er gjennomført»

Forprosjektet er gjennomført og utarbeidd i tråd med tidlegfaseveiledaren. Forprosjektet vert levert innanfor planlagt tid og kostnad. Det er om lag 3000 timar igjen av estimert timebruk som vil verta nytta til mellomfasearbeid for å forbereda entreprisen for byggegrupp.

Forprosjektet leverer eit prosjekt som vil la seg gjennomføra innanfor budsjetttramma (1 853 milliardar kroner) tufta på Helseføretaket si økonomiske bereevne og med dei økonomiske og kvalitative gevinstane som er lagt til grunn.

Forprosjektet

Mandat

I konseptfasen vart det gjennomført delfunksjonsprogram og skisseprosjekt. Saman med dei øvrige delutgreiningane utgjorde dette grunnlaget for forprosjektfasen.

Forprosjektfasen har omfatta:

- Utdjupingar i tråd med ekstern kvalitetssikring (KSK)
- Vidareutvikling og optimalisering av byggjetrinn 1 for det valde alternativ, inklusive ombygging og omsyn til midlertidig areal
 - o Romfunksjonsprogram (RFP)
 - o Teikningar på romnivå med lokalisering
 - o Brutto (BUP) og netto utstyringsprogram (NUP)

- o Detaljering av bygningsmessige og tekniske løysingar
- o Detaljering av prosjektkostnadar og driftskostnadar for bygget (årskostnad)
- o Kostnadsrame og finansieringsplanar
- o Samfunnmessige analysar
- o Usikkerheitsanalyse
- Anbefaling om entreprisemodell og gjennomføringsmodell innanfor gjeldande lov og regelverk
- Plan for gjennomføring fram til ferdigstilling, overlevering og driftssetting
- Ferdigstille reguleringsprosess for valde alternativ.
- Gjennomføre naudsynt risikovurdering og ROS analyser i tråd med konseptrapport
- Utarbeide prioriteringsplan med omsyn til ombyggingsareal og kuttliste
- Vidareføre og følgje opp OU-prosjekt knytt til ByggHgsd2020.
- Følgje opp og realitetsvurdere gevinstrealiseringsplan
- Sørgje for at forprosjektet blir av ein slik kvalitet at det kan fattast naudsynte vedtak med mål om byggestart 2018

Føringar for forprosjektfasen :

- Tidlegfasevegleiar
- Styrevedtak i Helse Fonna HF og Helse Vest RHF
- Ekstern kvalitetssikring i konseptfasen
- Leggje til rette for eit bygg som understøtter at det er pasienten sin helseteneste
- Prosessen skal sikre brukarmedverknad
- Den økonomiske totalramma(1,797 mrd. i byggetrinn 1 og 1,540 mrd. i byggetrinn 2 - 2015 kr)
- Dei prinsipielle føringane på driftskonseptet som er lagt i konseptfasen
- Dei vedtatte kvalitative og kvantitative gevinstane
- Dei identifiserte OU prosessane
- Sikre framtidsretta løysingar i tråd med framskriving til 2040.
- Sikre funksjonar i «raude bygg»
- Sikre gode løysingar for psykisk helsevern i byggjeperioden
- Sikre god logistikk og nærleik for viktige funksjonar
- Leggje til rette for gode pasientforløp og rasjonell drift

Involvering og prosess

Det har vore brei involvering av medarbeidarar, tillitsvalde, verneombod og brukarar i forprosjektfasen. Over 200 personar har vore involvert i dei ulike gruppene.

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 jamnleg legg ut informasjon om prosjektet. Kvar månad har det vore informasjonsmøter i auditoriet for alle tilsette og andre knytt til prosjektet.

Det har vore arrangert fleire møter med eksterne private og offentlege interessentar. Dette gjeld både Haugesund kommune, HSR (Haugesund Revmatismesykehus), Statens Vegvesen og huseigare nær sjukehuset.

Styret i Helse Fonna HF er løypande informert på styremøta. Det er gjennomført jamnleg styringsdialog mellom Helse Fonna og Helse Vest.

Det har vore eit godt samarbeid med Sjukehusbygg HF gjennom heile konsept og forprosjektfasen. Mellom anna vil ny standardromkatalog frå Sjukehusbygg, verta samkjørt med prosjektet sin standardromkatalog så snart Sjukehusbygg sin versjon og vegleiar vert sendt over.

Driftsmodellar-gevinstrealisering-organisasjonsutvikling-kostnadstyring heng saman:

Det er knytt krav om økonomisk gevinstrealisering på om lag 45 MNOK etter byggjetrinn 1. For å sikre eit godt arbeid knytt til gevinstrealiseringa, har prosjektleierane for de ulike kliniske grupper sammen med gevinstrealiseringsgruppa gjennomgått alle identifiserte gevinstar frå konseptfasen. Desse er blitt sjekka ut med omsyn til realisering og er blitt konkretisert og detaljert ytterligare. Kun gevinstar som realistisk lar seg gjennomføra er blitt tatt med i den nye kalkyla.

I ByggHgsd2020 er det lagt til grunn nye framdriftsretta driftsmodeller utarbeid i konseptfasen.

Tre hovudprinsipp er lagt til grunn for arbeidet :

- Kliniske sentre for dei store pasientforløp på tvers av ulike fagområder. Dette sikrar gode pasientforløp, nærleik til kompetansen, effektiv bruk av ressursar og auka kvalitet og pasienttryggleik. For eksempel har ein etablert klinisk senter akutt kor ein har etablert felles akuttmottak og observasjonspost på tvers av somatikk, psykisk helsevern og rus. Andre eksempler på kliniske sentre er klinisk senter hjerte og lunge samt klinisk senter geriatri og alderspsykiatri.
- Pasientar skal ikkje unødig leggest i seng, og skal stimuleras til å gå på eigne bein lengst mogleg inne på sjukehuset. Dette stimulerer til eigenmeistring, tilheling, kortare liggetider og effektiv ressursbruk. For eksempel er det i prosjektet lagt opp til ein samlokalisering av dagkirurgi og sentraloperasjon med eit felles samedags mottak. Dette sikrar at fleire pasientar kan komme inn same dag og få naudsynte forbereding til operasjon utan å måtte innleggast dagen før.
- Ta i bruk ny teknologi som underbygger dei kvalitative og kvantitative gevinstar som er satt for prosjektet. For eksempel vert ein fullautomatisering av laboratoria lagt til grunn, noko som vil korte ned på svartider, heve kvalitet, sikre effektiv bruk av bemanning og unngå belastande repeterande prosedyrar for dei tilsette.

Desse driftsmodellane er lagt til grunn i skisser og program i forprosjektet. Desse nye driftsmodellane har og vært førande ved gjennomgang av gevinstrealiseringa. I konseptfasen hadde vi god erfaring med å la dei ulike prosjektgrupper arbeide vekselvis med prosjektering og organisasjonsutvikling. På denne måten har deltakerane blitt godt kjent med nye driftsmodeller og den nye bygningsmassen. I forprosjektfasen har vi derfor vidareutvikla denne metodikken. Etter organisasjonsutviklingsprosesser våren 2016 gjekk gruppene over til å arbeide vidare med skisser og program samt gevinstrealisering hausten 2016. Våren 2017 fortsett gruppene arbeidet med organisasjonsutviklingsprosessane.

I konseptfasen hadde Helse Fonna god erfaring med kostnadsstyrt prosjektering. Denne metodikken har vi ytterligere vidareutvikla i forprosjektfasen. Kostnadskalkyle og usikkerheitsanalyse har blitt gjennomført ved fleire sjekkpunkter undervegs i forprosjektfasen. Styringsgruppa vedtok tidleg i fasen ei kuttliste som har blitt brukt fortløpande for å helde prosjektet innafør rama. Dette har gitt oss ein god styring på prosjektet, og moglegheit for å oppdage eventuelt manglar og feil undervegs slik at desse har blitt retta opp.

Innhald i nytt bygg.

Fyrste byggetrinn i utbygging av Haugesund sjukehus består av ein fløy på 5. etasjar som husar dei store tunge behandlingfunksjonane, og ein lavare fløy som i hovudsak huser sengepost for psykisk helsevern og rus. Dei to fløyane er forbundet til kvarandre og framstår som eitt bygg. Anlegget omfatta og eit teknisk bygg som inneheld naudsynt infrastruktur for nybygget. Utbygginga omfattar hovuddelen av sjukehuset sine tunge funksjonar, og utforminga av nybygget har i stor grad vert styrt av sykehuset sitt arealbehov og dei omfattande krav til teknisk infrastruktur som nybygget krev. I byggjetrinn 1 vert det bygd nytt for følgjande funksjonar:

- Klinisk senter akutt for somatikk, psykiatri og rus
- Operasjonseining med operasjon, dagkirurgi og same dagsmottak
- Intensiv og postoperativ eining
- Fødeining
- Observasjonspost for somatikk, psykiatri og rus
- Laboratorier inklusiv patologi og obduksjon

Teikna nettoareal som funksjonsareal 7.578 m² Brutto areal 18.371 m²

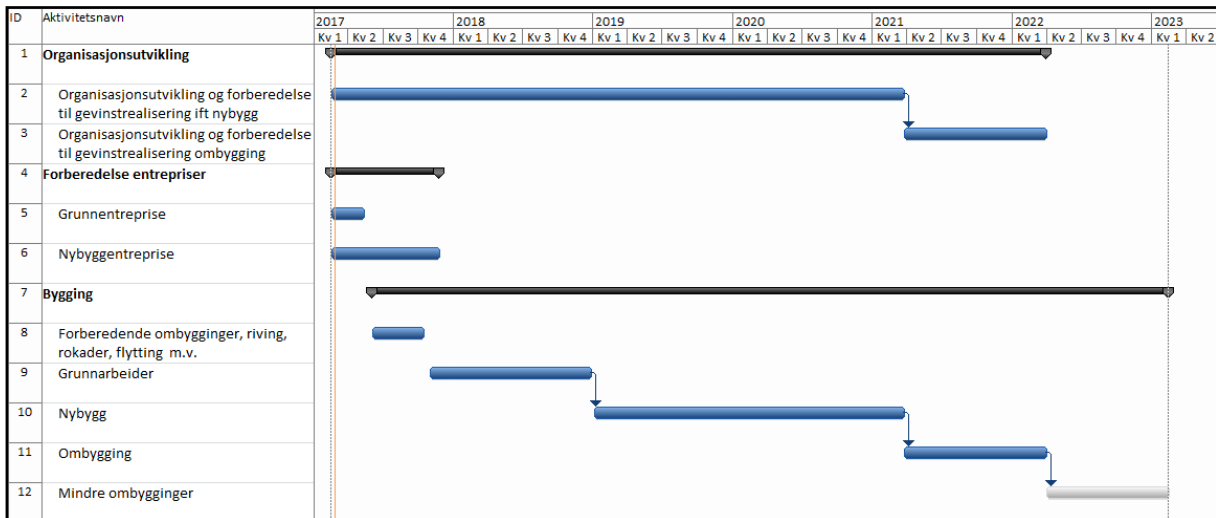
Det vert ombygging :

- Ny intervensjonslaboratorie
- Klinisk senter hjerte-lunge-MIO
- Kuvøsestover
- Klinisk senter geriatri-alderspsykiatri
- Nytt varemottak og sentrallager
- Sterilsentralen
- Behandlingshjelpemidler
- Nevropsykologisk testlaboratorium
- Eining for rus og psykisk liding på HDPS

Delvis ombygging (br.) 608 m² Total ombygging 6.151 m² Ny bruk utan ombygging 5.758 m²

Vidare plan og risiko for framdrift

Styret i Helse Fonna vart i møte 13.01.2017 orientert om entreprisestrategien som er tenkt knytt til ByggHgsd2020. Denne strategien ligg til grunn for den tidsplan som er lagt for det vidare arbeidet. Hovudelement i tidsplanen er slik:



Ny reguleringsplan er sendt til Haugesund kommune og denne er forventa godkjent i oktober 2017.

Ved tiltak (bygg) som er søknadspliktige etter plan- og bygningslova, må det innhentas tillatelse frå kommunen si bygningsmyndighet. Byggesøknad i form av rammesøknad kan behandlas ferdig når ny reguleringsplan er godkjent.

Føretaket er ikkje blitt gjort kjend med utfordringar som ikkje lar seg løysa innanfor prosjektet sine rammer.

I juni 2016 blei det kjend at HMS utfordringar ved laboratorium for patologi ikkje kan bli løyst i eksisterande bygningsmasse. Administrerande direktør avgjorde difor, etter dialog med aktuelle leiarar, å ta inn eining for patologi i nytt bygg. Avgjerda har ført til at andre einingar har måtte tatt ut areal og funksjonar. Avgjerda vil mellom anna føre til at leiargruppa i føretaket må flytte for å gje plass til kliniske funksjonar.

Arbeid med reguleringsplan.

Arbeidet med reguleringsplanen skjer i god dialog med Haugesund kommune. Det har vore nokre ynskjer frå kommunen som prosjektet etter grundig utgreiing og dialog med kommunen ikkje klarar å innfri. Eksempel på dette er gang/sykkel forbindelse mellom dagens psykiatribygg og nytt bygg i vest-aust aksen og ny universelt utforma rampe frå undergang og inn mot hovudinngangen til sjukehuset. Prosjektet har tilpassa sykkel og gangveg i vest etter kommunen sine ynskjer. Ein har saman med kommunen utarbeid ein tids og møteplan for ein stipulert kommunal behandling innan oktober 2017.

Helseføretaket har gjennom forprosjektfasen vore i forhandlingar for å kjøpa opp naudsynte eigedommar. To av husa er kjøpt, ein er i dialog med det resterande. Ein førebur parallelt ein ekspropriasjonssak om dette vert naudsynt.

Helse Fonna eig barnehagebygget vest for sjukehuset. Dette er leid ut til Espira Barnehager. Espira har no sagt opp leigeavtalen og vil flytte barnehagen til andre sida av Karmsundsgata. Helse Fonna har hatt jamlege møter med Espira, som har signalisert at dei vil gjere det dei kan for å få flytte ut til oppstart byggeprosess ved sjukehuset. Dei siste signala frå Espira tyder på at deira planar støtter opp om ein byggjestart for sjukehuset årsskiftet 2017/18.

Prosjektet har brukt mye tid på utgreiing av løysing for dagens energisentral. Ein har etter utgreiingar og ROS analyse landa på ein tilfredstillande løysing.

Administrerande direktør si tilråding

Administrerande direktør tilrår at kostnadsrammene i forprosjektrapporten blir lagt til grunn for innhenting av anbod og byggestart.

Administrerande direktør tek atterhald om godkjenning i Helse Vest og finansiering i statsbudsjettet for 2018. Administrerande direktør tilrår å førebu utlysing av enterprise for grunnarbeider og byggjegrup i tida fram til statsbudsjettet for 2018 blir lagt fram.

Administrerande direktør tilrår å førebu utlysing av enterprise for grunnarbeider og byggjegrup i tida fram til statsbudsjettet for 2018 blir lagt fram.

Vedlegg

Hovudrapport

Delrapport: romfunksjonsprogram (RFP), forprogram utstyr (FPU), overordnet teknisk program

Delrapport prosjektering

25 nummererte vedlegg