

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FORETAK:** Helse Stavanger HF

**DATO:** 22.03.2017  
**SAKSBEHANDLER:** Inger Cathrine Bryne/ Kari Gro Johanson  
**SAKEN GJELDER:** **Styresak - Status SUS2023**

**ARKIVSAK:** 2017/2  
**STYRESAK:** 23/17

**STYREMØTE:** 22.03.2017

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar saken om SUS2023 til orientering

#### **Status SUS2023:**

##### **Brukerinvolvering**

Brukerinvolvering har vært sentralt for prosjektet i 2017. Det har vært avholdt en rekke brukergruppemøter og såkalte særmøter hittil i 2017 som alle resulterte i gode innspill til forbedret konsept.

De avholdte brukergruppemøtene i februar 2017 var en gjennomgang av reduksjons- og optimaliseringstiltakene som var foreslått, i tillegg til plassering av funksjoner. Deretter gjennomførte prosjektet og arkitektene særmøter hvor de enkelte funksjonene ble grundig gjennomgått. Hensikten med møtene er at endelig konsept ved ferdigstilt forprosjektfase er grundig gjennomgått og diskutert med brukergruppene før forprosjektet anbefales til endelig godkjenning, først i prosjektrådet, og deretter i styrene i hhv Helse Stavanger HF og Helse Vest RHF.

##### **Dialogkonferanse**

I samarbeid med DIFI, KS og NHO, Nasjonalt program for leverandørutvikling, ble det arrangert en dialogkonferanse den 15. februar hvor tema var industrialisering. Dette med bakgrunn i at både HOD og Sykehusbygg HF hevder at det bygges for dyre sykehus i Norge, og at det er en ambisjon om å få ned byggekostnadene og gjennomføringstiden vesentlig. I

oppdragsdokument 2017 har HOD oppfordret de ulike helseforetakene til å vurdere å industrialisere byggeprosessen for om mulig å redusere kostnadsnivået i de planlagte sykehusprosjektene. Sykehusbygg HF hevder at det ligger et potensiale til å redusere kostnadsnivået for sykehusprosjektene med inntil 25% og gjennomføringstiden med hele 40%. Sykehusbygg har imidlertid ikke beskrevet hvordan prosjektene kan oppnå denne ambisjonen, men mener at det å industrialisere vil kunne bidra vesentlig.

SUS2023 har vurdert potensialet for industrialisering for prosjektet. Dialogkonferansen er et av flere tiltak for å få en dialog med leverandørmarkedet og høre deres syn på industrialiseringstankegangen. Våre rådgivere (Nordic COWI) har engasjert et engelsk arkitekt/ingeniørfirma som i flere år har gjennomført sykehus- og andre prosjekter ved å benytte industrialisering som metode, og disse kan dokumentere vesentlig forbedret prosjektresultat. Dette ble brukt som grunnlag for forslagene til industrialisering som ble lansert på dialogkonferansen.

Det var godt oppmøte på konferansen, men det ble liten diskusjon/dialog i selve møtet. Det var imidlertid anledning til å be om en-til-en møter med SUS2023 i etterkant av konferansen, og flere av leverandørselskapene benyttet seg av den anledningen. Det kom inn mange gode forslag til tiltak som prosjektet tar med seg i det videre arbeidet med å fastlegge gjennomførings- og entreprisestrategien for prosjektet.

SUS2023 vil foreslå en gjennomføringsstrategi i tråd med styrevedtaket til Helse Stavanger HF fra 25. november 2015, hvor det fremkommer at prosjektet skal legge til rette for at det lokale leverandørmarkedet kommer på tilbyderlisten. Av den grunn er en stor totalentreprise for hele byggetrinn 1 utelukket. I dialogen med leverandørmarkedet er det blitt hevdet at det lokale markedet kan påta seg enkeltkontrakter på inntil ca. 600 millioner kroner, mens det i sjiktet 100-400 millioner kroner finnes mange lokale aktører som kan være med å by på kontraktene. Dette vil SUS2023 ta hensyn til i det videre arbeidet med å fastsette et forslag til gjennomføringsstrategi.

### **Styringsrammen:**

SUS2023 har en kostnadsramme på 8 milliarder (2014 kroner), og er bevilget et lån på 70% av nevnte ramme fra HOD (oppjustert til 2017 kroneverdi). SUS2023 og prosjektdirektør har fått delegert en styringsramme på ca 7 milliarder (2014 kroner). I forbindelse med kostnadsberegningen av oppdatert konsept i forprosjektfasen, er Bygganalyse AS benyttet. Kostnadsdata er etablert med basis i gjennomførte sykehusprosjekter i Norge. Da er det ikke tatt hensyn til at vår region i gjennomsnitt opplever priser som ligger mellom 10-30% lavere enn det sentrale østland (dette nivået ble bekreftet i en-til-en møtene, jfr over). Det er heller ikke hensyntatt at en ved å industrialisere ventelig vil oppnå en kostnadsreduksjon og en raskere gjennomføringstid.

Prosjektets styringsramme ligger pr februar over måltallet på 7 milliarder (2014 kroner). Prosjektet har vært i dialog med Helse Vest RHF (styringsdialogmøtet) og fått bekreftet at styringsrammen for prosjektet ved B4 kan ligge over 7 mrd, inkludert effekt av forventet industrialisering og markedseffekt i regionen. Det vil bli avtalt et nytt beslutningspunkt innen utgangen av 2018, hvor endelig styringsramme fastsettes. I perioden 2017-2018 vil prosjektet ha mulighet til å verifisere om markedet ligger på det forventede nivå, i og med at en kommer til å få inn tilbud og ventelig vil kontrahere flere av entreprisene i denne perioden. I tillegg vil en få dokumentert om den planlagte industrialiseringen vil gi oss den forventede effekt, dette sammen med planlegging i henhold til lean-metodikk.

I parallell vil det også bli utarbeidet en «kuttliste» som en vil måtte bruke skulle det vise seg at en ikke er i stand til å komme ned på en akseptabel styringsramme innen utgangen av 2018. Da vil en benytte nevnte liste til å ta ut funksjoner fra byggetrinn1. Tilsvarende vil det bli utarbeidet en prioriteringsliste som, gitt at en oppnår ønsket effekt av de planlagte tiltak, medfører at en kan inkludere ytterligere funksjoner i byggetrinn 1.