

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Foretak: Helse Stavanger HF
Dato: 7 desember 2012
Saksbehandler: Marit Sandve Myrland
Saken gjelder: **Styresak 100/12 B Tiltak for sykehusutbygging i Helse Stavanger HF**

Arkivsak 0

2012/0/

Bakgrunn

Styret for Helse Stavanger HF har tidligere behandlet flere saker som omhandler framtidig behov for arealer for spesialisthelsetjenester. I styremøtet 25.4.2012 behandlet styret Virksomhetsmessig utviklingsplan (Sak 37/12 B), mens Bygningmessig utviklingsplan (sak 081/12 B) ble behandlet i styremøte 26.9.2012. Begge disse sakene er viktige elementer i det utredningsarbeidet som blir gjort i henhold til Helsedirektoratets Tidligfaseveileder, og utgjør til sammen foretakets utviklingsplan.

Denne styresaken har som hovedmål å foreslå hvilke bygningmessige alternativer som skal føres videre inn i idéfasen til en nærmere bearbeidelse, utredning, vurdering og analysering.

Utviklingsplanen er lagt til grunn i saken. Innholdet i saksdokumentet er strukturert med flere kapitler som omhandler en kort beskrivelse av dagens sykehusvirksomhet med fokus på utfordringer med henblikk på bygningmassen, dimensjonerende forutsetninger for virksomheten, idésøk og alternative løsninger, økonomiske vurderinger og til slutt en anbefaling.

Dagens sykehusvirksomhet

Helse Stavanger HF slik det fremstår i dag, har trange fysiske rammer med for lite areal totalt sett. Deler av bygningmassen som er oppført de siste 10 år er hensiktsmessig for moderne pasientbehandling og har gode arbeidsforhold for de ansatte. Den eldre bygningmassen er trangere og mindre tilpasset moderne drift, og arbeidsforholdene for de ansatte er ikke alle steder optimale. Det må derfor stadig finnes avhjelpende tiltak og løsninger for å gjøre driften best mulig til tross for lokalenes beskaffenhet og innretning. I dag leies det eksterne lokaler for en rekke aktiviteter, både for diagnostikk og behandling. Mer arealer er planlagt å leies i nærmeste fremtid. Dette har til nå bidratt til å avhjelpe arealknappheten

Behandlingsarealene (operasjonsstuer, intervensjonslaboratorier, poliklinikker etc.) på Våland er spredd over hele bygningmassen, og ikke samlet i enheter slik det gjøres ved nybygg nå. Det meste av poliklinikk, røntgen og operasjonsstuer ble bygd i 1982 med datidens begrensede behov for plass til utstyr og personell. Arealene er derfor lite tilpasset ny teknologi og behandling. Nytt utstyr fører til at både metoder og prosesser endres, noe som igjen har ført til at behov og krav til arealene endres. Arealenes plassering og størrelse legger ikke til rette for sambruk og samhandling mellom faggrupper. Dette går ut over pasientflyt og effektivitet.

Helseforetaket skal dekke behovet for utredning, behandling, opplæring og oppfølging av et stadig voksende antall pasienter. Bygningmassen på Våland der behandling foregår er slik den fremstår i dag lite hensiktsmessig innrettet og har svært få muligheter for modernisering opp mot dagens krav.

Avanserte teknologiske løsninger innen bildeveiledning og behandling introduseres fortløpende i medisinen. Innføring av moderne teknologi muliggjør behandling av nye pasientgrupper. Både ny teknologi og nye pasientgrupper har behov for mer areal. Nye behandlingsmetoder fører også til økt spesialisering og krever mer kunnskap. Behovet for opplæring med tilhørende areal, vil øke tilsvarende.

Dagens areal er ikke optimale for god logistikk og standardiserte behandlingsforløp. Planløsningene bygger ikke opp om pasientenes behov for en sammenhengende behandlingsskjede og om de ansattes arbeidsoppgaver. Dette kommer i veien for mer fleksibilitet, understøttet samarbeid og utveksling av personell. En god arbeidssituasjon og et oversiktlig behandlingsskjede, vil kunne gi bedre effektivitet og øke kapasiteten innenfor en gitt ressursramme. Dagens behandlingsarealer har en utfordring med økende transporttid for pasienter og personell. Store avstander mellom ny og gammel bygningsmasse er et hinder for god drift.

Den tekniske forsyningstjenesten er lite hensiktsmessig. Manuelle rutiner og prosesser preger aktiviteten. Det vil ikke være mulig å modernisere disse tjenestene med roboter og AGV'er (automatic guided vehicle) i dagens infrastruktur.

Dimensjonerende forutsetninger for utbyggingsalternativer i Helse Stavanger HF.

Den styrebehandlete virksomhetsmessige utviklingsplanen viser at det i regionen, både med middels og høy prognose for fremtidig befolkningsvekst, vil skje en dramatisk befolkningsøkning i Helse Stavanger HFs ansvarsområde. Med middels vekst vil befolkningen øke med 32 prosent fram til 2025 og med 52 prosent fram til 2040. Med høy prognose er tallene 40 og 78 prosent. Dette innebærer at foretaket må planlegge for en betydelig kapasitetsøkning i fremtiden. I alle anslag er det hensyntatt en rekke faktorer som kan redusere veksten i aktivitet og veksten i arealbehov, knyttet til omstilling, effektivisering og kommunal overtakelse av oppgaver som en konsekvens av samhandlingsreformen.

Befolkningsutvikling med middels nasjonal vekst fra 2010 til 2040 ifølge SSB, 2011.

Befolkningstall Sør-Rogaland (MMMM) *)					
Aldersgrupper	2010	2025	2040	Endring 2010-2025 i %	Endring 2010-2040 i %
0 - 17	82 989	108 493	115 468	30,7 %	39,1 %
18 - 34	78 662	99 364	107 170	26,3 %	36,2 %
35 - 66	131 787	170 921	191 530	29,7 %	45,3 %
67 - 74	14 770	26 070	35 323	76,5 %	139,2 %
75 +	18 348	27 710	45 684	51,0 %	149,0 %
Total	326 556	432 558	495 175	32,5 %	51,6 %

*) Følgende kommuner: Eigersund, Sandnes, Stavanger, Sokndal, Lund, Bjerkreim, Hå, Klepp, Time, Gjesdal, Sola, Randaberg, Forsand, Strand, Hjelmeland, Finnøy, Rennesøy, Kvitsøy

*) Tall gjeldende 1. januar 2010, og fremskrevet pr 1.januar 2025 og 2040.

Beregningene av forventet fremtidig **aktivitet** i foretaket baserer seg hovedsakelig på følgende forutsetninger: Befolkningsveksten, den demografiske utviklingen og forventet utvikling i sykkelighet, men også på en omfattende effektivisering av fremtidens sykehusdrift med kortere liggetid, ingen langliggere, operativ virksomhet som omgjøres til dagbehandling og videre framdrift av samhandlingsreformen.

Deretter er det brukt modeller for å beregne forventet totalt arealbehov for fremtidens spesialisthelsetjeneste i Sør-Rogaland. Modellene er brukt ved de fleste sykehusene i Norge som planlegger nybygg og renovering (eks Østfold, A-hus, St Olav med flere).

Helse Stavanger HF disponerer i dag et areal på ca. 180 000 m² (130 000 på Våland og 50 000 andre steder). Det forventede arealbehov i 2025 vil være 240 000 - 250 000 m² med hhv middels og høy befolkningsvekst. For år 2040 er intervallet for arealbehov anslått til 283 000- - 318 000 m². I disse beregningene er det forutsatt bl.a. 16 prosent kortere generell liggetid, ingen langliggere, 10 timers aktivitet i stedet for 8 timer ved alle arbeidsstasjoner - samt ingen realvekst i befolkningens behov for spesialisthelsetjenester til tross for dagens relativt lave forbruk sett i nasjonal sammenheng. Disse og andre usikkerhetsmomenter i beregningene gjør at planleggingen av nye sykehusarealer må ha en elastisitet i forhold til mulig underestimering av arealbehovet. Det er derfor også foretatt en beregning av arealbehovet med dagens driftsmodeller og høy befolkningsvekst. Arealbehovet vil da bli inntil 340 000 m².

Arealbehov 2025 og 2040 SSB middels og høy befolkningsvekst

2025 Middels vekst	2025 Høy vekst	2040 Middels vekst	2040 Høy vekst
240 503 m ²	250 509 m ²	283 297 m ²	319 432 m ²

Tomteforhold

Styret har bedt om at det utredes tomtekostnader ved de ulike alternativene som ligger til grunn, herunder hvilken verdi dagens tomteareal representerer og hvilke kostnader som må påregnes ved en eventuell utbygging på Våland eller på annen tomt. Disse spørsmålene er ikke mulig å besvare presist på dette stadiet i prosjektet. Særlig viktig i en slik sammenheng er den aktuelle tomtens fastlagte reguleringsformål, - om det er regulert til offentlig formål eller bolig.

Tomteforholdene på Våland er et sentralt tema i de pågående forhandlingene med Stavanger kommune. En utbygging på Våland vil forutsette erverv av Teknikken-tomta og det må i tillegg gis forutsetninger om ytterligere tomteareal til utvidelse på lengre sikt.

Tomtekostnadene for en utbygging på annen tomt vil være avhengig av tomtens beliggenhet, tomtens aktuelle reguleringsformål og selgerens forventninger. Salgsverdien av dagens tomteareal på Våland er vanskelig å anslå, og det vises til pågående forhandlinger med kommunen. Videre vil framtidig bruk av fraflyttet område også har svært stor betydning. IRIS har nylig presentert sine framtidsscenarioer, hvor det lanseres idéen om at sykehuset bygges i eller i nærheten av universitetet i Stavanger, mens Våland disponeres til framtidig boligbygging.

Uansett hvilket alternativ for utbygging av framtidig sykehus som blir valgt, vil det forutsette en god dialog med den aktuelle vertskommunen, samt byggesaks- og reguleringsmyndigheter på flere stadier i prosjektet. Dette for å sikre at planleggingen skjer i samsvar med plan og bygningslov, forskrifter og sentrale føringer i arealdisponeringen. Hensynet til trafikale forhold, gode kollektivtrafikk-løsninger, byggehøyder, utnyttelsesgrad på tomt, grøntområder og parkeringsforhold for både pasienter, pårørende og ansatte i foretaket er noen av de sentrale tema i denne prosessen som det skal arbeides videre med i idéfasen.

Interessentanalyse

Det er en forutsetning at det skal gjennomføres en utvidet interessentanalyse i idéfasen. Det innebærer en kartlegging av eksterne interessenter og på hvilken måte en antar at disse vil kunne komme til å påvirke, eller påvirkes av, sykehusutbyggingsprosjektet. Utbyggingsprosjektet vil ha stor samfunnsmessig betydning både fordi spesialisthelsetjenester angår mange og fordi det vil ha store regionale konsekvenser. Likeledes vil en kunne se utbyggingsprosjektet som en konsekvens

av de samfunnsmessige utviklingstrekk og aggregerte politiske beslutninger i foretakets opptaksområde.

Det er dessuten behov for en omforent forståelse med viktige faglige og meningsbærende miljøer om hvilke viktige forutsetninger, premisser, framskrivninger som legges til grunn i utbyggingsprosjektet. Disse miljøene må sikres god og relevant informasjon. De må gis anledning til å delta i diskusjoner om sider ved prosjektet og prosessen for å skape forståelse og aksept for hva som er foretakets perspektiv og samfunnsoppdrag. Arbeidet med interessentanalysen er godt i gang og vil bli presentert i idéfaserapporten.

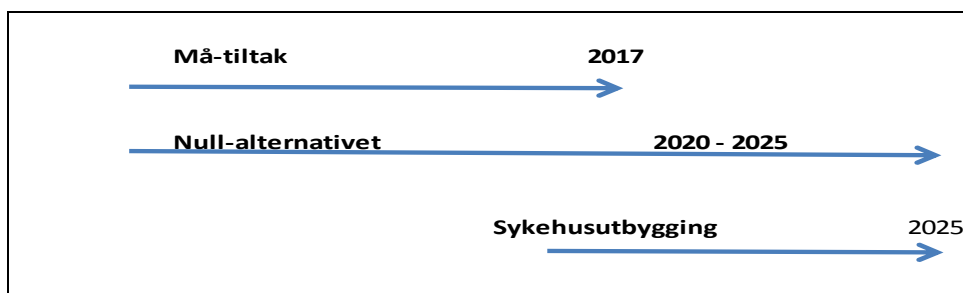
Alternative løsninger for utbygging

Innledning

Av ovenstående fremgår det at Helse Stavanger HF må planlegge for en betydelig økt virksomhet i fremtiden. Dette innebærer et behov for å investere i nye bygg og evt. i tillegg oppgradering av nåværende bygningsmasse alt etter valg av utbyggingsalternativ. En overordnet målsetting for nye bygg i Helse Stavanger HF vil være å tilrettelegge for en betydelig aktivitetsøkning, mer effektiv drift, og å sikre et godt arbeidsmiljø ved en attraktiv og velfungerende arbeidsplass - også i et regionalpolitisk perspektiv. Nedenfor skisseres og vurderes kort de aktuelle alternativene. Skissene må sees på som foreløpige og er utarbeidet for å gi styret grunnlag for beslutning om hva som skal føres inn i idéfasen for videre utredning. For ytterligere beskrivelse av de alternative skissene vises til kapittel 4 fra den styrebehandlede bygningsmessige utviklingsplanen.

1. Null-alternativet

Det er utarbeidet et null-alternativ for Helse Stavanger HF. Null-alternativet skal vise krav til en kostnadsoptimal utvikling av de eksisterende byggene for å opprettholde akseptabel ytelse for virksomheten i byggets resterende levetid. Dette er den aktuelle og relevante løsningen hvis investeringsprosjekter ikke kan eller skal gjennomføres. Det er lagt til grunn at en vil ha behov for å utføre såkalte «MÅ-tiltak» i tråd med planene i langtidsbudsjettet frem til og med 2017. MÅ-tiltakene er gjeldende for alle alternativer som utredes. Disse skal med andre ord ivareta nødvendige bygningsmessige arealer frem til nye og utvidede arealer er innflyttingsklare. Figur nedenfor viser hvordan null-alternativet må forstås.



Null-alternativet innebærer at helseforetaket i prinsippet drives videre basert på dagens lokaler, men det vektlegges bygningsmessige oppgraderinger av disse. Andre nødvendige arealbehov vil bli dekket gjennom nybygg på eksisterende tomt eller gjennom leie av nødvendige lokaler utenfor Våland.

2. Utbyggingsalternativ «Arealplan 2010»

Planen ble utarbeidet i 2009 og hadde et tidsperspektiv fram til 2025. Planen var basert på virksomhetstall og behovsframskrivning med SSB-tall fra 2008/09. I planen framkommer et arealbehov i 2025 på 225 000 m². Arealbehovet ble i planen løst med ca. 45 000 m² nybygg på Våland, renovering av eksisterende bygningsmasse og at det fortsatt ville være behov for 50 – 60 000 m² areal utenfor Våland. Planen ivaretar utvidelse av sengearealer, men gir mindre rom

for utvidelse av behandlingsarealer. Ved nye sykehusbygg nå planlegges det for en økning av andelen behandlingsarealer mot sengearealer som denne planen ikke tok høyde for. Gjennomføring av denne planen var i 2010 kostnadsberegnet til 5,030 milliarder.

Planen vil løse behovet fram til 2025 ved å utnytte tilgjengelig tomteareal på Våland. Imidlertid har det vist seg at prognosene for befolkningsøkningen er betydelig oppgradert. Det har vært sett på som viktig å ha et perspektiv utover 2025 dersom det gjøres større investeringer i nybygg ved Helse Stavanger HF. Planen vil gi en midlertid avlastning av arealsituasjonen for foretaket, men vil ikke utgjøre en levedyktig strategi i et lengre perspektiv, også fordi den i hovedsak la vekt på å øke tilgangen på sengearealer.

3. Lokalisering av samlet virksomhet på Våland med hovedvekt på nybygg

Alternativet innebærer en løsning der virksomheten er mest mulig samlet med hovedvekt på nybygg lokalisert på Våland. Alternativet innebærer både rivning av deler av gammel bygningsmasse og en stor andel nybygg. I slutten av planperioden mot 2040 vil store deler av dagens bygningsmasse være så gammel og lite egnet for tilpasning til moderne drift at det har liten hensikt å investere tungt i oppgradering i store deler av denne. Skissen for utbygning på Våland er basert på en trinnvis utvikling (to-tre trinn) for å løse beregnet arealbehovet i 2025 og 2040. Alternativet omtaler også hvor mye tomten eventuelt må utvides for å løse behovet fram mot 2040 og senere, og hvor slike utvidelser i så fall er mest hensiktsmessig. Konseptet innebærer en kompakt og høy utnyttelse av østtomten hvor sengeområdene er lagt i 5 etasjer over en 3-etajers sokkelstruktur. Denne delen av utbyggingen vil innebære en betydelig anleggsvirksomhet med sannsynlige konsekvenser for parallell sykehusdrift i anleggsområdets nærhet og for omliggende bomiljø. Dette vil kunne bli spesielt merkbart pga. de store masseuttak som må foregå øst på dagens tomt og innover i den høydestruktur der «Teknikken» ligger. Sannsynligvis vil det under anleggsperioden og ved rehabiliteringen av eksisterende bygg bli nødvendig med provisoriske løsninger for deler av driften.

Den planlagte løsningen med utbygging mot øst, er komprimert arealmessig. Til tross for dette vil det i fremtiden måtte påregnes behov for mer tomteareal. Dette må avklares i den videre utredningen.

Alternativet vil kunne bli krevende med parallell anleggsvirksomhet, byggarbeider og provisoriske løsninger, og det vil være behov for god planlegging og riktige tiltak for å redusere denne utfordringen. Utbygging på Våland vil kreve trygghet for tilgang på tomteareal for videre utbygging etter 2040, da vil de arealer som man p.t. antar vil være tilgjengelig for sykehusutbygging være disponert.

4. Lokalisering av samlet virksomhet på Våland med nybygg innenfor anslått investeringsevne

Denne skissen er laget på bakgrunn av foreløpige beregninger av investeringsevne som har anslått at foretaket kan løfte ca. 5 milliarder frem til 2025 (se under). Dette utløser behov for en skisse for utbygging på Våland som ligger innenfor denne investeringsevnen. Det vil selvsagt kunne lages en rekke alternativer innenfor en slik investeringsramme, og denne skissen er kun et eksempel på hva man kan få til. Det er i denne foreløpige skissen lagt til grunn en samlet investeringsramme frem til 2025 på 4 milliarder.

Det er anslått at ca. 1 milliard må forventes benyttet til oppgradering av eksisterende bygg. Ca. 3 milliarder kan disponeres til nybygg. Nybygg er i denne skissen fordelt på tre enheter: Et hovedelement med et nytt klinikkbygg (inkl. laboratoriefunksjoner) på rundt 42.000 kvm. I tillegg ny energisentral og erstatningsbygg for psykiatri (på grunn av rivning for å få plass til

klinikkbygget). Akuttaksen, slik den er etablert med MOBA, opprettholdes og nytt klinikkbygg inneholder vesentlig elektive funksjoner og laboratoriefunksjoner.

Arealtilgangen ved utbygging på Våland med lavere investeringsramme enn alternativ 3 (Lokalisering av samlet virksomhet på Våland med hovedvekt på nybygg) er ikke dekkende for anslagene i Utviklingsplanen. Skal man realisere et slikt nedskalert alternativ må man akseptere videre drift i deler av eksisterende bygningsmasse med lavere potensiale for tilpasning og modernisering. Videre må enten det samlede arealbehovet reduseres gjennom ytterligere effektivisering, ytterligere omlegging av måten spesialisthelsetjenestene ytes på, ytterligere oppgaveoverføring til kommunene eller ved lavere forbruk av spesialisthelsetjenester. Det må antas at foretaket fremdeles vil måtte leie betydelige arealer. Problemstillingene rundt drift og utbygging på samme tomt vil være aktuelle ved all utbygging på Våland.

5. Nybygg for hele Helse Stavanger HF på ny tomt, flytting av sykehuset

Dette alternativet har en løsning med nybygg for Helse Stavanger HF lokalisert på ny tomt. Det er i dette alternativet forutsatt to muligheter: Nytt somatisk sykehus der psykiatrien blir igjen på Våland frem mot 2040, siden psykiatrien i hovedsak har nyere lokaler i dag en somatikken. Det legges da opp til at psykiatrien flyttes til ny tomt mot slutten av perioden frem mot 2040. Den andre muligheten er å bygge et helt nytt sykehus inklusiv psykiatri med samlet ferdigstillelse frem mot 2025.

Det er ikke utredet konkrete tomtealternativer i denne sammenheng, det er lagt til grunn en generisk, egnet tomt på 300-340 mål. Det er i skissen likevel lagt til grunn høy tomteutnyttelse da det sannsynligvis er begrenset tilgjengelige tomtearealer og en endelig tomt kan bli mindre enn 300 mål. Videre understrekes det at tomteplasseringen må vurderes i lys av faktorer som vil være gunstige for en god regional utvikling. Det er spesielt pekt på ønskeligheten av en plassering i nærheten av universitetet i Stavanger. Det er en strategi som benyttes i dag av de fleste sykehusutbygginger både nasjonalt og internasjonalt, og en slik samlokalisering vil kunne utløse en rekke positive effekter for regionen.

Planlegging og utbygging av en samlet, ny bygningsmasse som beskrevet i dette alternativet vil kunne legge til rette for optimalisert logistikk og effektive driftsløsninger. Det er viktige forutsetninger for å oppnå nødvendig effektivisering av driften, som igjen er en del av finansieringen av utbyggingen. Det er viktig å understreke at den effektivisering en ny bygningsmasse vil legge til rette for ikke kan antas å gi reduserte driftsutgifter sammenlignet med i dag, fordi aktiviteten i perioden vil øke kraftig. Imidlertid vil effektiviseringen kunne i betydelig grad avdempe kostnadsveksten som vil følge av fremtidig sterk aktivitetsvekst.

Ved en utbygging på ny tomt vil tomt og bygningsmasse på Våland kunne avhendes. Dette vil kunne gi en gevinst som vil kunne bidra til en mindre andel av finansieringen av det nye anlegget. Det er ikke tatt med gevinst for avhending av dagens bygninger og tomt på Våland i kostnadsestimatene som er anslått.

6. To - senter løsninger på vei mot et samlet nytt sykehus

To-senter forstås som en etappevis utbygging på ny tomt, på vei til et samlet nytt sykehus. I framstillingen er psykiatrien tenkt flyttet til ny tomt etter 2040, når bygningsmassen til psykiatrien må fornyes.

6a. To-senter løsning med hovedvekt på nybygg for akutt senter lokalisert på ny tomt og elektivt dagsenter i eksisterende bygningsmasse på Våland

Dette alternativet er en to-senter løsning med hovedvekt på nybygg for akutte somatiske funksjoner lokalisert på ny tomt og en minimal oppgradering/ombygging på Våland for gjenværende aktivitet. Definisjon av hvilke funksjoner og tilhørende kapasiteter som skal legges ut i et nytt senter, er i henhold til funksjonsfordelingen som er beskrevet i Utviklingsplanen.

6b. To-senter løsning med hovedvekt på nybygg for elektivt dagsenter lokalisert på ny tomt og akutt senter på Våland

Alternativet innebærer en to-senter løsning med utvikling av et nybygg for et elektivt dagsenter lokalisert på ny tomt. Samtidig må nødvendige oppgradering/ombygging av arealene på Våland foretas for å ivareta akuttefunksjonene frem til all somatisk aktivitet kan samles på ny tomt fram til 2040.

Investeringsramme for tiltaket

Helse Stavanger HF har en positiv økonomisk utvikling. Det har vært overskudd på driften fra 2010 etter underskudd tidligere år. Det er blitt en bevisst holdning fra ledelse og ansatte at overskuddet som årlig skapes er nødvendig for å kunne planlegge for nye framtidige investeringer. Nytt sykehusbygg er en stor investering som krever betydelig kapital. Foretaket må derfor sikre framtidig økonomisk bæreevne for å møte de nye, store investeringene.

I arbeidet med virksomhetsmessig- og bygningsmessige utviklingsplaner, er det foretatt beregninger for helseforetakets fremtidige økonomiske bærekraft. Det ble utviklet en simuleringsmodell som samsvarer med Helse Vests modell i langtidsbudsjetteringen. Etter gjeldende ordning legges til grunn inntil 50 prosent lånefinansiering og minst 50 prosent egenkapital for nye investeringer. Det er mulig at eventuelle likviditetslån fra Helse Vest RHF kan legges til egenkapitalen, dette må avklares i styringsdialogen. Gjeldende lånebetingelser og avskrivningstider er også lagt til grunn i beregningene.

Det er foretatt simuleringer for å finne nivået på foretakets bærekraft i 2025 og 2040. Resultatet av simuleringene er at under dagens forutsetninger vil nivået for nye investeringer i bygg kunne ligge på ca 5 milliarder fram til 2025 og ytterligere 4 -5 milliarder fram til 2040. Beløpene er grovt beregnet og må detaljeres nærmere i idéfasen.

Investeringsnivå i mulighetsstudien

I bygningsmessig utviklingsplan er det redegjort for kostnadsanslag ved ulike alternative løsninger.

Kostnadsoverslagene under er for investeringer frem til 2025 og er eksklusiv nye bygninger til psykiatrien. Kostnadsoverslagene er basert på arealbehovet slik det fremkommer i bygningsmessig utviklingsplan. For alle alternativene vil det tilkomme behov for ytterligere investeringer etter 2025.

Foreløpige kostnadsoverslag:

- Nytt sykehus på ny tomt	10,8 mrd
- Utbygging på Våland	9,3 mrd
- To-senter modell	
- Nytt elektivt senter (ny tomt)	2,7 mrd (+ investeringer på Våland)
- Nytt akutt senter (ny tomt)	8,0 mrd (+ investeringer på Våland)

Det er ikke tatt hensyn til gevinst ved salg av tomt eller kjøp av ny tomt i beregningene for investeringsnivå. Det vil avklares nærmere i idéfasen og konseptfasen.

Nivået på den økonomiske bærekraften er på dette tidspunktet grovt beregnet og kan være noe forsiktig vurdert. Det er på dette tidspunkt beregnet lite/ingenting av mulig gevinstrealisering og kostnadseffektivisering for framtidige år. Årsaken er at de ulike modellene for de bygningsmessige tiltakene vil gi ulike effekter. På nåværende tidspunkt er det ikke tilstrekkelig grunnlag for å beregne en sikker gevinstrealisering. Forsiktighetsprinsippet er derfor benyttet ved å ikke ta det med i beregningene. Mer detaljerte beregninger vil utføres i både idéfasen og konseptfasen. Det presiseres at effektiviseringen vil kunne gi avdempet kostnadsvekst i den kommende perioden med økende aktivitet, men at det samlet sett ikke kan antas driftskostnadene kan reduseres fra dagens nivå.

Det er liten tvil om at et nytt bygg på ny tomt vil gi de beste mulighetene for optimalisert drift og best kvalitet. Alt vil kunne planlegges for god logistikk og optimal pasientbehandling, samt effektive støttefunksjoner. Dersom valget blir utbygging på Våland, vil det være mulig å ta ut gevinster i den nye delen for akutt somatikk samt støttefunksjoner for medisin og teknikk. Det kan imidlertid påregnes driftsulemp(er) i perioden med bygging og renovering av bygg parallelt med full drift på samme tomt.

De ulike to-senter løsningene vil måtte planlegges nøye med tanke på å redusere ulempene ved drift på to geografiske steder i flere år. Det er risiko for at en slik drift samlet sett vil kreve økt bemanning. Driften i nybyggene kan optimaliseres og man unngår ulempene ved drift i nær tilknytning til en byggeplass. Det vil imidlertid også ved disse være behov for tilpasning og oppgradering av bygg med noen ulemper for driften. Det må også gjøres grundig arbeid for å gjøre den delen av driften som skal foregå i den gamle bygningsmassen på Våland så god som mulig.

Vurdering av alternativene

1. Nullalternativet

Null-alternativet er et alternativ som i henhold til veilederen for sykehusbygg skal vurderes både i idéfasen og i konseptfasen. På nåværende tidspunkt finner administrerende direktør ikke grunnlag for å drøfte alternativet ytterligere pro et contra fordi det må være med videre og vil beskrives og vurderes grundig i idéfasen. Det viktigste vil være at nullalternativet sikrer at det er tilstrekkelig og tilfredsstillende lokaler fram til nye tiltak (bygg) er realisert. Primært vil det være planlagte investeringer som er vedtatt i langtidsbudsjettet fram til og med 2017. I tillegg vil det i idéfasen vurderes om det kan være grunnlag for å foreslå ytterligere investeringer etter 2017. Det vil være avhengig av hvilke valg som tas og når en utbygging kan starte opp.

2. Utbyggingsalternativ «Arealplan 2010»

Det vises til beskrivelsen av ulike alternativer i denne saken. Alternativet tilfredsstiller ikke lenger kravene som er beregnet i virksomhetsmessig utviklingsplan. Det primære er at befolkningen har økt mer enn beregnet i 2008/2009 og at det dermed ikke er beregnet tilstrekkelig areal til den forventende aktiviteten. Planen vektla renovering av eksisterende bygg samt noe nybygg, med vekt på økt sengetilgang. I tillegg var alternativet beskrevet fram til 2025 og har ikke vurderinger i et langsiktig perspektiv. Det fører til at arealutvidelsen blir for liten for å kunne møte fremtidig virksomhet. Derfor anbefales det **ikke** å føre alternativet videre inn i idéfasen.

3. Lokalisering av samlet virksomhet på Våland med hovedvekt på nybygg

Alternativet forutsetter en større utbygging på Våland med investeringskostnader som foretaket med dagens investeringsregime ikke vil klare å finansiere fram til 2025. Selve utbyggingen vil skje

mot øst på området, inklusiv bruk av Teknikken-tomta, og vil sannsynligvis blant annet innebære en flytting av akuttdelen. Det vil medføre behov for å bygge om den nyeste delen av bygningsmassen (MOBA). Byggingen vil måtte deles opp i flere byggetrinn av både finansieringsgrunner og for faktisk å kunne realisere byggingen på en såpass liten tomt.

Når alle byggetrinn er ferdig realisert, vil alternativet utvilsomt føre fram til et funksjonelt og effektivt sykehus som gir grunnlag for god pasientbehandling av høy kvalitet og representere et godt arbeidsmiljø for alle ansatte. Det vil bli en stor byggeplass med graving, sprengning, anleggstrafikk samt byggeaktivitet i mange år. Dette vil skje rimelig tett inn mot resten av sykehuset fordi tomte er trang og liten. Selv om nytt ferdig sykehus kan bety en betydelig byutvikling i bydelen, vil byggeriene være til stor sjenanse for den nærmeste bebyggelsen. Til tross for utfordringene en stor utbygging på dagens tomt innebærer så nært sykehusdriften, finnes det også fordeler med en utbygging på Våland. Det anbefales at alternativet føres videre inn i idéfasen til en videre utredning. Det må belyses og utredes ulike alternativer for utbyggingstempo og byggetrinn som kan tilpasses foretakets investeringsevne.

4. Lokalisering av samlet virksomhet på Våland med nybygg innenfor anslått investeringsevne

Alternativet innebærer at det må bygges mye nytt på Våland. Dette vil gi gode og effektive lokaler for mange av sykehusets funksjoner. I og med at utvidelsen på Våland på dagens tomt, innebærer det også at samhandlingen mellom somatikken og psykiatrien kan fortsette og videreutvikles. Sengestrukturen må i dette alternativet opprettholdes om lag som i dag. Dette vil være både en ulempe og en risiko. Oppgradering og ombygging av eksisterende bygg vil trolig føre til redusert sengekapasitet, samt økte logistikk-utfordringer mellom gammel og ny del. Dette alternativet vil gjøre at man må avlaste arealbehov med leid areal utenfor Våland som nå. Særlig de ulike somatiske funksjonene vil derfor ikke ha samme mulighet for god samhandling og effektiv drift som ved en større utbygging.

Sykehuset vil for ny del framstå som attraktivt i forhold til ny rekruttering av fagpersonell og representere et godt arbeidsmiljø. Det vil være utfordringer med å få gode nok sengeområder for store deler av døgnvirksomheten, samt å få nok egnede poliklinikkområder. Det vil bety videreføring av geografiske avstander mellom samarbeidende enheter i eksisterende bygningsmasse, og også i forhold til arealer i nybygg. Ulempene for driften ved en utbygging vil i hovedsak bli som ved alternativ 3, **Lokalisering av samlet virksomhet på Våland med hovedvekt på nybygg**. Det anbefales at ulike alternativer for utbygging på Våland innenfor anslått investeringsevne utredes i idéfasen som en del av den samlede utredning av fortsatt utbygging på Våland.

5. Nybygg for Helse Stavanger HF på ny tomt

Dette alternativet ville utvilsomt kunne gi den driftsmessig beste løsningen. Et helt nytt bygg innebærer gode pasientforløp, korte avstander, effektiv drift, god pasientbehandling og et godt arbeidsmiljø. Det er ikke vurdert hvilke konkrete tomter som kunne være aktuelle. Lokalisering på ny tomt måtte analyseres med henblikk på trafikk og transportsystem og vurderes når aktuelle tomtealternativer foreligger. Ny tomt måtte også vurderes i lys av å skape mulig samfunnsmessig effekt ved samarbeid omkring forskning, utvikling og innovasjon.

Hvis man ventet med å reise bygg for psykiatrien fram til slutten av perioden frem mot 2040, vil det redusere investeringsbehovet. Ulempen er at man midlertidig fraviker målsettingen om at somatikk og psykiatri skal være integrert og samlokalisert.

På grunn av høye investeringskostnader er det neppe mulig å realisere alternativet innenfor dagens investeringsregime, hverken med eller uten nybygg til psykiatrien.

Det anbefales at alternativet kun føres videre inn til vurdering i idéfasen som en referanse for andre alternativer som antas å være mer realistiske å løfte investeringsmessig.

6a. To-senter på vei mot et samlet sykehus med elektiv del - poliklinikk og dagbehandling, på ny tomt

Dette alternativet med bygging av ny elektiv del på ny tomt, innebærer at første byggetrinn vil være enklere å finansiere. Men det vil samtidig utløse oppgraderingsbehov i eksisterende bygg, varierende i kostnad alt etter hvor lang perioden med drift på to steder vil bli. Totalkostnaden for dette alternativet vil derfor ikke kunne fastslås før man i en idéfase har utredet tidshorisont og oppgraderings/tilpasningsbehov i bygningsmassen på Våland. Det anbefales at alternativet føres videre inn i idéfasen.

6b. To-senter på veg til samlet nytt sykehus, akutt del på ny tomt (i trinn 1)

Dette alternativet krever også store investeringer på ny tomt. Det er derfor vanskelig å løse innenfor eksisterende finansieringsregime. Det er spesielt første byggetrinn som blir stort og kostnadskrevenende. Dette byggetrinnet kan eventuelt forskyves i tid eller kanskje deles i to mindre byggetrinn. Det vil da trolig øke behovet for oppgradering og tilpasninger i nåværende bygg på Våland. Det vil være viktig å avklare tidshorisont og mulighet for flere byggetrinn, slik at man reelt kan

Alternativet legger godt til rette for effektiv drift innenfor akuttvirksomheten og elektiv virksomhet. Dette fordi det gir rom for betydelig økt arealmessig kapasitet i eksisterende lokaler for den elektive driften som blir værende igjen på Våland. Dette alternativet legger godt til rette for samspill mellom enheter innenfor akuttvirksomheten.

Det kan bli behov for noen tilpasninger av den elektive driften som blir værende igjen på Våland fram til hele prosjektet er ferdigstilt. Det anbefales at alternativet føres videre inn i idéfasen til en nærmere vurdering, med vekt på å avklare tidshorisont og total kostnad tilpasset foretakets investeringsevne.

Plan for idéfasen

Utviklingsplanen vil danne grunnlaget for arbeidet i idéfasen. Målsetningen for idéfasen er å identifisere mulige løsninger for å sikre foretaket tilstrekkelige og egnede arealer (hovedtiltak). En av de viktige forutsetningene for å beslutte at prosjektet skal føres inn i idéfasen, er å sikre at det finnes et finansielt handlingsrom for investeringene.

Idéfasen skal presisere behovet og identifisere mulige, prinsipielle løsningsalternativer. Det vil omfatte både virksomhetsmessige løsninger og bygningsmessige løsninger.

Idéfasen skal utrede og vurdere følgende aktiviteter:

- Gjennomgå og vurdere utviklingsplanen og underlaget for denne
- Foreta nødvendige oppdateringer og suppleringer av nåsituasjonen, datagrunnlaget og de aktuelle løsningene.
- Avgrense tiltaket når det gjelder kapasitet, arealer, investeringer og tid.
- Gjennomføre idésøk som viser bredde i mulige alternative løsninger og presisere hvilke løsninger som anbefales utredet i konseptfasen
- Det skal utarbeides mandat for konseptfasen
- Utarbeiding av følsomhetsanalyser på et overordnet nivå

Idéfasen skal avklare hvilke alternative løsninger som er relevante, gjennomførbare og levedyktige. Tidligfaseveilederen anbefaler at det utredes flere alternative løsninger inklusive nullalternativet.

Idéfasen oppsummeres i en idéfaserapport. Rapporten skal inneholde all informasjon som er nødvendig for at styret skal kunne ta en beslutning om hvilke alternativer som eventuelt skal føres videre til utredning i konseptfasen. Veileder for tidligfaseplanlegging av sykehusprosjekter har en anbefaling på hvilket innhold og struktur en idéfaserapport må ivareta, og Helse Stavanger HF vil følge denne.

Mandat for idéfasen

Administrerende direktør vil utarbeide et mandat for prosjektets videre arbeid i idéfasen i henhold til Tidligfaseveilederen. Mandatet for idéfasen skal inneholde følgende hovedpunkter:

- Målsetning for idéfasen
- Mål, forutsetninger og rammer for prosjektet
- Idésøk, identifisering av alternative løsninger
- Ressurser for gjennomføring av idéfasen
- Plan for gjennomføring av idéfasen

Konklusjon

Administrerende direktør anbefaler styret å igangsette en idéfase for sykehusutbygging innenfor foretakets finansielle handlingsrom for investeringer. Det anbefales å føre flere alternativer for utbygging inn i idéfasen, i tillegg til nullalternativet som er obligatorisk å utrede i idéfasen.

Administrerende direktør ser at de øvrige alternativene som er drøftet i denne saken kan sees som ulike varianter av to hovedalternativer; fortsatt utbygging av sykehuset på Våland eller en flytting av sykehuset til en ny tomt.

Utbygging på Våland

Når det gjelder utbygging på Våland vil det sannsynligvis være investeringsbehovet målt opp mot investeringsevnen som avgjør hvor nær man kan legge seg skissen som er laget for full utbygging frem mot 2025 og videre i et Steg 2 mot 2040. Administrerende direktør mener det er nødvendig at foretaket utreder en videre utbygging på Våland utfra de argumenter som er gitt tidligere i saken, og at man i idéfasen ser på alternativer for hvordan utbygging kan skje i et omfang og tempo som er tilpasset investeringsevnen til foretaket. Utredningen i idéfasen vil kunne vise hvordan dette kan skje ved å dele utbyggingen i ulike byggetrinn, i den mest hensiktsmessige rekkefølgen for hele tiden best å avhjelpe foretakets arealutfordringer. Det bør utredes hvordan man underveis kan endre tempo i utbyggingen slik at man kan ta høyde for økt eller redusert investeringsevne i årene fremover (positive eller negative budsjettavvik, endring i tilgang på likviditet etc.) som gjør at utbygging kan gjøres raskere eller må tas over lengre tid. Tidshorizonten for utbygging vil likevel kunne antas å påvirke både hva som er riktig rekkefølge av og hva som bør ligge inne i de ulike byggetrinnene. Dersom foretaket må klare seg lenge med bare de tidligste byggetrinnene fullført, vil det ha andre konsekvenser for hva som må bygges først enn dersom man kan anta at byggetrinnene kan komme i rask rekkefølge. Ulike modeller for dette må utredes i idéfasen.

Utbygging på ny tomt

Det andre hovedalternativet er anskaffelse av en ny tomt og påfølgende bygging av nytt sykehus. Også her vil investeringsevnen måtte bli avgjørende for tempo i byggeriene og ambisjonsnivået foretaket kan klare å løfte. Det er utenfor finansiell rekkevidde å bygge et komplett nytt sykehus, selv uten å bygge nytt til psykiatrien i første omgang. Den realistiske muligheten for et nytt sykehus på ny tomt er en delutbygging på ny tomt med drift i en to-senterløsning inntil man på et senere tidspunkt kan ferdigstille et komplett sykehus på ny tomt. Det er skissert flere alternativer til delutbygging på ny tomt, og disse bør utredes nærmere både i forhold til dimensjonering, innhold og driftsløsninger. Et avgjørende spørsmål vil være hva man bør bygge først på ny tomt,

hensyntatt drift og investeringsevne. Det er på det rene at drift i en to-sentermodell vil gi foretaket utfordringer med driften. Hvor store disse utfordringene vil kunne bli ved ulike løsninger, og hvordan de vil kunne møtes, må belyses og vurderes nærmere i idéfasen. Et tilleggsmoment ved utredning av bygging på ny tomt er vurderinger av hvordan dagens tomt skal avhendes og hvilken konsekvens dette kan ha for vår tilgang på likviditet. Videre må det vurderes om det finnes egnede tomter som er aktuelle, og hvordan og til hvilken pris disse kan anskaffes. I utredning av bygging på ny tomt bør det også utredes hvordan man underveis kan endre tempo i utbyggingen dersom investeringsevnen endres.

Det kan ikke utelukkes at det kan dukke opp ytterligere alternativer som bør utredes i idéfasen, mens utredningsarbeidet pågår. Slike alternativer bør ikke være utelukket fra å komme i betraktning på et senere tidspunkt.

Forslag til vedtak

- 1) Styret ber administrerende direktør iverksette Idéfaseutredning for sykehusutbygging i henhold til Tidligfaseveilederen for sykehusutbygging, basert på vedtakene i virksomhetsmessig- og bygningsmessig utviklingsplan (sak 037/12B og 081/12B)
- 2) Foretakets finansielle handlingsrom for investeringer må nærmere beregnes, med vurdering av alternative resultatkrav fremover og konsekvensen for investeringsevnen. Lånetilgang må søkes avklart. De investeringer som foreslås må ligge innenfor foretakets økonomiske bæreevne.
- 3) I alle vurderinger skal hva som samlet sett er best for pasientene veie tyngst. De ansattes behov skal ivaretas og hensyntas i alle utredninger. Det skal sikres svært god medvirkning fra brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten.
- 4) Alternativene som skal utredes i idéfasen er:
 - a) Nullalternativet
 - b) Utbygging av sykehuset på Våland
 - c) Utbygging på ny tomt
- 5) For begge utbyggingsretningene skal det utredes ulike alternativer for byggetrinn, tempo og investeringstakt som gjør at utbygging kan tilpasses foretakets investeringsevne, også om den endres. Behov for parallell oppgradering og tilpasning av eksisterende bygningsmasse må hensyntas. For Våland må det gjøres nødvendige avklaringer for å sikre tilstrekkelig tomtetilgang, avklaringer av reguleringsmessige forhold og avklaringer av eierforhold til tomten sykehuset står på i dag. Det må sikres tilgang på areal også for sykehusets utbyggingsbehov etter 2040. For ny tomt må det avklares om det finnes passende tomter av tilstrekkelig størrelse, og tomtealternativene må vurderes i forhold til reguleringsmessige forhold. Konsekvensen ved å drifte på to steder må belyses i alternativet ny tomt og to-senterdrift, mens konsekvenser ved å drifte på samme sted som man bygger må belyses i alternativet på Våland. Hva som kan gjøres for å redusere ulemper og risiko må kartlegges for begge alternative retninger.

Vedlegg 1 : Kap 4 i bygningsmessig utviklingsplan

Utrykt vedlegg : Utviklingsplanen for Helse Stavanger HF