

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 14.08.2009
Sakhandsamar: Leif Johan Røthe, Terje Arne Krokvik, Hans Stenby
Saka gjeld: **Nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin i Helse Bergen (BUSP) - konseptrapport - vidareføring til forprosjekt for etappe 1**

Arkivsak
2008/193/031
Styresak 081/09 B

Styremøte 02.09. 2009

Bakgrunn:

Nye lokalar for barn og unge både innan somatikk og barn- og ungdomspsykiatri og psykosomatisk medisin er ein del av arealplanen i Helse Bergen HF.

Helse Bergen har valt å planlegge ei samla utbyggingsløyising for desse funksjonane – eit nytt senter for barn og unge inkludert dei vaksenpsykiatriske funksjonane som skal vere att på Haukelandsområdet - forkorta til BUSP.

Prosjektet er planlagd i to fasar:

- Fase 1 inneheld funksjonane knytt til psykisk helsevern for barn og unge samt psykosomatisk medisin m.m.
- Fase 2 inneheld dei somatiske funksjonane for barn og unge.

Det er utarbeidd ein konseptrapport for heile prosjektet basert på ein plan- og designkonkurranse våren 2006.

Konseptrapporten blei behandla av styret i Helse Bergen 07.06.07, jf sak 45/07. Styret tilrådde m.a. her at konseptrapporten blei lagt til grunn for prosjektering og sendt til Helse Vest RHF for vidare behandling.

Kostnadsberekningane i konseptrapporten viste seg å vere langt høgare enn det som var lagt til grunn i arealplanen, og det var vanskeleg å sjå at føretaket hadde bereevne til ei slik utbygging sjølv om ho strakk seg over lang tid.

På den bakgrunn er omfang og kostnadar drøfta med Helse Bergen i fleire møter.

Prosjektet er ikkje behandla av styret i Helse Vest som konsept og som ledd i investeringsprosedyren.

Saka er likevel gjort kjent for styret i Helse Vest tidlegare, først som orientering i styresak 38/08 i møte 07.05.08 og som eiga sak i møte 17.10.08, jf sak 90/08. Styret bad her m.a. om at Helse Bergen utarbeidde investeringsplanar for 5 + 5 år for alle investeringsprosjekt inkludert BUSP og nærare avklara investeringsnivå, finansiering og driftsmessige konsekvensar. Det blei bedt om ei fornya vurdering av føretaket si økonomiske bereevne knytt til BUSP-prosjektet og eventuelle tilpassingar i prosjektet.

Helse Bergen HF behandla saka på ny i møte 15.01.09, jf sak 04/09. Styret fatta følgjande vedtak:

1. *Styret tar saka til orientering.*
2. *Styret i Helse Bergen HF avventer Helse Vest RHF si sluttbehandling av saka.*

Saka blei lagt fram med ei klar deling mellom dei to fasane.

I saka som her blir lagt fram for styret i Helse Vest RHF, blir det gjort kort greie for heile prosjektet, men det blir bare invitert til å ta stilling til vidareføring av fase 1. Det vil seie ei vidareføring av denne delen av BUSP-prosjektet frå konseptfase til forprosjekt.

Kommentarar:

Funksjonar

Det prosjektet som ligg føre er ein del av den samla arealplanen for Helse Bergen HF og Haukeland universitetssjukehus.

Hovudgrepet er å oppgradera og utvikle sentralblokka som hovudbygg for pasientbehandling, renovera eksisterande bygningsmasse samt bygging av nybygg i området rundt sentralblokka.

BUSP-prosjektet omfattar følgjande delprosjekt i arealplanen:

- nytt barne- og ungdomssenter (somatikk)
- nye lokale for barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling
- psykosomatisk medisin og dei vaksenpsykiatriske funksjonane som skal bli att på Haukelandsområdet

Delprosjekta er søkt samla i eit utbyggingsprosjekt med to fasar for å samle sjukehusstilbodet til barn og unge innan somatikk og psykisk helsevern samstundes som den delen av psykisk helsevern for vaksne som fortsett skal være på Haukelandsområdet inngår i prosjektet.

Bygget skal i fase 1 romme:

- dagplassar og døgnplassar innan barne- og ungdomspsykiatri samt familieplassar
- spesialteam som er felles for dei barne- og ungdomspsykiatriske einingane i Helse Bergen og skoletilbod til pasientane
- funksjonane innan psykosomatisk medisin som omfattar:
 - seksjon for alderspsykiatri
 - seksjon for spiseforstyrrelser
 - seksjon for konsultasjonspsykiatri
 - seksjon for ECT (elektrosjokk)
 - regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging
 - nasjonalt kompetansesenter for søvnsjukdommar

I tillegg kjem areal for forskning og undervisning.

Fase 2 omfattar:

- alle dagens somatiske spesialitetar og funksjonar retta mot barn og unge

Prosjektet har ingen konsekvensar for regional funksjonsfordeling og pasientstraumar.

Dimensjonering

Til grunn for dimensjoneringa av BUSP-prosjektet ligg ei vurdering av noverande aktivitet og kapasitet, forventa utvikling i behov for tenester og ei vurdering av korleis tenestetilbodet bør utformast for å møte pasientane på ein god måte.

Eit sentralt premiss her har vore å samle tilbodet til barn og unge i sjukehus og legge til rette for å ta i vare barns særlege rettar ved sjukehusopphald, m.a. rett til samvær med foreldre, rett til aktivitet og rett til undervisning.

Det er i dag 78 senger i barneklubben og det blir brukt ca 41 senger i andre avdelingar, dvs til saman 119 senger. Det er ikkje venta nokon særleg auke i barnetalet fram til 2020. Det er likevel føreslått å auke talet på senger til 140 særleg for å styrke kapasitet på nyfødtaavdeling/overvaking.

Det er lagt til grunn ca 40 000 polikliniske konsultasjonar pr år innan somatikk. Det er ein liten auke.

Innan barne- og ungdomspsykiatrien er det i dag 21 døgnplassar, 2 familieeiningar, ein dagpost for førskolebarn og eit spesialteam. Det er lagt til grunn ein auke til 30 døgnplassar. Dagplassane aukar frå 6 til 12. Tal på familieeiningar aukar frå 2 til 3. Det var i opptrappingsplanen for psykisk helse opphavleg planlagt 40 døgnplassar.

Innan eininga for psykosomatisk medisin er det føreslått å auke talet på alderspsykiatriske plassar frå 12 til 24. Det er lagt inn ei auke frå 5 til 8 døgnplassar på den regionale eininga for spiseforstyringar.

I seksjon for ECT (elektrosjokk-behandling) er det planlagt ei kraftig auke av behandlingsskapasiteten.

Seksjon for konsultasjonspsykiatri, Ressurssenter om vold, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging og Nasjonalt søvnsenter blir vidareutvikla innan dagens rammer.

Det er utover dette lagt inn følgjande andre funksjoner:

- skuleareal for undervisning av innlagte pasientar,
- undervisnings- og forskingsareal til Universitetet i Bergen og Høgskolen i Bergen og
- eit "Barnas energisenter"

Det siste er eit senter med fokus på fysisk aktivitet hos barn som grunnlag for behandling og forskning. Det er påreknat at dette i hovudsak blir finansiert på annan måte.

Det er i dimensjoneringa søkt tatt høgde for framtidige endringar i befolkningssamansetting, sjukdomsbilde og medisinsk praksis. Det inneber utøving av skjønn. Den skjønnsutøvinga som er føreteke er det argumentert for og dimensjoneringa kan ikkje seiast å vere urimeleg.

Arealbehovet vil i neste omgang vere avhengig av kor godt ein klarar å nytte arealet, både tidsmessig og til sambruk og kva arealstandardar som blir brukt. Det er lagt opp til ein brukstid på 12 timar på poliklinikkar og dagavdelingar.

Slik prosjektet nå ligg føre har det eit samla bruttoareal på ca 63.000 kvm. Det er basert på ein brutto/netto-faktor på 2,08. I tillegg kjem parkeringskjellar og datateknisk rom. Dersom ei reknar dette med blir det planlagde arealet ca 66.000 kvm brutto.

Bygningsvolumet på den aktuelle tomte er i dag på 22.370 kvm brutto. Det samla arealet i BUSP-prosjektet blir langt høgare fordi tenester som er lokalisert andre stader i dag inngår i prosjektet og nye funksjonar er lagt inn. Det betyr og at det blir frigjort areal m.a. i sentralblokka.

Fase 1 omfattar funksjonane innan psykisk helse, areal til forskning og undervisning i samarbeid med universitet og høgskole og areal for undervisning av innlagte pasientar. For desse funksjonane er planlagt bruttoareal 29.902 kvm. Det er då tatt omsyn til vidare arbeid med prosjektet etter konseptet vart laga, dvs forprosjektering. Arealet i fase 1 er utvida med 12 % under prosjekteringa. Samstundes er

kvadratmeterprisen redusert med 15 %. Arealauken kjem i hovudsak av at brutto/netto-faktoren er auka for å lette teknisk drift og gjere bygget meir fleksibelt for framtidig ombygging og tilpassing.

Brutto/netto-faktoren for fase 1 er no 2,2. Det er om lag på same nivå som nye A-hus.

Helse Bergen har gjort ei vurdering av om omfanget av prosjektet kan reduserast. Det er peika på tre funksjonar:

- familieeining (462 kvm netto)
- kontor for regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og sjølvmoedsførebygging (331 kvm netto)
- areal for sjukehusundervisninga (773 kvm netto)

Det utgjer samla 1.566 kvm netto eller 3.445 kvm brutto. Det kan gi eit redusert investeringsbehov tilsvarande 15 % av romprogram for sjukehusføremål.

Frå Helse Bergen er det ikkje tilrådd å redusera arealet i denne omgang.

Plassering og bygningsmessig løysing

Det blei tidleg i planprosessen føresett å lokalisere bygget på tomta mellom Sentralblokken og Haukelandsbakken kor barneklirikken og store delar av tilbodet innan psykisk helsevern i dag er lokalisert.

Det blei i 2006 gjennomført ein plan- og designkonkurransse for eit nybygg på denne tomta med dei nemnde funksjonane. Kriteria for konkurransen var:

- Funksjonalitet og brukarvenlegheit, under dette evne til å komme i møte behov frå pasientar, pårørande, tilsette og studentar og driftsøkonomi
- Arkitektur, under dette form og teknikk (også drift og vedlikehald)
- Totalkonsept med situasjonsplan, trafikk og logistikk, potensial for utviding, planvurderingar for naboeigedommar, landskaps- og utomhusløysingar
- Prosjektgjennomføring, under dette tilrettelegging for etappevis utbygging og omsyn til verksemd på tomteområdet
- Total prosjektøkonomi
- Miljø

Det var 6 deltakande grupper. Ingen av prosjekta kan bli realisert utan vidare arbeid med dei.

Basert på konkurransejuryens samrøystes vurdering blei konseptet "Knase Tangenter" valt. Gruppen består av KHR arkitekter AS frå København, Per Knutsen arkitektkontor AS og Studio 4 arkitekter AS frå Trondheim.

I juryen si vurdering er det m.a. peika på at "Knase Tangenter" har laga ein bygningsstruktur som består av relativt små bygningar/tangentar som er kjeda saman i sokkeletasjar og med bruer. Det er såleis etablert mindre enkeltbyggningsdelar i eit stort samanhengande nettverk. Pasienten kan halde seg til ein "tangent" mens intern kommunikasjon i sjukehuset og rasjonell drift blir teke i vare i nettverket.

Det er lagt vekt på at tilgang til lys, luft og natur/hagar er ein del av eit integrert bygningsanlegg.

Noverande lokale og 0-alternativet

Prosjektet føresett at noverande barneklirik og lokala for barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling og vaksenpsykiatrisk avdeling blir rivne.

Noverande barneklirik er frå 1950. Den er i dag et lite eigna bygg for verksemda. Det er i dag ca 65 % av barna som blir lagt inn i barneklirikken. Barn blir elles lagt inn i barnekirurgisk post eller spesialeiningar for vaksne.

Barne- og ungdomspsykiatrien held til i eit bygg frå 1979 som står fram som det beste bygget. Det er likevel vurdert som lite funksjonelt med vasskade og soppdanning. Bygget for vaksenpsykiatrisk klinikk er frå 1966 og lite tidsmessig samt at deler av verksemda vert driven på dispensasjon.

Oppgradering av dagens bygningsmasse til rimeleg standard (0-alternativet) vil krevje omfattande opprusting, ombygging og påbygging. Sjølv med ei omfattande oppgradering, er det lite sannsynleg at bygningsmassen vil vere tenleg i eit lengre perspektiv. Ein meir framtidretta bygningsstruktur på området med m.a. større utnyttingsgrad vil vere eit viktig grep i den samla arealplanen. Overslag for kostnadane med eit 0-alternativ blir vist i avsnitt om investering og finansiering.

Barne- og ungdomspsykiatrien held også til i andre lokale på Haukeland og i leigde lokale.

Investering og finansiering

Det totale investeringsprosjektet har ei samla kostnadsramme på kr 3,3 mrd. eksklusive IKT infrastruktur og noe MTU og renter på byggjelån. Prosjektet er så stort at det er delt inn i 2 fasar. Styret må vedta kvar fase for seg på sjølvstendig grunnlag. Fase 1 av prosjektet er planlagt gjennomført i perioden 2010 og fram mot 2015. Denne delen av prosjektet har ei samla investeringsramme på kr 1,310 mrd. Avgjerd om å starte forprosjektering av fase 2 av prosjektet vil først bli lagt fram til behandling av styret i Helse Vest om på eit seinare tidspunkt.

Prosjekt over kr 1 mrd skal bli lagt fram for Helse- og omsorgsdepartementet etter gjennomført konseptfase, og Helse Vest vil nå etablera ein formell styringsdialog med HOD. I ein slik dialog vil forhold som økonomisk bereevne, innverknaden prosjektet har på drifta og føretaket si evne til å finansiere dette prosjektet samstundes med andre investeringsprosjekt stå heilt sentralt. Når det gjeld opptak av lån til investeringsprosjekt, er det midlar som blir løyvd av Stortinget i statsbudsjettet.

Det er fase 1 av prosjektet med ei investeringsramme på kr 1,310 mrd som styret i Helse Vest no skal behandla. Investeringskostnaden på kr 1,310 mrd er uttrykt i 2007-prisar.

Kalkylen er sett op med eit 50/50-estimat som tilseier at det er 50% sannsynleg at kostnadsestimatet vil halde.

Dersom ein aukar sikkerheita i prosjektet frå 50% til 85% og tar høgde for byggjelånsrente i byggjeperioden vil samla investeringskostnad bli som følgjer (tal i heile mill kroner):

• Sum projektkostnad (P50)	1 310
• Auka margin for sikkerheit (P85)	<u>102</u>
• Sum	1 412
• Byggjelånsrenter	<u>159</u>
Sum projektkostnad (P85) inkl. byggjelånsrenter	<u>1 571</u>

Kostnaden er uttrykt i 2007-prisar.

Kalkylen har førebels for høg risiko i seg, og Helse Bergen må fram mot framlegging av forprosjektet sørgje for å redusere risikoen til eit akseptabelt nivå samt avklare rett investeringsnivå for prosjektet.

Helse Bergen må fram mot forprosjektet også søke å rigge prosjektet på ein slik måta at samla kostnad ikkje overstig ei samla investeringsramme på kr 1,310 mrd.

Helse Bergen har gjort ei vurdering i høve til å redusere omfanget av fase 1-utbygginga. Dersom ein tar bort dei lågast prioriterte funksjonane (funksjonar som har minst skadeverknad om dei ikkje blir innlemma i prosjektet) vil ein kunne redusere projektkostnadene med om lag kr 150 mill. Helse Bergen har likevel tilrådd at omfanget av prosjektet blir vidareført utan denne reduksjonen.

Det er og gjort ei utgreiing med omsyn til eit 0-alternativ. Dersom det ikkje blir gjennomført ei utbygging vil det vere behov for å gjere oppgradering av eksisterande bygningsmasse på den aktuelle tomte. Kostnadene ved dette alternativet vil avhenge av om BUSP-prosjektet vert skinlagt fullstendig eller om ein tar sikte på å realisere prosjektet seinare (etter 2020). Dersom prosjektet blir realisert på eit seinare tidspunkt vil ein likevel måtte gjennomføre nødvendige investeringar på om lag kr 300-500 mill. Dersom

prosjektet blir skrinlagd har Helse Bergen kalkulert kostnadene til om lag kr 1,176 mrd for oppgradering av eksisterande bygningsmasse.

Helse Bergen vil ikkje klare å finansiera dette prosjektet innafor den likviditetsramma som føretaket klarer å skape gjennom drifta. I 5-årig investeringsplan som er utarbeidd i samband med budsjett 2009, er dette prosjektet førebels ikkje tatt inn på grunn av manglande avklaring på finansiering. For å kunne gjennomføre BUSP-prosjektet utan at dette får konsekvensar for andre naudsynte prosjekt, er Helse Bergen avhengig av å ta opp lån til gjennomføring av prosjektet.

Finansieringa av prosjektet må avklarast nærare gjennom styringsdialog med Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Vest har gjennom "Årleg melding 2008" samt "innspel til statsbudsjett 2010" gitt innspel til HOD om at det vil være behov for å ta opp lån til gjennomføring av BUSP-prosjektet. Helse Vest vil følgje dette opp i styringsdialogen med Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Bergen må som ein del av budsjettprosessen for 2010 utarbeide eit langtidsbudsjett som beskriv utviklinga i drift, likviditet og investeringar. Planen må synleggjere korleis Helse Bergen innafor ei forventa driftsramme og føresetnad om lån til BUSP-prosjektet, klarer å finansiera heile investeringsplanen inkludert dette prosjektet. Helse Vest vil komme tilbake med nærmare føringar, prosess og rammeverk på korleis føretaket skal utarbeida langtidsbudsjett. Langtidsbudsjettet inkludert oppdatert investeringsplan skal inngå som ein del av saksgrunlaget når BUSP-prosjektet skal leggest fram som forprosjekt for godkjenning av styret i Helse Vest.

Driftsøkonomiske konsekvensar

Det er førebels fleire usikkerheitsfaktorar knytt til korleis Helse Bergen skal løyse dei driftsmessige konsekvensane knytt til investeringsprosjektet. Prosjektet vil isolert sett gje Helse Bergen ein auka driftskostnad pr. år på nær kr 100 mill. I følgje berekingar som Helse Bergen har gjort utgjør dette følgjande:

• Avskrivning	34,1
• Forventa leieinntekt	- 8,2
• Rentekostnad	65,6
• Auka kostnad til bygningsmessig drift (netto)	<u>6,8</u>
Sum auka kostnad år 2014	<u>98,3</u>

Helse Bergen har berekna at det vil vere ein gradvis reduksjon i årlege avskrivningar fram mot 2014 på til saman kr 64 mill. Det er då tatt høgde for nye kjente prosjekt samt at avskrivningar på tidlegare investeringar fell vekk i løpet av perioden. Føretaket vil då stå igjen med ei netto driftsmessig utfordring som følgjer (tal i heile mill kroner):

• Auka kostnad som følgje av BUSP	98,3
• Reduksjon i avskrivningar fram mot 2014	<u>64,0</u>
Netto kostnadsauke som må dekkast inn	<u>34,3</u>

Helse Bergen må dekkja inn denne kostnadsauken innafor den totale driftsramma. Føretaket må derfor innrette verksemda på ein slik måte at dei klarar å skape overskot i drifta slik at dei evnar å dekke inn auka kostnad som følgje av nye investeringsprosjekt. Helse Bergen må utgreia dette nærmare og slik at det er avklart før prosjektet blir lagt fram som forprosjekt til godkjenning av styret i Helse Vest.

Når styret i Helse Vest skal behandla forprosjektet, er det ein klar føresetnad at alle forhold som gjeld investeringa, finansieringa og konsekvensane for drifta er tilstrekkeleg avklart og kvalitetssikra i forhold til økonomien ved Helse Bergen. Risiko og usikkerheit knytt til både investeringa og drifta må være redusert til eit akseptabelt nivå.

Hausten 2009 skal føretaksgruppa utarbeida langtidsbudsjett for dei kommande 5 åra. Helse Bergen blir bedt om å utvide langtidsbudsjettet med ytterlegare 5 år for å synleggjere dei økonomiske og finansielle konsekvensane dette prosjektet og den resterande delen av investeringsplanen har for både drifta og likviditeten i føretaket. Det blir her vist til eigen prosess vedrørande utarbeiding av langtidsbudsjett.

Ekstern kvalitetssikring

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 12.2.2004 vedrørende styring og kvalitetssikring av investeringsprosjekt i dei regionale helseføretaka stilt krav om at prosjekt med ei investeringsramme over kr 500 mill skal ha ekstern kvalitetssikring. Slike prosjekt skal ha eit særskild vedtakspunkt før igangsetting. Vedtakspunktet må bekrefte at det er gjennomført kvalitetssikringstiltak som gir minst like god effekt for sikkerheit i forhold til økonomiske rammer som "gul bok-ordningen" (jf. St.prp. nr 1 (1999-2000))

Helse Bergen har leid inn Rambøll Norge AS for 3-parts kontroll av førebels forprosjekt fase 1. Oppdraget har i stor grad vært retta mot kalkyle samt risikoanalyse av kostnadene. I tillegg er ein del tekniske føresetnader og valte løysingar vurdert og kommentert. Det er og tatt med ei vurdering av kontraktstrategi og styringsmodellar for prosjektet.

Denne viser at investeringskalkylen til Helse Bergen ligg tilstrekkeleg innafør dei berekningane som er gjort gjennom ekstern kvalitetssikring. Samtidig er det viktig å få redusert risikoen mest mulig i eit så stort prosjekt som dette er. Det må derfor gjennomførast ein oppdatert kvalitetssikring av forprosjektet før dette blir lagt fram til behandling i styret i Helse Bergen. Det må og inn eit eige vedtakspunkt som stadfester at det er gjennomført kvalitetssikringstiltak i tråd med dei føringar som er gitt frå HOD.

Vidare handtering og oppfølging av forprosjekt

Som det tidlegare er gjort greie for er utbygginga planlagt i to fasar. Denne saka gjeld berre vidareføring av fase 1 av BUSP-prosjektet frå konseptfase til forprosjekt. Det betyr at det på eit seinare tidspunkt må leggjast fram ein ny sak for styret i Helse Vest før Helse Bergen kan sette i verk forprosjektering for fase 2. Dette vil bli følgd opp i den vidare styringsdialog mellom Helse Vest og Helse Bergen.

Som styret i tidlegare saker er blitt gjort kjent med, blei prosjektering av etappe 1 starta sjølv om det ikkje låg føre godkjent konseptfase, og status i dag er at det er gjennomført slik forprosjektering. Denne forprosjekteringa er ikkje lagt fram verken for styret i Helse Bergen eller styret i Helse Vest.

Før forprosjektet blir lagt fram for styrebehandling må, Helse Bergen gjennomføre ein kritisk gjennomgang av prosjektet med særleg fokus på forhold det er peikt på i denne saka som til dømes reduksjon av omfanget på prosjektet, føretakets økonomiske bereevne, prosjektets innverknad på drift og samanhengen med andre investeringsprosjekt. Helse Vest vil følgje dette opp i den vidare styringsdialogen og leggje til grunn at Helse Bergen arbeider aktivt for å halde prosjektet innanfor ei samla investeringsramme på kr 1,310 mrd inkludert alle relevante kostnader.

Med bakgrunn i at det nå er gjort ein tydeleg deling av dei to fasane i prosjektet, må det som del av forprosjektet også bli tatt høgde for at det er usikkert når fase 2 vil kunne bli realisert. Dette kan ha innverknad på til dømes val av infrastruktur og tekniske løysingar.

Helse Vest vil ha dialog om prosjektet med Helse- og omsorgsdepartementet, og det er ein føresetnad at denne styringsdialogen er etablert før prosjektet nå blir vidareført.

Forslag til vedtak:

1. Styret ber om at det blir etablert formell styringsdialog med Helse- og omsorgsdepartementet om prosjektet "Nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin" i Helse Bergen.
2. Med atterhald om utfallet av styringsdialogen med Helse- og omsorgsdepartementet, godkjenner styret at fase 1 for nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin (BUSP) blir vidareført til forprosjekt. Forprosjektet skal bli lagt fram for styret i Helse Vest i tråd med gjeldande investeringsprosedyre.
3. Kostnadsramma for fase 1 blir sett til kr 1.310 mrd.
4. Helse Bergen HF må i samband med at forprosjekt blir lagt fram for Helse Vest gjere nærare greie for det finansielle og driftsøkonomiske grunnlaget for gjennomføring av prosjektet. Det skal utarbeidast følgjande beslutningsunderlag:
 - Investeringsanalyse med driftsøkonomiske konsekvensar

- Langtidsbudsjett på 5 pluss 5 år som synleggjer:
 - Samla investeringsplan inkludert BUSP
 - Likviditetsmessige konsekvensar av investeringsplanen og behov for lån
 - Driftsøkonomiske konsekvensar av den samla investeringsplanen samt korleis føretaket skal løyse dei driftsøkonomiske konsekvensane

Vedlegg: Nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin Konseptrapport
 Nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin Teikningsunderlag