

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF

**DATO:** 03.12.2015  
**SAKSHANDSAMAR:** Terje Arne Krokvik og Hans K. Stenby  
**SAKA GJELD:** **Sjukehusutbygging i Helse Stavanger - konseptrapport**

**ARKIVSAK:** 2013/405  
**STYRESAK:** **128/15**

**STYREMØTE:** **22.12.2015**

.....

### FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Vest godkjenner at nytt sjukehus i Stavanger blir planlagt på Ullandhaug, og at Helse Stavanger utarbeider forprosjekt for Ullandhaug-alternativet.

Kostnadsramme blir sett til 8 mrd. kr.

Helse Stavanger må fram mot forprosjekt og i forprosjektet nytte merknadane her i saka og i ekstern kvalitetssikringsrapport (KSK) til å forbetre prosjektet. Helse Stavanger må m.a. arbeide med dimensjoneringsgrunnlaget, tidsperspektiv på framskriving og dei føresetnadane som er lagt til grunn for finansiering og økonomisk berekraft.

Helse Stavanger må tidleg avklare dei reguleringsmessige forholda både knytt til tomt og transportløyning.

Det blir elles vist til dei oppfølgingspunkta som ligg i styrevedtak i Helse Stavanger.

## Oppsummering

Helse Stavanger har over fleire år arbeid med «Prosjekt sykehusutbygging i Helse Stavanger».

Utgangspunktet er behov for å utvikle bygningsmassen både for å legge til rette for auka aktivitet og meir funksjonelle areal som understøttar god sjukehusdrift.

Planarbeidet i Helse Stavanger følgjer rettleiar for tidligfaseplanlegging i sjukehus. Det blei først utarbeid ein utviklingsplan for både verksemda og bygningsmassen. Denne og andre strategiske føringar la grunnlag for ein idefase. I idefaserapporten blei ulike alternative løysingar for å møte behovet vurdert. Rapporten blei behandla i Helse Stavanger i styresak 59/13 og i styret i Helse Vest i styresak 100/13.

Idefaserapport med styrevedtak blei lagt til grunn for konseptfasen. I konseptfasen er følgjande alternativ nærare utgreia:

- Utbygging på Våland
- Utbygging på Ullandhaug
- Utbygging på Stokka
- Null-alternativet

Det blei m.a. laga skisseprosjekt som viste korleis det kunne byggast ut på dei ulike tomtene. Ein foreløpig konseptrapport med beskriving av skisseprosjekta blei sendt på høyring.

Styret i Helse Stavanger tok endeleg stilling til alternativa i møte 27.11.15, jf. sak 101/15. Styret gjekk då inn for at Ullandhaug-alternativet blir valt og vidareført til forprosjekt.

Administrerande direktør i Helse Vest RHF sluttar seg til dette alternativet, og ber styret i Helse Vest godkjenne at nytt sjukehus i Stavanger blir planlagt på Ullandhaug, og at Helse Stavanger utarbeider forprosjekt for Ullandhaug-alternativet.

## Fakta

Helse Stavanger har over fleire år arbeidd med «Prosjekt sykehusutbygging Helse Stavanger».

Styret i Helse Stavanger behandla idefaserapport for utbygging i styresak 59/13 og gjorde følgjande vedtak i saka:

- Styret godkjenner idéfaserapporten.
- Prosjekt sykehusutbygging føres vidare til konseptfasen basert på følgjende presiseringer og forutsetninger:

- Tomteforhold for Våland, Grannes/Universitetsområde og Sandnes/Stokka utredes nærmere med fordeler og ulemper og hvor ett tomtealternativ anbefales.
- Samlokalisering med Universitetet i Stavanger med tilhørende fordeler og ulemper utredes nærmere i konseptfasen
- Økonomiske forhold i foretaket skal utredes i detalj. Det kreves at det beregnes merkostnader og gevinstpotensialer for de ulike løsningene i mulighetsstudiene. Det er en forutsetning at løsningen som anbefales til behandling for ekstern KSK (kvalitetssikring av konsept) og forprosjekt skal være innenfor rammen for den økonomiske bærekraften i foretaket.
  - Dagens finansieringsmodell legges til grunn i beregningene. Dersom endringer/justeringer av modellen forekommer, skal konsekvensen av endringene tas med i de videre utredninger/vurderinger
- Styret godkjenner følgende alternative løsninger fra mulighetsstudien til konseptfasen:
  - Nullalternativet
  - Trinnvis utbygging til nytt sykehus på ny tomt
  - Utbygging på Våland i et første byggetrinn til 2025 og skissering av videre byggetrinn
  - Nytt sykehus på ny tomt – utbygging i ett byggetrinn
- Alle alternative løsninger som anbefales ført inn i konseptfasen må utredes i detalj med hensyn på hva som er beste løsning for pasientbehandlingen, andre fordeler og ulemper, antall byggetrinn, kostnader og gevinster
- Styret godkjenner overordnet mandat og plan for konseptfasen og gir adm. direktør fullmakt til å detaljere mandatet og planen i henhold til krav og rammebetingelser en konseptfase krever
- Styret ber adm. direktør sørge for at nødvendige dokumenter og informasjon i denne saken, fremlegges til Helse Vest RHF med anmodning om videre behandling i styret for Helse Vest RHF

Saka blei sendt til Helse Vest RHF for vidare behandling.

Styret i Helse Vest RHF behandla i møte 02.10.13 idefaserapport om sjukehusutbygging i Helse Stavanger HF. Styret fatta følgjande vedtak:

1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner at prosjekt sjukehusutbygging i Helse Stavanger HF blir vidareført til konseptfasen med dei føringane som går fram av vedtaket i Helse Stavanger, jf. styresak 59/13 B.
2. Styret vil særleg understreke at det innanfor dei hovudalternativa som nå blir utgreia i meir detalj, blir viktig å vurdere meir konkrete løysingar som på den eine sida er realistiske i forhold til den finansielle evna og som gjer at den utbyggingsløysing som blir valt kan tilpassast endringar i behov og nye måtar å yte tenester på.

Helse Stavanger starta deretter arbeidet med konseptfasen. Det er utarbeidd ein konseptrapport som også har vore gjenstand for ekstern kvalitetssikring (KSK). Styret i Helse Stavanger tok stilling til konseptrapporten i møte 27.11.15, jf. sak 101/15. Styret fatta følgjande vedtak:

- Styret anbefaler at Ullandhaugkonseptet velges og at Prosjekt sykehusutbygging videreføres til forprosjektfasen.
- Styret legger til grunn at rammen settes til 8 milliarder og at forprosjektet avklarar optimal arealbruk. Forutsetningen er at all somatisk døgnbehandling, nødvendige radiologi og laboratoriefunksjoner for døgnbehandling og akuttfunksjoner, samt deler av dagbehandling og poliklinikkareal med tilhørende støtte- og serviceareal, med unntak av rehabilitering, samles på Ullandhaug i trinn 1.
- Styret ber AD legge til rette for at en i forprosjektet utvikler gode tiltak som sikrer at ulempene med to-delning reduseres til et minimum.
- Styret ønsker en ytterligere konkretisering av økonomiske forutsetninger, innhold og tidsplan for de vidare byggetrinn i forbindelse med behandlingen av langtidsbudsjettet i 2016.
- Styret ber AD innlede dialog med Rogaland fylkeskommune i forprosjektfasen med henblikk på å sikre et kollektivtilbud av sammenliknbar kvalitet på Ullandhaug, jfr. vedtak i Fylkesutvalget saksnr. 14/10111-14 pkt. 4.
- Styret ber administrerende direktør legge til rette for at intensjonene med Sykehusbygg HF ivaretas og at det legges til rette for god samhandling.
- Styret forutsetter at endelig organisasjonsmodell for prosjektet fremlegges for styret til beslutning.
- Styret vektlegger at valg av entreprisemodell skal sikre at lokale tilbydere kan delta i konkurransen.
- Saken oversendes Helse Vest RHF for endelig behandling.

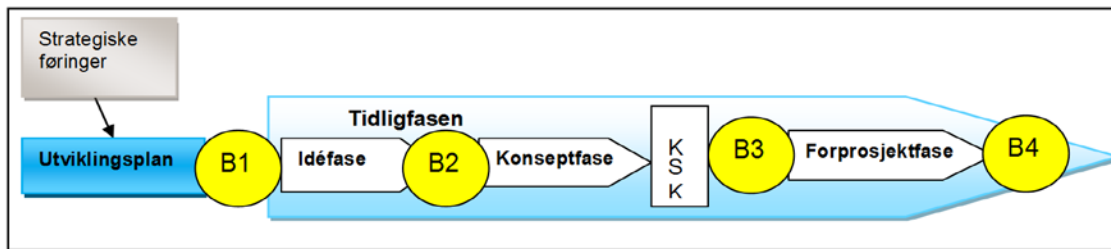
Saka blir her lagt fram for styret i Helse Vest RHF. Styret bes m.a. å ta stilling til val av utbyggingsalternativ og om det skal utarbeidast forprosjekt for det valte alternativet.

## Kommentarar

### Planprosessen

Dei regionale helseføretaka har i samarbeid med Helsedirektoratet utarbeidd ein rettleiar for tidligfaseplanlegging av sjukehusbygg.

I grove trekk har den følgjande fasar:



B1 osv. viser tidspunkt for avgjerd om eit prosjekt skal vidareførast. Denne saka er knytt til B3. Ved B3 skal det takast stilling til kva utbyggingsløyising som eventuelt skal leggest til grunn for eit forprosjekt. Ved B4 skal det takast stilling til om forprosjektet skal godkjennast som grunnlag for detaljprosjektering og anbodsinnhenting med sikte på bygging. Før tilråding om utbyggingsløyising i konseptfasen skal det gjerast ei ekstern kvalitetssikring av dei løyisingane som er utgreia i konseptfasen. Det skal vere ei kvalitetssikring av det arbeidet som er gjort i konseptfasen og ei vurdering av utbyggingsløyisingane som er utgreia opp i mot dei mål og rammer som er satt.

I denne saka blir det fremma forslag om kva slags bygningsmessige alternativ som skal førast vidare inn i forprosjektfasen.

### Arbeid i konseptfasen

I konseptfasen skal aktuelle alternativ vurderast meir inngåande og detaljert. Konseptfasen krev, i høve til rettleiar, minimum 3 alternativ som skal detaljerast. Eit hovudformål med konseptfasen er å kome fram til det alternativet som gir måloppnåing med minst kostnad.

I Helse Stavanger skulle følgjande alternativ utgreiast i konseptfasen, jf. styrevedtak i sak 59/13:

- Null-alternativet
- Trinnvis utbygging på ny tomt (Ullandhaug og Stokka)
- Trinnvis utbygging på Våland
- Nytt sjukehus på ny tomt i eitt byggetrinn

Det blei allereie i idefasen klart at Helse Stavanger ikkje ville ha økonomi til å bygge eit samla sjukehus i eit byggetrinn. Det er såleis i konseptfasen lagt vekt på ein tilnærming med trinnvis utbygging.

Alternativa som endeleg blei vurdert er då:

- Utbygging på Våland
- Utbygging på Ullandhaug
- Utbygging på Stokka
- Null-alternativet

I konseptvalrapporten er utgreiingar som er gjort i idefasen og konseptfasen samanfatta. Det gjeld hovudfunksjonsprogram (HFP), overordna teknisk program (OTP) hovudprogram utstyr (HPU), skisseprosjekt, dei økonomiske analysane knytt til både investering og drift og samla økonomiske bereevne og plan for neste fase (prosjektering).

Det er utarbeidd skisseprosjekt på dei tre tomtealternativa.

Ein foreløpig konseptrapport med beskriving av skisseprosjekta blei sendt på høyring i perioden 1. juli – 30. september 2015.

Omfang av arbeid og involvering i arbeidet har vore tilpassa dei ulike deloppdraga i konseptfasen.

### **Dimensjonering og økonomisk berekraft**

Det totale arealbehovet er rekna til ca. 205 500 kvm brutto i 2025. Helse Stavanger har vurdert at dei vil evna å dekkja ei investering på ca. 8 milliardar kr i perioden fram til 2025. Ei slik ramme vil i eit første byggetrinn kunne dekke noko under halvdelan av samla arealbehov.

Helse Stavanger vil i eit slikt første byggetrinn prioritere å samle all somatisk døgnbehandling (ulike døgnplasser, akuttmottak, operasjon, intensiv, døgnbehandlingsareal for radiologi, laboratoria m.m.).

Det er rekna at det på ei ny tomt kan byggast 94 000 kvm for ramma på 8 mrd. kr. På Våland må tomt klargjerast ved riving, flytting av varmesentral og erstatningsbygg. Kostnadane ved dette gjer at ein får vesentleg mindre nybyggareal, dvs. ca. 67 000 kvm. Det betyr at mindre av verksemda kan flyttast over i nye og betre tilrettelagte lokale, noko som også vil ha konsekvensar for føretaket sin evne til å effektivisera drifta.

Psykisk helsevern vil i alle alternativa fortsette noverande verksemd på sjukehusområdet inntil det er grunnlag for vidare utbygging.

## Vurdering av alternativa

På Våland vil det som nemnt ovanfor vere kostnadar til klargjering av tomt. Det å drive sjukehus tett innpå ein byggeplass blir også vurdert å gi auka kostnadar og dårligare grunnlag for effektivisering av drifta. Helse Stavanger vurderer at dette også vil gje betydeleg ulempe for pasientar og medarbeidarar i byggeperioden. Det gjeld støy og støv men også fordi det må etablerast naudsynte løysingar mellombels med logistikkutfordringar.

På den andre sida vil også drift på to stader ha ekstra driftskostnadar og gje ulemper for nokre pasientar og tilsette. Det vil her vere behov for transport av både pasientar og tilsette. Mange av dei tilsette må ha arbeidsplass på to stader.

Dette er også med i underlaget for vurdering av alternativa.

Det er i prosessen valt kriterier som er gitt ulik vekt for å vurdere dei ulike alternativa opp mot kvarandre. Kriteria går fram av tabellen nedanfor.

Økonomisk bereevne, finansielt handlingsrom og kapasitet og kvalitet på tenesta veg tyngst. Dernest kjem bygget sin elastisitet, fleksibilitet og kvalitet, samt mogelegheit for gjennomføring og tidsaspekt. Samfunnsforhold, forskings- og utviklingsarbeid og rekruttering er vekta lågast.

Kriterier	Vekting
Økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosjektkostnad</li> <li>• Langsiktig økonomi – driftsøkonomi og gevinster</li> </ul>	20 %
Kapasitet og kvalitet på helsetjenesten («sørge for ansvaret») <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helhetlig pasientforløp</li> <li>• Pasientsikkerhet</li> <li>• Pasientmiljø, arbeidsmiljø</li> <li>• Samhandling med kommunehelsetjenesten</li> </ul>	25 %
Byggets kvalitet, fleksibilitet og elastisitet <ul style="list-style-type: none"> <li>• Framtidsrettede områder for diagnostikk, behandling og FOU</li> <li>• God logistikk (pasienter og pårørende, ansatte og vareforsyning)</li> <li>• Funksjonalitet / driftseffektivitet</li> <li>• Mulighet for utvidelse / reduksjon /omdisponering av areal</li> </ul>	20 %
Gjennomføringsmulighet og tidsaspekt <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferdigstillelse</li> <li>• Sykehusdrift i en byggefase på eksisterende tomt</li> <li>• utfordringer ved bygging på eksisterende sykehustomt</li> <li>• Forhold til naboer og nærmiljø i byggefase</li> </ul>	10 %
Samfunnsforhold <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging</li> <li>• Forhold til regionalplan, kommuneplan, regulering</li> <li>• Næringsutvikling</li> <li>• Adkomst, trafikk og kollektivtransport</li> <li>• Teknisk infrastruktur</li> <li>• Miljøaspekter (ytre miljø, energibehov, CO2 utslipp)</li> <li>• Samfunnsikkerhet og beredskap</li> </ul>	10 %
FOU og rekruttering <ul style="list-style-type: none"> <li>• Universitetsfunksjon; forskning, utvikling og innovasjon</li> <li>• Utdanning, opplæring og undervisning</li> <li>• Rekruttering</li> </ul>	15 %

I vurderinga er alternativa vurdert på kvart av kriteria.

Ut frå ei heilskapleg vurdering har Helse Stavanger tilrådd at alternativet på Ullandhaug blir valt.

I forhold til vurderingskriteria kommer Ullandhaug best ut når det gjeld tilrettelegging for god pasientbehandling og på økonomiske forhold både i byggefase og etter at første byggetrinn er realisert.

Helse Stavanger sin vurdering er at Ullandhaug er det alternativet som gir lågast prosjektkostnad og gir grunnlag for best resultatutvikling i perioden fram til 2030.



På Ullandhaug og Stokka kan føretaket få mest nybygd areal og kan såleis legge godt til rette for gode arbeidsprosessar og pasientforløp med god kvalitet på utgreiing og behandling. Det vil f.eks. bli einerom for alle pasientane med tilhøyrande redusert smittefare. Det vil heller ikkje her vere nokon ulemper for pasientane under bygging i første omgang.

På Ullandhaug og Stokka vil føretaket få ein bygningsmasse som både er betre tilpassa verksemda og kan vere meir fleksibel for endringar i verksemda.

Ullandhaug er det alternativet som skårar høgast på gjennomføring og tidsaspekt. Ullandhaug blir vurdert å kunne bli ferdigstilt først. Stokka-alternativet blir vurdert å ha stor usikkerheit knytt til gjennomføring.

Når det gjeld andre samfunnsforhold medrekna m.a. transportløyisingar, blir Våland vurdert best. Det blir her m.a. vist til tilkomst med kollektiv trafikk, sykkel og gange. Stokka-alternativet blir her med referanse til regionalplan for Jæren vurdert som vanskeleg å realisere.

Når det gjeld forskning og utvikling og samarbeid med universitet er Ullandhaug vurdert som det alternativet som best legg til rette for dette.

Ullandhaug er såleis det alternativet som samla står fram som det beste alternativet ut frå dei kriteria som er nytta.

Det er peika på to ulemper ved Ullandhaug- alternativet:

- det vil over ubestemt tid medføre ei deling av dei somatiske sjukehustenestene på to stadar (Våland og Ullandhaug)
- det vil bli større avstand mellom dei somatiske tenestene og sjukehustenestene innan psykisk helsevern

Det er elles særleg å merke seg at Fylkesmannen i Rogaland med bakgrunn i statlege planretningsliner meiner at Våland er det einaste alternativet som oppfyller retningslinene og er det klart beste alternativet vurdert i forhold til Regionalplan for Jæren. Det blir då vist til at Ullandhaug (og Stokka) ikkje ligg inntil ein hovudkollektivakse og at det ikkje er planar om å gjere Ullandhaug til del av ein slik akse.

Helse Stavanger vurderer dette annleis og viser til at i Regionalplan for Jæren er kollektivaksen gjennom universitetsområdet vist som hovudtrase for kollektivtrafikk i planen, jf. vedtak i fylkestinget 22.10.13 og fylkeskommunen sin høyringsuttale av 22.09.15.

## Prosjektkostnad og økonomisk berekraft

Det er utarbeid berekningar for prosjektkostnad for fire alternative plasseringar av framtidig sjukehus. I byggetrinn 1 er det lagt til grunn at føretaket har finansielt grunnlag til å handtere eit prosjekt på om lag kr 8 mrd. Det er denne ramma som er utgangspunktet for kva ein har lagt inn av areal/sjukehusfunksjonar i dei ulike alternativa. Kostnadsberekningane er basert på arealoversikt og planar frå skisseprosjektet samt kostnadsdata frå erfaringsprosjekt og prisdatabanker.

Helse Stavanger har gjort berekningar som viser at eit komplett sjukehus har ein vesentleg høgare kostnadsramme enn 8 mrd. Samtidig har dei blitt utfordra på at berekningane på totalareal for eit komplett sjukehus er høgt samanlikna med tilsvarende sjukehus i Norge. Det vil derfor vere naudsynt å arbeide vidare i forprosjektfasen med å redusere både totalarealet og prosjektkostnadene.

Dei økonomiske vurderingane vil i denne saka vere knytt til det anbefalte utbyggingsalternativet som er Ullandhaug. For nærmare utgreiing av dei ulike alternativa blir det her vist til konseptrapporten.

Samla utbyggingskostnad for fase 1 på Ullandhaug er sett til ei ramme på kr 8 mrd. Det er her føresett at enkelte kostnadar knytt til infrastruktur blir finansiert gjennom by-pakken for Nord-Jæren. Det er ikkje innarbeid byggjelånsrente i kostnadsoverslaget. Byggjelånsrente vil ikkje ha nokon likviditetseffekt under byggeperioden, men vil når prosjektet er ferdig bli tillagt investeringskostnaden og lånet. Byggjelånsrenta vil då inngå i dei årlege avdraga på lånet og påverke det finansielle grunnlaget etter at prosjektet er ferdig. Dette er eit forhold som må oppdaterast i berekraftsanalysen i forbindelse med forprosjektet.

Helse Stavanger har synleggjort dei økonomiske konsekvensane av byggjeprosjektet for perioden 2016 til 2030. Det er og gjort økonomiske berekningar ut over denne tidshorisonten.

Dei økonomiske berekningane bygger på dei same føresetnadane som låg til grunn for langtidsbudsjettet frå våren 2015. Aktivitets- og inntektsveksten saman med stram kostnadsstyring er då føresett å skulle gje ein gradvis auke i driftsresultatet før avskrivningar med om lag kr 162 mill. frå 2015 og fram til 2030.

Det vil og vere ei rekkje driftsulemper i eksisterande bygg fram til nytt sjukehus er ferdig på Ullandhaug. Desse vil på det meste utgjere om lag kr 40 mill. i året, men vil avta når nytt sjukehus blir tatt i bruk. Samla netto driftsfordelar knytt til nytt sjukehus på Ullandhaug er berekna til å utgjere kr 167 mill. pr. år når ein har henta ut full effekt. Effekten av dette skal takast ut gradvis over ein 5 års periode.

Samla forbetring av driftsresultatet før avskrivningar er føresett å auke gradvis med kr 329 mill. frå 2015 og fram til 2030. I tabellen under er det vist korleis resultatet er forventa å utvikle seg gitt desse føresetnadane.

Beløp i hele millioner	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Driftsinntekter	6 405	6 457	6 511	6 558	6 603	6 649	6 695	6 741	6 787	6 834	6 882	6 929	6 978	7 026	7 076	7 125
Varekostnader	1 038	1 048	1 061	1 063	1 069	1 085	1 091	1 097	1 103	1 109	1 115	1 121	1 127	1 134	1 140	1 148
Lønn	4 328	4 340	4 345	4 352	4 372	4 398	4 424	4 451	4 474	4 485	4 511	4 556	4 581	4 607	4 633	4 665
Andre driftskostnader	703	709	728	752	765	770	774	779	783	787	792	796	800	805	809	815
<b>Driftsresultat ekskl. avskrivninger</b>	<b>335</b>	<b>359</b>	<b>377</b>	<b>391</b>	<b>398</b>	<b>395</b>	<b>406</b>	<b>415</b>	<b>427</b>	<b>453</b>	<b>464</b>	<b>456</b>	<b>469</b>	<b>481</b>	<b>494</b>	<b>497</b>
Driftsutfordring eksisterende sykehus	0	0	0	0	0	-10	-20	-30	-40	0	0	0	0	0	0	0
Effekt av sykehusdrift på byggeplass	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Konsekvens nytt sykehus	0	0	0	0	0	0	0	15	60	53	113	167	167	167	167	167
<b>Resultat etter gevinst</b>	<b>335</b>	<b>359</b>	<b>377</b>	<b>391</b>	<b>398</b>	<b>385</b>	<b>386</b>	<b>400</b>	<b>447</b>	<b>506</b>	<b>577</b>	<b>623</b>	<b>636</b>	<b>648</b>	<b>661</b>	<b>664</b>
Avskrivninger	239	255	244	248	235	213	221	204	195	414	411	353	349	340	382	381
Rentekostnader	16	15	14	14	13	12	11	10	8	155	149	142	135	128	147	139
<b>Resultat</b>	<b>80</b>	<b>90</b>	<b>120</b>	<b>130</b>	<b>150</b>	<b>160</b>	<b>153</b>	<b>186</b>	<b>243</b>	<b>-63</b>	<b>16</b>	<b>128</b>	<b>152</b>	<b>180</b>	<b>132</b>	<b>144</b>

Dette vil gje føretaket følgjande finansieringsgrunnlag til å handtere investeringar:

Beløp i hele millioner	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
= Kontantstrøm fra driften	319	345	364	378	385	373	374	390	438	351	427	481	501	520	514	525
+ Opptak av nye lån	75	98	208	147	642	1 446	1 906	1 193	406	39	0	350	350	350	0	0
- Avdrag lån	-51	-53	-53	-53	-53	-51	-51	-51	-51	-287	-287	-285	-273	-271	-313	-305
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-25	-15	-7													
<b>Finansieringsgrunnlag investeringer</b>	<b>318</b>	<b>375</b>	<b>512</b>	<b>472</b>	<b>975</b>	<b>1 768</b>	<b>2 228</b>	<b>1 532</b>	<b>794</b>	<b>102</b>	<b>141</b>	<b>546</b>	<b>579</b>	<b>599</b>	<b>201</b>	<b>220</b>

Helse Stavanger har føresett at det blir gitt lån frå staten på 70 % av prosjektkostnaden. Lånet skal nedbetalast over 25 år. Det er føresett ei rente på 2,5 %.

Det er og føresett at det blir gitt eit lån frå Helse Vest på kr 500 mill. i åra 2020 og 2021. Dette er eit forhold som Helse Vest må komme tilbake til og vurdere opp i mot den samla økonomien i føretaksgruppa.

Med dei føresetnadane som her er lagt til grunn har føretaket synleggjort at dei vil kunne handtere eit utbyggingsprosjekt fase I på Ullandhaug på til saman kr 8 mrd. fram til 2024. Dette inneber at årleg driftsresultat må forbeholdast med om lag kr 329 mill. kr når alle gevinstar er henta ut som følgje av betre drift. Det vil og vere mulig å starte opp delar av fase II på utbyggingsprosjektet med om lag kr 1,5 mrd. i perioden 2026 til 2028. Tabellen under viser samla investeringsplan sett opp mot finansieringsgrunnlaget:

Beløp i hele millioner	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Nybygg, inkludert MTU	50	140	298	210	918	1 708	2 365	1 705	581	56	0	500	500	500	0	0
Medisinteknisk utstyr, eksisterende bygg	82	111	72	18	18	18	18	18	18	18	18	18	140	140	140	140
Annet	210	81	81	50	50	50	50	30	30	30	30	30	30	30	50	50
<b>Sum investeringer</b>	<b>342</b>	<b>332</b>	<b>451</b>	<b>278</b>	<b>985</b>	<b>1 776</b>	<b>2 433</b>	<b>1 752</b>	<b>628</b>	<b>103</b>	<b>48</b>	<b>548</b>	<b>670</b>	<b>670</b>	<b>190</b>	<b>190</b>
= Avvik mellom investeringsplaner og finansielt grunnlag	-24	43	61	194	-11	-8	-204	-220	166	-1	93	-2	-91	-71	11	30
+ Overføring av likviditet til året etter	21	-4	39	100	294	283	276	71	-149	17	16	108	107	15	-56	-45
<b>= Akkumulert avvik mellom investeringsplaner og finansiering</b>	<b>-4</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>294</b>	<b>283</b>	<b>276</b>	<b>71</b>	<b>-149</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>108</b>	<b>107</b>	<b>15</b>	<b>-56</b>	<b>-45</b>	<b>-15</b>

## Høyring

Det blei gitt 27 høringsuttalelser til foreløpig konseptrapport. Det var samla 10 offentlege instansar, m.a. frå Fylkesmannen, fylkeskommunen og fleire kommunar. To frå pasientorganisasjonar, 6 frå arbeidstakarorganisasjonar og verneombod og 9 frå andre høringsinstansar.

Ein del av høringsvara blir kort referert her.

Rogaland fylkeskommune prioriterer Ullandhaug-alternativet og meiner det skal vere mogeleg å etablere ein infrastruktur for kollektivtrafikk som er samanliknbar med Våland-alternativet.

Fylkesmannen i Rogaland framhevar «Statlege planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og tranportplanlegging» som det viktigaste kriteriet for val av lokalisering. Fylkesmannen meiner at Våland er det einaste alternativet som oppfyller dei statlege planretningslinjene.

Stavanger kommune tilrår med knapt fleirtal Våland-alternativet og vil bidra aktivt med å legge til rette for det alternativet som blir valt.

Sandnes kommune ser på Stokka som det beste alternativet og viser bl.a. til at det er sentralt for befolkninga både på Jæren, i Sandnes, Sola og Stavanger.

Slik det foreløpige konseptrapporten var utforma er det naturleg at tomtevalet blei mest sentralt i høyringane.

## Ekstern kvalitetssikring (KSK)

Kvalitetssikring er gjort av Deloitte og dokumentert i rapport av 20.11.15. Rapporten inneheld ei rekke større og mindre merknader som blir tatt med som innspel i det vidare arbeidet. Kvalitetssikrar meiner at dei viktigaste emna er dekkja med tilstrekkeleg breidde og dei fleste aspekta ved konseptfaser rapporten er prega av høg kvalitet.

Det er to forhold som krev større og meir omfattande vurderingar og som kan vere avgjerande for korleis planane skal vidareførast i forprosjektfasen. Det gjeld dimensjonering av det framtidige behovet og dei økonomiske aspekta ved investeringsprosjekta.

Kvalitetssikrar meiner det er risiko for at det blir planlagt eit overdimensjonert sjukehus. Det blir vist til:

- at det ikkje blir brukt oppdaterte kjelder for framskrivning av befolkning og aktivitet
- at det blir brukt føresetnader om liggetid som avvik vesentleg frå planar i andre samanliknbare prosjekt

- at det blir planlagt med konservativ/låg utnyttingsgrad av senger
- at metodikken for berekning av poliklinikkrom og operasjonsstover overestimerer truleg behovet
- at det ikkje er tilstrekkelig gjort greie for den store auken i spesiallaboratoria

Kvalitetssikrar meiner det her er grunnlag for å kome fram til eit vesentleg lågare arealbehov. I tillegg meiner kvalitetssikrar at 2025 er ein for kort planleggingshorisont. Det kan i verste fall medføre at Helse Stavanger vil oppleve arealmangel kort tid etter at nye bygg er tatt i bruk. Perspektivet bør vere 2030 men at det blir vurdert forventa aktivitetsutvikling etter dette også.

Helse Stavanger må såleis på den eine sida sjå på nytt på dimensjoneringsgrunnlaget og arealstandardar m.m. knytt til 1. byggetrinn og på den andre sida har eit lengre perspektiv på det samla behovet.

Kvalitetssikrar vurderer vidare at det er vesentleg risiko for at dei økonomiske analysane viser eit for positivt og optimistisk framtidsbilde. Usikkerheit er knytt til at:

- det blir nytta føresetnader om forventa samanheng mellom inntekter og kostnader som ikkje blir understøtta av den siste økonomiske utviklinga i føretaket
- det blir lagt opp til ei resultatutvikling som ligg over historiske resultat med stor margin
- føretaket sin økonomiske situasjon så langt i 2015 utfordrar realismen i resultatkrava
- estimat på driftsøkonomiske effektiviseringar i nybyggalternativa er mangelfullt dokumentert og optimistisk estimert
- konseptrapporten gjer ikkje nokon sjølvstendig vurdering av realismen i føresetnadane som ligg til grunn for dei økonomiske analysane

Det første kulepunktet bygger m.a. på Samdata-tal for kostnadsutvikling i 2013 og 2014. Etter at KSK-rapporten blei laga har Samdata blitt merksam på feil i deira grunnlag. Kostnadsutviklinga for Helse Stavanger er såleis ikkje så negativ som KSK-rapporten her la til grunn.

Det er også ein svakheit ved konseptrapporten at alternativa i større grad burde vore vurdert i eit kost-nytte-perspektiv. Det er for kvalitetssikrar utfordrande å bekrefte at det tilrådde alternativet er det som gir måloppnåing til lågast kostnad.

Kvalitetssikrar meiner at ei oppfølging av det som her er peika på vil påverka alternativa og dei vil bli påverka ulikt. Kvalitetssikrar meiner likevel at slik konseptrapporten presenterer alternativa med fordeler og ulemper vil ikkje forholdet mellom alternativa bli vesentleg endra om det blir tatt omsyn til kvalitetssikrar sine merknader.

Summert opp vurderer kvalitetssikrar at merknadane kring dimensjonering og økonomi krev ein revurdering av korleis det valte alternativet bør vidareførast. Det blir i rapporten nemnt fleire mulige løysingar m.a. at:

- det blir bygd i tråd med planane men at ei fornya vurdering av dimensjonering og behov vil gjere det mogleg å flytte større del av verksemda i eit byggetrinn
- byggeplanane kan bli redusert og såleis redusere investeringsbehov og økonomisk risiko
- etablere ei varig deling av den somatiske verksemda kor Våland fortsett har ei rolle saman med nybygd akuttsjukehus på den nye tomte – det siste kan også gi sjukehusplanane i ein større breidde langs ein sentraliserings-/desentraliseringsakse.

## Vurdering

Helse Stavanger har gjennomført ein konseptfase i tråd med rettleiar for tidligfaseplanlegging av sjukehus og gjennom det skaffa seg underlag for avgjerd om kva alternativ som bør vidareførast til eit forprosjekt.

Helse Stavanger har med bakgrunn i avdekka behov for tenester i eit 2025-perspektiv vurdert fleire alternative utbyggingsløyningar og tomter, og søkt å dokumentere fordeler og ulemper med alternativa på ein open og transparent måte.

Ut frå dei vurderingane som er gjort og kriteria som er nytta kjem Ullandhaug-alternativet best ut og Helse Stavanger tilrår at det blir utarbeidd forprosjekt for dette alternativet.

Vurderingane som er gjort i Helse Stavanger har vore gjenstand for ekstern kvalitetssikring (KSK).

Det føreliggjande underlaget for behandling av saka i Helse Vest RHF viser at det er gjort eit omfattande arbeid knytt til vurdering av behov for tenester framover, korleis Helse Stavanger vil møte behovet for tenester, kva konsekvensar det har for dimensjonering av areal og korleis ulike byggløyningar kan understøtte ei effektiv og målretta drift i tråd med «pasientens helseteneste». Det er vist i skisseprosjekt korleis arealbehovet og krav til funksjonelle tenester kan realiserast. Kostnader og ulemper ved drift på to stader og ulemper ved bygging tett på eksisterande verksemd (Våland-alternativet) er også vurdert.

Det er også gjort utgreiingar knytt til transport og trafikale løyningar, samt forskings- og utviklingssamarbeid med Universitetet i Stavanger.

Rettleiar for tidligfaseplanlegging gir gode råd for korleis planprosessen bør gjennomførast og kva spørsmål og problemstillingar som skal svarast opp i dei ulike fasane. Det kan likevel vere lokale forhold som gjer at planprosessane blir litt ulike.

I Helse Stavanger er det ein utfordring i vurderinga at val av tomt og konsept for sjukehusdrift blir sett saman. Det ville vore enklare om tomt var avklara først og at det deretter blei vurdert fleire konsept for korleis måla og behova kunne understøttast av gode byggløyningar.

Helse Stavanger har også valt eit null-alternativet som meir er å forstå som eit reelt utbyggingsalternativ. Det er i alternativet lagt inn omfattande nybygging og kostnader som normalt ikkje vil inngå i eit null-alternativ. Eit null-alternativ i Helse Stavanger meir i tråd med rettleiaren vil på den andre sida ikkje kunne fungere som eit reelt referansealternativ. Dette blir grunnlagt med at føretaket uansett innan kort tid må gjere større investering enn det som normalt vil inngå i eit null-alternativ for å auke arealet og legge til rette for meir funksjonell drift. Null-alternativet vil såleis berre vere eit utsettingsalternativ.

Helse Stavanger har vore klar på at bygging av heilt nytt sjukehus frå grunnen av ville vore ønskeleg. Føretaket har ikkje finansiell evne til det. Den finansielle evne er i et perspektiv fram til 2025 vurdert til ca. 8 mrd. kr. Det har i stor grad styrt planarbeidet. Spørsmålet er då kor mykje areal kan byggast og kva funksjonar bør prioriterast innan denne ramma.

Det er viktig i det vidare arbeidet at Helse Stavanger fortsatt har eit heilskapleg perspektiv på verksemda, slik at det som no kan realiserast heng godt saman med det som må vere att i noverande bygg, og som kan kome i seinare byggetrinn.

Ekstern kvalitetssikring er viktig i ein planprosess, både for å bli tryggare på eigne vurderingar men også for å avdekke manglar og område for forbetring. Kvalitetssikringsrapporten inneheld ei rekke større og mindre merknader som blir tatt med i det vidare arbeidet. Kvalitetssikrar meiner at dei viktigaste emna er dekkja med tilstrekkeleg bredde og dei fleste aspekta ved konseptfaserapporten er prega av høg kvalitet.

Det er likevel særleg tre forhold som krev større og meir omfattande vurderingar og som kan vere avgjerande for korleis planane skal vidareførast i forprosjektfasen. Det gjeld dimensjonering av det framtidige behovet, driftsform, samt dei økonomiske aspekta ved investeringsprosjekta.

Helse Stavanger må i det vidare arbeidet gjere ei fornya vurdering av dimensjoneringsgrunnlaget, dvs. framskrivinga av aktivitet og dei tal og standardar som er lagt inn som grunnlag for berekning av typar rom og dermed samla arealbehov. Det er også viktig at framskrivinga har eit lengre perspektiv enn 2025.

Samstundes er det usikkerheit knytt til dei økonomiske føresetnadane som ligg til grunn for berekningane. Det ligg eit vesentleg krav om forbetring av drift i forhold til noverande nivå. Føretaket skal i tillegg til å hente ut ein generell økonomisk effekt knytt til aktivitets- og inntektsutviklinga (kr 162 mill.), og hente ut effektar knytt til nytt sjukehus (kr 167 mill.). Samla driftsforbetring utgjer kr 329 mill.

I kvalitetssikringsrapporten er forholdet rundt utviklinga i føretaket sin framtidige økonomi løfta fram som ein betydeleg usikkerheit.

Det blir derfor ei viktig oppgåve for føretaket å jobbe vidare med detaljeringsgrad og forankring i organisasjonen av dei forbetringstiltaka som er heilt nødvendige og som ligg som føresetnad for at føretaket skal klare å skaffe seg det økonomiske og finansielle handlingsrom, som skal til for å løfte eit så stort prosjekt.

Nye vurderingar og analysar kan påverke alternativa litt ulikt. Med utgangspunkt i dei momenta og kriteria som er nytta i vurdering av alternativa er det likevel ikkje grunn til å forventa at val av alternativ vil bli endra.

Det blir såleis tilrådd at Helse Vest støttar styret i Helse Stavanger sitt val og at Ullandhaug-alternativet blir vidareført til forprosjektfasen.

Det er i oppfølginga viktig at dei forhold som her i saka er påpeika og som ekstern kvalitetssikrar har påpeika, blir nytta til å forbetra prosjektet i samband med førebuing av forprosjektet og i forprosjektet.

Administrerande direktør legg vidare til grunn at Sjukehusbygg HF blir nytta i det vidare arbeidet, og at ein nyttar seg av dei erfaringar som kan hentast frå andre sjukehusutbyggingsprosjekt med særleg vekt på erfaringar frå ibruktaking av det nye Østfoldsjukehuset.

## **Konklusjon**

Gjennom «Prosjekt sjukehusutbygging» har Helse Stavanger gjort eit omfattande arbeid med å vurdere korleis sjukehuset må utviklast for å møte framtidig behov for tenester og kva utbyggingsløyising som best vil understøtte dette.

Med bakgrunn i dei vurderingane som her er gjort blir det tilrådd at Ullandhaug-alternativet blir vidareført til forprosjekt.

Kostnadsramma blir sett til 8 mrd. kr.

Helse Stavanger må nytta tida fram til start av forprosjekt og i forprosjektet til å gjere nye analysar knytt både til dimensjonering, økonomi og finansiell evne, og nytte dette som grunnlag for å forbetra prosjektet.

I forprosjektet må det visast korleis momenta her i saka og den samla kvalitetssikringsrapporten er følgt opp.