

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 18.04.2017
SAKSHANDSAMAR: Kjell-Einar Bjørklund, Hans Kristian Stenby og Terje Arne Krokvik.
SAKA GJELD: **Forprosjekt Haugesund sjukehus**

ARKIVSAK: 2013/693
STYRESAK: **055/17**

STYREMØTE: **11.05. 2017**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Under føresetnad av at det blir gitt statleg lånefinansiering godkjenner styret i Helse Vest at forprosjekt for utbygging av byggetrinn 1 ved Haugesund sjukehus blir lagt til grunn for å hente inn anbod og starte utbygging.
2. Kostnadsramma for byggetrinn 1 med ombygging blir sett til 1,8 mrd. kr.
3. Byggetrinn 2 ligg lenger fram i tid og må behandlast som eiga sak.

Oppsummering

Styret i Helse Vest har ved fleire høve behandla utbygging ved Haugesund sjukehus i Helse Fonna.

Styret behandla sist konseptrapporten. Tre alternativ blei vurdert:

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

Vestalternativet blei tilrådd og godkjent som grunnlag for forprosjektering.

I konseptfasen blei den økonomiske ramma for byggetrinn 1 med ombygging satt til 1,8 mrd. kr. og 1,5 mrd. kr. for byggetrinn 2, samla 3,3 mrd. kr.

Det ligg no føre ein forprosjektrapport. Forprosjektet er gjennomført i tråd med tidlegfaserettleiaren og styret i Helse Fonna har godkjent at rapporten blir lagt til grunn for innhenting av anbod og byggestart.

Konseptrapporten har vore gjenstand for ekstern kvalitetssikring. I hovudsak blei det gitt gode tilbakemeldingar på arbeidet i konseptfasen. Det var likevel ein del merknadar. I tråd med styrevedtak i Helse Vest har Helse Fonna i forprosjektet systematisk søkt å svare opp alle merknadane/kommentarane frå den eksterne kvalitetssikringa.

I forprosjektet blir det tilrådde alternativet gjennomgått på eit meir detaljert nivå.

Helse Fonna har gjennom forprosjektet også kvalitetssikra byggekostnadane, eiga finansieringsevne og kva økonomiske gevinstar som kan hentast ut av prosjektet.

Arbeidet i forprosjektet har ikkje medført vesentlege endringar i prosjektet.

Styret i Helse Vest blei informert om prosjektet i samband med styreseminar 3. april 2017 i Haugesund.

Fakta

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

Saka blei sendt Helse Vest RHF til behandling. Styret behandla saka i møte 04.05.16, sak 61/16. Styret gjorde følgjande 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 byggetrinn 1 med ombygging og 1,5 mrd. kr for byggetrinn 2, samla 3,3 mrd.
4. Helse Fonna må i forprosjektet 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.

Helse Vest sendte 04.08.16 lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet på 1,26 mrd. i 2015 kroneverdi (kr 1,29 mrd. i 2016 kroneverdi) tilsvarande 70 prosent av investeringskostnaden for byggetrinn 1. Lånetilsagn vil tidlegast kunne ligge føre i statsbudsjettet for 2018.

Helse Fonna har no gjennomført eit forprosjekt. Forprosjektrapporten blei behandla av styret i Helse Fonna 03.04.17, jf. styresak 22/17. Styret fatta følgjande vedtak:

1. Styret i Helse Fonna HF tek rapporten frå forprosjektet med vedlegg til etterretning
2. Styret i Helse Fonna HF godkjenner at forprosjektet blir lagt til grunn for innhenting av anbod og byggstart
3. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande førebu utlysing av enterprise for grunnarbeider og byggjegrop, og informere styret før utlysing skjer
4. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør sende vedtak og forprosjektrapport med vedlegg til Helse Vest RHF for vidare handsaming
5. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør halde styret i Helse Fonna HF løypande informert om det vidare arbeidet

Styresak og forprosjektrapporten er sendt Helse Vest for vidare behandling og blir her lagt fram for styret i Helse Vest RHF.

Kommentarar

1. Oppfølging styrevedtak i Helse Vest RHF

Helse Fonna har lagt dei seks ulike vedtakspunkta frå Helse Vest i sak 61/16 til grunn for arbeidet med forprosjektet.

1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner at Vest-alternativet for Haugesund sjukehus blir vidareført til forprosjekt.

Helse Fonna har i forprosjektet detaljert og kvalitetssikra teikningar, program, prosjektering og kostnadskalkyle knytt til Vestalternativet

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.

Ekstern kvalitetssikring (KSK) blei gjort av Deloitte. Frå side 14 i Hovuddokumentet til forprosjektrapporten er dei ulike merknadane svara ut i detalj. I det følgjande kjem eit utdrag av desse.

KSK påpeiker at det er svært bra at dei nyaste grunnlagstala er brukt for dimensjoneringa. Vidare peiker Deloitte på at særleg Vestalternativet står fram med god grad av elastisitet og fleksibilitet. KSK påpeikar at nokre val kan bidra til at helsetilbodet blei underestimert og nokre til at tal senger, poliklinikkrom og operasjonsstuer kan bli overdimensjonert. Det som blir bygd i byggjetrinn 1 er i stor grad akuttfunksjonar som akuttmottak, operasjonstover, fødestover, observasjonspost og laboratorie. Sengepostar og poliklinikkar kjem som hovudsak i byggjetrinn 2. Då prosjektet er planlagt med to byggjetrinn med over 10 års mellomrom vil det vere naudsynt å gjere ny framskriving og dimensjonering før byggjetrinn 2. Dette vil medverke til at dimensjoneringsgraden av sengepostar og poliklinikkar kan bli justert etter ny framskriving før bygging.

Både for poliklinikk og sengeposter er utnyttingsgraden dimensjonert noko lågare enn tilsvarande byggjeprosjekt. Dette vil og kunne vege opp for ein eventuell underdimensjonering som følgje av uventa endringar i demografi, epidemiologi og behandlingsmetodar.

Forprosjektet har lagt til grunn krav om fleksibilitet og generalitet i løysinga slik at framtidige omsyn lett kan bli ivaretekne. Patologi og dagkirurgi er i prosjektutviklinga tatt inn i byggjetrinn 1 for å sikre kvalitative og kvantitative gevinstar. Mellom anna vil samlokalisering av dagkirurgi og sentraloperasjon sikre måloppnåing av oppmøte og gjennomføring av operasjon samedag noko som og vil kunne påverke behovet for sengekapasitet til byggjetrinn 2.

Deloitte påpeikar at dei økonomiske analysane er godt dekkja, og ber preg av god kvalitet. Alle påkravde element inngår i analysane.

Det er i langtidsbudsjettet gjort greie for dei vurderingane som er gjort for at Helse Fonna skal nå målet om eit årleg overskot på 40 millionar kroner. Dei siste åra har resultatet blitt om lag som budsjett, og dette er innan rekkjevidde og dei neste åra gjennom fortsatt kontinuerleg arbeid med endring og forbetringar. Helseføretaket arbeider godt med ulike tiltak for å nå budsjettkrav, og leverer òg i 2016 betre enn krav.

Deloitte påpeikar at både omstilling og gevinstrealisering er dekkja i god og tilstrekkeleg grad. Arbeidet med organisasjonsutviklingsprosessar er godt i gong.

KSK påpeiker at temaet er svært godt dekkja og at arbeidet synes å vere godt forankra og svært godt og grundig gjennomtenkt.

Arbeidet med Organisasjonsutvikling og oppfølging av gevinstar blir følgt tett opp frå byggeprosjektet og i forprosjektfasen. Prosessane rundt prosjektering og programmering, gevinstrealisering og organisasjonsutvikling må henge tett saman, og er i forprosjektet og vidare fram underlagt same organisering og leiing.

Deloitte påpeikar at konseptrapporten ikkje i stor grad har teke for seg eksterne omsyn. Alle alternativ som blei utgreia i konseptrapporten var tenkt løyst på same tomt. Hadde eitt alternativ vore å flytta sjukehuset til anna stad ville det kunne oppstått ein større forskjell i effekt på samfunn og region, og denne utgreiinga hadde då vore aktuell for konseptfaseutgreiinga. Dette punktet er grundig behandla i forprosjektfasen, ikkje minst gjennom utgreiing knytt til reguleringsplanarbeidet og ei rekkje ROS analysar som er gjennomført.

3. Kostnadsramma blir sett til 1,8 mrd. kr for byggetrinn1 med ombygging og 1,5 mrd. kr for byggetrinn 2, samla 3,3 mrd.

Kostnadskalkyle og usikkerheitsanalyse har blitt gjennomført ved fleire sjekkpunkt undervegs i forprosjektfasen. Det har vore gjennomført fire komplette kostnadskalkyler i forprosjektet, der tre har vore i forbindelse med usikkerheitsanalysane.

Styringsgruppa vedtok tidleg i fasen ei kuttliste som har blitt brukt løypande for å halde prosjektet innafor ramma.

Det er lagt til grunn P85-estimat i usikkerheitsanalysa, og dette gir ei kostnadsramme på 1 853 millionar kroner. Dette gir saman med kuttlista grunnlag for kostnadsstyringa av prosjektet.

Styringsmål (P50) er 1 620 mill. kr. Kostnadsramme (P85) er 1 853 mill. kr (begge er kroneverdi per 01.07.2016).

4. Helse Fonna må i forprosjekt også kvalitetssikre eiga evne til å finansiere utbygginga

Gjennom behandling av konseptfaserapporten blei vestalternativet vedtatt med følgjande kostnadsramme: 1,797 mrd. kr i byggetrinn 1 og 1,540 mrd. kr i byggetrinn 2, i 2015 kroner. Det er byggetrinn 1 som er konkretisert i forprosjektrapporten.

Berekningane av helseføretaket si økonomiske bereevne har vore førande for vurderingar av helseføretaket sin investering i nytt og eksisterande bygg. Den overordna kostnadsramma for prosjektet er på denne bakgrunn utarbeid av Helse Fonna HF med utgangspunkt i helseføretaket si bereevne og blei godkjent gjennom behandlinga av konseptrapporten våren 2016. Ved godkjenning av mandatet for forprosjektfasen blei kostnadsramma inkl. avsetning for usikkerhet satt til 1,797 mrd. kr (2015-kr) for byggetrinn 1 (nå indeksert til 1,853 mrd. kr per juli 2016, dvs. en indeksering på 3,1 % frå 2015 i tråd med den generelle indekseringa i spesialisthelsetenesta i same periode).

Bereevna er kvalitetssikra på ny i forprosjektet . Helseføretaket vil i byggjetrinn 1 kunne investera for 1. 853 milliardar kroner. Helseføretaket har sidan 2011 gjennom kontinuerleg forbetningsarbeid og omstilling klart eit betre resultat enn krav. Dette er og gjeldande for 2016

5. Prosjektet må planleggast for gode miljø- og energiløysingar

I medhald til tilrådingane i ” Grønt sjukehus” skal nybygg tilfredsstilla energimerke A og passivhusstandarden NS 3701:2012. Rehabiliterte bygg skal tilfredsstille energimerke B. Det er råda til at energiforsyninga skal tilfredsstille krava til grøn oppvarmingskarakter i energimerkeordninga.

For å møte energimerke A og passivhusstandarden krev ein at både bygget og energiproduksjonen tilfredsstiller kriteria. I nybygga møter Helse Fonna passivhuskrava ved at det er vald løysingar som gjer ein godt isolert bygningskropp med gode løysingar for solskjerming samt lågt behov til oppvarming og kjøling. Det er og vald tekniske løysingar som gjev lågt energibehov til ventilasjon og belysning, mellom anna ved val av energieffektive lyskjelder og utstrakt bruk av styringssystem.

Helse Fonna må likevel hente varmeenergi til nybygget frå dagens energisentral. Denne tilfredsstiller ikkje utan vidare «Grøn oppvarmingskarakter». Ved å bruke gjenvinning av overskotsvarme frå eksisterande bygg til oppvarming av dei nye areala klarer ein likevel å oppnå grøn oppvarmingskarakter for dei nye areala. Med ei mindre omlegging av systemet i eksisterande energisentral, vil gjenvinningsvarmen bli prioritert frå varmepumpa i energisentralen og nybygga vil tilfredsstille energiklasse A fullt ut.

For å møte klimagasskrav og krav til grøn oppvarmingskarakter i den termiske energiproduksjonen frå eksisterande teknisk sentral er det satt i verk følgjande:

- Termisk dampproduksjon med låg verkingsgrad blir fasa ut og frigjer kapasitet til lågtemperatur varmeleveranse til nybygga
- Kjølekapasitet for nybygget blir etablert i nytt teknisk bygg og denne blir bygd med varmegjenvinning (varmepumpefunksjon)
- Passivhus løysinga for nybygg tar ned totalt behov for termisk energi til oppvarming og klimagassutslipp kan reduserast til godt under rammekrava
- I detaljprosjektet vil det bli arbeidd med forbetring av energimerkegraden ved å utnytte restvarme frå eksisterande energisentral fram til nybygget, og at varmepumpa i energisentralen blir prioritert til nybygget.

I medhald av mål og krav i ” Grønt sykehus ” er det gjort fleire grep i forprosjektet for å redusere miljø påverkinga. I tråd med miljøprogrammet frå skisseprosjektet er det utarbeidd ein omfattande miljøoppfølgingsplan. I forprosjektet er det fokusert på tiltak som har til hensikt å redusere energibruk i driftsfasen av ny bygningsmasse. Det er og fokusert på tiltak som vil kunne redusere klimagassutslepp frå energibruk i driftsfasen, materialbruk i byggefasen og transporter i driftsfasen. Miljøoppfølgingsplanen spesifiserer og at det vidare i prosjektet skal gjennomførast tiltak innanfor tema ” materialbruk ” og ” rive- og byggavfall ”.

6. Helse Vest vil ta endeleg stilling til utbygging når forprosjektfasen er gjennomført

Forprosjektet er gjennomført og utarbeidd i tråd med tidlegfaserettleiaren. Forprosjektet blir levert innanfor planlagt tid og kostnad. Det er om lag 3000 timar igjen av estimert timebruk som vil bli nytta til mellomfasearbeid for å førebu entreprisen for byggegrep. Forprosjektet leverer eit prosjekt som vil la seg gjennomføre innanfor budsjetttramma (1 853 milliardar kroner) tufta på helseføretaket si økonomiske bereevne og med dei økonomiske og kvalitative gevinstane som er lagt til grunn.

2. Rammer og føringar for forprosjektet

I konseptfasen blei det gjennomført delfunksjonsprogram og skisseprosjekt. Saman med dei andre delutgreiningane utgjorde dette grunnlaget for forprosjektfasen.

Forprosjektfasen har omfatta:

- Utdjupingar i tråd med ekstern kvalitetssikring (KSK)
- Vidareutvikling og optimalisering av byggjetrinn 1 for det valde alternativ, inklusive ombygging og omsyn til midlertidig areal
 - o Romfunksjonsprogram (RFP)
 - o Teikningar på romnivå med lokalisering
 - o Brutto (BUP) og netto utstyrprogram (NUP)
 - o Detaljering av bygningsmessige og tekniske løysingar
 - o Detaljering av projektkostnadar og driftskostnadar for bygget (årskostnad)
 - o Kostnadsrame og finansieringsplanar
 - o Samfunnmessige analysar
 - o Usikkerheitsanalyse
- Anbefaling om entreprisemodell og gjennomføringsmodell innanfor gjeldande lov og regelverk
- Plan for gjennomføring fram til ferdigstilling, overlevering og driftssetting
- Ferdigstille reguleringsprosess for valde alternativ.
- Gjennomføre naudsynt risikovurdering og ROS analyser i tråd med konseptrapport
- Utarbeide prioriteringsplan med omsyn til ombyggingsareal og kuttliste
- Vidareføre og følgje opp OU-prosjekt knytt til ByggHgsd2020.
- Følgje opp og realitetsvurdere gevinstrealiseringsplan

- Sørge for at forprosjektet blir av ein slik kvalitet at det kan fattast naudsynte vedtak med mål om byggestart 2018

Føringar for forprosjektfasen :

- Tidlegfaserettleiar
- Styrevedtak i Helse Fonna HF og Helse Vest RHF
- Ekstern kvalitetssikring i konseptfasen
- Leggje til rette for eit bygg som understøtter at det er pasienten sin helseteneste
- Prosessen skal sikre brukarmedverknad
- Den økonomiske totalramma(1,797 mrd. i byggetrinn 1 og 1,540 mrd. i byggetrinn 2 - 2015 kr)
- Dei prinsipielle føringane på driftskonseptet som er lagt i konseptfasen
- Dei vedtekne kvalitative og kvantitative gevinstane
- Dei identifiserte OU prosessane
- Sikre framtidretta løysingar i tråd med framskriving til 2040.
- Sikre funksjonar i «raude bygg»
- Sikre gode løysingar for psykisk helsevern i byggjeperioden
- Sikre god logistikk og nærleik for viktige funksjonar
- Leggje til rette for gode pasientforløp og rasjonell drift

3. Involvering og prosess

Det har vore brei involvering av medarbeidarar, tillitsvalde, verneombod og brukarar i forprosjektfasen. Over 200 personar har vore involvert i dei ulike gruppene.

For å sikre god informasjon og dialog blei det oppretta ein e-postkasse for innspel til prosessen, månadlege informasjonsmøter i auditoriet og eigen nettside kor ein jamleg legg ut informasjon om prosjektet. Kvar månad har det vore informasjonsmøter i auditoriet for alle tilsette og andre knytt til prosjektet.

Det har vore arrangert fleire møter med eksterne private og offentlege interessentar. Dette gjeld både Haugesund kommune, HSR (Haugesund Revmatismesykehus), Statens Vegvesen og huseigarar nær sjukehuset.

Styret i Helse Fonna HF er løypande informert på styremøta. Det er gjennomført jamleg styringsdialog mellom Helse Fonna og Helse Vest.

Det har vore eit godt samarbeid med Sjukehusbygg HF gjennom heile konsept og forprosjektfasen. Mellom anna vil ny standardromkatalog frå Sjukehusbygg bli samkjørt med prosjektet sin standardromkatalog så snart Sjukehusbygg sin versjon og rettleiar blir sendt over.

4. Driftsmodellar-gevinstrealisering-organisasjonsutvikling

Det er knytt krav om økonomisk gevinstrealisering på om lag 45 MNOK etter byggjetrinn 1. For å sikre eit godt arbeid knytt til gevinstrealiseringa, har prosjektleiarane for dei ulike kliniske gruppene sammen med gevinstrealiseringsgruppa gjennomgått alle identifiserte gevinstar frå konseptfasen. Desse er blitt sjekka ut med omsyn til realisering og er blitt

konkretisert og detaljert ytterligere. Berre gevinstar som realistisk lar seg gjennomføra er blitt tatt med i den nye kalkyla.

Det er i forprosjektet identifisert og detaljert ut økonomiske gevinstar for i overkant av 64 mill. Det har og blitt gjennomført ROS analyse knytt til gevinstrealiseringa både i konsept og forprosjektfasen.

I ByggHgsd2020 er det lagt til grunn nye framtdsretta driftsmodellar utarbeidd i konseptfasen.

Tre hovudprinsipp er lagt til grunn for arbeidet :

- Kliniske sentre for dei store pasientforløp på tvers av ulike fagområde. Dette sikrar gode pasientforløp, nærleik til kompetansen, effektiv bruk av ressursar og auka kvalitet og pasienttryggleik. For eksempel har ein etablert klinisk senter akutt kor ein har etablert felles akuttmottak og observasjonspost på tvers av somatikk, psykisk helsevern og rus. Andre eksempel på kliniske sentre er klinisk senter hjerte og lunge samt klinisk senter geriatri og alderspsykiatri.
- Pasientar skal ikkje unødig leggst i seng, og skal stimulerast til å gå på egne bein lengst mogleg inne på sjukehuset. Dette stimulerer til eigenmeistering, tilheling, kortare liggetider og effektiv ressursbruk. For eksempel er det i prosjektet lagt opp til ein samlokalisering av dagkirurgi og sentraloperasjon med eit felles samedags mottak. Dette sikrar at fleire pasientar kan komme inn same dag og få naudsynt førebuing til operasjon utan å måtte innleggast dagen før.
- Ta i bruk ny teknologi som underbygger dei kvalitative og kvantitative gevinstar som er satt for prosjektet. For eksempel blir ein fullautomatisering av laboratoria lagt til grunn, noko som vil korte ned på svartider, heve kvalitet, sikre effektiv bruk av bemanning og unngå belastande repeterande prosedyrar for dei tilsette.

Desse driftsmodellane er lagt til grunn i skisser og program i forprosjektet. Desse nye driftsmodellane har og vore førande ved gjennomgang av gevinstrealiseringa. Konseptfasen ga god erfaring med å la dei ulike prosjektgruppene arbeide høvesvis med prosjektering og organisasjonsutvikling. På denne måten har deltakerane blitt godt kjent med nye driftsmodellar og den nye bygningsmassen. I forprosjektfasen er denne metodikken vidareutvikla. Etter organisasjonsutviklingsprosessen våren 2016 gjekk gruppene over til å arbeide vidare med skisser og program samt gevinstrealisering hausten 2016. Våren 2017 fortsett gruppene arbeidet med organisasjonsutviklingsprosessane.

I konseptfasen fekk Helse Fonna god erfaring med kostnadsstyrt prosjektering. Denne metodikken er ytterligere vidareutvikla i forprosjektfasen. Kostnadskalkyle og usikkerheitsanalyse har blitt gjennomført ved fleire sjekkpunkt undervegs i forprosjektfasen. Styringsgruppa vedtok tidleg i fasen ei kuttliste som har blitt brukt fortløpande for å halde prosjektet innafor ramma. Dette har gitt god styring på prosjektet, og moglegheit for å oppdage eventuelle manglar og feil undervegs slik at desse har blitt retta opp.

5. Innhald i nytt bygg.

Fyrste byggetrinn i utbygging av Haugesund sjukehus består av ein fløy på 5. etasjar som husar dei store tunge behandlingseiningane, og ein lågare fløy som i hovudsak husar sengepost for psykisk helsevern og rus. Dei to fløyene er forbunde til kvarandre og står fram som eitt bygg. Utbygginga omfattar hovuddelen av sjukehuset sine tunge funksjonar, og utforminga av nybygget har i stor grad blitt styrt av sjukehuset sitt arealbehov og dei omfattande krav til teknisk infrastruktur som nybygget krev. I byggetrinn 1 blir det bygd nytt for følgjande funksjonar:

- Klinisk senter akutt for somatikk, psykiatri og rus
- Operasjonseining med operasjon, dagkirurgi og samedagsmottak
- Intensiv og postoperativ eining
- Fødeining
- Observasjonspost for somatikk, psykiatri og rus
- Laboratoria inklusiv patologi og obduksjon

I juni 2016 blei det kjend at HMS utfordringar ved laboratorium for patologi ikkje kunne bli løyst i eksisterande bygningsmasse. Det blei derfor bestemt å ta inn eining for patologi i nytt bygg. Avgjerda har ført til at andre einingar har måtta ta ut areal og funksjonar. Avgjerda vil mellom anna føre til at leiargruppa i føretaket må flytte for å gje plass til kliniske funksjonar.

Prosjektet har eit nettoareal som funksjonsareal 7.578 m² og bruttoareal 18.371 m². Dette gir ein brutto/nettofaktor på 2,42 mot vanlegvis ein faktor på omkring 2,1 for nye sjukehus.. Årsaka til denne høge brutto/nettofaktoren er mellom anna at det må byggjast meir tverrgåande trafikkareal for å kople saman det eksisterande sjukehuset med nybygget. Det er også gravd ut areal i underetasje 2 som seinare kan nyttast om det er trong for areal som er nært knytt til dei tunge behandlingseiningane som no skal byggjast.

I prosjektet blir areala for desse funksjonane bygd om:

- Nytt intervensjonslaboratorium
- Klinisk senter hjerte-lunge-MIO
- Kuvøsestover
- Klinisk senter geriatri-alderspsykiatri
- Nytt varemottak og sentrallager
- Sterilsentralen
- Behandlingshjelpemiddel
- Nevropsykologisk testlaboratorium
- Eining for rus og psykisk liding på HDPS

I dagens sjukehus blir 6.151m² heilt ombygd og 608m² delvis ombygd. I tillegg er det 5.758m² som får ny bruk utan ombygging.

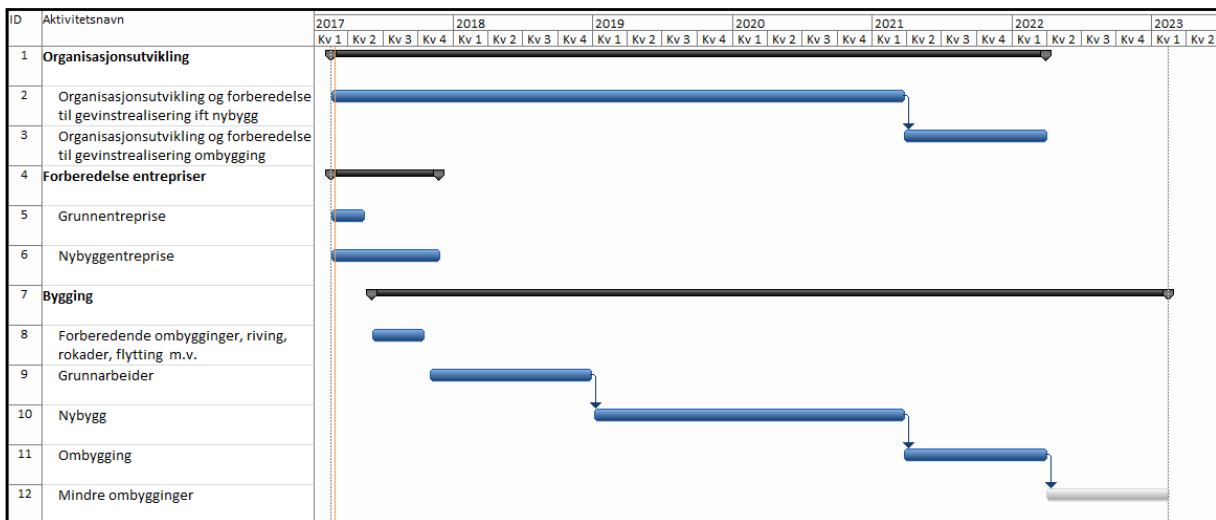
6. Vidare plan og risiko for framdrift

1. Styret i Helse Fonna blei i møte 13.01.2017 orientert om entreprisestrategien som er tenkt knytt til ByggHgsd2020. Entreprisestrategien er eit resultat av ein prosess mellom byggherre, prosjektet si rådgjevargruppe, Sjukehusbygg HF og dialog med aktørar i marknaden. Det er mellom anna gjennomført leverandørkonferanse som del av prosessen.

Ein har valt følgjande entreprisestrategi for dei ulike delobjekta:

- Entreprise 1: Grunnarbeid/byggegrup/utomhus: Hovudentreprise, kontrakt basert på NS 8405
- Entreprise 2: Totalentreprise med samspill og målsum samt tiltransport av prosjekteringsgruppe, kontrakt basert på NS 8407. Det vil sei at dei som til no har vore med i prosjekteringsarbeidet (Momentum og Sweco) går over til entreprenør etter samspillfase og kontraktsinngåing.
- Entreprise 3: Ombygging. Noko ombygging vil skje før hovudbygg, noko samstundes og noko rett etter at nybygg står ferdig. Hovud/delentrepriser.

Denne strategien ligg til grunn for den tidsplan som er lagt for det vidare arbeidet. Hovudelement i tidsplanen er slik:



Ny reguleringsplan er sendt til Haugesund kommune, og denne er forventa godkjent i oktober 2017.

Ved tiltak (bygg) som er søknadsplichtige etter plan- og bygningslova, må det innhentast godkjenning frå kommunen si bygningsmyndighet. Byggesøknad i form av rammesøknad kan behandlast ferdig når ny reguleringsplan er godkjent.

Føretaket er ikkje gjort kjent med utfordringar som ikkje lar seg løyse innanfor prosjektet sine rammer.

Arbeidet med reguleringsplanen skjer i god dialog med Haugesund kommune. Det har vore nokre ynskjer frå kommunen som prosjektet etter grundig utgreiing og dialog med kommunen ikkje klarar å innfri. Eksempel på dette er gang/sykkel forbindelse mellom dagens psykiatribygg og nytt bygg i vest-aust aksene og ny universelt utforma rampe frå undergang og inn mot hovudinngangen til sjukehuset. Prosjektet har tilpassa sykkel og gangveg i vest etter kommunen sine ynskjer. Helse Fonna har saman med kommunen utarbeid ein tids- og møteplan for ein stipulert kommunal behandling innan oktober 2017.

Helse Fonna har gjennom forprosjektfasen vore i forhandlingar for å kjøpa opp naudsynte eigedommar. To av tre hus er kjøpt og føretaket er i dialog med eigaren av den tredje. Ein førebur parallelt ein ekspropriasjonssak om dette blir naudsynt.

Helse Fonna eig barnehagebygget vest for sjukehuset. Dette er leigd ut til Espira Barnehager. Espira har no sagt opp leigeavtalen og vil flytte barnehagen til andre sida av Karmsundsgata. Helse Fonna har hatt jamlege møter med Espira, som har signalisert at dei vil gjere det dei kan for å få flytte ut til start på byggeprosessen ved sjukehuset. Dei siste signala frå Espira tyder på at deira planar støtter opp om ein byggjeart for sjukehuset årsskiftet 2017/18.

Prosjektet har brukt mykje tid på utgreiing av løysing for dagens energisentral. Ein har etter utgreiingar og ROS analyse landa på ein tilfredstillande løysing.

Konklusjon

Utbyggingsprosjektet ved Haugesund sjukehus i Helse Fonna er no ført fram til eit forprosjekt. Forprosjektet bygger på tidligare arbeid med utviklingsplan, idefaserapport og konseptrapport.

Gjennom forprosjektet er det valde alternativet, Vestalternativet, detaljert og kvalitetssikra.

Med utgangspunkt i styrevedtak i Helse Vest knytt til behandling av konseptrapporten har Helse Fonna m.a. systematisk svarta opp vedtakspunkta. Det gjeld:

- merknadane frå ekstern kvalitetssikrar,
- byggekostnadar og eiga evne til å finansiere utbygginga og
- korleis gode miljø- og energiløysingar kan sikrast

Det er vidare gjort greie for:

- rammer og føringar for forprosjektet
- involvering og korleis prosessen har vore
- samheng mellom driftsmodellar, organisering og gevinstrealisering

- innhald i nytt bygg

Det er også lage ein plan for framdrift med forhold som framleis krev avklaring, m.a. knytt til reguleringsplan og klargjering av tomt. Framdriftsplan gjeld byggetrinn 1.

Samla er det ikkje i forprosjekt dukka opp forhold som gir grunnlag for vesentleg endringar i prosjektet frå konseptfasen.

Det er planlagt ein samla utbygging i to trinn. Det er likevel byggetrinn 1 som no først og fremst er detaljert og kvalitetssikra. Byggetrinn 2 ligg lenger fram i tid, og det vil vere naudsynt å kvalitetssikre grunnlaget for dette på eit seinare tidspunkt når ein ser resultat av byggetrinn 1 og utviklinga fram mot byggetrinn 2.

Administrerende direktør vil tilrå at byggetrinn 1 no blir godkjent som grunnlag for å henta inn anbod og starte utbygging føresett at kostnadane ligg innafor godkjent ramme. Det bør leggjast inn eit atterhald om at godkjenning skjer under føresetnad av at prosjektet blir gitt statleg lånefinansiering over statsbudsjettet.

Vedlegg:

1 sak-22-17-haugesundbygg2020-forprosjekt-hovedrapport