

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 20.01.2014
Sakhandsamar: **Kjell-Einar Bjørklund, Gunnhild Haslerud og Hans K. Stenby**
Saka gjeld: **Konseptrapport for nytt senter for Barn, Unge og Fødande (BUSP2) i Helse Bergen HF**

Arkivsak
2012/430
Styresak 014/14

Styremøte 05.02. 2014

Forslag til vedtak

1. Styret godkjenner at fase 2 for nytt senter for Barn, Unge og Fødande (BUSP 2) blir vidareført til forprosjekt. Forprosjektet skal bli lagt fram for styret i Helse Vest i tråd med gjeldande investeringsprosedyre.
2. Investeringsramma for fase 2 blir sett til kr 2.978 mrd.
3. Helse Bergen må gjere ei nærare utgreiing med tanke på dei driftsmessige konsekvensane av prosjektet når forprosjekt blir lagt fram. Det gjeld også dei forholda som blei peika på i den eksterne kvalitetssikringa knytt til kapasitet på senger, organisering av sengepostane og driftsutgiftene knytt til desse.
4. Helse Bergen må førebu nødvendige tilpassingar i drifta for å handtere det endra kostnadsnivået som følgje av at BUSP 2 blir tatt i bruk.
5. Helse Vest vil følgje opp spørsmålet om lånefinansiering i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.
6. Helse Vest RHF tek endeleg stilling til prosjektet basert på forprosjektet og med føresetnad om at finansiering inklusiv lånefinansiering er avklart.

Oppsummering

Nytt senter for Barn, Unge og fødande (BUSP2) er det nest største utbyggingsprosjektet i Helse Bergen/Haukeland universitetssjukehus si historie.

Prosjektet skal legge til rette for ein stor kvalitetsauke i tilbodet til barn, unge og fødande og deira pårørande.

Bakgrunnen for prosjektet er knytt til fleire tilhøve:

- Dagens bygningsmasse på Barneklubben tilfredsstillar ikkje dei krav som er sette til sjukehusbygg. Eit 0-alternativ avgrensa til å pusse opp og oppgradere bygget innanfor den eksisterande bygningsstrukturen er vurdert fleire gonger men er ikkje funne tenleg.
- Eit nytt bygg vil gjere det mogeleg å samle all behandling av born og unge ein plass i spesielt tilrettelagt areal.
- Prosjektet slik det no er utforma vil gjere det også mogeleg å samle føde-barsel og nyfødte.
- Tiltaket vil skape auka kapasitet i tilbodet til barn, unge og fødande.
- Prosjektet er også ein del av det strategiske grepet å frigjere kapasitet i Sentralblokk slik at den kan oppgraderast til framleis å vere hovudbygget i Helse Bergen i åra framover.

Prosjektet er innafor ramma av reguleringsplanen. Prosjektet er også innafor investeringsrammene som styret i Helse Bergen tidligare har fått lagt fram.

Romprogrammet i BUSP 2 er gjort opp innafor ei ramme på ca. 45 477 kvadratmeter brutto. Samla investeringskostnad er berekna til 2.978 mill. kroner. Denne kalkylen er styringsmål for prosjektet.

Fakta

Eit nytt barne- og ungdomssenter inkludert fødande vil vere det største utbyggingsprosjektet i Helse Bergen sidan Sentralblokk vart teken i bruk i 1983. Prosjektet er også det største einskildprosjektet i arealplanen til Helse Bergen.

Styret i Helse Bergen vart første gang bedt om å ta stilling til nytt barne- og ungdomssenter i 2002, styresak 84/02.

Ei samla sak på konseptnivå, for heile BUSP-utbygginga, vart handsama av styret i Helse Bergen 7. juni 2007. Saka som vart lagt fram i 2007 inkluderte også barne- og ungdomspsykiatri og psykosomatikk. Desse fagområda var ikkje ein del av planane i 2002.

I utvikling av prosjektet blei det lagt opp til ei utbygging i to fasar, BUSP 1 som skulle innehalde lokale for barne- og ungdomspsykiatrien og psykosomatisk medisin og BUSP 2 med vekt på dei somatiske tenestene til barn og unge. I saka som vart lagt fram for styret i Helse Vest RHF i september 2009 (Sak 081/09B) vart det gjort greie for heile prosjektet, men styret i Helse Vest tok berre stilling til vidareføring av fase 1 av prosjektet. BUSP 1 vart vedtatt med atterhald om utfallet av styringsdialogen med Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg vart det bedt om ei nærare klargjering av det samla investerings- og driftsøkonomiske grunnlaget for prosjektet.

Styret i Helse Bergen gjorde bindande vedtak for BUSP 1 den 9. desember 2009 (styresak 78/09 B), og styret i Helse Vest vedtok saka i styremøtet 3. februar 2010 (styresak 010/10 B).

Byggjearbeida for BUSP 1 er i full gang og prosjektet held seg innanfor vedtatt framdriftsplan og budsjett. Samla areal for denne utbygginga er 28 000 kvm brutto.

Parallelt med byggestart av BUSP 1 er det gjort nye vurderingar knytt til innhaldet i BUSP 2. Styret i Helse Bergen har på den bakgrunn m.a. vedteke å inkludere fødetilbodet i prosjektet og lagt til rette for ei mellombels løysing for barneklubben som gjer det enklare å realisera BUSP 2. I sak 66/11

behandla av styret i Helse Bergen i styremøte 20. oktober 2011 blei det sett som eit mål for Helse Bergen å få samlokalisert fødetilbodet med det framtidige barnesjukehuset. Hensikta var mellom anna å sikre ei tettare fysisk kopling mellom fødetilbodet og nyfødttintensiv og med det å heve kvaliteten på tilbodet til dei aller svakaste pasientane (dei sjuke nyfødde) og deira pårørande.

I desember 2011 ble i styret i Helse Bergen presentert ei ny sak (77/11) med formål å finne ei anna mellombels løysing for Barneklirikken når denne vert riven og mens BUSP 2 blir realisert. Styret i Helse Bergen vedtok Sengebygg sør på forprosjektnivå den 24. januar 2013 (styresak 09/13 A). Prosjektet blei vedtatt på forprosjektnivå i Helse Vest den 6. mars 2013 (styresak 027/12). Arbeidet på tomte blei planlagt starta opp ved årsskiftet 2013/14. Barneklirikken skal vere i bygget inntil BUSP 2 er ferdig og deretter nyttast til anna formål. Dette tiltaket vil leggje til rette for at BUSP 2 kan realiserast i eitt byggetrinn.

Den 22. august 2012 gav styret i Helse Bergen tilslutning til ei fornya utgreiing av BUSP 2 på konseptnivå (styresak 60/12 A). Tilsvarende tilslutning blei gitt av styret i Helse Vest i styremøte 5. september 2012 (sak 095/12B).

Føresetnaden for at BUSP 2 skulle kunne få plass til føde-barsel verksemda var knytt til fire faktorar:

- Auka utnytting av potensialet på regulert tomt
- Psykosomatisk verksemd vert lokalisert ein annan stad frå 2022
- Det foreløpig romprogrammet for somatikk vert redusert med om lag 10 %
- I tillegg føresett løysinga at gynekologi og føde-barsel vart skilt, slik at gynekologien vart overført til Sentralblokk og føde-barseldelen lagt til det nye senteret.

Det prosjektet som no vert lagt fram for handsaming forventast å gi ei vesentleg forbetring av tilbodet til barn, unge og fødande. Dei kliniske einingane som inngår har nytta høvet til store omleggingar av tilbodet. Dette omhandlar mellom anna følgjande:

- Tilbodet til dei premature barna vert lokalisert tett til fødeverksemda. Tilbodet vil bli organisert basert på modellen om familiebasert omsorg, som i praksis vil sikre at forskrift om barns opphald i helseinstitusjon vert gjort gjeldande for dei minste og mest sårbare pasientane (dei premature pasientane).
- Tilbodet til dei fødande kvinnene vil bli organisert med utgangspunkt i to viktige føringar, seleksjon av dei fødande (kompleksitet/risiko) og kombinerte føde-barselfunksjonar. Slik tilbodet er lagt opp og dimensjonert legg det også sterke føringar i forhold til at meir av barselomsorga vert ivaretatt i kommunal sektor. Dette gjeld spesielt ved dei ukompliserte fødslane.
- Tilbodet innan pediatrien generelt vil bli organisert med eit langt større fokus på den første delen av innlegginga. Dette vil bli gjort gjennom å styrkje mottak, diagnostikk og observasjonsfunksjonen og på den måten skjerme dei høgspesialiserte einingane.

I tillegg legg prosjektet opp til auka sambruk av areal/utstyr, auka driftstid, reduksjon av den laboratorieverksemda som vert tatt med inn i BUSP 2, og dessutan bruk av areal i BUSP 1 til mellom anna habiliteringstenesta. Helse Bergen meiner at det har lukkast å få ei løysing som både aukar kvaliteten i tilbodet, sikrar ein god driftsøkonomi og løyser utfordringa innanfor den arealramma og investeringsramma som det er gitt tilslutning til.

Arbeidet med å planleggje trinn 2 av BUSP starta opp hausten 2012 og vart avslutta i mai 2013. Prosedyrane for store statlege investeringsprosjekt krev at prosjekt med ein investeringskalkyle på over 500 mill. kroner skal gjennom ei ekstern kvalitetssikring. Det blei gjennomført ein minikonkurranse blant prekvalifiserte leverandørar av denne tenesta. Med basis i konseptrapporten pr. mai 2013 er det gjennomført ei ekstern kvalitetssikring. Det er første gong eit investeringsprosjekt i Helse Bergen er kvalitetssikra på dette nivået.

Kvalitetssikringa vart gjennomført ved at det vart lagt fram ei foreløpig tilbagemelding 28. august der det vart gjort greie for foreløpige funn og der det vart etterspurt ytterlegare materiale frå føretaket. Med bakgrunn i dei foreløpige funna vart det sett i gang arbeid i prosjektet med klargjere punkt som

ekstern kvalitetssikrar (heretter omtalt som EKS) vurderte som mangelfulle. I tillegg er det ettersendt ytterlegare materiale til EKS. I fornya konseptrapport av oktober 2013 som styret i Helse Bergen fekk framlagt, er ei rekkje av dei manglane som EKS påpeikte retta opp. Dette gjeld først og fremst grunnlaget for investeringa, og koplinga mot strategisk dokument i føretaksgruppa.

Av dei forholda som vert påpeikt i kvalitetssikringsrapporten og som ennå ikkje er endra, er det viktigaste forholdet slik Helse Bergen ser det, knytt til kommentarar til kapasitet og organisering av sengepostane. Når det gjeld den berekna kapasiteten i sengepostane er det to forhold knytt til dette. EKS påpeikar at det naturlege ville vore å ta utgangspunkt i talet på liggjedøgn og ikkje i talet på senger slik det er gjort i rapporten. Dei påpeikar også at det er ikkje er berekna tilstrekkeleg sengekapasitet i prosjektet.

I prosjektet er dette gjennomgått på nytt. Når kapasiteten blir berekna basert på talet på liggjedøgn gir det ein liten endring i sengetalet.

EKS er også usikker på konklusjonane til Helse Bergen knytt til organiseringa av sengepostane og driftsutgiftene knytt til desse. Dei spør om ikkje det er mogleg å optimalisere denne ytterlegare.

Modellen for sengepostane er utarbeidd i samarbeid med arkitektane og representantar for dei tilsette. Helse Bergen meiner seg trygg på at den driftsmodellen som er vist for heile BUSP 2 lar seg forsvare driftsøkonomisk. Føretaket vil likevel å ta ein ny gjennomgang av både kapasitet og organisering av sengepostane knytt til dei kommentarane som har kome fram i kvalitetssikringsrapporten. Det naturlege vil vere å gjere dette heilt innleiingsvis i forprosjektet.

Kostnader og finansiering

Samla investeringskostnad er berekna til 2,978 mill. kroner. Kalkylen Helse Bergen har gjort viser forventa kostnad og representerer styringsmål.

Kalkylen inneheld blant anna:

- 103,0 mill kr til medisinsk utstyr, inkl. laust utstyr¹
- 18,4 mill kr til Ikt infrastruktur
- 101,1 mill kr til byggjelånsrenter

Kalkylen til Helse Bergen byggjer blant anna på faktiske oppnådde prisar i marknaden i samband med BUSP 1, samt oppnådde prisar ved andre prosjekt Helse Bergen har gjennomført.

Kalkylen i konseptrapporten har vore vurdert av ekstern kvalitetssikrar. Ekstern kvalitetssikrar² har vurdert kalkylen for Busp 2 til om lag 100 mill kr lågare (ca. 4 %) enn Helse Bergen sin referanse kalkyle³.

Kalkylen har også vore gjenstand for ein ekstern analyse av kor usikre villkåra som er lagt til grunn i kalkylen er (usikkerhetsanalyse).⁴ Analysen viser ein forventningsverdi som er kr 133 mill høgare enn Helse Bergen sin kalkyle. Dei to faktorane som spesielt bidrar til å skape uvisse i berekningane, og dermed auka forventningsverdien i prosjektet, er marknadsutvikling og designendringar. Den første faktoren kan Helse Bergen i liten grad påverke, og den andre meiner Helse Bergen at dei vil kunne handtera gjennom god prosjektleiing, god forankring i leiinga og forpliktande brukarprosessar.

Med bakgrunn i dette held Helse Bergen fast på ein kalkyle på 2,978 mill. kroner (prisar pr. mai 2013), og blir dermed eit styringsmål i prosjektet.

¹ Samla MTU og anna utstyr er berekna til 206 mill. kr. Det er lagt til grunn at halvparten blir dekkja gjennom det ordinære utskiftingsprogrammet for MTU.

² PWC, Bygghanalyse og Lambertz-Nilssen Arkitektar

³ Jf. Rapport Kvalitetssikring av konseptutredning s. 44

⁴ Terramar har gjennomført usikkerhetsanalysen.

Etter Helse Bergen behandla konseptrapporten i styret, har administrasjonen i Helse Bergen også laga ei oversikt over samla investeringsplaner og finansieringsgrunnlag ved å utvida langtidsbudsjettet, jf. tabellane under.

Samla investeringsplan:

år	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Budsjetterte investeringar:													
Investering bygg ekskl. BUSP	442	365	388	328	242	339	189	144	44	188	293	358	358
Investering bygg BUSP trinn 1	133	300	350	293	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Investering bygg BUSP trinn 2	11	20	30	20	280	345	450	470	470	470	413	0	0
Investering MTU	114	140	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Investering ambulansar	6	10	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Investering teknisk anlegg / infrastruktur	62	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Investering avdelingsvise	29	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Investering anna	30	23	26	22	23	17	17	17	17	17	17	17	17
Sum investeringar	* 827	927	972	841	723	879	834	809	709	853	901	553	553

* Investeringane for 2013 er basert på prognose per oktober. Oppdatert prognose på investeringane per november er på kr 883 mill.

Samla finansieringsgrunnlag:

år	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Budsjettert driftsresultat	165	190	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220
+ Avskrivning	488	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450
= Kontantstrøm frå drifta	653	640	670	670	670	670	670	670	670	670	670	670	670
- Budsjettavvik frå året før inkl meiravskr.	70	65											
- Tilføring av likviditet til Helse Vest IKT	-20	-23	-15	-10	-5	-5	0	0	0	0	0	0	0
+ Opptak av nye lån (BUSP trinn 1-2)	185	205	122	65	140	160	315	329	329	329	289	0	0
+ Opptak nye lån		28	39	21	63	34							
- Avdrag lån	-66	-66	-66	-78	-90	-90	-97	-97	-97	-97	-180	-180	-180
+ Sal av anleggsmiddel	33	42	30	15									
+ stipulert etterslep		50	50	50	50	50							
Finansieringsgrunnlag investeringar	855	941	830	733	828	819	888	902	902	902	779	490	490
Unyttta finansiering føregående år	180	127	141	-2	-110	-6	-65	-11	82	276	325	203	140
Disponibel finansiering	1 035	1 068	970	731	718	814	823	891	984	1 178	1 104	693	630
Budsjetterte investeringar:	* 908	927	972	841	723	879	834	809	709	853	901	553	553
Akkumulert avvik mellom finansielt grunnlag og faktisk investering	127	141	-2	-110	-6	-65	-11	82	276	325	203	140	77

*Budsjett for 2013

I finansieringsgrunnlaget har dei lagt til grunn følgjande vilkår:

- Busp 1 lånefinansiert med 50%, og nedbetalingstid på 20 år
- Busp 2 lånefinansiert med 70 %, total om lag 2,085 mrd. kr med nedbetaling på 25 år

Det samla finansieringsgrunnlaget legg til grunn at Helse Bergen klarer å levere eit resultat på om lag kr 220 mill i heile planperioden. Det er også ein føresetnad at det gis lån frå HOD i tråd med villkåra ovanfor, samt interne lån til dei mindre prosjekta.

Administrasjonen i Helse Bergen arbeider også med å synleggjere den driftsøkonomiske effekten av samla investeringsportefølje. Foreløpige tall viser at når Busp 1 og Busp 2 blir tatt i bruk, vil det gje driftsøkonomiske utfordringar.

Kommentarar

BUSP-prosjektet er eit omfattande og krevjande prosjekt. Prosjektet er utvikla over lang tid og er endra undervegs.

Det er likevel halde fast ved det overordna formålet; samle tenestene til barn og unge i eit eige bygg som er dimensjonert for framtidig behov med byggløysingar og anna infrastruktur som legg til rette for høg kvalitet på tilbodet. I første omgang var fokus på dei somatiske tenestene til barn og unge. Så blei barn og unge med psykiske lidingar inkludert og til slutt no dei fødande og nyfødde.

Barns særlege rettar under opphald i sjukehus har vore ein viktig premiss.

Prosjektet må også sjåast som ledd i den samla arealplanen for utvikling av sjukehusområdet for Haukeland universitetssjukehus.

Helse Vest RHF har lagt til grunn at planarbeid kor investering i bygg og byggløysingar inngår som alternativ skal følgje Helsedirektoratet sin rettleiar for «Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekt» så langt det er tenleg. Det inneber m.a. at det skal gjerast ei ekstern kvalitetssikring av konseptval for prosjekt kostnadsberekna til over 500 mill. kr. Det skal i høve til den siste revisjonen av rettleiaren også ligge føre ein utviklingsplan for føretaket før ein startar meir konkret planlegging av einskilde utbyggingsprosjekt. Utviklingsplanen skal omfatte både ein plan for korleis verksemda kan utviklast og den bygningsmessige infrastrukturen.

BUSP 2 har vore igjennom ein idefase over lang tid og er no ført fram til konseptnivå kor det skal tas stilling til kva løysinga som skal leggst til grunn for forprosjektering og eventuell utbygging.

Arbeidet i konseptfasen blei opphavleg summert opp i konseptrapport av mai 2013. Det var denne som blei gjenstand for ekstern kvalitetssikring.

Rapporten frå ekstern kvalitetssikrar var relativt kritisk og det blei påpekt ein rekke svakheiter og manglar ved konseptrapporten.

I høve til rettleiaren er det ei utfordring at det berre er eit alternativ til løysing som ligg føre. Det bør normalt ligge føre fleire alternativ inkludert eit 0-alternativ til vurdering i konseptfasen. Ekstern kvalitetssikrar har såleis ikkje kunna vurdere alternative løysingar opp mot kvarandre, men må først og fremst vurdere i kva grad den føreslåtte løysinga svarer opp utfordringane.

At det berre ligg føre eit alternativ kan grunngjevast med at saka har og bindingar til BUSP fase 1. 0-alternativet, dvs. å ruste opp noverande barneklinnk, kunne ha vore utvikla vidare som alternativ i konseptfasen. Det er likevel vanskeleg å sjå at dette kunne vere eit realistisk alternativ. Dagens barneklinnk er bygd i 1950 og sjølv med omfattande investeringar kan det neppe bli et tenleg bygg for framtida. Nærmare omtale av dette spørsmålet er gitt i kapittel 4 i konseptrapporten.

Ein annan hovudsvakheit i konseptrapporten av mai 2013 er mangel på klare samanhengar mellom mål, premissar og kva krav vert det sett til utvikling av konseptet og vurdering av løysinga. Det gjeld også sporbarheit i berekningane knytt til behov, dimensjonering av kapasitet og driftsøkonomi. Kravet om ein utviklingsplan blei først tatt inn i rettleiaren ved siste revisjon i 2011. Det er forståeleg at den ikkje låg føre når planlegginga av BUSP 1 og 2 tok til. Helse Bergen har elles hatt ein arealplan og andre overordna planer for verksemda.

Helse Bergen har såleis i stor grad kunne retta på dei forholda som blei påpeikt i den reviderte konseptrapporten av oktober 2013 og som no ligg til behandling. Det er i eige notat gjort greie for korleis dette er gjort. Dette notatet følgjer saka som eige vedlegg, jf. notat frå Helse Bergen om gjennomgang av konklusjonane frå ekstern kvalitetssikring av BUSP2. Den reviderte konseptrapporten har ikkje vore gjenstand for ny ekstern kvalitetssikring.

Andre forhold som berekning av kapasitet på senger, organisering av sengepostane og driftsutgiftene knytt til desse, vil bli gjennomgått på nytt i forprosjektet.

Vurdering

Eit eige senter for barn og unge har vore eit sentralt tiltak i arealplanen i Helse Bergen i mange år. Det er ein styrke ved prosjektet at Helse Bergen har halde fast ved dette sjølv om arealplanen har vore revidert/rullert fleire gonger i perioden. Utgangspunktet var somatiske tenester til barn og unge, seinare utvida til å omfatte psykisk helsevern for barn og unge og no sist fødande og nyfødde barn.

Tiltaket er godt grunna i:

- utvikling i behovet for tenester til barn og unge
- dei særlege regler som gjeld når barn og unge må opphalde seg i sjukehus
- faglege gevinstar ved å lokalisera og sjå tenestene saman også på tvers av somatiske og psykiske lidingar

Tiltaket må også sjåast som svar på:

- dagens situasjon når det gjelder bygg og infrastruktur (tilstand for barneklubben)
- Helse Bergen sin samla utfordring knytt til utvikling av sjukehusområdet (jf. arealplanen)

Tiltaket skal såleis legge grunnlaget for eit framtidsretta og kvalitativt godt tilbod til barn og unge og inngå som ledd i ein samla funksjonell plan for utvikling av sjukehusområdet.

Sjølv om det er svakheiter i planarbeidet og plangrunnlaget står prosjektet fram som fagleg godt be grunna. Prosjektet har vore gjennom ein omfattande prosess i Helse Bergen og er vurdert og prioritert i høve til føretakets samla investeringsbehov.

Det ville vore ein fordel om dei alternativvurderingane som er gjort undervegs i prosjektet, i større grad var synleggjort og utgreia i tråd med rettleiaren. Det ville gi dei som ikkje sit tett på prosjektet eit betre grunnlag for å vurdere om det er det beste alternativet som er valt.

BUSP 2 er på den eine sida eit eige investeringstiltak. Det er på den andre sida ei del av eit samla barne- og ungdomssenter kor det første byggetrinnet BUSP 1 er sett i verk. Styret i Helse Vest har tidligare berre tatt stilling til BUSP 1. BUSP 1 gir likevel også føringar for utforming av BUSP 2.

Det er samstundes eit særskilt kostnadsnevjande tiltak som vil ha store konsekvensar for Helse Bergen både når det gjeld investering og drift.

Helse Bergen har vist at dei har eit finansielt grunnlag for å gjennomføre den samla investeringsplanen, inkl. Busp 2, gitt dei føresetnadene som ligger.

Når prosjekta, Busp 1 og Busp 2, tas i bruk vil det ha ein driftsøkonomisk effekt for Helse Bergen. Det er derfor viktig at Helse Bergen gjer nødvendige endringar i drifta og kostnadsnivået, slik at dei klarer oppretthalde resultatkravet som er føresetnaden for finansieringsgrunnlaget.

Det er også viktig at Helse Bergen arbeider vidare med å greia ut dei driftsmessige konsekvensane av dei samla investeringsplanane, både gjennom arbeidet med langtidsbudsjettet, samt når Busp 2 skal leggjast fram som forprosjekt.

Konklusjon

Det blir tilrådd at prosjektet blir vidareført til forprosjekt.

Helse Bergen må i samband med forprosjektet gjere ei fornya vurdering av dei forholda som blei peika på i den eksterne kvalitetssikringa knytt til kapasitet på senger, organisering av sengepostane og driftsutgiftene knytt til desse.

Helse Bergen må og gjere ei nærmare utgreiing av dei samla driftsmessige konsekvensane.

I finansiering av prosjektet er det lagt til grunn 70 % statleg lånefinansiering med nedbetaling over 25 år. Vedtak om eit slikt statleg lån vil sannsynlegvis først kunne ligge føre i statsbudsjettet for 2015. Helse Vest RHF må følgje dette opp i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Vest tar endelig stilling til utbygging basert på forprosjekt og når samla finansieringsplan ligg føre.

Vedlegg:

1. BUSP II, «fornyet konseptrapport»
2. BUSP II, skisseprosjekt juni 2013, kun utsendt i papirversjon
3. BUSP II, kvalitetssikring av konseptutgreiing (pwc)
4. Usikkerheitsanalyse, Helse Bergen HF, BUSP II (Terramar)
5. Notat frå Helse Bergen om gjennomgang av konklusjonane frå ekstern kvalitetessikring av BUSP2.

Papirversjon av vedlegg 1,2,3 og 4, blei utsendt til det tidlegere styret i forkant av styremøtet i desember 2013. Papirversjon av desse vedlegga blir difor kun sendt ut til nye styremedlemmer ved utsending av sakene til møte 5. februar 2014.

Papirversjon av vedlegg 5 er vedlagt saka til alle styremedlemmer.