

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF  
**DATO:** 12.06.2017  
**SAKSHANDSAMAR:** Kjell-Einar Bjørklund, Hans K. Stenby og Terje Arne Krokvik  
**SAKA GJELD:** **Forprosjekt Stavanger universitetssjukehus 2023**

**ARKIVSAK:** 2013/405  
**STYRESAK:** **073/17**

**STYREMØTE:** **21.06. 2017**

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner forprosjektrapport for 1. byggetrinn av utbygging av Stavanger universitetssjukehus på Ullandhaug.
2. Styret tilrår at Helse Stavanger går vidare med detalj prosjektering, førebuing av byggestart og gjennomføring.
3. Kostnadsramma for utbygginga blir sett til 8,43 mrd. kr i 2017 kroneverdi.
4. Helse Stavanger må sikre at prosjektet er organisert og styrt slik at utbygginga kan gjennomførast innan kostnadsramma og med forventa kvalitet.
5. Styret i Helse Vest legg til grunn at Helse Stavanger leverar på dei krava som er sett til effektivisering av drifta i forkant av byggjeprosessen og som følge av nybygget.

## Oppsummering

Helse Stavanger har no gjennomført forprosjektering av utbyggingsprosjekt kalla SUS2023. Det ligg føre ein forprosjektrapport som er behandla av styret i Helse Stavanger, og sendt til behandling i Helse Vest RHF.

I forprosjektet er prosjektet søkt forbetra med utgangspunkt i dei føringane som blei gitt i behandlinga av konseptrapporten både i styret i Helse Stavanger og Helse Vest. Det gjeld særleg merknadane frå ekstern kvalitetssikrar.

I forprosjektet er sjølvne løysingskonseptet for Ullandhaug alternativet blitt utdjupa og forbetra ikkje minst når det gjeld nærleik og samanheng mellom funksjonar.

Det blei sett ei maksimal kostnadsramme for prosjektet i konseptfasen. Denne ligg fast, men det er i forprosjektet vist at noko meir areal kan byggast på Ullandhaug basert på denne ramma.

Det har vore sentralt i prosjektet å få ei best mogeleg fordeling av funksjonar mellom nybygget på Ullandhaug og Våland. Ein stor del av verksemda knytt til poliklinisk behandling og dagbehandling må vere att på Våland, og sjukehuset må driftast over lenger tid som ein to-senter løysing med dei ulemper det har.

Døgntilbodet og akuttfunksjonane er prioritert først på Ullandhaug.

Når det endeleg er klart kva funksjonar som blir att på Våland, vil det bli vurdert korleis funksjonane her kan samlast. Det vil bli tatt stilling til vidare utbygging på Ullandhaug på eit seinare tidspunkt.

Kostnadane er kvalitetssikra, men det er først etter at anbod er henta inn og kontraktar inngått at det blir klart kor mykje areal som faktisk kan byggast innan kostnadsramma.

Det er gitt tilsegn om lån tilsvarande 70 % av kostnadane. Det vil likevel vere særskilt krevjande for Helse Stavanger å finansiere prosjektet. Det krev ei klar betring av driftsresultatet framover og Helse Stavanger må evne å hente ut ein stor driftsmessig gevinst som følgje av nytt bygg.

## Fakta

Styret i Helse Vest RHF behandla i møte 22. desember 2015 konseptrapport for sjukehusutbygging i Stavanger, jf. sak 128/15. Styret gjorde følgjande vedtak:

- Styret i Helse Vest godkjenner at nytt sjukehus i Stavanger blir planlagt på Ullandhaug, og at Helse Stavanger HF utarbeider forprosjekt for Ullandhaug- alternativet.
- Kostnadsramme blir sett til 8 mrd. (2015 kroner).
- Helse Stavanger HF må fram mot forprosjekt og i forprosjekt nytte merknadene her i saka og i ekstern kvalitetssikringsrapport (KSK) til å forbetre prosjektet. Helse Stavanger HF må m.a. arbeide med dimensjoneringsgrunnlaget, tidsperspektiv på framskriving og dei føresetnadane som er lagt til grunn for finansiering og økonomisk bærekraft.
- Helse Stavanger HF må tidleg avklare dei reguleringsmessige forholda knytt til tomt og transportløyving.
- Det blir elles vist til dei oppfølgingspunkta som ligg i styrevedtak i Helse Stavanger HF.

Helse Stavanger har no gjennomført eit forprosjekt, og det ligg føre ein forprosjektrapport. Denne blei behandla av styret i Helse Stavanger 09.06.17 sak 45/17. Styret gjorde følgjande vedtak:

1. Styret i Helse Stavanger HF godkjenner forprosjektet for SUS2023 første byggetrinn (BT1) av nytt universitetssjukehus på Ullandhaug i Stavanger og SUS2023 videreføres til gjennomføringsfasen.
2. Kostnadsrammen fra konseptfasen opprettholdes og er 8,43 milliarder (2017 kroner).
3. Styret legger til grunn at det innenfor kostnadsrammen sikres at all somatisk døgnbehandling, nødvendige radiologi og laboratoriefunksjoner for døgnbehandling og akuttfunksjoner, samt deler av dagbehandling og poliklinikkareal med tilhørende støtte og serviceareal for nevnte funksjoner, samles på Ullandhaug i 2023.
4. Styret ber om at arbeidet med å minimere ulempene med tosentermodellen gis meget høy prioritet, og at arbeidet med organisasjonsutvikling intensiveres.
5. Styret ber adm. direktør sikre stor grad av industrialisering, LEAN metodikk, digitalisering og aktiv samhandling for å muliggjøre flytting av ytterligere funksjoner til Ullandhaug i BT1.
6. Styret ber om at utarbeidet prioriteringsliste for tiltak for en mulig økning av funksjonene i BT1 innenfor kostnadsrammen i punkt 2, blir utarbeidet til et nivå tilsvarende skisseprosjekt innen utgangen av 2018.
7. Styret ber om at de ulike alternativene for første byggetrinn av BT2 detaljeres innen utgangen av 2021.
8. Styret ber om en sak som gjør rede for videre organisering av prosjektet, samt en beslutningssak om prosjektstyrets sammensetning og mandat og avtale med Sykehusbygg HF.

9. Styret godkjenner forslag til gjennomføringsstrategi og entreprisemodell som beskrevet i forprosjektrapporten og i sak 38/17B av 26. april 2017
10. Styret delegerer til administrerende direktør å godkjenne endelig detaljert entrepriseoppdeling, innenfor vedtaks punktet fra konseptfasen om å vektlegge en modell som sikrer at lokale tilbydere kan delta i konkurransen, etter forutgående behandling i prosjektstyret og etter orientering styret i Helse Stavanger HF.
11. Styret delegerer fullmakt til administrerende direktør til å inngå økonomiske forpliktelser og foreta økonomiske disposisjoner i henhold til prosjektets totale styringsramme (7560 millioner 2016 kroner) og framdriftsplanen beskrevet i forprosjektrapporten. Prosjektleder delegeres fullmakt på inntil 50 millioner kroner eks mva. innenfor den enkelte entreprise.
12. SUS2023 finansieres gjennom et låneopptak fra HOD tilsvarende 70 % av kostnadsrammen, til sammen 5,93 mrd. som ble bevilget over statsbudsjettet for 2017 den 6. oktober 2016. De resterende 30 % finansieres dels ved opptak av lån på 500 millioner fra Helse Vest RHF og midler fra egen drift.
13. Styret ber administrerende direktør å holde styret i Helse Stavanger HF løpende informert om det videre arbeidet.
14. Saken oversendes Helse Vest RHF for endelig behandling.

Saka blir lagt fram for styret i Helse Vest RHF.

## **Kommentarar**

### **Mål og prinsipp for arbeidet med forprosjektet**

I arbeidet med forprosjektet har Helse Stavanger lagt vedtaks punkta frå styra i Helse Vest RHF og Helse Stavanger til grunn.

Viktige prinsipp og mål for arbeidet i forprosjektfasen har elles vore:

- Overordna kostnadsramme ligg fast
- Konseptet skal vere fleksibelt, elastisk og i størst mogleg grad standardisert
- Optimalisering av konseptet i forprosjektfasen, under dette å gjere konseptet meir kompakt og avstandar mellom funksjonane kortare
- Halde fram det gode og tette samarbeidet med Nordic COWI (rådgjevar) med tanke på forbetring av konseptet i forprosjektfasen
- Tett og utstrakt samarbeid med brukargruppene og fagforeiningar for å forbetre konseptet
- Sikre universell utforming

- Sørge for optimal fordeling mellom funksjonar som skal inkluderast i BT1 på Ullandhaug og funksjonar som skal bli verande att på Våland til seinare byggetrinn
- Framtidsretta logistiske løysingar
- Ta i bruk nye metodar for planlegging av sjukehus, under dette industrialisering, PIMS og Safran som styrings- og oppfølgingsverktøy, 3D modell med VR briller/visualisering, BIM og 4D, LEAN gjennomføring

(PIMS blir m.a. brukt til styring av kostnader, oppfølging av kontraktar og økonomirapportering for byggherre, medan Safran Prosjekt blir brukt til tidsplanlegging og framdriftsstyring for byggherre. BIM betyr «Building information modelling» og blir brukt til visualisering og informasjonsutveksling. LEAN gjennomføring blir her brukt om ein metode for å optimalisere gjennomføring og unngå sløsing.)

Utbygginga inneber at Helse Stavanger for ein periode får ei to-senter løysing, og det er jobba mykje med kva funksjoner som skal flyttast til Ullandhaug i første byggetrinn og kva som blir att på Våland. Det er også arbeid for å redusere ulempene ved ei slik to-deling mellom Våland og Ullandhaug.

### **Oppfølging av KSK-rapport og andre merknadar**

Helse Stavanger blei fram mot forprosjekt og i forprosjektet bedt om å nytta merknadane i styresaka og ekstern kvalitetssikringsrapport til å forbetre prosjektet, jf. styrevedtak i Helse Vest i sak 128/15.

Det var særleg to forhold som kravde nye og meir omfattande vurderingar som kunne vere avgjerande for forprosjektet. Det gjaldt grunnlaget for dimensjoneringa, tidsperspektiv på framskriving og dei føresetnadane som var lagt til grunn for finansiering og økonomisk berekraft.

I ekstern kvalitetssikringsrapport blei det m.a. peika på risiko for at planlagt nytt sjukehus var overdimensjonert, og at tidshorisonten for framskriving var for kort (2025). Tidleg i forprosjektfasen blei det gjort nye berekningar av framtidig kapasitetsbehov med tidshorisont 2030. Berekningane er utført av Sykehusbygg HF og etter Sykehusbygg HF sin metodikk. Resultatet blei likevel omtrent likt med det areal som framkom etter konseptfasen (ca. 205.000 m<sup>2</sup> for BT1 og BT2), men med ein noko annleis funksjonsfordeling.

Hovudfunksjonsprogram (HFP) og Delfunksjonsprogram (DFP) er blitt oppdatert i tråd med dette.

Det blei også frå kvalitetssikrar peika på at det er ein vesentleg risiko for at dei økonomiske analysane viser eit for positivt og optimistisk framtidssbilde. Det blei vist til misforhold mellom forventata resultatutvikling og faktisk resultat og stilt spørsmål ved realismen i effektiviseringsgevinstantane som blei lagt inn som følgje av nybygget.

Helse Stavanger HF har gjennom forprosjektet søkt å bekrefte eigen finansieringsevne og på nytt gjennomgått dei økonomiske gevinstantane som føretaket meiner kan hentas ut av prosjektet.

Det er likevel klart at dei finansielle krava til nødvendig bærekraft i LTB vil vere krevjande, men etter føretaket si oppfatning oppnåelege.

Andre forslag til forbetring av konseptet er teke inn i arbeidet med forprosjektet.

Når det gjeld dei regulatoriske forholda, er områdereguleringa no bestemt og dei forhold som blei påpeika avklart.

### **Kostnadsramme og areal**

Konseptvalrapporten blei vedteken med ei ramme for første byggetrinn (BT1) på totalt ca. 94.000 m<sup>2</sup> BTA innanfor kostnadsramma på 8 mrd. (2015 kroner). I forprosjektfasen er dette arealet auka til ca. 105.000 m<sup>2</sup> BTA, men innanfor den same kostnadsramma (8,43 mrd. i 2017 kroner). Parkeringsarealet er samstundes auka som følgje av krav om eige parkeringshus.

Utbyggingsprosjektet, SUS2023, blei tildelt lån i statsbudsjettet for 2017, låneramma er satt til 70 % av kostnadsramma for prosjektet. Det utgjør 5,93 mrd. kroner (2017 kroner) og svarar til 70 % av kostnadsramma på 8,43 mrd. omgjort i 2017 kroner. Denne ligg fast. Helse Stavanger har og føresett at det blir gitt eit internt lån frå Helse Vest på 500 mill. kr i åra 2020 til 2021. Dette er eit forhold som må avklarast i budsjettet dei aktuelle åra med basis i likviditetssituasjonen til Helse Vest. Men det er i denne samanheng viktig å understreke at dei budsjettmessige forholda må leggjast til rette for at Helse Vest kan levere på føringane om internlån slik det er planlagt for i prosjektet.

Helse Stavanger har løfta fram nokre kostnadselement som ikkje er inkludert i basiskostnaden som til eksempel byggjelånsrenter. For nærmare spesifisering av dette blir det vist til forprosjektrapporten (s. 214). 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.

Det skal søkast å velje dei løysingar som totalt sett gir lågast årskostnader og mest gunstige drifts- og vedlikehaldskostnader, samtidig som prosjektet sine rammer for kvalitet, omfang, tid og økonomi blir oppfylt.

Den nasjonale strategien for bygningsinformasjonsmodellering (BIM) skal følgjast, og det må sikrast at det blir ein overlevering av modellane frå prosjekt til drift som tek i vare behova for ein god forvaltning i den framtidige drifta av sjukehuset.

Det har vore utført ROS analysar for tekniske system, brannkonsept og sikring, helikopterlandingsplass og overordna prosjektstyring. Sykehusbygg HF har vore fasilitator saman med ekstern 3-part for analysane, sett bort frå helikopterlandingsplass der Nordic-

COWI var fasilitator. Det blei ikkje identifisert nokon risiko som krev endring av konseptet, men ein del tiltak vil bli gjennomført før bygga blir tekne i bruk.

Analysar av usikkerheit knytt til basiskostnaden i prosjektet blei gjennomført i april 2017 med bistand frå Atkins Norge AS.

## **Finansieringsgrunnlag**

Krav til økonomisk resultatforbetring i åra som kjem er krevjande, men nødvendig for å kunne opparbeide eit finansieringsgrunnlag som er tilstrekkelig. Både omstilling i forkant av innflyttinga, samt realisering av gevinstane ved å ta i bruk nytt bygg, vil vere avgjerande.

I perioden fram til nytt sjukehus står ferdig i 2023 er det forventa at ein skal ta ut ein resultatforbetring på om lag kr 178 mill. I denne ligg det omstillingskrav knytt til effektivisering av aktivitet utan vekst i personell, effekt av prosjekta LIBRA (system knytt til innkjøp, logistikk og økonomi) og KULE (kurve og legemidlar). I tillegg er det udelte omstillingstiltak som i perioden 2018 til 2022 skal auke frå kr 50 mill. og opp mot 132 mill. Desse effektane skal takast ut i eksisterande drift og vil vere ein viktig føresetnad for å gje eit tilstrekkeleg finansieringsgrunnlag til nytt bygg, men er og ein viktig føresetnad for å innrette framtidig drift mot eit høgare driftsresultat.

I tillegg og parallelt med dette blir det jobba med gevinstrealisering knytt til at ein tek i bruk nytt og moderne sjukehus. Effektane av dette skal takast gradvis ut i frå 2022 med kr 16 mill. og full effekt i 2026 med kr 252 mill. Desse gevinstane skal takast ut innafor tre hovudområder:

- Lågare vekst i personalkostnader – gevinst kr 108 mill.  
Det er sett i gang eit organisasjonsutviklingsprosjekt som skal støtte leiarane i omstillingsprosessen slik at dei blir i stand til å vere endringsleiarer samt sikre at medarbeidarane har god informasjon og er godt involvert i prosessane
- Auka behandlingsskapasitet – gevinst kr 74 mill.  
Auka behandlingsskapasitet skal kome som følgje av godt planlagde pasientforløp, god organisering av akuttmottaket, god nytting av dagen på poliklinikk, gode arbeidsprosessar og godt planlagd pasientopphald på sengepostar og god planlegging og gjennomføring av operasjonsprogramma.
- Varekostnad/intern logistikk – gevinst kr 33 mill.  
Det skal utviklast optimal logistikk og pasient- og vareflyt. Viktige kapasitetar for planlegging av og gjennomføring av pasientbehandling er sengevask, forsyning av sterilt gods, anskaffing og distribusjon av varer, medikament og utstyr.
- Reduksjon i leige av eksterne lokal – gevinst kr 37 mill.  
Nytt sjukehusbygg vil og ta ned behovet for å leige eksterne lokale.

Samla gevinstuttak i perioden frå 2018 og fram til 2026 vil då bli på kr 431 mill. Samtidig vil auke i sjukehusareal gi auka kostnad til forvaltning, drift og vedlikehald. Dette er berekna til å utgjere kr 65 mill. I tillegg vil ein to-delt drift mellom Ullandhaug og Våland gje kostnadsulemper som er stipulert til kr 15 mill.

Samla gevinstuttak med full effekt i 2026 vil då bli om lag kr 351 mill., og det er dette som ligg til grunn for resultatutviklinga og finansieringsgrunnlaget.

Helse Stavanger vurderer behovet for omstilling både i 2018 og i perioden fram til 2027 som oppnåeleg. Dette vil vere krevjande, både som følgje av den erfaringa ein har med resultatutviklinga dei siste åra og omfanget av framtidig gevinstuttak. Dette vil krevje systematisk og god jobbing samt involvering og forankring i alle ledd i føretaket.

I dei føresetnadane som no er lagd vil resultatutviklinga og finansieringsgrunnlaget vere som følgjer:

Beløp i hele millioner	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
<b>Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget</b>	<b>80</b>	<b>130</b>	<b>149</b>	<b>177</b>	<b>193</b>	<b>236</b>	<b>288</b>	<b>-61</b>	<b>23</b>	<b>111</b>	<b>136</b>	<b>143</b>	<b>165</b>	<b>177</b>	<b>190</b>
+ Nedskrivning anleggsmidler															
+ Avskrivning	233	240	250	245	244	236	234	459	456	446	442	451	451	451	451
<b>= Kontantstrøm fra driften</b>	<b>313</b>	<b>370</b>	<b>400</b>	<b>421</b>	<b>437</b>	<b>472</b>	<b>522</b>	<b>398</b>	<b>479</b>	<b>557</b>	<b>578</b>	<b>594</b>	<b>616</b>	<b>628</b>	<b>641</b>
+ Opptak av nye lån	175	423	984	1 293	1 910	1 230	370	47	0	0	0	0	0	0	0
- Avdrag lån	-49	-53	-53	-50	-50	-50	-50	-315	-315	-313	-308	-299	-291	-291	-291
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT	-27	-12	-5	-5	-2										
+/- annet	48														
<b>Finansieringsgrunnlag investeringer</b>	<b>460</b>	<b>728</b>	<b>1 326</b>	<b>1 659</b>	<b>2 294</b>	<b>1 651</b>	<b>841</b>	<b>130</b>	<b>164</b>	<b>244</b>	<b>270</b>	<b>295</b>	<b>325</b>	<b>337</b>	<b>350</b>

I tabellen nedanfor er dei årlege investeringane synleggjort og forskjellen mellom finansieringsgrunnlag og investeringar:

Beløp i hele millioner	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
SUS2023, inkludert MTU	150	649	1 387	1 511	2 323	1 710	579	62	0	0	0	0	0	0	0
MTU, utover det som er inkl. i SUS 2023	152	68	55	55	53	21	51	146	95	101	59	116	116	116	116
Bygg	53	49	55	22	20	20	33	33	33	33	33	50	50	50	50
Annet	36	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
<b>Sum investeringer</b>	<b>391</b>	<b>790</b>	<b>1 521</b>	<b>1 612</b>	<b>2 420</b>	<b>1 775</b>	<b>687</b>	<b>265</b>	<b>152</b>	<b>158</b>	<b>116</b>	<b>190</b>	<b>190</b>	<b>190</b>	<b>190</b>
<b>= Avvik mellom investeringsplaner og finansielt grunnlag</b>	<b>68</b>	<b>-62</b>	<b>-195</b>	<b>47</b>	<b>-126</b>	<b>-124</b>	<b>154</b>	<b>-135</b>	<b>12</b>	<b>86</b>	<b>154</b>	<b>105</b>	<b>135</b>	<b>147</b>	<b>160</b>
+ Overføring av likviditet til året etter	229	297	235	40	88	-38	-162	-8	-143	-131	-45	109	214	349	496
<b>= Akkumulert avvik mellom investeringsplaner og finansiering</b>	<b>297</b>	<b>235</b>	<b>40</b>	<b>88</b>	<b>-38</b>	<b>-162</b>	<b>-8</b>	<b>-143</b>	<b>-131</b>	<b>-45</b>	<b>109</b>	<b>214</b>	<b>349</b>	<b>496</b>	<b>656</b>

Samla sett er det tilstrekkeleg finansieringsgrunnlag under føresetnad av at føretaket klarer å hente ut gevinstar og såleis levere eit resultat som er i tråd med ovannemnde. Det vil være ein midlertidig underdekning på likvide midlar i perioden 2021 til 2026, men dette er eit forhold som føretaket må ta omsyn til i framdrifta på investeringsprosjektet.

## Områderegulering

Når det gjeld regulering av området, så blei denne vedteken i Stavanger og Sola kommune i mars 2017. Det er lagt til rette for at kollektivaksen som er ein del av Bypakke Nord-Jæren får



prioritet gjennom byvekstavtalen som nylig er forhandla fram med staten. Det er likevel fortsatt nødvendig at Helse Stavanger følgjer opp saka for å bidra til nødvendig framdrift.

Områdereguleringa omfattar fleire såkalla rekkefølgetiltak som opparbeiding av infrastruktur i området, bygging av p-hus for tilsette, i tillegg til overvatns handtering og etablering av kollektivtrase. Fylkestinget vedtok den 7. mars 2017 å leggja opp til forhandlingar med tanke på at Helse Stavanger HF kjøper tomta for både BT1 og BT2.

Det nye sjukehuset skal bli bygd rundt eit stort samlande torg, som blir ein av fleire framtidige plassdanningar langs kollektivgata. Kollektivgata går over torget og bind sjukehuset saman med Universitetsområdet, byen og regionen. Sjukehuset får eigen haldeplass for buss/ kollektivtransport på torget. Frå vest kjem ein til sjukehuset gjennom parken. Dette blir hovudtilkomstvegen for besøkande som kjem med personbil og parkerer i P-hus i vest.

## **Miljø**

Det er vedteke å følgje miljøpolitikken i "Grønt sjukehus", og det skal utarbeidast ein miljøoppfølgingsplan (MOP) i hht krav i ISO 14001:2004. Det skal etablerast løysingar og materialbruk som fremmar eit godt innemiljø. Bruk av reine materialar skal i størst mogleg grad prioriterast.

Det overordna prosjektmålet er at sjukehuset skal "vere i fremste rekke innanfor miljøvennleg drift av sjukehus". Dette er i tråd med dei langsiktige måla og ambisjonane frå Grønt Sjukehus, Prosjektrapport II (2012, revidert feb. 2014), Miljø- og klimatiltak innan bygg og eigedomsforvaltning i spesialisthelsetenesta. Ein av ambisjonane er å arbeide mot at nybygg skal vere nullutsleppsbygg. Derfor er det ønska å tilfredsstille passivhuskrava i NS3701.

## **Gjennomføringsstrategi**

Det er halde fleire møter med regionens entreprenør- og leverandørbedrifter, både gjennom opne dialogmøter, annonsert på Doffin, i tillegg til ein-til-ein møter med enkeltaktører. Dette har medverka til en grundig prosess før anbefaling av val av gjennomføringsstrategi og entreprisemodell.

Helse Stavanger tilrår ein gjennomføringsstrategi med byggherrestyrt prosjektering og ein entreprisemodell med byggherrestyrte, delte entreprisar av ulike art for dei ulike delane av bygga. Det er ein gjennomføringsstrategi som også legg best til rette for at dei lokale leverandørane kan ta del i konkurransen.

Innhaldet av funksjoner i BT1 innafor styringsramma på 7,56 mrd. (2016 kroner) vil bli vurdert på ny i samband med kontraktsinngåing både med tanke på moglegheit for å

prioritere fleire funksjoner i BT1, eller om det skulle vise seg nødvendig, sette i verk tiltak frå «kuttlista».

### **Framdriftsplan**

Dersom forprosjektet blir godkjent for vidare detaljprosjektering og innhenting av anbod vil dei første kontraktane for infrastruktur kunne bli inngått i slutten av 2017 og start av graving skje i 1. kvartal 2018.

Det blir då planlagt start av bygging seint på hausten i 2018 slik at bygga kan takast i bruk i løpet av 2023.

### **Arealplan for Våland**

Etter innflytting vil arbeidet med å samle attverande funksjoner på Våland starta. Eit separat prosjekt, Arealplan Våland 2023, er allereie etablert for ein grundig gjennomgang av eksisterande bygg på Våland, med tanke på samling og fornying av resterende funksjoner på Våland i løpet av 2024 og slik at også eksterne leieavtaler for somatisk aktivitet eventuelt kan avsluttast.

### **Vidare utbygging på Ullandhaug**

Det er gjort ein overordna vurdering av vidare utbygging på Ullandhaug og vist korleis første byggetrinn kan utvidast/påbyggast slik at all somatiske verksemd blir samla der. Det var eit mål i konseptfasen at all somatisk verksemd skulle kunne flytte til Ullandhaug innan 2030. Det er likevel fleire forhold som må avklarast før det blir tatt avgjerd om vidare utbygging på Ullandhaug, til dømes: avtale om kjøp av tomt, fastsetting av verdi av tomt på Våland, regulering og eventuelt sal av delar av tomte på Våland. Det vil også vere avhengig av kor store delar av det polikliniske tilbodet og dagtilbodet som faktisk lar seg flytte i første byggetrinn innan kostnadsramma.

### **Konklusjon**

Med utgangspunkt i dei føringane som blei gitt i samband med behandling av konseptrapporten for sjukehusutbygging i Helse Stavanger er det i samband med forprosjektet gjort eit omfattande arbeid i Helse Stavanger for å forbetre prosjekt og avgjerdsgrunnlaget.

Hovudtema har vore å optimalisere, forbetre og detaljere konseptet frå konseptfasen til forprosjektfasen.

Det er gjort fornya vurdering av arealbehovet basert på nye og forlenga framskriving.

Kostnadsramma ligg fast men det er i forprosjektet opna for at meir areal kan byggast på Ullandhaug. Det er gjort ei grundig vurdering av fordeling av funksjonar på dei to sentra.

Sentralt i forprosjektet har det vore å utvikle og forbetre løysingskonseptet frå konseptfasen, ikkje minst for å få gode driftsmessige løysingar.

Det er også gjort fornya vurderingar av føretaket sin evne til å finansiere utbygginga gjennom forbetring av resultat og gevinstar frå prosjektet.

Utviklinga så langt viser at det vil vere krevjande for Helse Stavanger å realisere den planlagde utbygginga. Utbygginga vil krevje ei klar resultatforbetring.

Det blir likevel rådd til at forprosjektrapporten blir godkjent som grunnlag for gjennomføring av prosjektet, dvs. at Helse Stavanger går vidare med detaljprosjektering, førebuing av byggestart og gjennomføring..

Kostnadsramma for utbygginga ligg fast på 8,43 mrd. kr.

Helse Stavanger må sikre at prosjektet er organisert og styrt slik at utbygginga kan gjennomførast innan kostnadsramma og med forventa kvalitet.

Vedlegg:

- 1 Styresak 45/17 Helse Stavanger HF
- 2 Forprosjektrapport SUS2023 – 310517 med vedlegg

