

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 18.08.2015

SAKSHANDSAMAR: Kjell-Einar Bjørklund, Terje Arne Krokvik og Hans K. Stenby

SAKA GJELD: Nytt Barne- og ungdomssjukehus i Helse Bergen -
forprosjektrapport

ARKIVSAK: 2012/430/

STYRESAK: 081/15

STYREMØTE: 21.09. 2015

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner forprosjekt for nytt Barne- og ungdomssjukehus i Helse Bergen trinn 2
2. Investeringsramma blir sett til 3350 mill. kr. Helse Vest må i dialog med HOD få avklart moglegheita for å auke tildelt låneramme som følge av oppdatert kostnadsramme. Helse Bergen må likevel ta høgde for denne usikkerheita i sin samla investerings- og finansieringsplan.
3. Helse Bergen må sikre styring av prosjektet i tråd med dette og ha tilstrekkelig beredskap for endringar dersom det er naudsynt for å halde kostnadsramma og realisere prosjektet innan styringsmålet.
4. Helse Bergen må vidare sikre gode prosessar i eigen organisasjon for å hente ut gevinstane for pasientar og føretak knytt til samling av tenestene i det nye barne- og ungdomssjukehuset.

Oppsummering

Nytt barne- og ungdomssjukehus er det største utbyggingsprosjektet i Helse Bergen sidan Sentralblokka vart teken i bruk i 1983. Utbygginga er også det største einskildprosjektet i arealplanen til Helse Bergen. 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 til barn og unge og pårørande.

Trinn 1 i denne utbygginga vert ferdigstilt i løpet av våren 2016. Innhaldet i trinn 1 vil i hovudsak vere barne- og ungdomspsykiatri, habiliteringstenester for born og unge, skulefunksjonen, psykosomatiske einingar som til dømes Avdeling for spiseforstyrrelser, og dessutan universitets- og forskingsareal. Trinn 1 vil bli realisert innanfor vedteken budsjettramme. Samla areal for trinn 1 er ca. 28 000 kvm brutto.

Trinn 2 som denne saka gjeld, vil omfatte somatisk verksemd, og vil inkludere barneklubben si verksemd, kirurgi, radiologi, og føde-barsel verksemd.

Styret i Helse Vest behandla i møte 5. februar 2014 konseptrapport for trinn 2 og godkjente at prosjektet blei vidareført til forprosjekt. Forprosjektet blei behandla i styret i Helse Bergen 18.06.15 og er no sendt til behandling i styret i Helse Vest.

Det er gjort mindre endringar i forprosjekt i forhold til konseptrapporten. Areal og kostnader er auka noko m.a. for å betre adkomst og intern transport. I tråd med anbefalingar i samband med den eksterne kvalitetssikringa av konseptrapporten er også talet på senger auka noko.

Ved godkjenning av forprosjektet kan prosjektet detaljprosjekterast samstundes som Helse Bergen førebur anbodsinnhenting og byggestart.

Det er gitt tilsegn om lån i statsbudsjettet for 2015.

Prosjektet blir no kalla Barne- og ungdomssjukehuset (BUS).

Fakta

Styret i Helse Vest behandla i møte 5. februar 2014, sak 14/14 Konseptrapport for nytt senter for barn, unge og fødande (BUSP 2) i Helse Bergen HF. Styret fatta følgjande 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.
3. 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.

I statsbudsjettet for 2015 er det gitt ei låneramme til prosjektet på totalt kr 2 085 mill. i 2014-kroner, som utgjer 70 % av ein forventa prosjektkostnad på 2 978.

Forprosjektet nytt Barne- og ungdomssjukehus starta opp våren 2014. Forprosjektrapporten blei ferdig i juni 2015 og styret i Helse Bergen behandla forprosjektet i møte 18.06.15, sak 48/15. Styret fatta følgjande vedtak:

1. Styret i Helse Bergen tilrår forprosjektet for Barne- og ungdomssjukehuset trinn 2.
2. Styret i Helse Bergen set ei ytre økonomisk investeringsramme for prosjektet til 3350 mill. kroner (prisar pr. mars 2015).
3. Styret ber om at saka vert sendt vidare til Helse Vest for vidare handsaming.

Forprosjektet blir her lagt fram til behandling i styret i Helse Vest.

Kommentarar

1. Arbeidet i forprosjekt

Forprosjektarbeidet har vore ein omfattande og krevjande prosess. I alt har ca. 150 personer frå sjukehuset vore involvert i arbeidet. Dei fleste har deltatt i brukargruppene, men det har også vore egne møte med ulike interne miljø på ulike tema/funksjoner. Alle dei 11 brukargruppene har hatt representantar frå tillitsvalde og vernetenesta.

Ei stor prosjekteringsgruppe med eksterne tekniske rådgjevarar og arkitekter har vore engasjert i arbeidet. I tillegg til forprosjektrapporten er det utarbeidd mange notat som meir detaljert beskriv tekniske og arkitektoniske val og løysingar. Det er svært positivt for prosjektet at dei rådgjevande miljøa har vore med heilt frå starten av prosjektet i 2008. Dei

deltek i prosessen knytt til realiseringa av trinn 1 og vil delta i arbeidet med å detaljere prosjektet dersom dette blir vedteke.

Den største utfordringa i forprosjektet har vore å finne ei god løysing på koplinga mellom Sentralblokka og trinn 2 av det nye Barne- og ungdomssjukehuset. Først og fremst har dette handla om logistikk-løysingane. Haukeland universitetssjukehus har eit automatisk transportanlegg og bruk av trucktransport som sentrale element i logistikk-løysinga. Korleis det automatiske transportanlegget og trucktransport konkret skulle tas inn i trinn 2 var ikkje godt nok løyst i konseptfasen. Noko av utfordringa er knytt til mykje infrastruktur i vegen mellom Sentralblokka og BUS 2 og høgdeforskjellar mellom dei tekniske etasjane i Sentralblokka og Barne- og ungdomssjukehuset. Ei anna utfordring har vore logistikk-løysingane knytt til den operative verksemda i trinn 2. Operasjonsaktivitet krev mykje vareleveransar både av sterilt eingongsutstyr og anna sterilt utstyr. For å få ei rasjonell løysing på dette har det blitt valt å flytte noko av logistikktjenestene til operasjonsfunksjonen ned i etasjen U3.

Ei anna viktig endring i prosjektet er knytt til trafikkavviklinga på området. Krysset Jonas Lies Vei og Haukelandsbakken er eit svært trafikkbelasta område. Dette ligg dessutan rett vis a vis Sentralforsyninga på Haukeland, med daglege leveransar av varer. Det er mykje trafikk knytt til føde-barsel verksemda. Prosjektet har heile tida vore planlagt med inngang til parkeringsetasjen i området mellom Sentralblokka og Barne og ungdomssjukehuset. Dette vil heilt klart forsterke utfordringa med trafikkavvikling i dette området. Det blir no føreslått at transport for vanleg køyrande vert teken inn i parkeringsetasjen mellom trinn 1 og trinn 2 frå nordsida av Barne- og ungdomssjukehuset. Med dette tiltaket vert ambulansetransporten og vanleg trafikk inn i bygget skilt, ved at innkøyringa i sør vert oppretthalden for ambulanssekøyring.

Erfaringane med bygginga av trinn 1 viste at fjellet i dette området er vanskeleg å sprengje ut i «korridorarar» slik det var tenkt i U3 i trinn 2. Erfaringane frå trinn 1 viste at fjellet var «porøst» og det vart ein del fordyrande etterarbeid knytt til dette. I løysinga som no vert fremja vert det rådd til at heile «fotavtrykket» vert tatt ut i U3. Dette har også gjort det mogleg å finne forbetra løysingar for logistikk, som omtalt ovanfor. Dette betyr også at noko av arealet i U3 (ca. 1000 kvm brutto) ikkje er disponert.

Dei eksterne konsultane som fekk i oppdrag å kvalitetssikra konseptrapporten peika m.a. på at trinn 2 av det nye Barne- og ungdomssjukehuset hadde for liten sengekapasitet. Det er korrigert i forprosjektet. Det er no lagt inn 6 ekstra senger.

Helse Bergen meiner elles at det har vore store endringar i innleggingsmønsteret i pediatri dei siste åra. Fleire pasientar vert «snudd» i mottak gjennom tidleg avklaring. Dette har medført færre innleggingar. Trinn 2 av det nye Barne- og ungdomssjukehuset er dimensjonert for å kunne takle ein aktivitetsauke fram mot 2035, basert på dei premissane som var lagt i

konseptrapporten. Det vil likevel ikkje vere grunnlag for å ta alle sengene i bruk i 2023. Det er såleis lagt til grunn at ikkje alle sengeromma blir innreia og tatt i bruk frå det tidspunktet. Det er difor valt å byggje, men ikkje fullt ut utruste to sengeetasjar. Dette gir ein fleksibilitet knytt til utforminga av desse etasjane når ein har eit klarere bilde av korleis innleggingsmønsteret, utvikling av dagkirurgi og utviklinga innan barselomsorga utviklar seg frametter.

Før forprosjektet vart starta opp i 2014 vart det gjennomført ein eigen runde knytt til dei kommentarane som den eksterne kvalitetssikringa (EKS) hadde til konseptet. Utover dei endringane som kom på plass før konseptet vart handsama var det spesielt eit forhold som har kravd noko meir avklaring med dei kliniske miljøa. EKS var usikker på konklusjonane til Helse Bergen knytt til organiseringa av sengepostane og driftsutgiftene knytt til dei. Med basis i kommentarane frå den eksterne kvalitetssikringa er det gjort nokre endringar, spesielt i sengepostane i bygget. Det har kome på plass fleire desentrale støtterom, slik at utfordringane med dei lange smale sengeetasjane vert mindre.

Romprogrammet i BUS 2 er no gjort opp innanfor ei ramme på 50 100 kvm brutto (BTA). Samla investeringskostnad er berekna til 3350 mill. kroner. Denne kalkylen er styringsmål for prosjektet.

Når det gjeld miljø og energi er bygget søkt utforma på ein arealeffektiv måte. Energiforsyning til sjukehuset er i hovudsak varmpumpe som henter varme fra energi, brønner, samt fjernvarme til spisslast. Varmepumpa er forutsatt skal dekke 80 % av romoppvarminga, oppvarming av tappevann og varmebatteri, ventilasjon, samt 100 % av kjølebatteri til ventilasjon. Fjernvarme dekker resterande.

Slik bygget er prosjektert stetter bygget krava sett i TEK10 (Byggteknisk forskrift) og NS (Norsk standard) 3701, standard for passivhus. Det er også forventa at det vil dekke krava i nye teknisk forskrift (TEK15 som er på høring).

2. Kostnadar

I tabellen nedanfor ser ein utviklinga i prosjektet når det gjeld kalkyle og arealtal. Kalkyletala frå 2013 er lønns- og prisjustert med 2 års lønns- og prisstigning. Utover dette er kalkylen auka med 189 mill. kroner. Bruttoarealet har auka med ca. 7000 kvm brutto. Prisen pr. kvadratmeter er redusert til 66.875 kroner pr. kvadrat. Hovudårsaka til at kostnad pr. kvadrat er lågare er at det meste av auken i areal er knytt til auken i etasje U3, som har relativt sett billigare kvadratmeterpris. Samstundes så er det arbeidd med å redusere kostnaden i prosjektet.

(tall i 1000)	Kalkyle konsept	LPS-justert 2013 kalkyle*	Kalkyle forprosjekt 2015**
1. Felleskostnader	275 196	290 057	308 005
2. Bygning	738 036	786 746	766 605
3. VVS-installasjonar	246 046	257 118	267 051
4. Elkraftinstallasjonar	114 731	126 548	132 417
5. Tele og automatisering	110 878	122 298	138 083
6. Andre installasjonar	44 067	46 182	49 404
Huskostnad (1-6)	1 528 954	1 628 950	1 661 565
7. Utandørs	30 199	31 498	64 060
Entreprisekostnad (1-7)	1 559 153	1 660 448	1 725 625
8. Generelle kostnader	419 280	441 921	477 620
9. Spesielle kostnader	766 159	812 895	886 204
Prosjektkostnad (1-9)	2 744 592	2 915 263	3 089 449
reserver og marginar	233 901	246 532	261 000
	2 978 493	3 161 795	3 350 449
Bruttoareal	43 065	43 065	50 100
Pris pr kvadrat (i 1000)	69	73	67

*Lønns- og prisjustert kalkyle, februar 2013 - februar 2015, etter byggekostnadsindeksen basert på bygningsdeler og fag

**Kalkylen er basert på priser per mars 2015

Kalkyle inkluderer laust utstyr med ca. 150 mill. kroner og finansieringskostnader med ca. 113 mill. kroner. Helseføretaket held fast ved føresetnadane når det gjeld laust utstyr, slik dette var formulert i konseptet. Det er lagt til grunn at utstyr blir skifta i tråd med det ordinære utskiftingsprogrammet også for dei einangane som skal inn i nytt Barne- og ungdomssjukehus. Konsekvensen av dette er at mykje utstyr vert flytta over til det nye Barne- og ungdomssjukehuset ved innflytting.

Tabellen ovanfor viser at kostnaden for prosjektet er auka til 3350 mill. kroner, som Helse Bergen har sett som styringsmålet for prosjektet. Kostnadsauken frå konseptrapporten skuldast i hovudsak prisjustering frå 2013 og auke i arealet. Prisstigning utgjør ca. 183 mill. kr mens 189 mill. kr vesentleg skuldast auke i arealet.

Konsulentselskapet Atkins (tidlegare Terramar) har gjennomført ein usikkerheitsanalyse. Denne analysen er gjort med deltakar frå Helse Bergen og dei prosjekterande. Kalkylen frå denne gjennomgangen er på 3400 mill. kroner (P50) utan finansieringskostnader. Det betyr 50 % sannsynlegheit for at prosjektet kan realiserast innan denne ramma.

I Helse Bergen sin kalkyle ligg det 113 mill. kr som finansieringskostnader. Det betyr at konsultantselskapets kalkyle ligg 163 mill. kr høgare, først og fremst ved at det er sett av eit større beløp til reserver/marginar enn det Helse Bergen har lagt til grunn.

Helse Bergen gir følgjande forklaring på kvifor deira avsetning til usikkerheit er lågare enn dei eksterne konsulentane tilrår:

- Designusikkerheit som kan påverke samla areal er i praksis heilt marginal. Dersom nokre funksjonar må endrast som følgje av at arealet er for lite ein plass, må dette arealet bli tatt frå andre.
- Marknadsusikkerheita blir vurdert som lågare no enn den var i 2013. Sjølv om anboda skal inn frå 2017 og utover vert det vurdert at marknadsutsiktene i bygge- og entreprenørbransjen no er meir gunstig sett frå utbyggjar si side enn kva ho var i 2013.
- Det er gjort nyttige erfaringar frå trinn 1 som i stor grad kan nyttast i trinn 2.
- Prosjektkalkylen er styrkt både med omsyn til prosjektleiing og byggeleiing, noko som vil styrke moglegheita for stram styring i prosjektet.

I samband med forprosjektarbeidet er det også laga ei kuttliste. Denne kuttlista skal settast i verk dersom ein ser at prosjektet ikkje lar seg realisere innanfor styringsmålet til prosjektet.

3. Driftskonsekvensar

Å berekne driftskonsekvensar for eit bygg som er ferdig og vert tatt i bruk om 7-8 år er krevjande. Prosjektet har prøvd å synleggjere dette på ulikt vis. I forprosjektet har det vore eit mål å klargjere effektane av bygget. Det er lagt til grunn at dagens aktivitet vert flytta inn i det nye bygget samstundes som verksemda vert organisert etter dei prinsippa som blei omtalt i konseptrapporten. Dei driftsøkonomiske konsekvensane kan delast i tre kategoriar:

- konsekvensar for dei kliniske einingane som skal inn i bygget
- konsekvensar for dei ikkje medisinske servicetenestene
- konsekvensar knytt til avskrivning og renter

Konsekvensar for dei kliniske einingane som skal inn i bygget:

Basert på den føresetnaden som er skissert ovanfor vil dei kliniske einingane kunne ta bygget i bruk utan auke i driftskostnadane. Det er nokre avklaringar knytt til dei postoperative areala som må gjerast. Dette vil bli følgt opp i neste fase. Det er lagt til grunn 3 % effektivisering med basis i brutto budsjett for dei einingane som skal inn i bygget.

Konsekvensar for dei ikkje medisinske servicetenestene:

Kostnadane til desse tenestene vil auke i hovudsak fordi prosjektet vil innebere ein stor auke i areal, samanlikna med det dei aktuelle kliniske avdelingane har i dag. Auken i areal vil medføre auka energikostnadar, auka reinhald og auka vedlikehald. Energikostnadane i bygget vil bli lågare pr. kvadratmeter enn det som er gjennomsnittet i dag, fordi det vert etablert energibrønner på tomta. For forvaltnings-, drifts- og vedlikehaldskostnadane er det lagt til grunn ein marginalkostnad som er lågare enn snittkostnadar elles for Helse Bergen.

Med dei føresetnadane som er skissert ovanfor er dei driftsøkonomiske konsekvensane på desse to områda berekna til knapt 7 mill. kr pr. år

Auka rentebelastning med 3 % rente er kalkulert til ca. 70 mill. kroner pr. år. Berekinga er gjort med tanke på å låne 70 % av 3350 mill. kroner (mars 2015). Avskrivningane på Barne- og ungdomssjukehuset trinn 2 (inkludert bygg og anlegg, laust utstyr, MTU, IKT-infrastruktur) er berekna til 86 mill. kroner pr. år.

Finansiering

Langtidsbudsjettet for Helse Bergen viser primært forventna utvikling dei næraste 5 åra. Samstundes har langtidsbudsjettet eit perspektiv på ytterlegare 5 år fram til 2025. I tabellane nedanfor går det fram korleis Helse Bergen ser for seg utviklinga når det gjeld disponibel finansiering (tabell 1) og investeringsprosjekta frametter (tabell 2).

Tabell 1

Tal i mill kr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Budsjettert driftsresultat	200	210	230	250	250	250	250	250	250	250	250
+ Avskrivning	445	450	480	490	500	500	500	500	500	500	500
= Kontantstraum frå drifta	645	660	710	740	750	750	750	750	750	750	750
- Budsjettavvik frå året før	16										
- Tilføring av likviditet til Helse Vest IKT	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-8
+ Opptak av nye lån (Barne og ungd.s.h)	125	77	68	303	405	405	405	405	295	0	0
+ Opptak nye lån	100	0	0	7	35	56	29	0	0	0	0
- Avdrag lån	-68	-68	-112	-112	-112	-112	-126	-126	-126	-219	-219
+ Eksterne tilskot Barne og ungd.s.hus			110								
+ Sal av anleggsmiddel	42	15									
+ Opptak lån HOD, Sentralblokk			88	88	88	88					
Finansieringsgrunnlag investeringar	852	676	855	1 017	1 157	1 178	1 050	1 021	911	523	523
Unytta finansiering føregående år	231	14	-110	-44	103	135	205	166	258	438	524
Disponibel finansiering	1 083	690	745	973	1 260	1 313	1 255	1 186	1 169	960	1 046

Dei driftsmessige konsekvensane samt auka rente og avskrivingskostnad vil treffe resultatet i slutten av den skisserte 10-års perioden. Helse Bergen har lagt til grunn at auka kostnader skal dekkast inn gjennom forbetring i drifta. Føretaket vil starte opp eit organisasjonsutviklingsprosjekt i løpet av hausten 2015. Målsettinga med dette er å optimalisere driftsmodellane i det nye bygget. Det er forventna at ein og skal kunne ta ut økonomiske effektar gjennom betre dritsmodellar. Kontantstraumen vil såleis bli oppretthaldt på same nivå og etter at bygget er tatt i bruk.

Tabell 2

Tal i mill. kroner	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Barne- og ungdomssjukehuset, 1	350	269	295								
Barne- og ungdomssjukehuset, 2	30	40	100	445	595	595	595	595	434		
Mottaksklinikk	90	50	63		20						
Sentralblokk, baseetasjar	56	9	10	40	123	40					
Sentralblokk, sengeetasjar									20	144	144
Sengebygg sør	130	137									20
Nordås	3			10	50	80	42				
Nevrosenteret					20	60	100	10			
Andre bygginvesteringar	100	62	97	141	72	104	104	74	29	44	64
Sum Bygg	759	567	565	636	880	879	841	679	483	188	228
MTU	186	120	120	130	130	130	150	150	150	150	150
Andre investeringar	125	113	105	105	115	99	99	99	99	99	99
Sum investeringar	1070	800	790	871	1125	1108	1090	928	732	437	477
Finansieringsgrunnlag	1083	690	745	973	1260	1313	1255	1186	1169	960	1046
Avvik finansieringsgrunnlag - investeringar	13	-110	-45	102	135	205	165	258	437	523	569

Slik siste linje i tabell 2 viser vil det vere tilstrekkeleg grunnlag for det investeringsnivået som så langt er lagt frem til 2025. Ein svært viktig føresetnad for dette er at helseføretaket klarar å drive innanfor dei budsjetta som er lagt og dei krava til resultat som er vist i tabell 1.

Det er gitt tilsegn om lån i statsbudsjettet for 2015. Det er føreslått ei låneramme på 2,084 mrd. (2014 kroner). Det var med utgangspunkt i kostnadsramma i konseptrapporten.

Vurdering og konklusjon

Styret godkjente i behandling av konseptrapporten at prosjektet blei vidareført til forprosjekt samstundes som det blei satt ei investeringsramme. Hensikta med ei slik ramme er å avgrense kostnadene (utover prisjustering) og legge press på føretaket til finne løysing på nye forhold som måtte dukka opp i forprosjektet utan å auke kostnadsramma.

I forprosjektet har arealet auka ein god del særleg knytt til betre transportløysingar inn til bygga, transport og forsyning mellom sentralblokk og det nye Barne- og ungdomssjukehuset.

Det gir også auka kostnader men ikkje i same grad som arealauken sidan det er rimeligare areal som aukar. Kostnadene utover prisstigning auke med 189 mill. kr.

Det er uheldig med ei slik kostnadsauke men den kan forsvarast ut frå at den gir ei betre løysing for drifta.

Den nye kalkyen på 3350 mill. kr er på såkalla P50-nivå. Det betyr 50 % sannsynlegheit for at prosjektet kan realiserast innan denne ramma.

Konsulentselskapet som har gjort ein usikkerheitsanalyse meiner dette er litt lågt og tilrår ei høgare avsetning til marginar/reserver. Helse Bergen held på sitt og gir ei rimeleg grunngeving for kvifor 3350 mill. kr er eit realistisk styringsmål.

Det vil likevel vere usikkerhet knytt til dette. Det er såleis viktig at Helse Bergen har ei realistisk kuttliste klar før anbodsinnhenting og byggestart.

I samband med den eksterne kvalitetssikringa av den første konseptrapporten blei fleire svakheiter peika på. Det meste blei retta opp i den endelege behandlinga. I forprosjektet skulle føretaket sjå nærare på driftskonsekvensane og særleg kapasitet, innretting og utgifter knytt til sengene. Det er no lagt inn auka i sengekapasiteten i tråd med tilråding frå ekstern kvalitetssikrar. Sidan dette er basert på ei framskriving til 2035 er likevel innreiing av to sengepostar utsett til Helse Bergen nærmare ser korleis behovet vil utvikle seg.

Det er også funne ein betre modell for organisering av sengepostane.

Den største finansielle utfordringa er knytt til renter og avskrivningar med høvesvis 70 mill. kr og 86 mill. kr.

Det er samla lagt til grunn at driftsutgiftene elles ikkje skal auka med meir enn 7 mill. kr. Som følgje av at arealet aukar kraftig frå dagens situasjon vil driftsutgiftene for arealet auke. Samstundes er det lagt inn effektivisering på 3 % på alle einingane som flyttar inn. Sjølv om innflytting er langt fram i tid er det viktig at Helse Bergen i god tid forbereder og syner korleis verksemda skal organiserast for å gi ei slik effekt eller gevinst.

Prosjektet representerer ei stor satsing for føretaket og regionen. Trinn 2 vil heve kvaliteten i tilbodet til barn, unge og fødande i opptaksområdet.

Det er samstundes viktig å halde fram at målet er eit integrert og samla sjukehus for barn og unge enten dei har psykiske lidingar eller somatiske lidingar eller begge delar. Lang tid mellom innflytting i trinn 1 og 2 kan gjere det vanskeleg å få til den samordning av tenestene som er lagt til grunn for heile prosjektet.

Helse Bergen må såleis fortsatt ha stor merksamheit på organisasjonsutvikling parallelt med vidare detaljplanlegging og bygging.

Det blir tilrådd at forprosjekt blir godkjent for vidare detaljprosjektering og anbodsinnhenting.

Kostnadsramma blir sett til 3350 mill. kr. Føretaket har lagt til grunn 70% lånefinansiering og det vil derfor vere nødvendig å drøfte med HOD om det er mulig å auke den tildelte låneramme i tråd med oppdatert kostnadsramme.

Helse Bergen må sikre styring av prosjektet i tråd med dette og ha tilstrekkelig beredskap for endringar dersom det er naudsynt for å halde kostnadsramma og realisere prosjektet innan styringsmålet.

Helse Bergen må nytte det nye Sykehusbygg HF der det kan vere til hjelp i vidare arbeid med detaljprosjektering, anskaffing og prosjektstyring.

Vedlegg:

1 BUS2_forprosjektrapport_08062015