

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 30.03.2016
SAKSHANDSAMAR: Hans Stenby, Kjell-Einar Bjørklund og Terje Arne Krokvik
SAKA GJELD: **Konseptrapport for utbygging av Haugesund sjukehus**

ARKIVSAK: 2013/693
STYRESAK: **061/16**

STYREMØTE: **04.05. 2016**

FORSLAG TIL VEDTAK

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

Oppsummering

Det er no gjennomført ein konseptfase i samband med planlegging av utbygging av Haugesund sjukehus i Helse Fonna. Konseptrapporten har vore gjenstand for ekstern kvalitetssikring og styret i Helse Fonna har behandla saka.

Tre alternativ er vurdert:

- 0-alternativet
- Vest-alternativet
- Nord-alternativet

Både Vest- og Nord-alternativet er planlagt i to byggetrinn. Alle alternativa er godt utgreia i konseptfasen, og Helse Fonna har vurdert alternativa med utgangspunkt i ei mengd kriterie og føretaket sin finansielle og økonomiske bereevne. Vest-alternativet er vurdert å vere det alternativet som i størst grad bidreg til å oppfylle måla og behova som ligg til grunn. Styret i Helse Fonna har derfor godkjent at Vest-alternativet blir vidareført til forprosjekt.

I konseptfasen er den økonomiske ramma for byggetrinn1 fortsatt satt til 1,3 mrd. kr. Ved å starte ombygging i lokale som blir flytta til nybygg som ei forlenging av byggetrinn1, vil føretaket raskare kunne realisera kvalitative og økonomiske gevinstar. Samla gir det ei kostnadsramme for byggetrinn 1 med ombygging på 1,8 mrd. kr. Byggetrinn 2 med berekna start i 2030 er fortsatt sett til ca. 1,5 mrd. kr. Krav om økonomisk gevinstrealisering er samstundes auka frå 40 til 45 mill. kr årleg.

Det er merknadar og kommentarar frå ekstern kvalitetssikring som må følgjast opp. Dette kan gjerast i samband med forprosjektet. Ekstern kvalitetssikrar saknar m.a. ein meir direkte analyse av kostnadseffektivitet ved alternativa. Det er likevel ikkje tvil om at Vest-alternativet gir mest nybygg areal og fleire senger til lågare kostnad enn Nord-alternativet.

Det blir vurdert at det i konseptfasen er gjort eit godt arbeid med utgreiing av alternativa og dokumentasjon av kva alternativ som i størst grad vil bidra til oppfylling av måla og behova som ligg til grunn for planlegginga.

Det blir tilrådd at utbyggingsprosjektet ved Haugesund sjukehus blir ført vidare til forprosjektfasen.

I arbeidet med forprosjektet er det særleg viktig at Helse Fonna følgjer opp alle merknadane/kommentarane frå ekstern kvalitetssikrar og gjer fornya vurdering av investeringskostnadar og økonomiske evne til å finansiera ei slik utbygging.

Fakta

Styret i Helse Vest behandla i møte 8. desember 2014 sak om planlegging av utbygging av Haugesund sjukehus, jf. sak 136/14. Styret fatta følgjande vedtak:

1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner at planlegging av utbygging av Haugesund sjukehus blir vidareført til konseptfase.
2. I konseptfasen må Helse Fonna ytterlegare dokumentere:
 - i kva grad utbyggingsalternativa er eigna til å løysa dei utfordringane føretaket står overfor på kort og lengre sikt,
 - korleis utbyggingsalternativa vil kunne understøtte ei effektiv drift og god tenesteyting for sjukehuset som heilskap,
 - korleis ei utbygging kan fasast inn over tid i tråd med behov og finansiell evne og
 - gjere grundigare berekningar på kost-nytte analyse og gevinstrealiseringspotensiale knytt til prosjektet, og såleis ta ned risikoen knytt til berekning av økonomisk og finansiell berekraft.

Til grunn for saka låg det ein idèfaserapport. Det er i ettertid gjennomført ein konseptfase med konseptrapport som har vore gjenstand for ekstern kvalitetssikring. Konseptrapporten blei handsama i styret i Helse Fonna 04.04.16, jf. sak 14/16. Styret fatta følgjande vedtak:

1. Styret i Helse Fonna HF tek Konseptrapport med vedlegg for Haugesund sjukehus til etterretning.
2. Styret i Helse Fonna HF godkjenner at Vestalternativet for Haugesund sjukehus blir vidareført til forprosjekt .
3. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør sende vedtak og konseptrapport med vedlegg til Helse Vest RHF for vidare handsaming.
4. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør halde styret i Helse Fonna HF fortløpande informert om det vidare arbeidet.

Saka er sendt Helse Vest RHF til behandling.

Kommentarar

Bakgrunn for saka

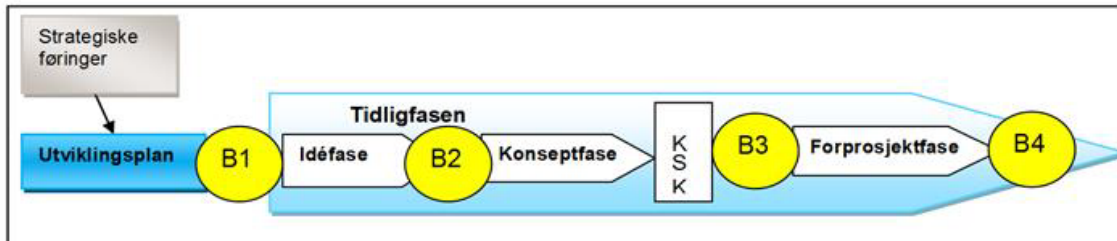
Haugesund sjukehus har mangel på areal, dårlig bygningsteknisk tilstand og eit stort vedlikehaldsetterslep, spesielt innan somatikk. Ein stor del av dagens areal treng rehabilitering for å vere funksjonelt. Helse Fonna gjorde i 2011 ein gjennomgang av vedlikehaldsstatus for bygningane i helseføretaket. Kartleggingar og berekningar viste at det føreligg eit omfattande behov for bygningsmessig og teknisk rehabilitering samt oppgradering, som det hastar med.

Føretaket har utarbeidd ein utviklingsplan som byggjer på Plan somatikk, Plan for psykisk helsevern og den bygningsmessige kartlegginga som blei gjort. Planen peiker på at dei største utfordringane når det gjelder areal og bygningsteknisk standard i Helse Fonna er ved Haugesund sjukehus. Haugesund sjukehus har fleire bygg med avanserte sjukehusfunksjonar

som operasjon, laboratorium, sengepostar og akutfunksjonar lokalisert i bygningar som har dårleg teknisk tilstand, og som bør fornyast.

Organisering, prosess og medverknad

Tidlegfaseplanlegging av sjukehusprosjekt består av idéfase, konseptfase og forprosjektfase.



Målsetjinga med ein fasedelt planprosess er å kvalitetssikra at prosjekta blir planlagt og gjennomført i samsvar med gjeldande krav og rammer.

Konseptfasen har vore organisert med administrerande direktør som prosjekteigar. Administrerande direktør har leia styringsgruppa som har godkjent prinsipielle føringar og vegval undervegs i prosessen. Styringsgruppa har bestått av direktørgruppa, brukar representant, bedriftshelsetenesta, tillitsvalde og hovudverneombod.

Det har vore brei involvering av medarbeidarar og brukarar i konseptfasen. Ti tverrfaglege prosjektgrupper blei etablert, tillitsvalde, verneombod og brukarar har vore representert i alle gruppene. Meir enn 100 medarbeidarar har delteke i arbeidet i prosjektgruppene. Det har vore arrangert fleire møter med eksterne private og offentlege interessantar. Dette gjeld både Haugesund kommune, kommunar i opptaksområdet for Haugesund sjukehus, HSR (Haugesund Revmatismesjukehus), Statens Vegvesen og huseigarar nær sjukehuset. Det er gjennomført styringsdialog mellom Helse Fonna og Helse Vest. Hovudtillitsvalde, hovudverneombod og arbeidsmiljøutval er informert undervegs i prosessen. Det er etablert samarbeid for god dialog og informasjonsdeling med Sjukehusbygg HF i prosessen.

Alternativa

I konseptfasen er følgjande tre alternativ vurdert:

- «Nullalternativet»
- Ny vestblokk, vidare utbygging mot nord (Vest-alternativet)
- Ny nordblokk, etappevis utbygging (Nord-alternativet)

Konseptfasen har følgd krava i den nasjonale rettleiaren for tidlegfaseplanlegging i sjukehusprosjekt, og er tilpassa rammevilkåra (økonomisk bereevne).

Målet i konseptfasen er å utgreie dei tre alternativa på ein så grundig måte at det kan danne grunnlag for avgjerd om å gå vidare med eitt av alternativa i ein forprosjektfase. Alternativa i konseptfasen er søkt utgreidd likeverdige.

I tillegg til nullalternativet er det skissert to utbyggingsløyningar. Det eine alternativet startar mot vest (vest for dagens Vestblokk) i første byggetrinn og fortset mot nord. Det andre alternativet bygger berre mot nord i to byggetrinn med start der psykiatrisk klinikk i dag er. I idéfaserapporten blei det tilrådd at det ved nybygg trinn 1 og 2 blir funne løyningar for lokalisering av funksjonane med noverande plassering i M-, S- og Ø-blokk. Denne bygningsmassen har eit stort og snarleg behov for teknisk og bygningsmessig oppgradering. Det er dei noverande funksjonane ved Haugesund sjukehus som i hovudsak er lagt til grunn i rapporten. Vesentlegaste endring er auka eigendekning innan medikamentell kreftbehandling (onkologi).

Som ledd i oppfølginga av Nasjonal helse- og sykehusplan (behandla av Stortinget 17.03.16) har Helse Vest i samarbeid med Helse Fonna og kommunane sett i gang eit prosjekt for å sjå på akuttfunksjonar innan kirurgi ved Stord og Odda sjukehus. I den grad det vil påverke planlegginga ved Haugesund sjukehus må det bli innarbeidd i neste fase.

Dei to utbyggingsalternativa er utforma med fleksibilitet, slik at funksjonar kan gjerast større eller mindre inn i byggetrinn 2 etter behov, til dømes for poliklinikkar, sengepostar og operasjon.

Byggetrinn 1 er utarbeid med areal i et 2040 perspektiv for begge utbyggingsalternativ. I byggetrinn 1 vil følgjande inngå:

- Akuttmottak somatikk /psykiatri/rus inkl. AMK-sentral
- Senger akuttpsykiatri/rus
- Sentraloperasjon
- Intensiv
- Fødestover
- Observasjonspost
- Laboratorier

Nullalternativet tar utgangspunkt i fortsatt drift i eksisterande sjukehusbygningar, og at desse skal utnyttast for å dekke befolkninga sitt framtidige behov for spesialisthelsetenester.

Nullalternativet skal vise krav til kostnads optimal utvikling av bygget for å oppretthalde akseptabel yting for verksemda over bygget si resterande levetid. Dette er den aktuelle og relevante løyninga om ei utbygging ikkje kan gjennomførast.

Det er to prinsipielle tilnærmingar til kva 0-alternativet inneberer:

1. Ei utsetting av avgjerd (f.eks. 3-5 år) om gjennomføring av utbygging (utsettingsalternativ)
2. Ei alternativ tilnærming i tidsperspektivet for planen (her til 2040) der investeringa vert minimalisert, og maksimalt av eksisterande bygg vert nytta (eit reelt referansealternativ).

Ei satsing på utbetring av dagens lokale i eit lengre tidsperspektiv syner at det innan kort tid vil vere behov for kostnadmessig store investeringar i oppgradering.

Det må forventast behov for tung ombygging og stor grad av teknisk oppgradering. Det vil i praksis vere vanskeleg å gjennomføre utan avlastningslokalar i ombyggingsperioden, og usikkerheit rundt kostnadsbilete vil vera stor. Driftsgevinstar kan berre forventast i avgrensa grad. Ulempene under ombygginga vil bli store både for pasientar og medarbeidarar.

Det vil medføre kostnader utover det som vil vere «normalt» i eit 0-alternativ. 0-alternativet her vil såleis først og fremst vere eit utsettingsalternativ. Helse Fonna har likevel valt å utgreie dette alternativet på lik line med dei andre.

Helse Fonna har utarbeidd kriterier for evaluering av alternativa på bakgrunn av retningsliner i rettleiaren for tidlegfaseplanlegging i sjukehusprosjekt. Alternativa har blitt vurdert og rangert i forhold til oppsette kriterier. Klare og operasjoniserbare mål er formulert frå starten av prosjektet, og det har gitt eit godt grunnlag for evalueringa.

Det er lagt fire hovudkriterie til grunn for vurderinga, samt 48 delkriterie. Kriteria fangar ønska samfunns mål, effektmål og resultatmål.

Viktige kriterie i evalueringa har vore:

Pasientbehandling, kvalitet og pasienttryggleik, fag- og kompetanseutvikling, miljø, tomt, bygg- og eigedomsutvikling, generalitet og fleksibilitet samt økonomi.

I Nord-alternativet blir færre funksjonar bygd nytt, og mindre areal i eksisterande bygg kan renoverast grunna manglande investeringsmidlar. I Vestalternativet er det større moglegheiter for ytterlegare utviding av sentrale funksjonar etter byggetrinn 2. Ein oppnår betre samheng med eksisterande bygg og utnyttar tomtearealet betre enn mot nord. I 0-alternativet vil ein ha ein betydeleg usikkerheit knytt til mykje tung ombygging med sjukehus i full drift.

Nord-alternativet vil krevje at ein startar ombygging ved Haugaland DPS og leiger eksterne lokale før ein startar riving/nybygg. Løysninga vil krevje ein omfattande rokadekabal. Først når dette er gjort, og bygg for dagens psykisk helsevern er revet, kan ein starte bygging av byggetrinn 1. Dette vil medføre ein forseinka ferdig løysing for kritiske funksjonar som det hastar å få ein betre bygningsmessig løysing for. Det heftar og ein stor usikkerheit knytt til kostnadar til erstatning for parkeringsbygget som må rivast i Nord-alternativet, samt midlertidig løysing for dette. Kommunen har krav til at framtidig parkeringsareal blir lagt under bakken.

Vest-alternativet gir monaleg betre forbindelsar mellom nye byggetrinn og eksisterande anlegg. Det blir etablert ein generell publikumsakse aust-vest i nordre del av byggetrinn 1, og intern behandlingsakse aust – vest i søre del. Nord-alternativet knyttar seg til eksisterande anlegg berre i hjørnet mot nordaust. I prinsippet vil all trafikk passere gjennom dette punktet. Vest-alternativet utnyttar tilgjengeleg tomteområde mot syd betre enn Nord-alternativet. I Vest-alternativet er det moglegheit for eit seinare byggetrinn mot nord, noko det ikkje er i

Nord-alternativet. Det er framtidig utvidingsområde i aust, Vest-alternativet kan etablere betre samanhengar og nærleik til dette.

Samla betyr dette at Nord-alternativet er mindre eigna og kan ikkje gjennomførast innanfor kostnadsramma.

Dersom 0-alternativet blei vurdert som eit reelt alternativ (ikkje berre eit utsettingsalternativ) vil det gi ein kvalitativt dårleg løysning, stor risiko, og kostar tilnærma det same som Vest-alternativet. Blant alternativa kjem difor Vest-alternativet best ut.

Resultatet av den kvalitative evalueringa er vist i vedlegg 6 til konseptrapporten.

Hovudmomenta som skilte vurderinga av dei tre alternativa i meir detalj er:

- Omrokkeringsbehovet og behov for midlertidige løysingar for psykisk helsevern i Nord-alternativet. I Vest-alternativet kan akuttpsykiatrien vere i eksisterande lokale fram til nybygg står klar for innflytting
- Den endelege løysinga for psykisk helsevern har ei betre integrert løysing i Vest-alternativet enn i Nord-alternativet
- Større moglegheit i Vest-alternativet for å bygge nytt/renovere/utvide areal tilhøyrande funksjonar med store pasientvolum (f. eks Hjarte, Lunge, Intensiv, Onkologi og Infeksjon).
- Det er totalt sett meir areal til sjukehusfunksjonar i Vest-alternativet og fleire sjukehusfunksjonar får areal i nybygg i byggetrinn 1 i Vest-alternativet enn i Nord-alternativet (Vest-alternativet har mellom anna 117 senger og Nord-alternativet har 107 senger).
- Betre intern logistikk-løysing og trafikkareal i bygget i Vest-alternativet. Det blir oppretthaldt to trafikkliner ut i Vestblokk og to ut mot nord, noko som gjer god publikumstrafikk og god intern sjukehustrafikk. Nord-alternativet får eit knutepunkt mot nord, noko som kan bli en flaskehals. For Vest-alternativet er det kortare avstand til sengesentralen enn i Nord-alternativet.
- Oppstart av bygging for somatikk funksjonar i «raude bygg» startar raskare i Vest-alternativet. I Nord-alternativet må ein først bygge for ROP-post (rus og psykisk liding) på Haugaland DPS, leige eksterne lokale, for så å riva bygg for psykisk helsevern før byggetrinn 1 startar.
- Det er eit større potensiale for vidare utbygging (elastisitet) i Vest-alternativet, både mot nord og mot aust. I Nord-alternativet er det låst for vidare utbygging mot nord og avstanden til ei eventuell vidare utbygging mot aust blir større
- Behov for erstatning av og mellombels løysing av parkeringshus i Nord-alternativet (ca. 180 P-plassar)
- I Vest-alternativet blir fleire bygg med tilstandsgrad 3 lukka.

Den kvalitative evalueringa som blei gjennomført den 4. desember 2015 gav følgjande resultat:

Tabell 1 Poengsum for den kvalitative evalueringa av alternativa

Alternativ	Poeng
Alternativ 0	100
Alternativ 1 Vest	400
Alternativ 2 Nord	230

Det var full konsensus blant deltakarane i prosjektgruppa omkring vurderingane og karaktersettinga som blei gjort i den kvalitative evalueringa.

Økonomiske rammer og analysar

Den økonomiske bereevna blei i idéfaserapporten berekna til 1,3 mrd. kroner fram mot 2020, og ytterlegare 1,5 mrd. kroner fram mot 2030 (2014 kr).

Dei økonomiske rammene, og med dette investeringsgrunnlaget, har vore ein viktig premis for det arbeidet som er gjort i konseptfasen. Dei økonomiske rammene for alternativa i konseptfasen er eit resultat av berekningar av den økonomiske bereevna. Det er teke omsyn til vedtaket i styret i Helse Vest RHF desember 2014 som omhandlar finansiell evne, kost-nytte analyse, gevinstrealisering og risiko.

Det er gjennom utviklinga av mellom anna skisseprosjektet synleggjort at det i tillegg til nybygg vil vere naudsynt med vesentlig ombygging i eksisterande bygg, også for å samle funksjonar og skape god logistikk. Dette er ombygging som bør gjennomførast som ei forlenging av byggetrinn 1. Det omfattar funksjonar som: Hjarte-lunge-MIO klinisk senter, alderspsykiatri/geriatri, utvide barneintensiv, nevropsyk. til nevrologi, obduksjonssal, ny vareinngang og flytting av 4 langtids senger innan rus og psykisk liding til DPS. Ved å ta dette ombyggingsbehovet med i byggetrinn 1, vil ein raskare kunne realisera både kvalitative og økonomiske gevinstar, og dermed få eit betre grunnlag fram mot byggetrinn 2. På denne bakgrunn godkjende styringsgruppa i sak 69/15 å utvide byggetrinn 1 til og å omfatte ei ombygging som kjem rett etter ferdigstilling av nybygg. Planlagt ferdigstilling av sjølve nybygg-kroppen vil fortsatt vera i 2020. Endringane blei presentert for styret i Helse Fonna HF 21.12.15. Ombygging vil vere ferdig i 2022/23.

I konseptfasen er det difor gjort gjennomgang, og ny utrekning av den økonomiske bereevna. Konseptrapporten tilrår difor å utvide byggeperioden og auke totalramma frå 2,8 til 3,3 milliardar kroner. Med utviding av byggetrinn 1 vil ein måtte utsette byggetrinn 2 i 3 år til 2030.

Den økonomiske ramma for det opphavlege byggetrinn 1 er fortsatt 1,3 milliardar kroner. På denne bakgrunn føreligg følgjande samla kostnadsramme som utgangspunkt for prosjektet (i mill. kr korrigert til prisnivå 1. juli 2015):

Berekna kostnadsramme i millionar kroner (2015 kroner)

Kostnadsramme byggetrinn 1 (nybygg inkl. tilkopling eksisterende bygg ferdig 2020, ombygging ferdig 2023)	Kostnadsramme byggetrinn 2 (start 2030, ferdig 2032)	SUM
1797	1540	3337

Det er knytt krav om økonomisk gevinstrealisering i storleiksorden 45 mill. kr etter byggetrinn 1. For å sikre eit godt arbeid knytt til gevinstrealiseringa, blei det tidleg i prosessen oppretta ei eiga prosjektgruppe som har arbeidd med dette gjennom heile konseptfasen. Større byggeprosessar knytt til sjukehus medfører som regel endring i oppgåver og samarbeidsrelasjonar og kultur i sjukehusa. Som ein del av konseptfasen sitt mandat har prosjektet påpeika naudsynte OU (organisasjonsutviklings) prosessar. På bakgrunn av dette har prosjektet identifisert 12 naudsynte organisasjonsutviklingsprosessar som vil vere avgjerande for å lukkast. Det er vedteke ein eigen plan for start og gjennomføring av desse prosessane.

Vest-alternativet kjem best ut i høve til økonomi og vil gi fleire kvadratmeter nybygg og meir areal enn i Nord-alternativet.

Vest-alternativet har betre berekraft med større margin for ombygging. Denne økonomiske moglegheita har ein ikkje i Nord-alternativet, då ein her utan ombygging i byggetrinn 2 vil ligge om lag 200 millionar kr. over økonomisk bereevne. Vest-alternativet gir større moglegheit for gevinstrealisering. 0-alternativet gir dårlegare resultat enn både Vest- og Nord-alternativet og vil bli tilnærma like kostbart.

Tabell 1 Oppsummering mulig nybygg og ombygging for Nord- og Vestalternativet, fordelt på byggetrinn og HF kostnadseramme 1) 2) 3)

	Trinn 1 2018 - 2023				Trinn 2 2030 - 2033				Totalt	
	HF ramme BT1	Nybygg inkl. sammenkobling 1)	Mulige kostnader ombygging	Sum nybygg + ombygging	HF ramme BT2	Nybygg inkl. sammenkobling 1)	Mulige kostnader ombygging	Sum nybygg + ombygging	Nybygg + ombygging BT1 + BT2	HF total ramme
Nord P85	1 797	1 544	253	1 797	1 540	1 743	0	1 743	3 540	3 337
Nord P50		1 240	211	1 451		1 412	0	1 412		
Vest P85	1 797	1 464	333	1 797	1 540	1 258	282	1 540	3 337	3 337
Vest P50		1 223	277	1 500		1 054	235	1 289		

1) Ramme nybygg uten sammenkopling 1.313 mrd. kr

2) Differanse mellom P85 og P50 nivå er 19,6 %

3) Alle kostnader pr. juli 2015 – prisstigning 2,7 % sammenlignet med idéfasekostnader

Med ei avsetning for usikkerheit på 25 % ville 0-alternativet i dette perspektivet gitt ei teoretisk kostnadsramme på 3.276 mill. kr., det vil sei bortimot likt den berekna kostnadsramma for nybyggsalternativa på 3.337 mill. kr.

I tillegg må ein i 0-alternativet ta omsyn til:

- Tung ombygging vil krevje rokeringsareal i ombyggingsperioden. I tillegg kjem flytte- og ulempekostnader.

- Teknisk oppgradering vil òg skape driftsulemper, med risiko for redusert kapasitet og/eller ekstra kostnader.
- Teknisk oppgradering kan bli så omfattande at det vil utløyse nye forskriftskrav på område som medfører at det i tillegg kjem omfattande ombygging.

I sum betyr dette at eit 0-alternativ i et 2040-perspektiv, vil vere vesentleg dårligare og minst like kostbart som det beste alternativet.

Ved berekning av økonomiske berekraft har føretaket lagt til grunn at det blir gitt lån frå staten på 70 % av investeringsbeløpet med 25 års nedbetaling. Det er lagt til grunn ei gjennomsnittleg avskrivningstid på 30 år. Elles er dei økonomiske føresetnadane i det store og heile i tråd med føringar som er gitt frå Helse Vest i langtidsbudsjettet. Helse Fonna har synleggjort på ein god måte at det er økonomisk og finansielt grunnlag for å gjennomføre prosjektet i to fasar. Dette føreset likevel at føretaket klarer å oppnå resultatkravet og ta ut nødvendige gevinstar i drifta slik det er gjort greie for i konseptrapporten . Vidare er det og ein klar føresetnad at det blir gitt lån frå staten. Det er fleire parallelle byggeprosjekt på gang både i Helse Vest og dei andre regionane, og det vil derfor alltid vere ein usikkerheit i kor mykje lån staten vi gje til dei ulike prosjekta.

Føretaket må elles gjere ei oppdatering i sine berekningar når det gjeld framdrifta på låneuttak. Det er lagt eit relativt høgt uttak dei første 3 åra i forhold til investeringsutbetalinga. Dette vil likevel ikkje få nokon innverknad på det samla finansieringsgrunnlaget.

Ekstern kvalitetssikring (KSK)

Firmaet Deloitte har vore engasjert for å gjere ekstern kvalitetssikring og leverte ferdig rapport 01.03.16. I rapporten kjem det fram at konseptrapporten i all hovudsak har tatt for seg dei tema og problemstillingar som det er krav om i ein konseptfase, og at dette er gjort på ein svært god og dekkande måte. Deloitte skriv at deira merknader til rapporten ikkje er av kritisk karakter, og vil kunne bli tatt med som innspel til forprosjektfasen. KSK-rapporten si oppfatning er at eventuelle endringar og justeringar ikkje vil verke inn på val av alternativ. KSK-rapporten støttar prosjektet sin tilråding om å gå vidare med Vestalternativet i forprosjektfasen.

Konklusjon og anbefalingar er summert opp på denne måten:

«Helse Fonnas konseptrapport for «Bygg Haugesund 2020» har i all hovudsak tatt for seg de tema og problemstillinger som er påkrevd i en konseptfase. Dette er gjort på en svært god og dekkende måte. Kvalitetssikrers bemerkninger til rapporten er ikke av kritisk karakter, og vil uten store utfordringer kunne tas med som innspill til forprosjektfasen. Kvalitetssikrer har en oppfatning om at eventuelle endringer og justeringer som følge av bemerkninger i kvalitetssikringsrapporten ikke vil påvirke valg av alternativ.

Kvalitetssikrer støtter Helse Fonnas valg om å gå videre med Vest-alternativet i forprosjektfasen.

Kvalitetssikrer anbefaler at det i forprosjektfasen jobbes med å finne enda mer konkrete mål for investeringsprosjektet som er etterprøvbare, og at behovet for investeringsprosjektet fremgår klart og tydelig. Det anbefales videre at en jobber mer med å synliggjøre finansieringsplanen for investeringsprosjektet, og hvordan de 30 % med egenfinansiering skal hentes. Her bør usikkerheten i de fremtidige driftsresultatene påpekes. De manglende og mangelfulle utredningene som er påpekt under overordnede konsekvenser og eksterne hensyn kan med fordel gjøres, og belyses ytterligere.»

Med bakgrunn i denne konklusjonen blir ikkje rapporten utdjupa her. I styresaka i Helse Fonna er alle enkeltforholda som er påpeika frå ekstern kvalitetssikrar kommentert.

Vurdering

Helse Fonna har no gjennomført ein konseptfase knytt til vurdering av utbygging av Haugesund sjukehus. Arbeidet har følgd rettleiar for tidlegfaseplanlegging i sjukehus med brei involvering.

Tre alternativ er vurdert:

- 0-alternativet
- Ny vestblokk, vidare utbygging mot nord
- Ny nordblokk, etappevis utbygging

Helse Fonna har valt å gjere ei tilnærma lik utgreiing av 0-alternativet sjølv om dette meir er å sjå som eit utsettingsalternativ. Det vil krevje investeringar i ein slik storleik at det normalt vil gå utover det som blir forstått i eit 0-alternativ.

Dei reelle alternativa er såleis:

- Vest-alternativet og
- Nord-alternativet

Det er gjort ei grundig vurdering av alternativa basert på ei mengd kriterie og kostnader ved alternativa.

Ekstern kvalitetssikrar saknar ein meir direkte analyse av kostnadseffektivitet ved alternativa. Det er likevel ikkje tvil om at Vest-alternativet gir mest nybygg areal og fleire senger til lågare kostnad enn Nord-alternativet.

Vest-alternativet gir best utteljing både med tanke på å få eit best mogeleg integrert sjukehuskonsept som legg til rette for god drift og er kostnadmessig best. Tidsmessig lar byggetrinn1 seg realisere snarast. Det skuldast m.a. at det ikkje er behov for å rive psykiatrisk klinikk i byggetrinn 1 og skaffe erstatningslokale for psykiatrien utanfor sjukehusområde inntil psykiatrien kan bli integrert slik det er planlagt.

I samband med idèfasen hadde Helse Fonna berekna at føretaket hadde økonomisk og finansielt grunnlag til å bere ein investering i nybygg på 1,3 mrd. kr i perioden 2018 til 2020. Når ein utvidar perioden fram mot 2030, ville det vere mogeleg å handtere ytterligare 1,5 mrd. kr, dvs. totalt 2,8 mrd. i to trinn. Det var då lagt til grunn at føretaket kan hente ut gevinstar knytt til å ta i bruk nybygg på om lag 40 mill. kr årleg.

Konseptfasen har synleggjort behov for vesentleg ombygging i eksisterande bygg og at dette bør gjerast som ei forlenging av byggetrinn1. Både kvalitative og økonomiske gevinstar vil raskare kunne realiserast ved dette.

Det gir auka investeringskostnadar samla. Helse Fonna har såleis også gjort ei ny vurdering av føretaket sin økonomiske berevne og utvida denne til 3,3 mrd. Byggetrinn 2 vil då ikkje kunne starte før i 2030.

Krav om økonomisk gevinstrealisering er samstundes heva til 45 mill. kr årleg etter byggetrinn 1.

Konklusjon

Det er i konseptfasen gjort eit godt arbeid med utgreiing av alternativa og dokumentasjon av kva alternativ som i størst grad vil bidra til oppfyljing av måla og behova som ligg til grunn for planlegginga.

Det blir tilrådd at utbyggingsprosjektet ved Haugesund sjukehus, Vest-alternativet, blir ført vidare til forprosjektfasen.

I arbeidet med forprosjektet er det særleg viktig at Helse Fonna følgjer opp alle merknadane/kommentarane frå ekstern kvalitetssikrar og gjer fornya vurdering av investeringskostnadar og økonomisk evne til å finansiera ei slik utbygging.

Det blir lagt til grunn at prosjektet blir planlagt med krav til gode energi- og miljøløysingar.

Vedlegg

- 1 Styresak 014-16 Helse Fonna HF –Konseptrapport Haugesund sjukehus
- 2 Konseptrapport Haugesund sjukehus - hovuddokument
- 3 Kvalitetssikringsrapport Haugesund sjukehus

