

## STYRESAK

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

**DATO:** 31.05.2017  
**SAKSBEHANDLER:** Inger Cathrine Bryne/ Kari Gro Johanson  
**SAKEN GJELDER:** **Forprosjektrapport SUS2023**

**ARKIVSAK:** 2017/2  
**STYRESAK:** 45/17

**STYREMØTE:** **09.06.2017**

---

### ADMINISTRERENDE DIREKTØRS FORSLAG TIL 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 døgntilleggsbehandling, nødvendige radiologi og laboratoriefunksjoner for døgntilleggsbehandling og akuttfunksjoner, samt deler av dagbehandling og poliklinikkareal med tilhørende støtte og serviceareal for nevnte funksjoner, samles på Ullandhaug i 2023.
4. Styret gir sin tilslutning til stor grad av industrialisering, LEAN metodikk, digitalisering og aktiv samhandling for å muliggjøre flytting av ytterligere funksjoner til Ullandhaug i BT1.
5. 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.
6. Styret ber om at de ulike alternativene for første byggetrinn av BT2 detaljeres til innen 2021.
7. Styret godkjenner forslag til organisasjonsmodell for gjennomføringsfasen som beskrevet i forprosjektrapporten.
8. Styret godkjenner forslag til gjennomføringsstrategi og entreprisemodell som beskrevet i forprosjektrapporten og i sak 38/17B av 26. april 2017.
9. Styret delegerer til administrerende direktør å godkjenne endelig detaljert entreprisoppdeling, innenfor vedtakspunktet fra konseptfasen om å vektlegge

- en modell som sikrer at lokale tilbydere kan delta i konkurransen, etter forutgående behandling i prosjektstyret.
10. 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. Prosjektdirektør delegeres fullmakt på inntil 50 millioner kroner eks mva
  11. 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 fra oppsparte midler fra egen drift
  12. Styret ber administrerende direktør å holde styret i Helse Stavanger HF løpende informert om det videre arbeidet.
  13. Saken oversendes Helse Vest RHF for endelig behandling

### **Oppsummering**

Styret i Helse Stavanger HF har ved flere anledninger behandlet prosjektet for å planlegge og bygge nytt universitetssjukehus i Stavanger. Idefaserapporten ble godkjent i juni 2013. Konseptvalgrapporten, med anbefaling om å velge Ullandhaug som tomt og konsept for første byggetrinn av nytt universitetssykehus i Stavanger, ble vedtatt i styrene i hhv. Helse Stavanger HF 25. november 2015, og i Helse Vest RHF den 22. desember 2015, og deretter stadfestet i foretaksmøtet i Helse Vest RHF den 12. januar 2016.

Etter en oppdatering av aktivitetsframskrivningen og arealberegningen for BT1 etter anbefaling fra Deloitte (KSK), gjennomført av Sykehusbygg HF og basert på deres metoder for framskrivning i januar og februar 2016, ble forprosjektfasen startet ca. 1. mai 2016.

Byggherre er Helse Stavanger HF for hele prosjektfasen, og administrerende direktør i Helse Stavanger er prosjekteier. Sykehusbygg HF overtok prosjektledelsen fra 1. august 2016 ved at prosjektdirektør ble overført til Sykehusbygg HF fra nevnte dato. Prosjektet fikk navnet SUS2023 fra oppstart forprosjekt.

Konseptvalgrapporten ble vedtatt med en ramme for første byggetrinn (BT1) på totalt ca. 94.000 m<sup>2</sup> BTA innenfor kostnadsrammen på 8 mrd (2015 kroner). I forprosjektfasen er dette arealet økt til ca 105.000 m<sup>2</sup> BTA, men innenfor den samme kostnadsrammen (8,43 mrd i 2017 kroner).

#### *KSK – ekstern kvalitetssikring*

Deloitte gjennomførte ekstern kvalitetssikring av konseptvalgrapporten. De påpekte bl.a. risiko for at planlagt nytt sykehus var overdimensjonert, og at tidshorizonten for framskrivninger var for kort (2025). Tidlig i forprosjektfasen er det derfor gjort nye beregninger av framtidig kapasitetsbehov med tidshorizont 2030. Beregningene er utført av

Sykehusbygg HF og etter Sykehusbygg HF's metodikk. Resultatet ble imidlertid omtrent identisk med det areal som fremkom etter avsluttet konseptfase (ca. 205.000 m<sup>2</sup> for BT1 og BT2), men med en noe annerledes funksjonsfordeling. Hovedfunksjonsprogram (HFP) og Delfunksjonsprogram (DFP) er blitt oppdatert i tråd med dette.

Deloitte, ansvarlig for KSK, konkluderte med at Helse Stavanger HF hadde anbefalt det beste konseptet til videreføring fra konseptfasen til forprosjektfasen, men hadde, i tillegg til kommentarene om arealberegning og fremskrivning nevnt over, noen forslag til tiltak som ville forbedre konseptet ytterligere.

De foreslo å se nærmere på prosjektkostnaden og særlig ønsket de å utfordre konto 8, generelle kostnader, som beregnes som en andel av totale entreprisekostnader, og bidrar vesentlig til den totale kostnaden. Dette punktet er beskrevet nærmere i kapittel 13.5 og i kapittel 16.3 i forprosjektrapporten.

Hva gjelder LTB og realismen i forutsetningene og konklusjoner er dette nærmere beskrevet under kapittel 14. I tillegg har Deloitte en kommentar om omstilling, effektivisering og gevinster, hvor de mener at gevinstene er mangelfullt beskrevet, og det anbefales at prosjektet utarbeider en gevinstrealiseringsplan. I tillegg mener Deloitte at ambisjonsnivået hva gjelder omstilling av driften er noe lavt slik det er beskrevet i konseptvalgrapporten. Det vises til kapittel 13.14, 13.15 og 13.16 for en nærmere beskrivelse av forventede gevinster.

Når det gjelder overordnede konsekvenser og eksterne hensyn, nærmere bestemt regulatoriske forhold, er områdereguleringen nå besluttet og de forhold som ble påpekt er avklart.

Når det gjelder forprosjektet og videre byggefase, så mener Deloitte at det vil være verdifullt å vite mer om og når og hvordan bygging etter første byggetrinn kan gjennomføres, og anbefaler på det sterkeste at Helse Stavanger HF legger mer konkrete planer for ytterligere byggetrinn som en del av forprosjektrapporten. Det henvises til kapittel 16.4 i rapporten for en beskrivelse av de etterfølgende byggetrinn.

Vedlagt ligger forprosjektrapporten for SUS2023, med link til samtlige utrykte vedlegg. Her blir konseptet beskrevet på et mer detaljert nivå.

Helse Stavanger HF har gjennom forprosjektet bekreftet egen finansieringsevne og beskrevet hvilke økonomiske gevinster som kan hentes ut av prosjektet. Det er imidlertid klart at de finansielle kravene til nødvendig bærekraft i LTB vil være krevende, men etter administrerende direktørs oppfatning, oppnåelig.

Styret i Helse Stavanger HF er blitt holdt løpende informert om SUS2023 i styremøter i 2016 og 2017 og ble i tillegg informert om forprosjektarbeidet i forbindelse med styreseminar 4. mai 2017 (forslag til gjennomføringsstrategi, investeringskostnader/usikkerhetsanalyse, to-senter løsning og ROS analyser).

### **Fakta:**

I styremøtet i Helse Stavanger HF den 25. november 2015 ble følgende vedtatt:

- *Styret anbefaler at Ullandhaugkonseptet velges og at Prosjekt sykehusutbygging videreføres til forprosjektfasen*
- *Styret legger til grunn at rammen settes til 8 milliarder (2015 kroner) og at forprosjektet avklarer optimal arealbruk. Forutsetningen er at all somatisk døgnbehandling, nødvendige radiologi og laboratoriefunksjoner for døgnbehandling og akutfunksjoner, samt deler av dagbehandling og poliklinikkareal med tilhørende støtte- og serviceareal, med unntak av rehabilitering, samles på Ullandhaug i trinn 1*
- *Styret ber AD legge til rette for at en i forprosjektet utvikler gode tiltak som sikrer at ulempene med to-deling reduseres til et minimum*
- *Styret ønsker en ytterligere konkretisering av økonomiske forutsetninger, innhold og tidsplan for de videre byggetrinn i forbindelse med behandlingen av langtidsbudsjettet i 2016*
- *Styret ber AD innlede dialog med Rogaland fylkeskommune i forprosjektfasen med henblikk på å sikre et kollektivtilbud av sammenliknbar kvalitet på Ullandhaug, jfr. vedtak i Fylkesutvalget saksnr. 14/10111-14 pkt. 4*
- *Styret ber administrerende direktør legge til rette for at intensjonene med Sykehusbygg HF ivaretas og at det legges til rette for god samhandling*
- *Styret forutsetter at endelig organisasjonsmodell for prosjektet fremlegges for styret til beslutning*
- *Styret vektlegger at valg av entreprisemodell skal sikre at lokale tilbydere kan delta i konkurransen.*

Styrevedtak 128/15 i Helse Vest RHF 22. desember 2015.

- *Vedtak (samrøystes)*
- *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 forbedre prosjektet. Helse Stavanger HF må m.a. arbeide med dimensjoneringsgrunnlaget, tidsperspektiv på framskrivning 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 transportløyning.*
- *Det blir elles vist til dei oppfølgingspunkta som ligg i styrevedtak i Helse Stavanger HF.*

### **Kommentarer:**

AD og SUS2023 har lagt vedtakspunktene fra styrene i hhv. Helse Stavanger HF og Helse Vest RHF til grunn for sitt arbeid gjennom forprosjektfasen.

Når det gjelder to-delt løsning og for å komme frem til en beslutning mht. hvilke funksjoner som skal flyttes til Ullandhaug i BT1, har det vært gjennomført flere møteserier med de fire

oppnevnte brukergruppene (medarbeidere ved SUS) og prosjektrådet i løpet av 2016 og 2017. Hovedtema har vært å optimalisere, forbedre og detaljere konseptet fra konseptfasen til forprosjektfasen.

Viktige prinsipper og målsettinger for arbeidet i forprosjektfasen:

- Overordnet kostnadsramme ligger fast
- Konseptet skal være fleksibelt, elastisk og i størst mulig grad standardisert
- Optimalisering av konseptet i forprosjektfasen, herunder å gjøre konseptet mer kompakt og avstander mellom funksjonene kortere
- Fortsette det gode og tette samarbeidet med Nordic COWI (rådgivere) med tanke på å forbedre konseptet i forprosjektfasen
- Tett og utstrakt samarbeid med brukergruppene og fagforeninger for å forbedre konseptet
- Sikre universell utforming
- Sørge for optimal fordeling mellom funksjoner som skal inkluderes i BT1 på Ullandhaug og funksjoner som skal bli værende på Våland til senere byggetrinn
- Fremtidsrettede logistiske løsninger
- Ta i bruk nye metoder for planlegging av sykehus, herunder industrialisering, PIMS og Safran som styrings- og oppfølgingsverktøy, 3D modell med VR briller/visualisering, BIM og 4D, LEAN gjennomføring

Det har vært jobbet systematisk sammen med brukergruppene for at ulempene ved en todeling mellom Våland og Ullandhaug skal bli minst mulig.

Når det gjelder planleggingen av de videre byggetrinn (første trinn av BT2), er det gjort en overordnet vurdering av de mest aktuelle alternativene. Det var en uttalt målsetting fra konseptfasen om å planlegge for å flytte all somatisk virksomhet til Ullandhaug innen 2030. Basert på denne målsetting, og godkjent langtidsbudsjett, er det administrerende direktørs vurdering at dette er realistisk, gitt at den finansielle situasjonen følger oppsatt plan og helseforetaket leverer i henhold til de budsjetterte resultatene. Det er imidlertid noen uavklarte punkter som må konkluderes før en kan ta endelig stilling til hvilke funksjoner en kan ta sikte på å flytte til Ullandhaug innen 2030:

- Avtale om kjøp av tomten på Ullandhaug for et fullstendig sykehus (dvs for BT1 og BT2) må forhandles og avtale inngås
- Fastsettelse av verdien av og et eventuelt samlet salg av store deler av eiendommene på Våland bør avvete til omregulering foreligger.
- Det må konkluderes endelig mht. hvor mange poliklinikker og dagområder det er mulig å få med til Ullandhaug innen styrings- og kostnadsrammen i BT1.

Av nevnte grunner anbefaler administrerende direktør at en venter med å beslutte hvilke funksjoner som skal prioriteres til Ullandhaug i første byggetrinn av BT2 til nærmere 2021 – eller til så snart Stavanger kommune har ferdigstilt omreguleringen av tomten på Våland.

Når det gjelder den finansielle situasjonen og den økonomiske bærekraften, så ble SUS2023 tildelt lån i statsbudsjettet for 2017, lånerammen er satt til 70 % av kostnadsrammen for prosjektet. Lånet er på 5,93 mrd kroner (2017 kroner) og utgjør 70 % av kostnadsrammen som utgjør 8,43 mrd omgjort i 2017 kroner. Denne ligger fast.

Krav til økonomisk resultatforbedring i årene som kommer vil bli krevende, og nødvendig for å kunne opparbeide et finansieringsgrunnlag som er tilstrekkelig. Både omstilling i forkant av innflyttingen, samt realisering av gevinstene ved å ta i bruk nytt bygg, vil være avgjørende. Sett i lys av foretakets totalbudsjett og mulig handlingsrom, vurderes omstillingsbehovet både i 2018 og i perioden fram til 2027 som oppnåelig.

Hva gjelder områdereguleringen så ble denne vedtatt i Stavanger og Sola kommune i løpet av mars 2017. Det er lagt til rette for at kollektivaksen som er en del av bypakke Nord-Jæren får prioritet gjennom byvekstavtalen som nylig er fremforhandlet med staten. Det vil imidlertid være nødvendig for AD å fortsatt følge opp saken for å bidra til nødvendig fremdrift. Forslag til tiltak fra Deloitte, ekstern KSK, er svart ut i ulike kapittel i forprosjektrapporten. De viktigste, som å gjøre en ny aktivitetsfremskrivning og benytte en lengre periode for fremskrivningen, er gjennomført innen forprosjektet startet.

Det har vært utført ROS analyser for tekniske systemer, brannkonsept og sikring, helikopterlandingsplass og overordnet prosjektstyring. Sykehusbygg HF har vært fasilitator sammen med ekstern 3-part for analysene, bortsett fra helikopterlandingsplass hvor Nordic-COWI var fasilitator. Det ble ikke identifisert noen risikoer som krever endring av konseptet, men endel tiltak vil bli gjennomført før ibruktakelse.

Usikkerhetsanalyser ble gjennomført i april 2017, ved bistand fra Atkins Norge AS.

Det har vært avholdt flere møter med regionens entreprenør- og leverandørbedrifter, både gjennom åpne dialogmøter, annonsert på Doffin, i tillegg til en-til-en møter med enkeltaktører. Dette har medvirket til en grundig prosess før anbefaling til valg av gjennomføringsstrategi og entreprisemodell forelå. Administrerende direktør anbefaler en gjennomføringsstrategi med byggherrestyrt prosjektering og en entreprisemodell med byggherrestyrte, delte entrepriser av ulik art for de ulike delene av byggene, jfr. Sak til styret i Helse Stavanger HF nr 38/17B den 26.04.17. Denne gjennomføringsstrategien legger også best til rette for at de lokale leverandørene kan delta i konkurransen.

Innholdet av funksjoner i BT1 innenfor styringsrammen på 7,56 mrd (2016 kroner) vil bli vurdert igjen i forbindelse med kontraktsinnngåelser både med tanke på muligheter for å prioritere flere funksjoner i BT1, eller, om det skulle vise seg nødvendig, iverksette tiltak fra tilsvarende «kuttliste».

### **Gjennomføring:**

Forutsatt godkjenning av prosjektet gjennom B4 i juni 2017, legges det opp til inngåelse av de første kontraktene for infrastruktur i slutten av 2017, og oppstart graving 1 kvartal 2018.

Byggearbeidene planlegges med oppstart senhøsten 2018, og ferdig med innflytting og ibruktakelse i løpet av 2023, derav prosjektnavnet SUS 2023. Etter innflytting vil en starte arbeidet med å samle gjenværende funksjoner på Våland. Et separat prosjekt, Arealplan Våland 2023, er etablert for en grundig gjennomgang av eksisterende bygg på Våland, med tanke på oppgradering og flytting av resterende funksjoner i løpet av 2024, slik at eksterne leieavtaler for somatisk aktivitet eventuelt kan termineres.

Oppgaven som prosjektleder for Våland 2023 legges inn under SUS2023 og prosjektdirektør fra juni 2017.

### **Konklusjon**

Administrerende direktør anbefaler at styret i Helse Stavanger HF godkjenner forprosjektrapporten for nytt universitetssykehus i Stavanger, og dermed start av gjennomføringsfasen for SUS2023 Ullandhaug byggetrinn 1 (BT1) innenfor en total kostnadsramme på 8,43 mrd (2017 kroner) og ferdigstilling i 2023, og sender saken over til Helse Vest RHF for endelig behandling og godkjenning.

## SUS2023 – Forprosjektfasen

Styremøter	Saksnummer	Dato
Godkjenning av konseptvalgrapport: <i>styret i Helse Stavanger HF</i>	101/15	27.11.2015
<i>styret i Helse Vest RHF</i>	128/15	22.12.2015
<i>Foretaksmøtet i HOD</i>	4/16	12.01.2016
Status SUS2023	11/16	04.02.2016
Styresak områdeplan	31/16	14.04.2016
Mandat prosjektstyret, prosjektorganisering SUS2023	46/16	15.06.2016
Prosjektorganisering SUS2023	47/16	15.06.2016
Status SUS2023 - Prosjektstyret sammensetning	60/16	20.09.2016
Status SUS2023	79/16	17.11.2016
Status SUS2023	95/16	13.12.2016
Kjøp av tomt til nytt sykehus	18/17	22.03.2017
Status SUS2023	23/17	22.03.2017
Fullmakter i sykehusutbygging	26/17	22.03.2017
Status SUS2023	38/17	26.04.2017
Styreseminar		04.05.2017

Dialogmøter fylkeskommune/ kommuner	Dato
Fylkesordfører, fylkeskommune, kommuner	30.05.2016
Fylkesordfører, fylkeskommune, kommuner	28.09.2016
Fylkesordfører, fylkeskommune, kommuner	28.11.2016
Fylkesordfører, fylkeskommune, kommuner	19.04.2017

Prosjektrådet	Dato
Prosjektråd	10.03.2016
Prosjektråd	07.04.2016
Prosjektråd	19.05.2016
Prosjektråd	02.06.2016
Prosjektråd	16.06.2016
Prosjektråd	15.08.2016
Prosjektråd	29.08.2016
Prosjektråd	12.09.2016
Prosjektråd	26.09.2016
Prosjektråd	10.10.2016
Prosjektråd	27.10.2016
Prosjektråd	10.11.2016
Prosjektråd	07.12.2016
Prosjektråd	16.01.2017
Prosjektråd	06.02.2017
Prosjektråd	27.02.2017
Prosjektråd	15.03.2017
Prosjektråd	18.04.2017
Prosjektråd	02.05.2017

Prosjektstyret	Dato
Prosjektstyremøte	30.09.2016
Prosjektstyremøte	31.10.2016
Seminar	19.12.2016
Prosjektstyremøte	25.01.2017
Prosjektstyremøte	27.02.2017
Prosjektstyremøte	24.04.2017
Prosjektstyremøte	24.05.2017