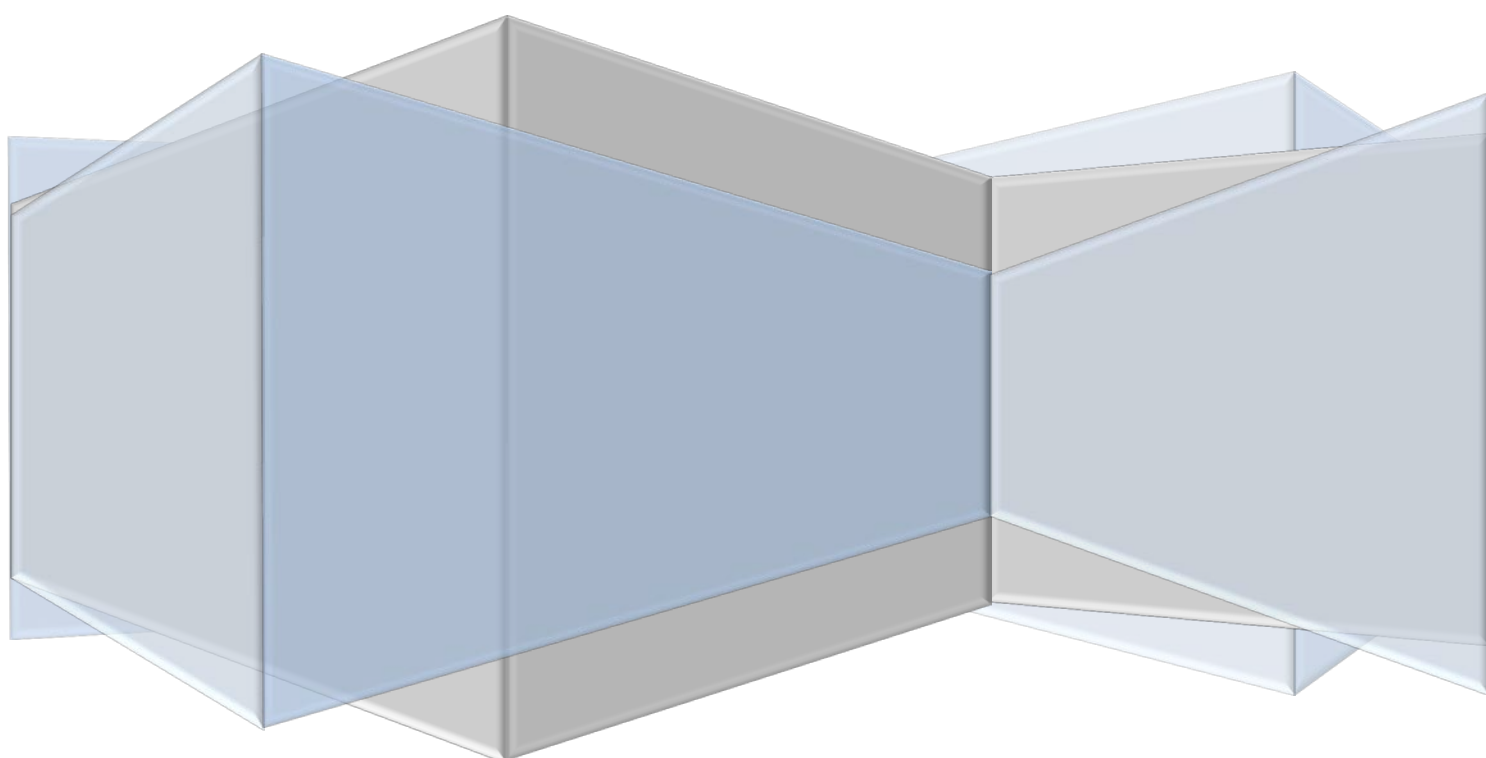


Idéfaserapport

Prosjekt sykehusutbygging



Juni 2013



Innhold

Kap.1 Del 0 Hovedkonklusjon og sammendrag	2
1.1 Hovedkonklusjon.....	2
1.2 Sammendrag.....	4
Kap.2 Del 1 Bakgrunn, mål, mandat, organisering og rammer for prosjektet	6
2.1 Mandat og mål for idéfasen	7
2.2 Gjennomføring av idéfasen	8
2.3 Organisering og prosess i idéfasen	8
Kap.3 Del 2 Behovsanalyse nåsituasjon og utviklingsmuligheter for Helse Stavanger HF	11
3.1 Behovsanalyse.....	11
3.2 Nåsituasjonen	13
3.3 Utviklingsmuligheter for å innfri arealbehovet.....	13
3.4 Sykehusvirksomheten samlet på en tomt.....	17
3.5 Nybygg for hele Helse Stavanger HF på ny tomt.....	20
3.6 Midlertidig to-senterløsning til 2025 med samlet løsning i et byggetrinn 2 etter 2025	21
3.7 Midlertidig lokalisering på to steder (tomter) Nye studier	25
3.8 Økonomi.....	29
3.9 Tomter og lokalisering	33
3.10 Andre vurderinger og forutsetninger som har betydning for valg av utbyggingsløsning.	35
Kap.4 Del 3 Alternative løsninger som anbefales å utrede i konseptfasen	40
4.1 Vurdering av alternativer	40
4.2 Konklusjoner og anbefaling	41
Kap.5 Del 4 Plan og mandat for konseptfasen.....	43
5.1 Overordnede rammer	43
5.2 Innhold og arbeidsomfang i konseptfasen	44
5.3 Tidsplan for konseptfasen	46
5.4 Vedlegg:.....	47

Kap. 1 Del 0 Hovedkonklusjon og sammendrag

1.1 Hovedkonklusjon

Basert på de utredninger som er utført i idéfasen i prosjekt sykehusutbygging, har en kommet til følgende hovedkonklusjon:

Det anbefales å føre prosjektet videre inn i konseptfasen med følgende presiseringer:

Det må utredes nærmere konsekvenser for tomteforholdene på Våland, vurdere nærmere muligheten for tomt på eller nær Universitetet (Grannes) og fortsatt ha åpent totemuligheten med konsekvenser for Sandnes/Soma. Alle nødvendige avklaringer angående tomteforhold må ferdigstilles i konseptfasen hvor det skal anbefales en tomt for utredning i forprosjektet.

Det anbefales å fremskaffe ytterligere informasjon for eventuelle ulemper en utbygging på Våland kan få. Det er særlig rettet mot at det må utføres pasientbehandling samtidig som byggingen pågår, men også de merkostnader som vil tilkomme byggeprosjektet og som er basert på ekstra tiltak og hensyn som må utføres for å skåne sykehusdriften.

De trafikale forhold og situasjonen for veinettet på Våland må avklares detaljert i konseptfasen og da basert på de forbedringer i veinettet som er skissert og som er forutsetninger for en utbygging i dette området. Samtidig må en sørge for at Stavanger kommune gir sin aksept til en godkjent planendring for området. Ulemper for dagens boligbebyggelse på Våland må gis særlig oppmerksomhet i den vurderingen. Forutsetninger som er beskrevet i områdeanalysen for de andre tomtevalgene må samtidig avklares.

Alle typer to-senter modeller er vurdert på generelt grunnlag og en finner disse modellene mulige å realisere når en vurderer det opp mot pasientsikkerheten og behandlingen. Ulempene som er fremkommet er skissert i de ulike modellene. Disse må beskrives med nødvendige tiltak i konseptfasen.

Foretakets beregnede økonomiske bærekraft legges til grunn i de anbefalinger som gis. Denne er beregnet til 3,7- 5 mrd. frem til 2025 og ytterligere 4,5 mrd. frem til 2040. Det vil si totalt ca. 7 mrd ved låneandel 50 % og 9,5 mrd ved låneandel 70%.

Noen utbyggingsalternativer har for høye investeringer i forhold til bærekraften. Men fordi dagens finansieringsmodell kan bli endret, har prosjektet vurdert det som relevant å ta disse med videre i konseptfasen. Mer detaljerte beregninger for den økonomiske bærekraften må samtidig utføres i konseptfasen. Da er det svært viktig å ta hensyn til de mulige gevinster og merkostnader som vil være reelle innenfor de ulike løsningene.

I henhold til mulighetsstudien som er utført, anbefaler prosjektet følgende alternativer til nærmere utredninger i konseptfasen:

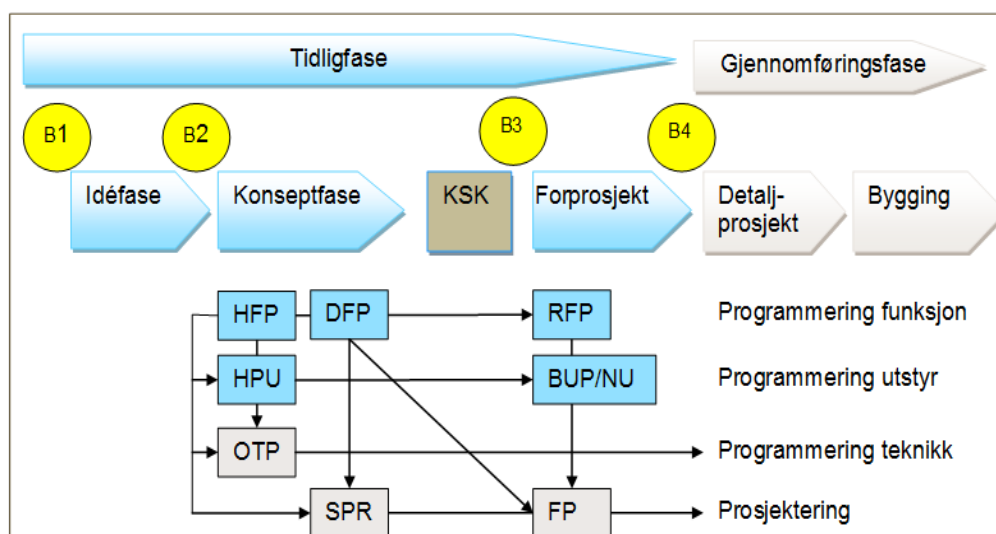
- Null-alternativet (skal alltid være med selv om det ikke anbefales som løsning)
- Utbygging på Våland for 5 mrd.
- To-senter modell på vei til nytt sykehus - 5,2 mrd. (elektiv dag med utvalgte døgnfunksjoner og KB)
- To-senter modell på vei til nytt sykehus – 7,8 mrd. (akutfunksjon somatikk)
- Nytt sykehus på ny tomt

Alternativene som anbefales skal søke å finne muligheter og løsninger som gir de beste resultatene for en sikker og god pasientbehandling. Samtidig må det tas hensyn til nivået på den økonomiske bærekraften for foretaket.

Det anbefales ikke å gå videre med to-senter modellen med nr. 1, 3 og 4 i tabellen nedenfor.

Scenario 2025	Behov areal somatikk 2025	Areal nybygg somatikk 2025	Eksisterende areal på Våland, somatikk 2025	Manglende /overskytende areal 2025	Investeringer	Kommentar
1 Elektiv dagsenter med utvalgte døgnfunksjoner	180 000	51 000	106 000	-23 000	4,2 mrd	Inkl. oppgradering Ekskl. psykiatri
2 Elektiv dagsenter med utvalgte døgnfunksjoner + KB	180 000	69 000	106 000	-5 000	5,2 mrd	Inkl. oppgradering Ekskl. psykiatri
3 Elektiv dag + KB	180 000	60 000	106 000	-14 000	4,7 mrd	Inkl. oppgradering Ekskl. psykiatri
4 All akutt utenfor Våland	180 000	132 000	106 000	58 000	9,0 mrd	Inkl. oppgradering Ekskl. psykiatri
5 Akutt utenfor Våland, elektiv og KB på Våland	180 000	116 000	106 000	42 000	7,8 mrd	Inkl. oppgradering Ekskl. psykiatri

Plan og mandat for konseptfasen er beskrevet og innholdet og arbeidsomfanget i konseptfasen er illustrert i figuren nedenfor.



Konseptfasen er krevende mhp oppgaver og detaljer som skal utarbeides. Rammebetingelsene besluttet av administrerende direktør. Et beste anslag for kostnader til en konseptfase er foreløpig estimert til 20 – 25 mill.

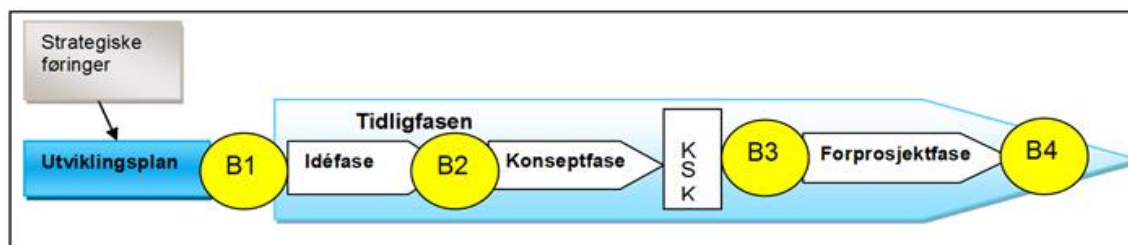
Framdriftsplanen som er utarbeidet viser at konseptfasen kan starte høsten 2013 og ferdigstilles 1 kvartal i 2015. Innenfor dette tidsrommet er det også utført en KSK (kvalitetsikring av konseptrapport) som en antar vil ta 3 måneder.

Viser videre til vedlegg og illustrasjoner for de alternativer som anbefales å føre videre til konseptfasen.

1.2 Sammendrag

Prosjekt sykehusutbygging har sluttført idéfasen med en idéfaserapport. Arbeidet i idéfasen er utført i henhold til styrevedtak fra 7 desember 2012. Arbeidet har basert seg på tidligere vedtatte utviklingsplan for foretaket, styrende dokumenter som nasjonal helseplan, Helse 2020 og Helse Stavanger HF sin strategiplan. Som grunnlag for utredningen er også veileder for Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter brukt som et viktig dokument i arbeidet.

Figuren nedenfor gir en oversikt på hvilken fase prosjektet har arbeidet i og hvilket beslutningspunkt idéfaserapporten innehar. Styresaken med vedlagt idéfaserapport er beslutningspunkt B2 i figuren.



Idéfaserapporten er inndelt i 4 deler med underpunkter. Delene er:

Del 1: Bakgrunn, mål, mandat, organisering og rammer for prosjektet

Del 2: Nåsituasjon og utviklingsmuligheter for Helse Stavanger HF

Del 3: Alternative løsninger som anbefales å utrede i konseptfasen

Del 4: Plan og mandat for konseptfasen

Administrerende direktør gav mandat for arbeidet som skulle utføres i idéfasen med mål og rammer. Dette oppdraget/arbeidet kan oppsummeres slik:

Datagrunnlaget som ble lagt til grunn i virksomhetsmessig utviklingsplan for utviklingen i befolkning og aktivitet er også vurdert i idéfasen. Det ble ikke funnet grunnlag for å endre på noen av dataene.

Det er kjøpt konsulentoppdrag fra Hospitalitet AS og Leiv Nes Arkitekter AS. Disse har i hovedsak utført mulighetsstudiene.

Mulighetsstudiene fra utviklingsplanen er blitt gjennomarbeidet på nytt. Det er også fremkommet nye studier idéfasen. Det gjelder særlig for to-sentermodellene men det er også en ny studie for nybygg på Våland.

Tabellen nedenfor gir en oversikt over de alternative løsninger som er skissert i mulighetsstudien i idéfasen. Første tabell viser de løsninger som er vurdert på nytt og som ble ført videre fra utviklingsplanen. Andre tabell viser de nye løsningene som er vurdert.

Tabell 1

1.	Nullalternativet
2.	Utbygging på Våland med fokus på nybygg
3.	Nytt sykehus på ny tomt
4.	To-senter - akutt på ny tomt elektiv på Våland
5.	To-senter – elektiv på ny tomt – akutt på Våland

Tabell 2

1. Elektiv dagsenter og utvalgte døgnfunksjoner på ny tomt		4,2 mrd
2. Elektiv dagsenter med utvalgte døgnfunksjoner og Kvinne-barn på ny tomt		5,2 mrd
3. Elektiv dagsenter og Kvinne-barn		4,7 mrd
4. All akutt utenfor Våland på ny tomt		9 mrd
5. Akutt utenfor Våland, elektiv og Kvinne-barn på Våland		7,8 mrd

Det er gjort vurderinger omkring de fordeler og ulemper som er tilknyttet de ulike utbyggingsalternativene. Det er også utført nye trafikkanalyser for Våland – nå med fokus på anleggstrafikk og det er utført en områdeanalyse for andre tomtealternativer.

Det er videre utarbeidet andre analyser og vurderinger på vesentlige forhold som har betydning for en sykehusutbygging. Dette gjelder avklaringer for tomteforhold, samarbeid med Universitetet, økonomiske beregninger, vurderinger av to-senter modeller generelt, vurdering av ulemper tilknyttet pasientbehandlingen som kan oppstå ved en utbygging på Våland.

Den økonomiske bærekraften til foretaket er beregnet. Dagens finansieringsmodell er lagt til grunn i beregningene. Denne modellen har 50 % lån og 50 % egenfinansiering. Utfra dette er foretakets økonomiske bærekraft beregnet til 3,7 mrd frem til 2025 og da med investering tidlig i perioden (2016 – 2020). En investering fra 2021 – 2024 vil gi en investeringskraft på 4,5 mrd. Investeringsvnen vil øke med ca 1 mrd i begge alternativer dersom det legges til grunn 70 % lånefinansiering.

Følgende bygningsmessige løsninger anbefales å føre videre inn i konseptfasen:

- Null-alternativet (skal alltid være med selv om det ikke anbefales som løsning)
- Utbygging på Våland for 5 mrd
- To-senter modell på vei til nytt sykehus - 5,2 mrd (elektiv dag med utvalgte døgnfunksjoner og KB)
- To-senter modell på vei til nytt sykehus – 7,8 mrd (akuttfunksjon somatikk)
- Nytt sykehus på ny tomt

Null-alternativet kan neppe bli valgt som utbyggingsalternativ i Helse Stavanger HF da foretaket har behov for en betydelig utvidelse av arealet. Likevel skal dette alternativet vurderes grundig også i konseptfasen og anbefales derfor å tas med videre. (jfr tidligfaseveilederen).

Alternativene som er anbefalt å føre videre til konseptfasen, har vært vurdert ut fra minimumskriteriene som er anbefalt i veilederen. Disse er:

Relevans - som betyr at de overordnede målene for foretaket må være oppfylt

Gjennomførbarhet – som betyr at prosjektet kan utføres innenfor helseforetakets finansielle handlingsrom.

Levedyktighet – som betyr at helseforetakets økonomiske bæreevne kan opprettholdes gjennom prosjektets levetid.

Alle alternative løsninger i mulighetsstudien er også vist i investeringstabeller i dokumentet. Tabellene er detaljert med m² og mill kroner og viser nybygg, ombygging og oppgradering.

Del 4 beskriver plan og kortfattet mandat for konseptfasen. Innhold og arbeidsomfang er vist i figur og det er beskrevet kritiske suksessfaktorer og gjennomføringsstrategi. En konseptfase er krevende mhp arbeidsomfang og analyser. En tidplan viser at ved å begynne arbeidet høsten 2013 kan en være klar med en innstilling og beslutning i 1. kvartal 2015. Inkludert i denne tidsplanen er også en gjennomført KSK.

Det er videre et forslag på rapportering og kvalitetssikring i hele konseptfasen.

Det vises for øvrig til vedlegg for analyser og beregninger og for mulighetsstudiene med illustrasjoner.

Kap. 2 Del 1 Bakgrunn, mål, mandat, organisering og rammer for prosjektet

Prosjekt sykehusutbygging i Helse Stavanger HF har vært i arbeid siden høsten 2011. Følgende saker i tilknytning til prosjektet har vært behandlet av styret i Helse Stavanger HF:

Sak 037/12B Virksomhetsmessig utviklingsplan med vedtak:

Styret godkjenner virksomhetsmessig utviklingsplan for Helse Stavanger HF

Styret tar til etterretning at virksomhetsmessig utviklingsplan baserer seg på SSBs prognose for medium vekst i befolkninger frem til 2025 og 2040

Styret legger til grunn at virksomhetsmessig utviklingsplan skal være grunnlaget for de nye planene som utarbeides for sykehusutbyggingen

Styret ber om at man i bygningsmessig utviklingsplan tar høyde for tilstrekkelig bygningsmessig elastisitet for å kunne møte en befolkningsvekst opp mot SSBs prognose for høy befolkningsvekst og en økning i forbruket av spesialisthelsetjenester opp mot landsgjennomsnittet, justert for Magnussens-utvalgets behovskriterier.

Sak 081/12B Utviklingsplan for Helse Stavanger HF med vedtak:

Styret godkjenner bygningsmessig utviklingsplan som grunnlagsdokument i det videre arbeidet med sykehusutbygging.

Styret ber om at medisinskfaglige vurderinger ligger til grunn for det videre planleggingsarbeidet.

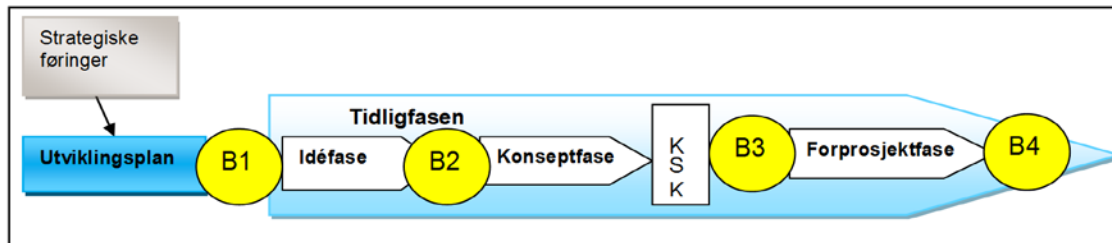
Sak 100/12B Tiltak for sykehusutbygging i Helse Stavanger HF med vedtak:

- 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 investeringserve, 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.

Etter styrebehandling med vedtak i sak 100/12B ble idéfasen iverksatt. Fasen ble organisert med prosjektgruppe og styringsgruppe. Styringsdialog med Helse Vest RHF har pågått i hele idéfasen.

Figur nedenfor er hentet fra veilederen og viser de ulike fasene som prosjektet arbeider i. Med idéfaserapporten avsluttes idéfasen. Beslutningspunkt B2 fører prosjektet videre inn i konseptfasen.



2.1 Mandat og mål for idéfasen

Administrerende direktør gav føringer for arbeidet i idéfasen. Disse er beskrevet i eget dokument og kan spesifiseres med følgende hovedpunkter:

- Mål for idéfasen
- Mål, forutsetninger og rammer for prosjektet
- Idésøk, identifisering av prinsipielle alternative løsninger (konsepter)
- Ressurser for gjennomføring av idéfasen
- Plan for gjennomføringen av idéfasen.

Idéfasen skal gjennomføres innenfor en ressursramme som er tildelt budsjettet til prosjektdirektør og som inkluderer kostnader til eksterne rådgivere, men som ikke inkluderer kostnader ved intern ressursbruk i Helse Stavanger.

I idéfasen er resultatmålet å etablere en idéfaserapport som gir tilstrekkelig grunnlag for å fatte beslutning om å igangsette konseptfasen (B2).

I idéfasen beskrives befolkningsutvikling, behov for aktivitetsøkning og hvilket arealbehov som er nødvendig for Helse Stavanger HF i 2025 og 2040. Arealbehovet kan løses med nybygg og /eller ombygging og hvordan et eventuelt nybygg kan løses ift. tomt og eksisterende bygningsmasse, samt hvorvidt sykehuset kan opprettholde full drift under byggeprosessen. Minimum tre alternativer skal utredes og evalueres, herunder 0-alternativet.

Idéfasen skal avklare hvilke alternative prosjekt som er "liv laga". At et prosjekt (eller en løsning) er "liv laga" innebærer at det er:

- **Relevant.** Oppfyller de overordnede målene som gjelder for helseforetaket.
- **Gjennomførbart.** Kan gjennomføres innenfor helseforetakets finansielle handlingsrom.
- **Levedyktig.** Helseforetakets økonomiske bæreevne kan opprettholdes gjennom prosjektets levetid.

Behandling av idéfaserapporten skjer iht det regionale helseforetakets styringssystem med behandling og vedtak i styret for Helse Stavanger HF og Helse Vest RHF. Det skal vedtas:

- Hvilke alternative løsninger som kan videreføres i konseptfasen
- Mandat og rammer for konseptfasen
- Plan for gjennomføring av konseptfasen.

2.2 Gjennomføring av idéfasen

Prosjektet har arbeidet i idéfasen i tråd med krav i styrevedtak, mandat for idéfasen og struktur og instruks fra veileder. Det er lagt til grunn overordnede dokumenter som nasjonal helseplan, Helse 2020 og strategiplan i Helse Stavanger HF. Arbeidet i idéfasen har også lagt til grunn foretakets sine hovedoppgaver som er:

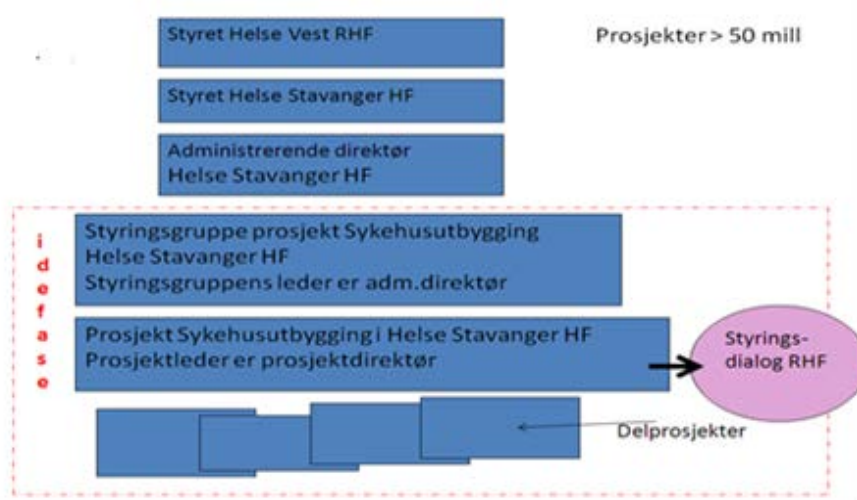
- Brukerorienterte oppgaver
- Brukerorienterte støttefunksjoner
- Forskning og utvikling
- Opplæring og samarbeid

Styresak 100/12B punkt 5 rettet et særlig fokus på å vurdere og utrede spesielle forutsetninger og punkter. For å ivareta det punktet, har prosjektet utredet følgende oppgaver:

- Tomteforhold
- To-senter modeller
- Samarbeid med Universitetet
- Sykehusdrift på en byggeplass
- Utfordringer for et byggeprosjekt på et sykehusområde
- Økonomiske beregninger
- Mulighetsstudier
- Trafikkanalyser

2.3 Organisering og prosess i idéfasen

Prosjektet har i idéfasen vært organisert med en prosjektgruppe og en styringsgruppe. Det er prosjektgruppen som har utarbeidet delutredninger og vurdert og drøftet disse. Deretter er det styringsgruppen som har gitt sine godkjenninger. Figuren nedenfor viser organiseringen i idéfasen:



Styringsgruppen har bestått av administrerende direktør sin ledergruppe under ledelse av administrerende direktør:

Bård Lilleeng	administrerende direktør (leder)
Cathrine Bryne	divisjonsdirektør kirurgi og KK-barn
Svein Skeie	divisjonsdirektør medisin

Jan Erik Nilsen	divisjonsdirektør psykiatri
Hans Tore Frydnes	divisjonsdirektør medisinsk service
Emma Manin	divisjonsdirektør Internservice
Maiken Jonassen	personal og organisasjonsdirektør
Helge Jørgensen	økonomi og finansdirektør
Sverre Uhlving	fagdirektør
Bjørn Tungland	analysesjef
Gottfred Tunge	kommunikasjonssjef
Gro Simonsen	rådgiver
Linda Marie Schouw	HVO
Egil Olsen	HTV

Prosjektgruppen har hatt følgende sammensetning:

Marit Sandve Myrland	prosjektdirektør (leder)
Svanhild Gaupås	prosjektleder
Jan Petter Larsen	forskningssjef
Gottfred Tunge	kommunikasjonssjef
Stina Gustafsen	rådgiver
Geir Lende	avdelingsoverlege
Peter Scott Munk	overlege
Astri Louise Betten Rygh	avdelingsoverlege
Reidun Johansen	oversykepleier
Oskar Moen	eiendomssjef
Geir Jonassen	brukerutvalget
Jasinth Balasubramaniam	controller
Kjetil Hustoft	avdelingsoverlege
Marit Qvam	avdelingssjef
Bjørn Tungland	analysesjef
Egil Olsen	HTV

Vigdis Hjort Jæger	HVO
Anne Sofie Øye Gjerde	sekretær
Silvia Ommundsen Bergmyr	sekretær

Prosjektgruppen har hatt ukentlige møter hvor drøfting og vurdering av de ulike oppgavene har vært agendaen.

Styringsgruppen har hatt månedlige møter.

Det har vært avholdt styringsdialogmøter med Helse Vest RHF i hele idéfasen. Det er utført 4 dialogmøter i første halvår av 2013. Helse Vest RHF er en aktiv deltaker i prosessen og har gitt nyttige innspill og føringer i utredningsarbeidet.

Hospitalitet AS har vært konsulent i idéfasen og har blant annet hatt hovedansvaret med utarbeiding av mulighetsstudien og detaljert plan og mandat for konseptfasen. Hospitalitet AS har hatt Leiv Nes Arkitekter AS som leverandør av arkitekttjenester (illustrasjoner til mulighetsstudiene)

Asplan-Viak har utarbeidet trafikkanalyser.

Vurderinger for teknisk tilstand og tilpasningsdyktighet av eksisterende bygningsmasse bygger på analyser som er utført av Multiconsult AS. (utredning fra 2009)

Foretaket har uavhengig av prosjektet, utarbeidet flere utredninger som prosjektet tar med i vurderingene i idé- og konseptfasen. Dette gjelder for blant annet prehospitale tjenester inkl. ny helikopterlandingsplass, laboratorievirksomheten, PET-etablering med flere.

Det har vært avholdt møter og gitt informasjon om prosjektet til fylkesmann, fylkesordfører, Universitetet i Stavanger og flere kommuner. Det er avholdt flere møter med Stavanger kommune, som vertskommune, både i forhold til tomtespørsmål og for generell informasjon om prosjektarbeidet. Alle nevnte interessenter er viktige bidragsytere og samarbeidspartnere videre framover i prosjektarbeidet. Det er også søkt råd hos andre organisasjoner som vi vurderer som viktige interessenter og som er særlig opptatt av utviklingen av Stavangerregionen. Eksempler på disse er I-park, Iris, Næringsforeningen og pressen.

Det er videre søkt informasjon og råd fra andre foretak som har erfaring fra lignende utbyggingsprosjekter. Vi vil nevne, St Olav, A-hus, Østfold, Nordlandssykehuset med flere. I tilknytning til utarbeiding av utviklingsplanen var ledergruppen i foretaket på studiereise til St Olav og A-hus. Styret i Helse Stavanger HF var også på studiereise til Herlev sykehus i København.

Representanter fra prosjektgruppen har i idéfasen vært på studiereise til Herlev sykehus i København og til Nye Karolinska Sjukehus i Stockholm. Begge disse sykehusene er i en utbyggingsfase for sine respektive sykehus og som det er nyttig å innhente erfaring fra.

Deler av utredningen i idéfasen var utført i forbindelse med utviklingsplanen. Av den grunn var det mulig å utføre idéfasen i løpet av første halvår i 2013.

Kap. 3 Del 2 Behovsanalyse nåsituasjon og utviklingsmuligheter for Helse Stavanger HF

3.1 Behovsanalyse

Idéfase utredningen bygger på Helse Stavanger HF sin Utviklingsplan som ble styrebehandlet i april 2012. Utviklingsplanen har et tidsperspektiv fram til 2025 og 2040 for befolkningsframskriving og behov for aktivitetssendring/økning med anslått arealbehov.

I idéfaserapporten vil det meste omhandle utredninger og konsekvenser for somatiske helsetjenester. Dette på grunn av at foretakets arealer for psykiatriske helsetjenester er vesentlig bedre, nyere og tilpasset de føringer som var lagt til grunn i «opptrappingsplanen for psykisk helse» med bl.a. utbygging av distriktpsykiatriske senter. Deler av arealene for psykiatrien trenger også utbedringer og utvidelser og særlig gjelder det for sikkerhetspsykiatri.

Idéfase har likevel vurdert at større investeringer for psykiatriske helsebygg er ikke planlagt før mot slutten av planperioden.

Befolkningsframskriving

Befolkningsutviklingen som er lagt til grunn for idéfase utredningen er i tråd med SSB middels nasjonal vekst fra 2010 og frem til 2040.

Utviklingsplanen viser at vil det skje en betydelig befolkningsøkning i Helse Stavanger HF sitt ansvarsområde. Med middels vekst vil befolkningen øke med 32 % fram til 2025 og med 52 % fram til 2040. Som tabellen nedenfor viser er det aldergruppene fra 67 år som øker mest.

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, Kvitsoy

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

Aktivitet

Befolkningsutviklingen innebærer at foretaket må planlegge for en betydelig kapasitetsøkning i fremtiden – dette til tross for strenge krav til omstilling og effektivisering av virksomheten. Analyser viser at befolkningen i foretakets ansvarsområde har landets laveste relative forbruk av spesialisthelsetjenester, men det er et økende antall pasienter som har ”rett til nødvendig helsehjelp” og antall egne pasienter som blir behandlet i andre foretak er økende og relativt høy.

Beregningene av forventet fremtidig aktivitet i foretaket baserer seg på befolkningsveksten, den demografiske utviklingen og forventet utvikling i sykkelighet - men også på en omfattende effektivisering av fremtidens sykehusdrift. En forventer kortere liggetid, ingen langliggere, operativ virksomhet som omgjøres til dagbehandling samt resultater av samhandlingsreformen. Deretter er det brukt anerkjente modeller for å beregne forventet totalt arealbehov for fremtidens spesialisthelsetjeneste i Sør-Rogaland. Forventet framtidig aktivitet vises i påfølgende tabell.

Resultatet av den samlede framskriving av pasientgrunnlag for aktivitet i 2025 og 2040 med middels beregnet befolkningsvekst.

Pasientaktivitet 2025 & 2040 (MMMM)	2010						2025						2040					
	Opphold	Liggedager	Gns.	Dag	Poli	Obs	Opphold	Liggedager	Gns.	Dag	Poli	Obs	Opphold	Liggedager	Gns.	Dag	Poli	Obs
			Liggetid						Liggetid						Liggetid			
Akutenhet	0	0	0,0	0	1 938		-2 572	0		0	2 575	5 143	-2 944	0		0	2 996	5 888
Kirurgisk Ortopediske enheter	10 534	60 380	5,7	3 526	42 475		12 173	62 496	5,1	5 994	59 497	3 465	16 005	85 232	5,3	6 810	72 000	4 223
Enheter for spesialmedisin	4 304	21 232	4,9	10 377	97 079		4 038	22 564	5,6	15 923	134 254	1 071	5 247	29 970	5,7	20 145	164 162	1 312
Medisinske enheter	12 362	75 703	6,1	10 627	33 056		14 579	78 217	5,4	15 820	46 285	5 072	20 053	112 955	5,6	20 854	57 103	6 564
Enheter for blod- og kreftsykd.	2 017	16 486	8,2	4 681	8 824		2 402	19 383	8,1	6 954	12 906	307	3 279	25 869	7,9	8 511	16 319	401
Rehabilitering	87	3 105	35,7	0	31 858		113	3 377	29,9	0	45 433	0	126	3 772	29,8	0	59 965	0
Dalane DMS	139	1 508	10,8	544	9 372		207	1 854	9,0	753	12 946	0	300	2 606	8,7	931	15 863	0
Enheter for kvinne-barn	13 549	51 949	3,8	2 167	42 753		15 264	51 855	3,4	3 505	55 958	3 196	16 575	56 317	3,4	3 819	60 934	3 444
Somatikk total	42 992	230 363	5,4	31 922	267 355	3 883	46 205	239 745	5,2	48 949	369 855	18 255	58 640	316 721	5,4	61 070	449 343	21 832
DPS	1 351	40 793	30,2	4 088	53 625		1 775	53 134	29,9	5 348	69 694		2 035	59 812	29,4	6 035	77 931	
Voksenpsykiatri	2 100	47 743	22,7	3 559	37 685		2 766	72 015	26,0	4 694	48 699		3 199	81 418	25,5	5 324	54 558	
BUP	173	5 268	30,5	630	36 016		225	6 870	30,5	824	46 998		240	7 318	30,5	877	50 055	
Psykatri total	3 624	93 804	25,9	8 277	127 326	0	4 767	132 018	27,7	10 865	165 391	0	5 474	148 548	27,1	12 236	182 544	0
SUS total	46 616	324 167	7,0	40 199	394 681	3 883	50 971	371 764	7,3	59 814	535 245	18 255	64 114	465 270	7,3	73 306	631 887	21 832

Omstilling og effektivisering

Nye behandlingsformer/metoder

Det skjer stadig en forbedring og forenkling av dagens diagnostikk og behandling som gir muligheter for omstilling/effektivisering. Samtidig kommer det fortløpende nye og bedre behandlingsmuligheter som gir økt etterspørsel etter spesialisthelsetjenester. Dette kapittelet omhandler hvordan omstilling og effektivisering i pasientbehandlingen påvirker de tidligere framskrevne pasientdata. Basert på disse endringer blir det gjort en samlet framskriving av behov for spesialisthelsetjenester i Helse Stavanger HF. Følgende parametere for omstilling er lagt til grunn for beregning av arealbehov:

1. Omstilling fra behandling med innleggelse til dagbehandling, inkludert konsekvenser for vekst i den polikliniske aktivitet.
2. Anvendelse av observasjonssenger ved akuttinntak for å unngå innleggelser i normal seng og for å effektivisere innleggesforløpet ved rask observasjon/utredning/behandling i observasjonspost
3. Økning i bruk av pasienthotell til gjennomsnittlig 90 rom pr døgn
4. Reduksjon av liggetiden på totalt 16 %
5. Effekter av samhandlingsreformen – behandling i kommunehelsetjenesten vil øke. Beregningene har tatt med en reduksjon på 41 senger i somatikken og 9 senger i psykiatrien.
6. En del av dagens pasienter med rett til helsehjelp og som tilhører Helse Stavanger HF men som behandles i andre foretak grunnet manglende kapasitet og ikke med årsak i fritt sykehusvalg, er framover i tid beregnet å kunne bli behandlet i eget foretak.
7. Åpningstidene er beregnet til 10 timer
8. Ingen langliggere i foretaket
9. Ingen realvekst for fremtidig sykehusbehov

Framtidig arealbehov

Helse Stavanger HF disponerer i dag et areal på ca. 180 000 m² (130 000 på Våland og 50 000 andre steder).

Gjennom beregning av framtidig aktivitet, inkludert mulige omstillinger og nåværende arealstandarder, har en kommet fram til et framtidig arealbehov for virksomheten til følgende:

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

Det forventede arealbehovet i 2025 vil være 240 000 m² og 283 000 m² for 2040 I disse beregningene er det forutsatt bl.a. 16 % kortere generell liggetid, ingen langliggere, 10 timers aktivitet istedenfor 8 timer ved alle arbeidsstasjoner. Det er ikke beregnet realvekst i befolkningens behov for spesialisthelsetjenester, dette 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 en mulig undervurdering av arealbehovet.

3.2 Nåsituasjonen

Helse Stavanger HF er som kjent det nest største foretaket i Helse Vest RHF og blant de største sykehusene i landet. Foretaket betjener en befolkning som pr. 31.12.2012 er 352 059 og har ca. 4800 årsverk og ca. 7000 ansatte. Befolkningen har økt med 20 % siden foretaket ble opprettet i 2002. Antall behandlede pasienter øker hvert år. Sykehusets lokaler er blitt for små og uhensiktsmessige for å kunne yte effektive og moderne spesialisthelsetjenester til befolkningen i Sør-Rogaland.

I dag har befolkningen i foretakets ansvarsområde landets laveste relative forbruk av spesialisthelsetjenester. (ref. Sintef og Samdata). Foretaket vurderer usikkerhet til om dette kan vedvare i kommende år fordi prognosene viser at befolkningen vil eldes betydelig. Imidlertid er det lagt til grunn i de framtidige estimatene på beregnet aktivitet i de kommende år.

Helseforetaket har hatt en betydelig utfordring med lange ventelister og mange fristbrudd samt at en har et relativt stort kjøp av helsetjenester for gjestepasienter. Kjøpet av gjestepasienter gjelder også på funksjoner som foretaket kan utføre, men som en av kapasitetsmessige årsaker kjøpes av andre foretak

Foretaket har i dag 628 somatiske senger til disposisjon. Liggetidene er relativt stabile og er nå registrert til gjennomsnitt 4.8 dager. (april 2013)

Intensiv og postoperative senger har vært en knapphetsfaktor. Dette er bedret fra høsten 2012 da ny intensivenhet ble tatt i bruk i MOBA-bygget.

Foretaket har behov for mer behandlingsarealer og i kommende år også areal for utvidelse av sengekapasiteten. Noe av dagens arealer trenger betydelig rehabilitering for å være funksjonelle. Det er en utfordring å få utført da alle tilgjengelige arealer er nødvendige i den daglige pasientbehandlingen. Det er vanskelig/umulig å kunne oppgradere pasientarealer der det foregår daglig drift.

Foretaket har i 2011 vedtatt å etablere en ny dagkirurgisk enhet i leide lokaler utenfor sykehuset og dette vil øke den operative kapasiteten når den åpnes tidlig i 2014.

I forbindelse med planleggingen for den videre utviklingen av helseforetaket, fikk Multiconsult i oppdrag å gjennomføre en overordnet bygningsteknisk kartlegging og vurdering av helseforetakets eksisterende bygningsmasse. Arbeidet ble avsluttet i november 2009. Kartleggingen avdekket at bygningsmassen har varierende teknisk tilstand. Den gjennomsnittlige alderen for bygningsmassen er beregnet til 37 år, og viste at mindre enn 50 % av hele bygningsmassen kvalitetsmessig er å betrakte som meget god eller god/tilfredsstillende.

Sykehuset har pr i dag tilfredsstillende parkeringskapasitet for pasienter og pårørende. For ansatte har vi underkapasitet som igjen har medført at det er innført restriksjoner på hvem som kan kjøpe parkeringstillatelse for å parkere på sykehusområdet på Våland.

3.3 Utviklingsmuligheter for å innfri arealbehovet

I forbindelse med utarbeidelse av bygningsmessig utviklingsplan for Helse Stavanger HF har Hospitalitet AS og Leiv Nes Arkitekter AS gjort delutredninger for ulike alternative fysiske løsninger for utvikling av bygningsmassen til Helse Stavanger HF.

- Løsning basert på samlet virksomhet med hovedvekt av nybygg lokalisert på Våland.
- Løsning basert på samlet modell med nybygg lokalisert utenfor Våland (lokalisering er ikke identifisert).
- Løsning basert på delt modell (to senter løsning) med nybygg på ny tomt enten for elektiv poliklinikk og dagbehandling eller for den akutte delen av virksomheten. Lokalisering utenfor Våland skal i en slik tilnærming på lang sikt i prinsippet kunne bygges opp til ett samlet sykehus (utenom DPS og DMS som skal ligge adskilt fra sykehuset). Tidsperspektivet for en slik videreføring avhenger av hvor mye som investeres i eiendommene på Våland og helseforetakets økonomiske handlingsrom. Dersom det legges til grunn en relativt kort periode fra ferdigstilling av første trinn til full samling på ny tomt, vil det være

naturlig å begrense investeringene på Våland.. Sykehuspsykiatri forutsettes å bli værende på Våland så lenge det er somatisk sykehusdrift der. Ved en eventuell samling av all aktivitet på ny tomt på sikt, bør det vurderes om også psykiatrien skal flytte.

Mulighetsstudier

Mulighetsstudiene i utviklingsplanen er laget av Hospitalitet AS og Leiv Nes Arkitekter AS og er beskrevet i egen rapport. I dette kapitlet beskrives og illustreres kun en kort oppsummering av de fire alternativene som er tatt med fra utviklingsplanen. I tillegg beskrives 6 nye alternativer som bygger på forutsetningen om utbygging i to perioder; en fram til 2025 og den neste i perioden 2025-2040. I denne rapporten er de ulike alternativene vist fram mot 2025. Arealbehovet i 2040 er beskrevet i Utviklingsplanen og mulighetsstudiene for 2040 er vist i eget vedlegg.

Fordi det til dels kan være vanskelig å følge nyansene mellom alternativene, er det i denne rapporten valgt følgende inndeling i beskrivelsen:

1. Nullalternativet
2. Alt samlet på en tomt
 - a) Våland med hovedvekt på nybygg
 - b) Oppgradering og nybygg innenfor en ramme på 5 mrd.
3. Alt samlet på ny tomt i ett byggetrinn
4. Midlertidig to-senterløsning til 2025 (ferdig ca. 2021), med samlet løsning i et byggetrinn 2 etter 2025.
5. Permanent to-delt løsning omtales men anbefales ikke

Kostnadene er oppgitt som forventede investeringskostnader på anslagsnivå i 2012-kroner (medio 2012) slik at tallene er sammenlignbare med tallene i utviklingsplanen. For gjennomsnittlig kostnad for et samlet somatisk sykehus er det benyttet 60.000 kr/m², slik det ble brukt i utviklingsplanen. Med de erfaringer som er kommet fram det siste året knyttet til flere forhold, bl.a. nye myndighetskrav, så er det grunn til å tro at dette kan være et litt forsiktig estimat. I tillegg er det viktig å understreke at kostnader til kjøp og opparbeidelse av tomt og infrastruktur som veier og adkomstforhold ved et nytt bygg ikke er med da tomtealternativene foreløpig ikke er konkrete nok til å ta dette inn.

Nullalternativet

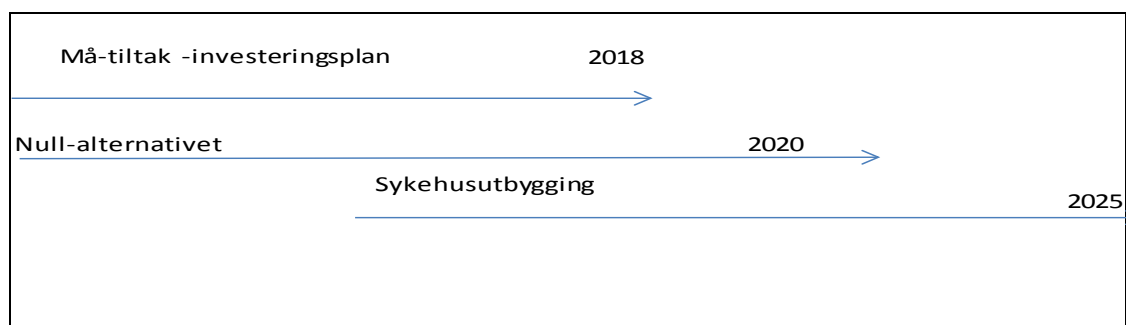
Null-alternativet er beskrevet i tråd med krav og definisjoner i veileder for sykehusbygg frem til 2025. Alternativet inneholder alle nødvendige opplysninger om dagens situasjon og de beste anslag for nødvendige utvidelser og påkostninger framover i tid – alt som skal tilfredsstille kravene i veilederen. Da null-alternativet skal være med som et reelt alternativ også i konseptfasen, og også gjennomgå en KSK,(ekstern kvalitetssikring) er det viktig at alternativet beskrives i tråd med krav som er gitt i veilederen for alle de ulike fasene. Hele nullalternativet er vedlagt rapporten som vedlegg 1 Dette er en oppsummert versjon av vedlegget.

I Helse Stavanger HF blir det fort tydelig at null-alternativet ikke kan anbefales som et godt alternativ i en langsiktig utbyggingsplan til 2025. Null-alternativet må ses som et ventealternativ i en kort periode før større og bærekraftige utvidelser kan gjennomføres. Grunnet krevende planlegging for sykehusbygg, mener vi at et reelt tidspunkt for nye bygg først kan realiseres til innflytting i 2020. Et null-alternativ må derfor ses frem til dette tidspunktet. Normalt skal et null-alternativ vise vedlikehold, renovering og noe utvidelser/investering som er nødvendige i perioden for å kunne ivareta «sørge-for-ansvaret». Imidlertid blir et nullalternativ lite formålstjenlig dersom det er behov for store utvidelser, slik situasjonen er for Helse Stavanger HF.

Figuren nedenfor illustrerer tidslinjen med tiltak:

- Det må utføres planlagte tiltak i henhold til 5-årig investeringsplan frem til 2018.
- Null-alternativet planlegges frem til 2020

- Prosjektet planlegger for en utbygging frem til 2025



Etter god dialog med eier i styringsdialogmøter, velger en i idéfasen å skrive en oppsummering, eller kortversjon av null-alternativet. Denne kortversjonen blir tatt med i idéfaserapporten mens det fullstendige null-alternativet blir et vedlegg til rapporten. Vi presiserer samtidig at også det fullstendige null-alternativet er skrevet etter krav for idéfasen og vil bli beskrevet mer detaljert i konseptfasen for å fremstå slik veilederen beskriver.

Hovedutfordring

Hovedutfordringen til Helse Stavanger HF er som kjent den store befolknings- og aktivitetsøkningen målt opp mot tilgjengelige arealer for sykehusdriften. I tillegg er store deler av arealene uegnet og lite tilpasset for en moderne, effektiv og optimal pasientlogistikk- og behandling og hvor betydelig medisinsk teknisk utstyr inngår.

Foretaket har hatt en vekst i befolkningen fra 2002 og frem til utgangen av 2012 på 55 000 innbyggere. Dette har ført til en årlig betydelig aktivitetsvekst – gjennomsnittlig 3-5 % årlig, og uten at arealene er utvidet tilsvarende. Foretaket har i dag tilgjengelig ca 180.000 m² og av dette er 130-000 m² på Våland. Frem til 2025 er det beregnet et arealbehov på 240-000 m². (ref i godkjent virksomhetsmessig utviklingsplan). Psykisk helse og rus har de nyeste arealene samtidig som det også har vært utvidelser i tråd med opptrappingsplanen. Med unntak for behovet for nye arealer til sikkerhetspsykiatri, er det somatikk som nå har det største behovet for utvidelser og oppgradering av arealet.

Tiltak og investering fra 2002 – 2018

Nye arealer som har kommet og vil komme som en tilførsel i perioden 2002-2018, er beskrevet i 5-årig investeringsplan. Det er primært MOBA –bygget med totalt ca 12.000 m² som gir den største tilførsel av areal til somatikk når alt blir ferdig innredet i 2015 (nå innredet og tatt i bruk ca 10-000 m².) Det er også tilført arealutvidelser innenfor psykisk helse og rus. Nytt bygg for BUPA ble innflyttet i 2012, og Stavanger DPS blir klar for innflytting i 2014. De nye byggene til psykisk helse gir noe mer areal enn det som ble brukt i leide og eide lokaler før innflytting. (vi anslår totalt ca 2.000 m²). I tillegg har foretaket økt sine eksterne leieforhold med ca 5.000 m². Dette er inklusiv dagkirurgi (3000 m²) som har leid nye eksterne lokaler fra årsskiftet 2013. Totalt vil det i perioden 2002 – 2018 bli tilført nye arealer på til sammen ca 15-17.000 m². Til 2015 regner en med å ha disponible arealer tilsvarende nærmere 200.000 m². (ekstern leie er inklusiv)

Vurderingen som vi har gjort i utredningen om null-alternativet er at vi kan klare å utføre forventet aktivitet i egne og leide lokaler (inkludert planlagte utvidelser) frem til 2018/2020. Vi har vurdert at dersom nye lokaler ikke kan ferdigstilles før 2020, kan det bli aktuelt å leie ytterligere mer eksterne lokaler for å utføre den planlagte aktiviteten. Det kan opplyses om at akuttmottaket i MOBA-bygget ble dimensjonert til å ivareta aktiviteten frem til 2015 og da med 30.000 pasienter pr år. Pr utgangen av 2012 hadde en passert 30.000 pasienter i mottaket. Vi finner det helt nødvendig å utvide sykehusets arealer betydelig samtidig som de eldste arealene må renoveres og ombygges. Dette for å kunne møte den forventede aktivitetsøkningen frem til 2025. Også frem til 2018/20 vil det være behov for noe renovering/ombygging. Det gjelder særlig lokalene for operasjon og de frigjorte lokalene for de funksjoner som flytter til nye lokaler i MOBA. Vi påregner også noe ombygginger/tilpasninger for noen deler av lokalene til dag- og poliklinisk behandling. En kan heller ikke utelukke at ytterligere eksterne lokaler må leies. Eventuelt at en kan få nytte/tilpasse å leie mer lokalene i pasienthotellet. 5-årig investeringsplan vil

ivareta det meste av behovet for arealutvidelser frem til 2018. Tabell nedenfor viser innholdet i godkjent 5-årig investeringsplan frem til og med 2018.

Investeringar

Beløp i heile tusen kroner	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bygg - tilgjengelig ramme	198 100	113 500	54 000	254 000	500 000	500 000
Medisinteknisk utstyr	114 325	54 000	119 000	139 000	47 000	40 000
Anna	67 800	34 000	43 000	56 000	6 000	6 000
Sum investeringar	380 225	201 500	216 000	449 000	553 000	546 000

Null-alternativet som reelt alternativ til 2025

Dersom null-alternativet skal være et reelt alternativ å velge, (frem til 2025), vil det være helt nødvendig med betydelige utvidelser av arealet. Utvidelsene må da skje enten ved:

- Betydelige investeringer for oppgradering og utvidelser
- Leie av langt mer eksterne lokaler (anslag 20.000 m²)
- Store deler av aktiviteten må utføres i andre helseforetak

Alle tre punktene er egentlig urealistiske å velge.:

- Utvidelser av arealene til å imøtekomme aktiviteten til 2025 vil bli svært kostbare og neppe fungere optimalt, samtidig som det er utfordrende å utvide mens daglig drift pågår.
- Å leie inntil 20.000 m² (reelt beregnet utvidelse) er kostbart og lite funksjonelt. Vi kan estimere en årlig leiekostnad på minimum 60 mill. Dagens leiekostnader er ca 40 mill.
- Vi ser heller ikke at andre foretak har ledig kapasitet til å utføre en så stor del av Helse Stavanger HF sin virksomhet som aktivitetsveksten er beregnet til. Foretaket har i dag også en betydelig andel av gjestepasienter til andre foretak.

Virksomhetsmessig utviklingsplan har beregnet at befolkningsveksten vil fortsette og at vi må påregne at befolkningen øker med nye 100.000 innbyggere frem til 2025. Aktiviteten vil øke tilsvarende. Av den grunn ser vi ikke at det er mulig å planlegge et null-alternativ frem til 2025 uten en betydelig arealutvidelse. En betydelig arealutvidelse vil føre til at det blir svært vanskelig å få tilpasset ny del til dagens lokaler og samtidig oppnå god pasientlogistikk og behandling. Dagens lokaler må da gjennomgå ombygging og tilrettelegging og deler av vedlikeholdsetterslepet må utføres.

Helse Stavanger HF fikk utarbeidet ny arealplan i 2010 basert på hovedsakelig renovering, ombygging og vedlikehold og inkludert noe utvidet areal. (utvidet med avlastningsbygg som ble et varig nytt senge/behandlingsbygg) Denne planen ble estimert til 5 mrd kroner. Det ble tidlig i prosjektarbeidet konkludert med at den planen ikke kunne anbefales da den ikke ville løse arealbehovet frem til 2025 og at den var svært kostbar å realisere. Ref. vedtatt virksomhetsmessig utviklingsplan. Et null-alternativ basert på renovering kan i stor grad sammenlignes med plan 2010.

Konklusjon

Foretaket har dermed konkludert med at det er teoretisk mulig å planlegge for et null-alternativ til 2025 med ulike løsninger. (investering og utvidelse, betydelig økt arealeie eller at deler av virksomheten må utføres i andre foretak). Et slikt alternativ vil imidlertid ikke bli funksjonelt for en effektiv pasientbehandling og logistikk slik at pasientene ikke vil få den tjenesten i regionen som de har krav på.

Foretaket setter derfor tidspunktet for lengste levertid for null-alternativet til 2020. En regner med å investere i ombygging, vedlikehold og renovering i tråd med 5-årig investeringsplan. Skulle det bli behov for mer utvidelser innenfor denne periode, må løsningen være kortvarig og eksternt leie av areal i slutten av perioden.

Foretaket forutsetter at et utbyggingsalternativ basert på nybygg kan stå ferdig tidligst til 2020. Det vil da være dimensjonert til å løse oppgavene frem til minimum 2025.

Det må også presiseres at etter 2025 må det ytterligere utvidelser for å kunne imøtekomme den forventede befolknings- og aktivitetsveksten.

Foretaket har beregnet å ha økonomisk bærekraft på 4-5 mrd frem til 2025, og ytterligere ca 4-5 mrd frem til 2040. Beregningen er utført innenfor dagens gjeldende økonomimodell.

For å oppnå et tilfredsstillende null-alternativ frem til 2020 velger en å investere minst mulig (ref 5-årig investeringsplan). Se vedlegg 1. Det må påregnes at det kan bli behov for mer ekstern innleie av areal og det kan tenkes at en må øke nivået på gjestepasienter.

Foretaket har dermed konkludert med at null-alternativet beskrives frem til 2020 med minimale investeringer. Vi anbefaler ikke et null-alternativ med levetid til 2025 da det vil kreve betydelige investeringer. Det er langt mer formålstjenlig å velge et annet utbyggingsalternativ og som også kan realiseres innenfor foretaket sin økonomiske bærekraft.

Det vises for øvrig til mer fullstendige og detaljerte beskrivelser for vurderingene i null-alternativet i vedlegg 1.

3.4 Sykehusvirksomheten samlet på en tomt

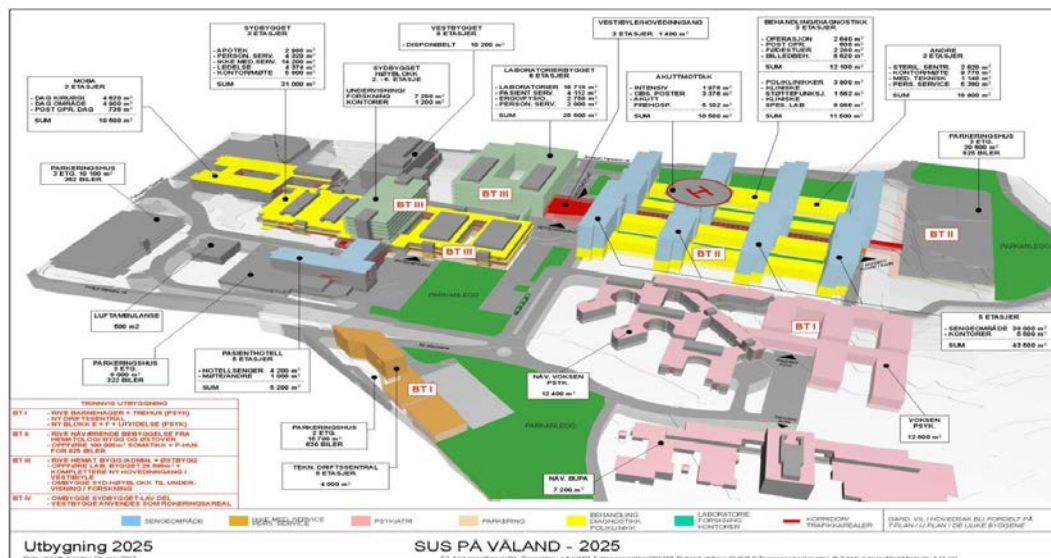
Lokalisering av samlet virksomhet på Våland med hovedvekt på nybygg på Våland

Alternativene har hovedvekt på nybygg lokalisert på Våland. Begrunnelsen for en så vidt stor andel nybygg er at med et perspektiv mot 2040 vil både behovet for tjenester endre seg mye, og hoveddelen av dagens bygningsmasse bli så gammel, at det er lite hensiktsmessig å investere tungt i store deler av den gamle bygningsmassen. Tilnærmingen er basert på en trinnvis utvikling (to-tre trinn) for å løse beregnet arealbehov 2025 (MMMM-alternativ), og en illustrasjon av elastisitet for videre utvikling mot 2040, og opp til høyt behov 2040 (demografisk modell og høy vekst). Videre beregnes hvor mye tomten eventuelt må utvides for å løse dette, og hvor slike utvidelser i så fall er mest hensiktsmessig.

Arealbehovet ved denne løsningen på Våland utgjør 212.000 m² brutto, hvorav 180.000 m² brutto til somatikk. Investeringsbehovet er beregnet til ca. 10 mrd kroner.

Figur 1 under viser en illustrasjon av en videreutvikling av Helse Stavanger HF på Våland frem til 2025. Det er foreslått ny hovedinngang sentralt på tomten og som i hovedsak vil betjene bebyggelsen i øst og vest for denne. På østsiden er det vist nytt byggetrinn for somatikken på 96.000 m² samt et parkeringshus under terreng med plass til 800 biler. Utbyggingen omfatter et nytt akutsenter som kan bygges mens nåværende drift opprettholdes i gamle arealer.

Dette forslaget utgjør en relativt kompakt og høy utnyttelse av østtomten hvor senge-områdene er lagt i 5 etasjer over en 3 etasjes sokkelstruktur. Vest for hovedinngangen ligger nåværende arealer for somatikk som videreføres. MOBA- og Sydbygget (49.000 m²) ombygges deretter til å ivareta arealer for poliklinikker, forskning, undervisning, kontorer samt arealer knyttet til personalservice og ikke medisinsk service. Pasienthotellet videreføres uten endringer. På tomten til nåværende Østbygg er det lagt et nybygg på 25.000 m² som i hovedsak utgjør laboratoriearealer. Bygg for psykiatrien videreføres med unntak av Blokk E og F som er foreslått reetablert i sammen med en mindre utvidelse av voksenpsykiatrien og utgjør et areal på 12.800 m². Alternativet krever betydelig rivning av eksisterende bygg og nytt teknisk bygg etableres vest på tomten.



Figur 1. Helse Stavanger HF samlet på Våland 2025

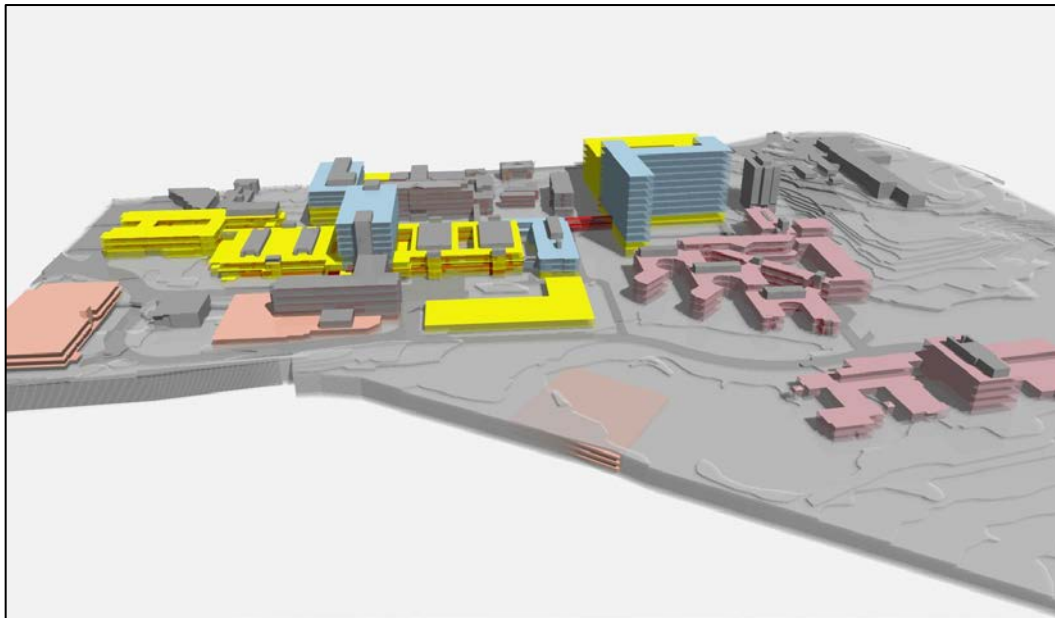
Alle figurer vises i et større format i eget vedlegg 2

Samlet virksomhet på Våland med hovedvekt på oppgradering og noe nybygg innenfor investeringsramme 5 mrd. (ny studie)

I arbeidsprosessen med idéfasen ble det definert et alternativ som baserer seg på hva man kan oppnå dersom det i et tidsperspektiv fram til 2025 kan disponeres inntil 5 mrd til investeringer på Våland.

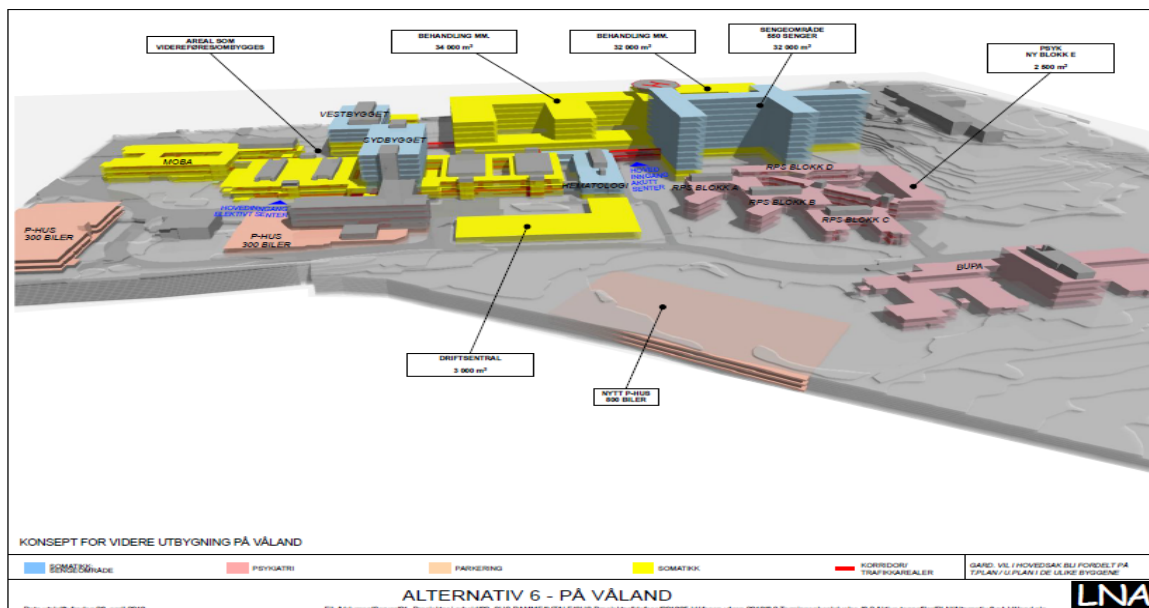
I dette alternativet vil det også være behov for å rive og bygge nytt teknisk bygg. Alternativet innebærer riving av Blokk E (psykisk helse) som må erstattes med nybygg. Oppgraderinger vil bli som for 0-alternativet. Det anslås at det i dette alternativet vil være ca 3,4 mrd. kroner til nybygg, noe som igjen tilsvarer ca. 50.000 m² nybygg for somatikk, 3000 m² for psykisk helse samt noe parkering. Nybygg for somatikk er foreløpig beregnet til sengeområder, laboratorium, operasjonsavdeling, men også rom for poliklinikker. Løsningen er ikke tilrettelagt for en effektiv pasientbehandling da all akuttbehandling ikke kan samles på et sted og det vil bli avstander fra nytt bygg i øst og til mottaket i nord.

Denne løsningen er basert på at en «fortetter» tomten maksimalt og bygger høyere enn det som har vært praksis og tillatt tidligere. (totalt 11 etasjer) Dette for å «spare» tomteareal til senere utbygging. Løsningen kan oppleves som ubehagelig for den nærmeste boligbebyggelsen på Våland. Løsningen er illustrert i figur 2 under.



Figur 2. Investering på dagens tomt innenfor 5 mrd.

Figur 3 nedenfor viser samtidig løsningen sett i et 2040 perspektiv. Dette viser at det er utvidelsesarealer på «teknikken» tomten også etter 2040. I dette perspektivet er all akuttbehandling flyttet til nytt bygg i sør-øst og ny helikopterplass er etablert. Det er videre bygget flere nye bygg i gammelt område. Denne langsiktige skissen er ikke fullstendig utarbeidet og av den grunn mangler det anslag for investeringssum. Det vil bli utarbeidet illustrasjoner som vil vise hvordan bygningene vil dominere i landskapet på Våland. Og en er avhengig av at kommunen godkjenner så høye bygninger og fortettet område.



3.5 Nybygg for hele Helse Stavanger HF på ny tomt

Dette alternativet har en løsning med nybygg for hele Helse Stavanger HF (utenom DPS) lokalisert på ny tomt. Overordnet analyse av arealbehov 2025 (MMMM-alternativ), og videre utvikling mot 2040, inklusiv opp til høyt behov 2040 (demografisk modell og høy vekst).

Arealbehovet ved denne løsningen vil gi tilsvarende arealbehov som er beskrevet ved samlet virksomhet på Våland. Investeringsbehovet er beregnet til ca. 12 mrd inklusiv bygg for psykisk helse og rus, og knapt 11 mrd kun for somatikken.

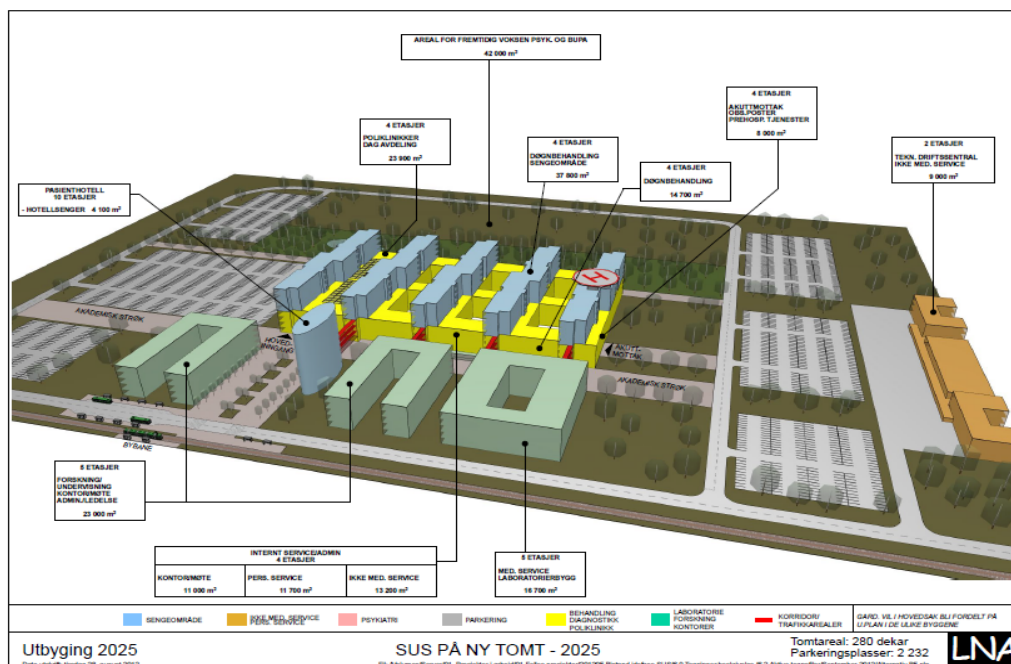
I denne tilnærmingen vil tomten og bygningsmassen på Våland kunne selges. Dette vil gi en gevinst som vil kunne bidra til en mindre andel av finansieringen av det nye anlegget. En slik gevinst er ikke tatt med i beregningen da størrelsen er meget usikker og må avklares på et senere tidspunkt. (i konseptfasen).

Det er heller ikke bestemt en spesifikk tomt i denne sammenheng, slik at bebyggelsen er vist på en ukjent, flat tomt. Det er videre lagt til grunn høy tomteutnyttelse da det sannsynligvis er begrenset tilgjengelige tomteareal. Vi har derfor sett det som hensiktsmessig å anvende utbyggingskonseptet for akuttsenteret på Våland også for ny tomt.

Forslaget illustrerer akuttsenter og behandlingsareal sentralt på tomten med utvidelsesmuligheter sideveis og i lengderetning. Konseptet utgjør en kompakt og høy utnyttelse av tomten hvor senge-områdene er lagt i 4 etasjer over en 4 etasjes sokkelstruktur. "Akuttaksen" er lagt sentralt mens poliklinikkene er nær vestibyleområdet. Personal garderober og kulvertsystem for teknikk og forsyning er lagt under terreng. Parallelt med akuttsenteret etableres en egen byggakse som ivaretar pasienthotell, kontorer, undervisning, forskning og laboratoriebygg.

På motsatt side av akuttsenteret, i en egen byggakse kan man lokalisere psykiatrien. Mellom denne og akuttsenteret kan det lages et parkområde.

Teknisk bygg er lagt i utkanten av området med egen atkomst. Parkering for sykler og ca. 2200 biler på terreng lagt i forlengelse av bebyggelse i begge retninger og representerer et areal for byggutvidelser etter 2040. Mellom bebyggelse og til parkeringsareal er det egne interne gangveier. Det er markert stoppested for kollektivtransportmidler nær hovedinngang sentralt på akuttsenteret. Tomteområdet er ca. 280 mål og dobbelt så stort som dagens areal på Våland.



Figur 4. Helse Stavanger HF samlet på ny tomt 2025, uten psykisk helse og rus

3.6 Midlertidig to-senterløsning til 2025 med samlet løsning i et byggetrinn 2 etter 2025

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

Dette alternativet er en to-senter løsning med hovedvekt på nybygg lokalisert på ny tomt og oppgradering/noe nybygg på Våland for gjenværende aktivitet. Overordnet tilnærming med trinnvis utvikling (først nytt senter, så videreutvikling Våland) basert på arealbehov 2025 (MMMM-alternativ), og illustrasjon av elastisitet for videre utvikling mot 2040, og opp til høyt behov 2040 (demografisk modell og høy vekst). Det er gjort en vurdering av hvor mye tomten på Våland eventuelt må utvides for å løse dette, og hvor slike utvidelser i så fall er mest hensiktsmessige. Det er gjort en definisjon av hvilke funksjoner og tilhørende kapasiteter som skal legges ut i et nytt senter. To varianter elektivt dagsenter: Dagsenter åpent til kl. 22.00 eller døgnåpent senter med utvalgte elektive funksjoner (evt. unntatt ferier). I mulighetsstudien er det varianten med dagsenter som er beskrevet.

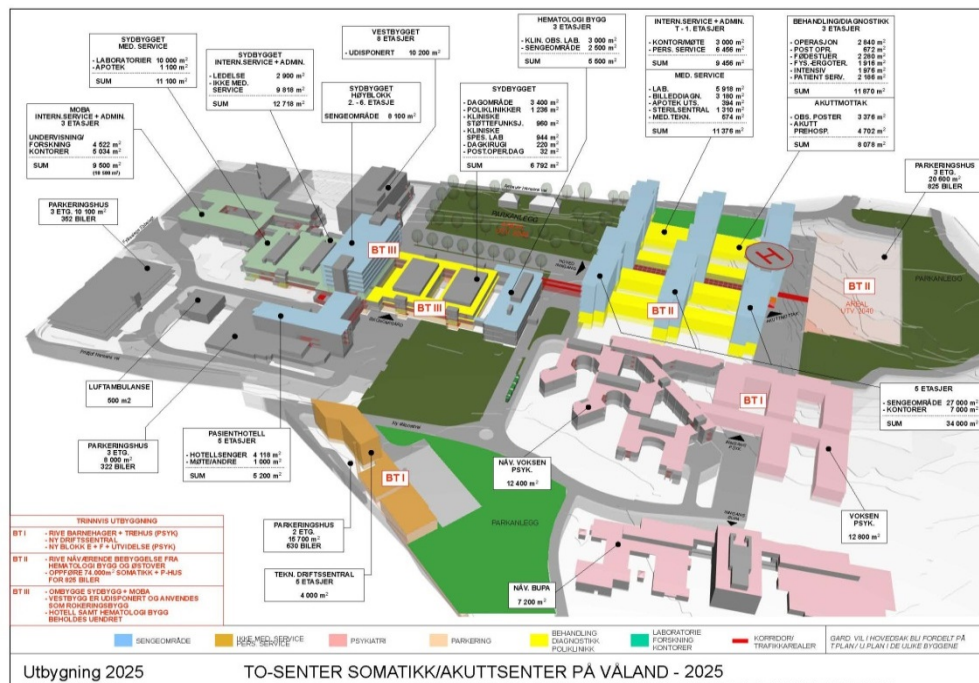
Arealbehovet på de to lokaliseringene ved denne løsningen er ca. 45.000 m² til elektivt dagsenter og 133.000 m² til akutt senteret. Gjenbruk av eksisterende areal på Våland kan føre til at det reelle arealet blir noe større (evt. mindre) pga. konstruksjonen i eksisterende bygg. Investeringsbehovet er beregnet til 10 mrd..

Akuttsenter på Våland-2025

Denne tilnærmingen omfatter for somatikken et byggetrinn på 75.000 m² øst for ny hovedinngang. Konseptet utgjør en kompakt og høy utnyttelse av østtomta hvor senge-områdene er lagt i 5 etasjer over en 3 etasjes sokkelstruktur. Sydbyggets høyblokk og Hematologibygget er beholdt som sengeområder. Sydbygget etappe 2 er foreslått ombygget til laboratoriearealer. Poliklinikker er lagt til etappe 3. og i Hematologibyggets T- etasje, nærmest akuttsenteret. Samlet areal som ombygges er 44.500 m².

Ved denne type ombygginger vil vi ikke kunne optimalisere arealbruk som i et nybygg. Det kan medføre at det må brukes inntil 20 % mer areal enn nødvendig og som utgjør ca. 10.000 m². Moba-bygget må derfor inkluderes.

Bygg for psykiatrien videreføres med unntak av Blokk E og F som er foreslått reetablert i sammen med en mindre utvidelse av voksenpsykiatrien. Dette utgjør en arealutvidelse på 12.800 m².

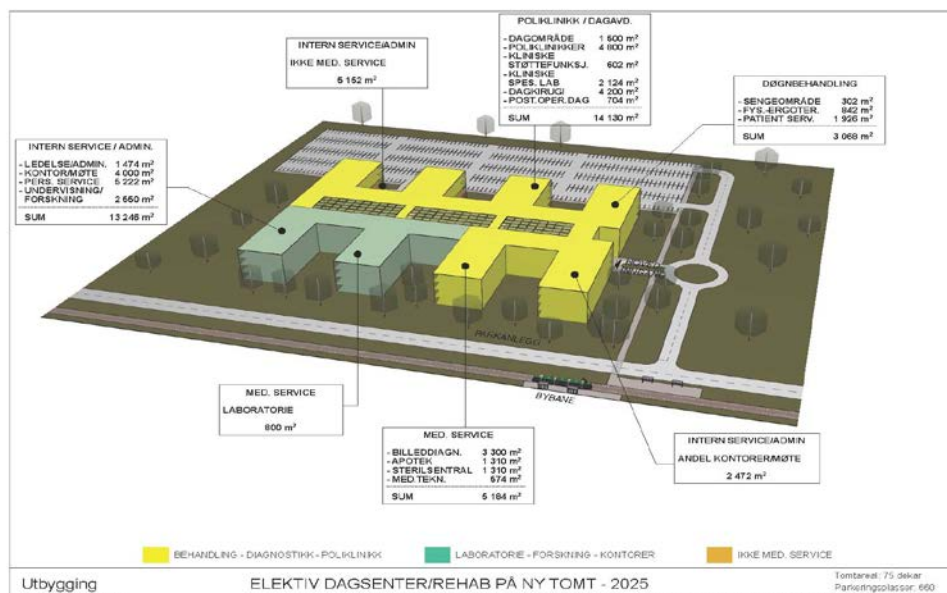


Figur 5. To-senter løsning, akutt-senter og psykiatri på Våland 2025

Elektivt dagsenter på ny tomt-2025

Forslaget viser en illustrasjon av et elektivt dagsenter på 45.500 m² på ny tomt. Kalkulert til 2,7 mrd pluss en oppgradering av akuttsenter på Våland.

Bebyggelsen er i 4 etasjer over terreng og er etablert langs en innvendig gate. Arealene sidevis er disponert henholdsvis til parkering og park. Bebyggelsen kan dermed ved behov utvides i 3 retninger.



Figur 6. To-senter løsning, elektivt dagsenter på ny tomt 2025

Det er også vurdert en løsning hvor dette senteret utvides med akuttfunksjoner for indremedisin for ca. 50 % av befolkningen i opptaksområdet. Den løsningen er ikke illustrert, men vil i praksis bety et noe større bygg med akuttmottak og kan bl.a. inneholde ca 100 døgnenger.

Dette alternativet kan innebære et nytt «lokalsykehustilbud» innen akutt indremedisin for deler av befolkningen i Helse Stavanger HF's opptaksområde sammen med et senter for elektiv dag- og poliklinisk virksomhet. Prinsippet er en rundt 50 % deling av akutt indremedisin mellom de to sykehusene, men pga. at noe vil være områdefunksjon flyttes 40 % av akutt indremedisin til det nye sykehuset sammen med elektiv dag- og poliklinisk virksomhet. I en eventuell videre utredning av dette alternativet kan det vurderes nærmere om og hvilke akuttfunksjoner løsningen bør omfatte.

Arealbehovet på de to lokaliseringene ved denne løsningen er ca. 53.000 m² til nytt sykehus med elektivt dagsenter og 40 % av akutt indremedisin og 126.000 m² til akutt senteret. Gjenbruk av eksisterende areal på Våland kan føre til at det reelle arealet blir noe større (evt. mindre) pga. konstruksjonen i eksisterende bygg. Investeringsbehovet for begge lokasjoner er beregnet til 10 mrd.

Tilnærmingen kan også speilvendes. Den elektive dagvirksomheten og indremedisinsk akuttvirksomhet for en del av sykehusområdet forblir på Våland, mens nytt sykehus for resten av virksomheten bygges på ny tomt.

Det elektive senteret er kalkulert til 3,2 mrd. Oppgradering på Våland kommer i tillegg.

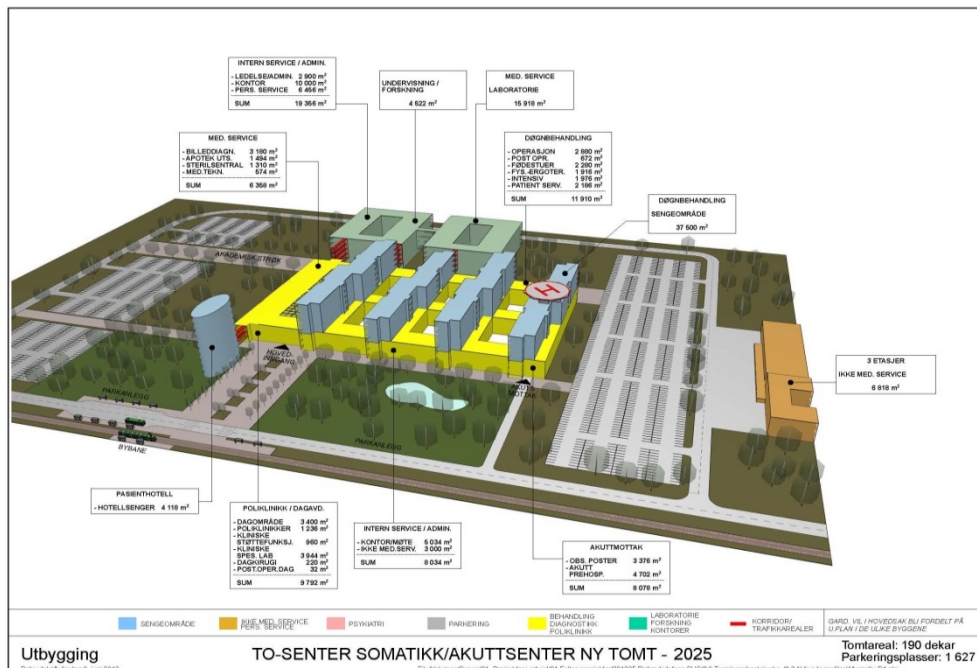
To-senter løsning med hovedvekt på nybygg for akutt senter lokalisert på ny tomt og elektivt dagsenter på Våland

Dette alternativet er en to-senter løsning med hovedvekt på nybygg lokalisert på ny tomt og oppgradering/ombygging/eventuelt noe nybygg på Våland for gjenværende aktivitet – primært elektiv behandling. Tilnærmingen er en trinnvis utvikling (først nytt senter, så videreutvikling Våland) basert på arealbehov 2025 (MMMM-alternativ), og illustrasjon av elastisitet for videre utvikling mot 2040, og opp til høyt behov 2040 (demografisk modell og høy vekst). Definisjon av hvilke funksjoner og tilhørende kapasiteter som skal legges ut i et nytt senter er i henhold til funksjonsfordeling gjort i arbeidsseminar ved utarbeidelsen av utviklingsplanen. prosjektgruppen To varianter elektivt dagsenter kan foreslås: Dagsenter åpent til kl. 22.00 eller døgnåpent senter (evt. unntatt ferier). Det er varianten med dagsenter som er beskrevet i mulighetsstudien.

Arealbehovet på de to lokaliseringene ved denne løsningen er de samme som i forrige alternativ, med de samme forbehold mht. bruk av eksisterende bygg ved Våland. Investeringsbehovet er beregnet til 10 mrd.

Forslaget tar utgangspunkt i samme modell som er anvendt for alt akutt samlet på ny tomt. Arealet er mindre og psykiatrien blir værende på Våland.

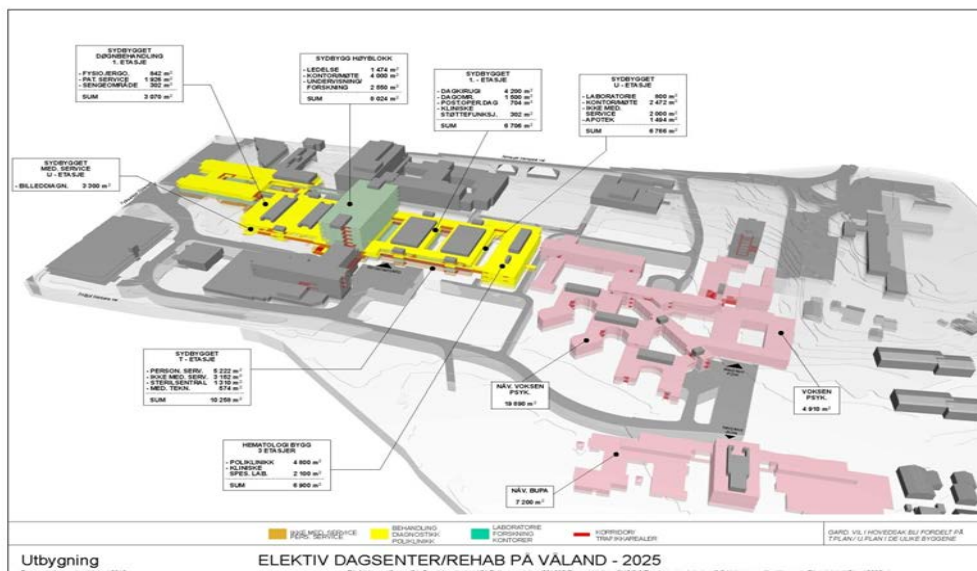
Parken er flyttet til hovedinngangssiden og areal for kontorer, forskning og laboratoriebygg er lagt til byggaksen for psykiatrien.



Elektivt dagsenter på Våland - 2025

Elektivt dagsenter kan ivaretas ved disponering av arealene i Sydbygget og Hematologibygget. Ved denne type ombygginger er det imidlertid sannsynlig at en må øke ombyggingsarealer med ca. 20 % for å kunne ivareta de nødvendige funksjoner. MOBA-bygget på 10.500 m² foreslås derfor medregnet. Vestbygget vil kunne utgjøre rokkeringsarealer ved ombyggingen.

Bygg for psykiatrien videreføres med en mindre utvidelse av voksenpsykiatrien på 5300 m².



Figur 8. To-senter løsning, elektivt dagsenter på Våland 2025

Oppsummert kan alternativene som er beskrevet hittil vises i nedenstående tabell.

1.	Nullalternativet
2.	Utbygging på Våland med fokus på nybygg
3.	Nytt sykehus på ny tomt
4.	To-senter - akutt ny tomt elektiv på Våland 2025
5.	To-senter – elektiv på ny tomt – akutt på Våland 2025

3.7 Midlertidig lokalisering på to steder (tomter) Nye studier

I tillegg til alternativene som ble vurdert i utviklingsplanen og beskrevet ovenfor, er det i idéfasen utredet et alternativ med gradvis etablering av nytt sykehus på ny tomt innenfor en investeringsramme på 5 mrd fram mot 2025 og ytterligere utbygging og investering i perioden 2025-2040. Å definere dette som en gradvis etablering av et nytt samlet sykehus med minimal investering på Våland, forutsetter realisering av trinn 2 raskest mulig etter 2025 og i god tid før 2040.

For å se hva som er realistisk å få til, har det vært vurdert 5 ulike tilnærminger som er vist i tabell under. Det har vært vurdert hvor mye nytt som kan bygges etter at det er avsatt penger til oppgradering på Våland for å kunne drifte forsvarlig der fram mot 2025 og 2040. Ved etablering av nytt sykehus på ny tomt, står valget mellom å etablere et elektivt senter eller å flytte akuttfunksjonene. Å flytte akuttfunksjonene samlet innebærer et investeringsbehov som på 7-8 mrd fram mot 2025 pluss nødvendig oppgradering på Våland. Dette krever derfor mer enn 5 mrd kr fram til 2025.

For å få arealkabalen til å gå opp, er divisjon for Kvinne og Barn i noen av alternativene plassert sammen med det elektive senteret. Dette er gjort for å vise en mulig løsning. Det er på ingen måte tatt stilling til om dette er en ønsket løsning, men kun gjort for å illustrere en måte å løse arealutfordringene på innenfor gitte investeringsrammer.

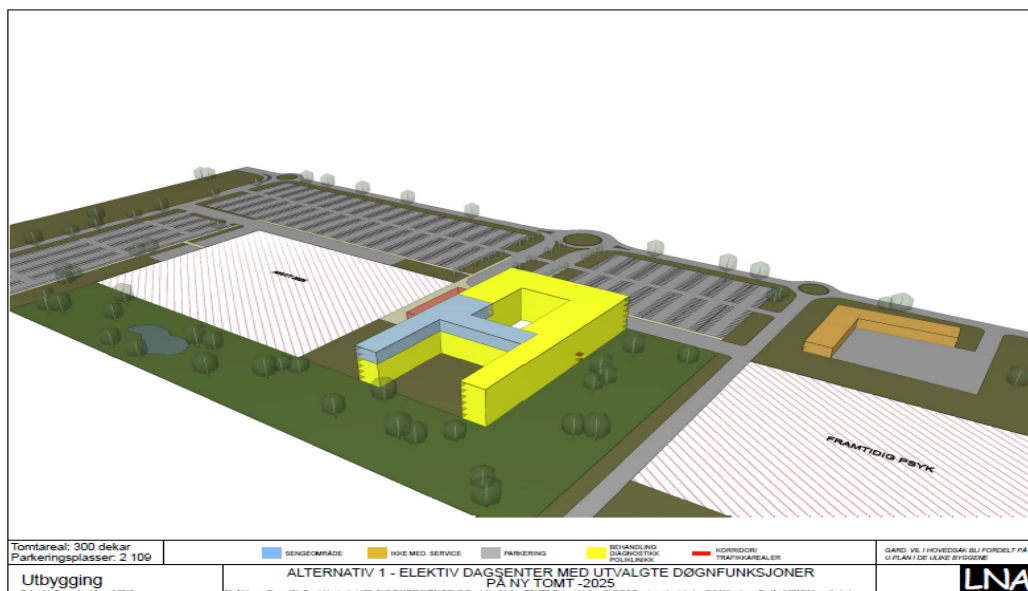
I beskrivelsen er det lagt hovedvekt på perioden fram til 2025.

Tabell 1. Ulike alternativer vurdert i idéfasen i tillegg til alternativer som er beskrevet i utviklingsplanen.

Scenarie 2025	Behov areal somatikk 2025	Areal nybygg somatikk 2025	Eksisterende areal på Våland, somatikk 2025	Manglende /overskytende areal 2025	Investeringer	Kommentar
1 Elektiv dagsenter med utvalgte døgnfunksjoner	180 000	51 000	106 000	-23 000	4,2 mrd	Inkl. oppgradering Ekskl. psykiatri
2 Elektiv dagsenter med utvalgte døgnfunksjoner + KB	180 000	69 000	106 000	-5 000	5,2 mrd	Inkl. oppgradering Ekskl. psykiatri
3 Elektiv dag + KB	180 000	60 000	106 000	-14 000	4,7 mrd	Inkl. oppgradering Ekskl. psykiatri
4 All akutt utenfor Våland	180 000	132 000	106 000	58 000	9,0 mrd	Inkl. oppgradering Ekskl. psykiatri
5 Akutt utenfor Våland, elektiv og KB på Våland	180 000	116 000	106 000	42 000	7,8 mrd	Inkl. oppgradering Ekskl. psykiatri

Elektivt dagsenter med utvalgte døgnfunksjoner på ny tomt

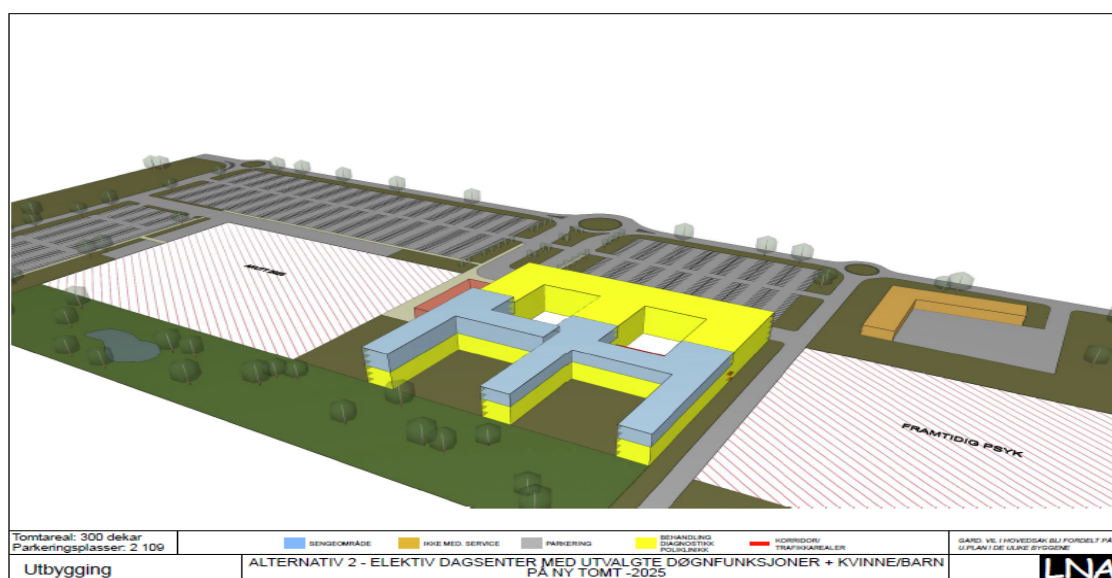
Dette alternativet har tilsvarende deling mellom elektiv og akutt virksomhet som beskrevet tidligere. Alternativet innebærer bygging av 51.000 m² på ny tomt. Akuttfunksjoner blir værende på Våland til neste trinn av utbyggingen på ny tomt er fullført. Ut fra dagens areal til somatikk ved Våland, vil det være et beregnet underskudd på areal tilsvarende 23.000 m² i 2025. Dette innebærer at det for Våland sin del blir et alternativ som ligger nært opp mot 0-alternativet med tillegg av leide arealer. Forventet investeringskostnad i trinn 1 er vurdert til rundt 4,2 mrd. kr. I tillegg kommer kostnader knyttet til leide bygg knyttet til akuttvirksomheten på Våland fram til trinn 2 er på plass.



Figur 9. Elektivt dagsenter med utvalgte døgnfunksjoner på ny tomt

Elektivt dagsenter med utvalgte døgnfunksjoner samt Kvinne og barn på ny tomt

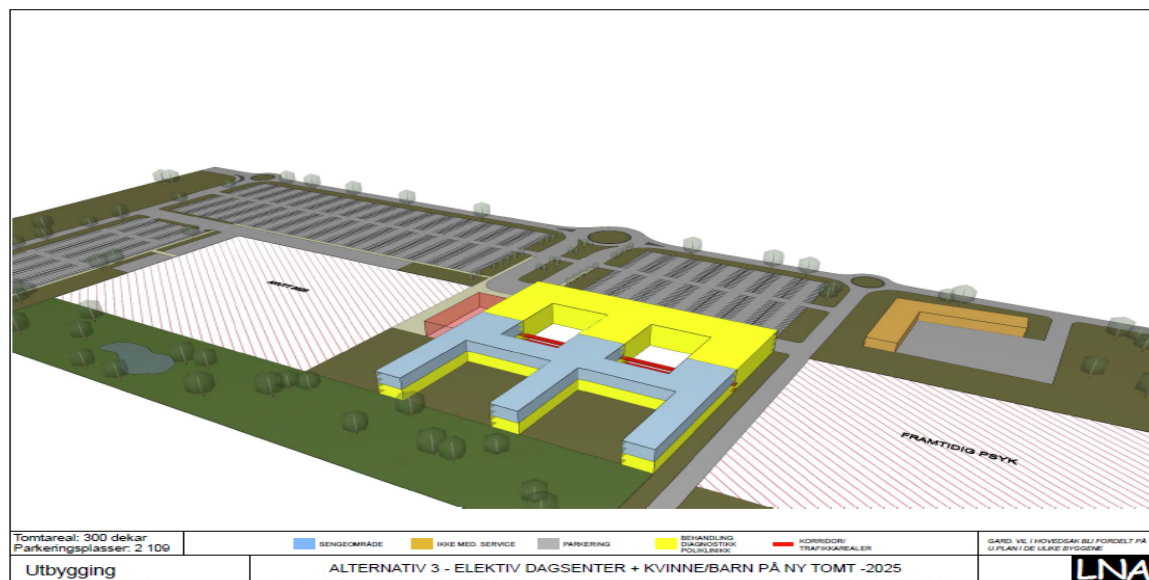
Dette alternativet er det samme som beskrevet ovenfor i men i tillegg er Kvinne- og barn flyttet med til det nye sykehuset. Alternativet innebærer bygging av 69.000 m² på ny tomt. Alle andre akuttfunksjoner blir værende på Våland til neste trinn av utbyggingen på ny tomt er fullført. Ut fra dagens areal til somatikk ved Våland, vil det være et beregnet underskudd på areal tilsvarende 5.000 m² i 2025. Dette innebærer at det for Våland sin del blir et alternativ som ligger nært opp mot 0-alternativet med tillegg av leide arealer. Forventet investeringskostnad i trinn 1 er vurdert til 5,3 mrd. kr pluss eventuelle leiekostnader knyttet til virksomheten på Våland.



Figur 10. Elektivt dagsenter med utvalgte døgnfunksjoner + Kvinne- og barn på ny tomt

Elektivt dagsenter og Kvinne- og barn på ny tomt

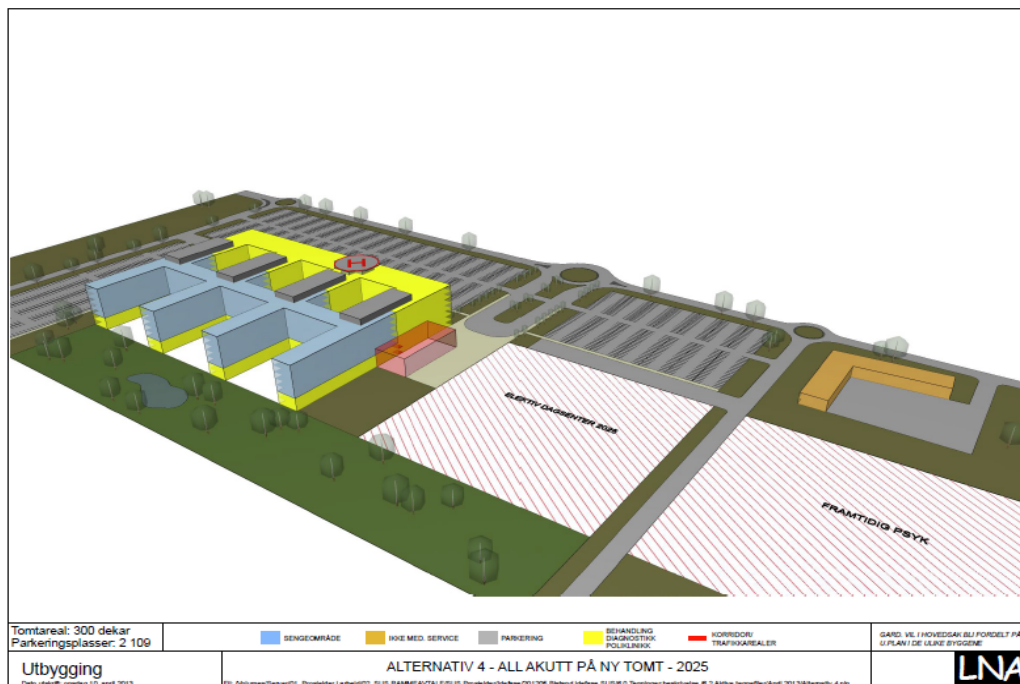
Alternativet innebærer å bygge et elektivt dagsenter men hvor også Kvinne- og barneklipnikken med sin dag- og døgnaktivitet flytter med. Alternativet innebærer bygging av 60.000 m² på ny tomt. Alle andre akuttfunksjoner blir værende på Våland til neste trinn av utbyggingen på ny tomt er fullført. Ut fra dagens areal til somatikk ved Våland, vil det være et underskudd på areal tilsvarende 14.000 m². Dette innebærer at det for Våland sin del blir et alternativ som ligger nært opp mot null-alternativet med tillegg av leide arealer. Forventet investeringskostnad i trinn 1 er vurdert til 4,7 mrd. kr pluss eventuelle leiekostnader knyttet til virksomheten på Våland.



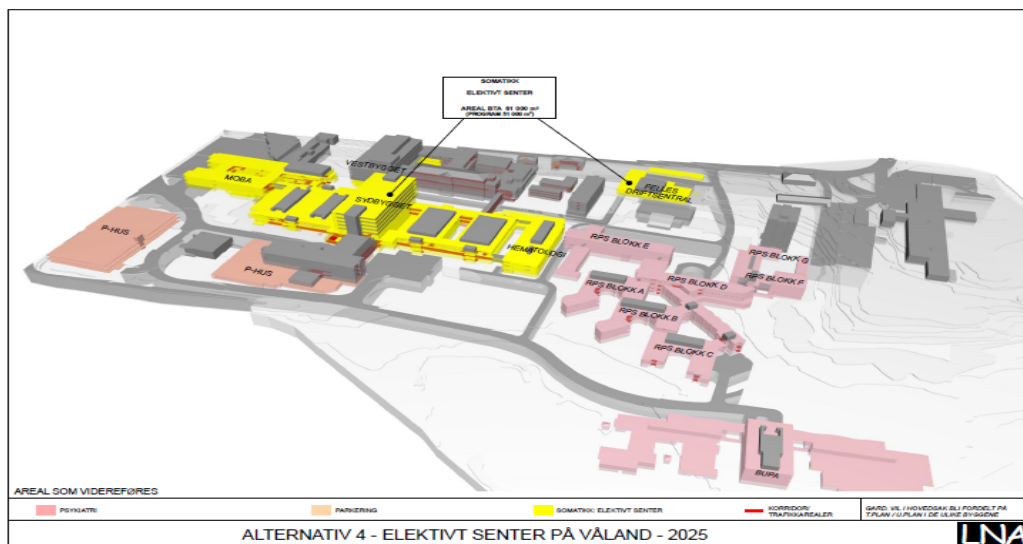
Figur 1. Elektivt dagsenter + Kvinne- og barn på ny tomt

Akuttfunksjoner på ny tomt, elektivt senter på Våland

I dette alternativet bygges det nytt på ny tomt først for akuttfunksjonene. Elektive dagfunksjoner med noen utvalgte døgnfunksjoner blir værende ved Våland til neste trinn av utbyggingen på ny tomt er fullført. Alternativet innebærer bygging av 132.000 m² på ny tomt. Ut fra dagens areal til somatikk ved Våland, vil det teoretisk være et overskudd på areal tilsvarende 58.000 m². Reelt vil overskuddet sannsynligvis være noe mindre fordi det skal driftes videre i til dels uhensiktsmessige lokaler som ofte vil trekke mer areal enn hvis alt var bygget etter dagens driftsformer. Forventet investeringskostnad i trinn 1 er vurdert til 9 mrd. Dette alternativet blir dermed betydelig mer kostbart enn investeringsrammen for trinn 1 gir rom for.



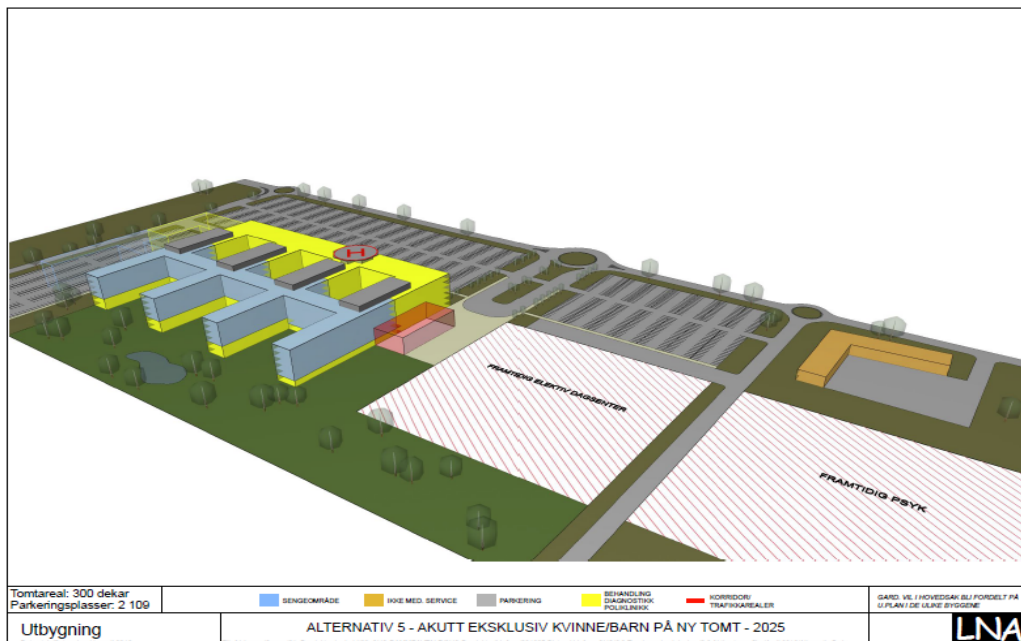
Figur 12. Alle akuttfunksjoner på ny tomt



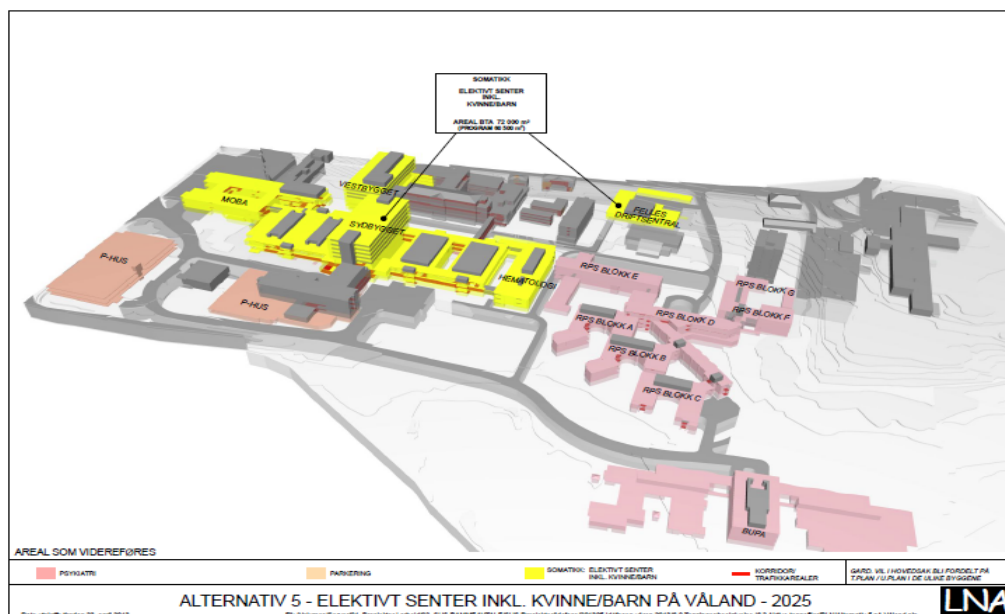
Figur 13. Elektivt senter på Våland 2025.

Akuttfunksjoner på ny tomt, elektivt senter og kvinne- og barn på Våland

Alternativet tilsvare det som er beskrevet ovenfor men her bli også Kvinne- og barneklirikken værende igjen på Våland inntil trinn 2 i utbyggingen på ny tomt er ferdigstilt. Alternativet innebærer bygging av 116.000 m² på ny tomt. Ut fra dagens areal til somatikk ved Våland, vil det teoretisk være et overskudd på areal tilsvarende 42.000 m². Reelt vil overskuddet sannsynligvis være noe mindre fordi det skal driftes videre i til dels uhensiktsmessige lokaler som ofte vil trekke mer areal enn hvis alt var bygget etter dagens driftsformer. . Forventet investeringskostnad i trinn 1 er vurdert til knapt 8 mrd. kr. Dette alternativet blir dermed også betydelig mer kostbart enn investeringsrammen for trinn 1 gir rom for.



Figur 14. Akuttfunksjoner på ny tomt. Elektivt senter + Kvinne- og barn blir på Våland.



Figur 35. Elektivt senter + Kvinne- og barn på Våland.

3.8 Økonomi

Finansiering

Det er utarbeidet egen delrapport for økonomiske beregninger. Dagens finansieringsmodell i regionen som legges til grunn, er at en kan påregne 50 % lån til store investeringsprosjekt og at vi må ha egenfinansiering på 50 %. Dette er en stram finansieringsmodell som gjør det meget utfordrende å klare å realisere store byggeprosjekter.

Styret har bedt om at foretaket utreder alternative finansieringsmodeller. De alternativer som muligens kan bli aktuelle i framtiden synes å bli en justering av låneandel fra dagens 50 %. Prosjektet har derfor simulert konsekvensene for den økonomiske bærekraften med 70 % låneandel. En slik endring vil bidra positivt til

å gi en større investeringskraft. En har ikke tro på at det kan bli reelt med 100 % lånefinansiering men prosjektet har simulert konsekvensene også på dette alternativet.

Prosjektet har videre vurdert muligheten for avdragsfrihet på lån i eks.vis i en 10 års periode. Dette vil også bidra til å heve både investeringskraften og den økonomiske bærekraften i en periode. Imidlertid er heller ikke dette en modell som er sannsynlig i dagens regime.

De siste store sykehusene som er bygget er St Olav i Helse Midt og A-hus i Helse Sør-Øst. Begge sykehusene er finansiert etter gammel modell (før foretaksreformen) og kan ikke sammenlignes. Vi har videre søkt informasjon fra Helse Sør Øst om hvordan finansieringen av sykehuset i Østfold er planlagt. Modellen der er følgende:

Investeringskraften og den økonomiske bæreevne beregnes på nivå RHF, HF nivå og prosjektnivå. Alle nivå må være bærekraftige. Helse Sør Øst holder igjen noe av de årlige tildelte inntektene i regionen og fordeler de videre til de helseforetak som trenger tilskudd til å dekke finans- og avskrivingskostnader grunnet store investeringer, for nybygg. Hittil har dette tilskuddet vært på 300 mill årlig og A-hus har fått sin ekstra tildeling av dette. Helse Østfold vil få sin del av et slikt tilskudd fra 2016 når det nye sykehuset blir tatt i bruk og finans- og avskrivingskostnader øker. Det er foreløpig ikke fastsatt hvilket beløp som skal holdes igjen på RHF nivå i de kommende år. Dog er 300 mill lite i forhold til hele rammen som årlig er ca 45 mrd.

Likviditetsmessig holder RHF'et igjen 50 % av totalt avskrivingsnivå i regionen. Denne likviditeten prioriteres til investeringer for IKT og store byggeprosjekter. Dette nivået er ca 1,7 mrd årlig. I tillegg innvilges lån pr prosjekt som for tiden er på 50 % av investeringene. Sykehuset i Østfold som er under bygging, er finansiert med 50 % lån og 50 % egne midler regionalt (andel av 1,7 mrd). Modellen som praktiseres er laget fordi det er vurdert at ingen HF kan klare å finansiere de store prosjektene dersom det ikke foretas interne omfordelinger av den årlige rammetildelingen. Det er ikke beregnet om en stor investering i Oslo-området kan finansieres etter samme modell eller om det trengs justeringer. Modellen er slik konstruert at eier RHF'et prioriterer hvilke helseforetak som trenger nye bygg og deretter bidrar til finansieringen.

Helse Vest RHF har meldt at det ikke er ønskelig å velge modellen som Helse Sør-Øst bruker, da de mener det knytter seg visse ulemper til en slik modell. Imidlertid er det ikke utelukket at dagens finansieringsmodell kan justeres/endes.

Finansiering med OPS-avtaler er også vurdert og prosjektet har slik fremskaffet en del informasjon og kompetanse på området. Helse Stavanger HF har i dag en OPS-avtale på pasienthotellet og har slik også opparbeidet en erfaring med slike avtaler. I dagens modell er OPS-avtaler lite aktuelt. Dersom det skulle bli tillatt i framtiden er det mest sannsynlig at finansieringen vil være basert på lån fra staten og ikke andre finansinstitusjoner, da staten har de rimeligste lån. Om dette blir en realitet, har vi vurdert at en slik «låneordning» kan arrangeres på ulike måter.

Det kan være ulemper tilknyttet OPS-avtaler men det kan også være fordeler som kan komme et sykehusprosjekt til gode. Dette gjelder både for utbyggingsprosjektet med finansiering og planer, men også for kostnadsbildet til det senere vedlikeholdet, noe som vil gi en stor forutsigbarhet fremover i tid. I idéfasen er det ikke foretatt beregninger på hva en slik fordel kan utgjøre i kroner. En er avhengig av at flere detaljer kommer på plass for de ulike alternativene før det kan beregnes. Så langt har delprosjektet søkt informasjon fra inn- og utland om OPS-modeller og har gjort seg kjent med hvilke elementer som kan gi fordeler og ulemper og hvilke forutsetninger som er nødvendige for å oppnå gode avtaler og gevinster.

En har videre vurdert om det i fremtiden kan bli mulighet for at store sykehusprosjekter vil få statlige overføringer som kan bidra til å oppnå en større investerings- og økonomisk bærekraft. Heller ikke for denne muligheten er det gjort beregninger på da det i denne fasen (idéfasen) synes å være uaktuelle modeller. Imidlertid kan det tenkes at også dette kan bli elementer som kan komme som endringer til dagens finansieringsregime.

Uansett finansieringsform vil det være av avgjørende betydning at formen/modellen som velges og er tillatt og harmonerer med den økonomiske bærekraften i foretaket.

Investering

Hospitalitet AS har i sin mulighetsstudie beregnet investeringsbehovet for de ulike alternative løsninger. Alternativene er spesifisert med antall m2 og kroner for henholdsvis nybygg, ombygging, oppgradering og riving. Dette er vist i tabellene nedenfor:

Investeringskostnader elektiv dagsenter med utvalgte døgnfunksjoner på ny tomt

Kategori	M2	Mill kr
Nybygg	51 000	3 060
Ombygging	0	0
Oppgradering	171 009	1 128
<i>SUM</i>	<i>222 009</i>	<i>4 188</i>
Riving	0	0

Investeringskostnader elektiv dagsenter med utvalgte døgnfunksjoner + KB på ny tomt

Kategori	M2	Mill kr
Nybygg	69 000	4 140
Ombygging	0	0
Oppgradering	171 009	1 128
<i>SUM</i>	<i>240 009</i>	<i>5 268</i>
Riving	0	0

Investeringskostnader elektiv dag + KB på ny tomt

Kategori	M2	Mill kr
Nybygg	60 000	3 600
Ombygging	0	0
Oppgradering	171 009	1 128
<i>SUM</i>	<i>231 009</i>	<i>4 728</i>
Riving	0	0

Investeringskostnader all akutt utenfor Våland

Kategori	M2	Mill kr
Nybygg	132 000	7 920
Ombygging	10 000	300
Oppgradering	61 000	757
SUM	203 000	8 977
Riving	0	0

Investeringskostnader akutt utenfor Våland, elektiv og KB på Våland

Kategori	M2	Mill kr
Nybygg	116 000	6 960
Ombygging	0	0
Oppgradering	73 000	837
SUM	189 000	7 797
Riving	0	0

Alt samlet på Våland innenfor en investeringsramme på 5 mrd

Kategori	M2	Mill kr
Nybygg (inkl p-hus)	57 700	3 411
Ombygging	19 000	570
Oppgradering	152 000	1 003
SUM	228 700	4 984
Riving	12 639	25

Foretakets økonomiske bæreevne

Foretaket sin økonomiske bærekraft er beregnet ved hjelp av en modell som er utviklet i foretaket og informert om og akseptert i Helse Vest RHF.

Modellen baserer seg på de forutsetninger som er gjeldende i regionen for finansiering av investeringsprosjekter. Alle beregninger er basert på faste priser i 2012 – kroner og det er lagt inn en volumvekst på aktivitet årlig på 0,9. %. Det er beregnet at kostnadene vil øke i takt med volum. Det vil si ingen økning av resultatkravet grunnet volumøkning av aktiviteten. Krav til «overskudd» fra driften er satt i henhold til 5-årig investeringsplan frem til 2018 og strammet noe mer utover til 2025.

For øvrig brukes rentenivå og lånebetingelser i henhold til føringer fra Helse Vest RHF. Normalt 50 % lån og 20 års avdragstid på lån. Simuleringene som er utført viser også beregninger dersom 70 % lån kan bli en forutsetning.

En har ikke funnet grunnlag for å beregne inn noen gevinster fra driften før større nybygg er realisert. Null-alternativet kan faktisk gi en kostnadsøkning slik at det er utfordrende å realisere de planlagte årlige overskudd som er beregnet som en nødvendighet. Dersom de planlagte årlige overskudd ikke realiseres, vil investeringskraften reduseres tilsvarende for å opprettholde den økonomiske bæreevnen.

Basert på 50 % lån og investering i tidlig perioden (2016 – 2020) vil det gi en investeringskraft på ca 3,7 mrd. Med 70 % lån og samme investeringsperiode vil investeringskraften være 4,5 mrd.

Dersom en investerer fra 2021 og til og med 2024 vil en oppnå en investeringskraft på 4,5 mrd med 50 % lån og ca 5 mrd med 70 % lån innenfor samme periode. En vil oppnå ytterligere 4-5 mrd i investeringskraft frem mot 2040.

Kontantstrømmen er særlig utfordrende å realisere fra år 2020 og utover fordi da øker avskrivningene etter nyinvesteringene. (gitt tidlig investeringsperiode). Økning i både avskrivning og overskudd krever at det tas ut gevinster tilknyttet nyinvesteringene. I idéfasen er beregningen utført på et relativt grovt nivå men tilstrekkelig til å kunne angi den økonomiske bærekraft og investeringsevne. Konseptfasen krever mer detaljerte beregninger hvor også gevinster i de ulike alternativene skal være grundig vurdert og beregnet. I idéfasen har en vurdert gevinstpotensialet etter nyinvesteringer og ser at det er muligheter for positive bidrag. Disse vil detaljeres i konseptfasen og tas med i kalkylene for de alternativer som føres videre.

Ut fra investeringsbehovet for de ulike mulighetsstudiene, er det kun et fåtall som er reelle når en måler det mot den økonomisk beregnede bærekraften for foretaket i henhold til dagens modell. Dersom modellen endres, vil bærekraften økes tilsvarende.

Vedlegg 4 viser mer detaljer i beregningene.

I konseptfasen vil en også beregne nåverdien av de ulike alternativene og vurdere dette i et langsiktig tidsperspektiv. (frem mot 2040) Idéfasen har heller ikke utført dette fordi en ikke har tilstrekkelige opplysninger i forhold til beregning av gevinster og merkostnader for de ulike alternativene.

3.9 Tomter og lokalisering

Dagens sykehusplassering er på Våland i Stavanger kommune. Dette er sentralt i opptaksområdet, sentrumsnært i gangavstand til Stavanger sentrum, samt nærhet til trafikale hovedårer som motorvei E39, fylkesvei 44, jernbane med dobbeltspor og planlagt Busway eller også god bussforbindelse i akse nord-sør mellom Stavanger sentrum og Sandnes sentrum. Tomta er imidlertid liten med 150 dekar. Foretaket har blitt tilbudt en opsjonsavtale for kjøp av tilleggsareal, 15 dekar i forlengelse og 20 mål i nærheten.

I Sykehusutbyggingsprosjektet er det, i samsvar med tidligfaseveilederen, lansert ulike utbyggingsalternativer for framtidig sykehusutbygging. Ett av alternativene vil fortsatt være å bygge ut/etablere nytt sykehus på Våland.

Foretakets har behov for egnet tomt og beliggenhet som:

- minimum 250 dekar,
- lokalisert i kjernen av befolkningstygdepunktet,
- muligheter for grøntareal/turområder,
- nærhet til høyskoler/universitet og forskningsinstitusjoner med funksjoner rettet mot helsetjenesten.

Foretaket ønsker og bør delta i det regionale samarbeidet som en sentral aktør i den fremtidige utviklingen.. Selve lokaliseringen vil være en viktig regionalpolitisk sak som vil bidra i regionsutviklingen og de integrasjonsprosessene som dette samarbeidet har som siktemål.

Alle de aktuelle tomtealternativene vil ha det til felles at relativt mye plan og reguleringsarbeid må gjennomføres og godkjennes. I tilfelle utbygging på Våland må det utarbeides en områdeplan, som skal danne grunnlag for diskusjonen med kommunen om hva som kan godkjennes og ikke. Fylkesmannen må involveres i planprosessen, Og fylkesmannen vil kunne fremme innsigelse dersom en går inn for

omregulering som strider mot nasjonale retningslinjer, eksempelvis når opprinnelig formål er fastsatt å være innenfor langsiktig grense mot landbruk, om planforslaget vil generere mye trafikk osv.

Våland

Tomten er på 150 dekar. Det er framsatt tilbud fra eier Stavanger kommune om at foretaket får opsjon på kjøp av tilleggsareal, både i form av Teknikken-tomten (hvor gamle tekniske fagskole lå) og tomt i Bekkefaret. En eventuell utbygging på Våland vil forutsette erverv av tilleggsareal, da tomten er liten i forhold til det planlagte

utbyggingsbehovet. En utbygging på Våland forutsetter også en klargjøring tomt og dialog med Stavanger kommune om byggehøyder, andel park/grøntområder og utnyttelsesgrad. Når rivning etc. og klargjøring av eksisterende er gjennomført og teknikken-tomten er ervervet, består utbyggingsområdet av til sammen snaut 50 mål. Dette vil forutsette høy utnyttelse av tomten, lite grøntareal og krevende byggeprosjekt.



av

.

et

Universitetsområdet, Grannes

Universitetsområdet ligger delvis i Sola delvis i Stavanger kommune, - størsteparten i sistnevnte kommune. Det er omtrent midt i opptaksområdets befolkningstyngdepunkt. I sin tid ble kommunene og fylkeskommunen enige om å båndlegge ca. 1 350 dekar til et framtidig universitet og dets videre ekspansjon. Universitetet har i møte gitt positive signaler og er invitert til en dialog om eventuelle mulige plasseringer på eller nær universitetsområdet og hvilke fordeler og synergier begge institusjonene kan klare å ta ut av en større nærhet og økt samarbeid mellom universitetet og foretaket, som universitetssykehus. Konseptfasen må avklare om det er formålstjenlig og mulig å etablere universitetssykehuset når universitetet.

og

Soma, Sandnes

Denne plasseringen har blitt et aktuelt alternativ etter innspill fra Sandnes kommune. Tomtens størrelse og kostnader er ikke avklart i idéfasen men det har vært dialog med Sandnes kommune.. Tomten er flat og enkel å bebygge, og ligger like ved motorvei E39, slik at adkomst til og fra sykehusområdet kan bli enkel å realisere. Imidlertid er selve tomten innenfor langsiktig grense mot landbruk og Fylkesmannens reaksjon har derfor vært at dette kan bli vanskelig eller umulig å omregulere til offentlig formål/sykehusutbygging.

Sandnes Sør

Det kan også tenkes en alternativ lokalisering i Sandnes kommune, nemlig sør for Sandnes sentrum. Dette alternativet er tatt med i bestillingen til konsulenten som skal utarbeide transportanalysen, og må eventuelt utredes mer i dialog med Sandnes kommune. I denne omgangen kan det betraktes mer som et generisk alternativ og kan for så vidt også ligge lenger sør enn kommunegrensen for Sandnes.

Andre områder/tomter har vært nevnt uten at de er utredet nærmere fordi de synes å være noe uaktuelle for vårt formål. En avklaring i forhold til tomtealternativ må utføres i konseptfasen.

Sammenligning tomt Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF

Det er foretatt en sammenligning med tomten i Helse Bergen på Haukeland og tomten på Våland. Bergen har oppgitt å ha 304 mål på Haukeland (kun somatikk) mens Våland har 150 mål (somatikk og psykiatri). En utbygging på Våland med eks.vis 50000 m² er derfor langt mer krevende enn en tilsvarende utbygging i Bergen. Det må samtidig nevnes at i Bergen finnes også Haraldsplass med sin somatiske virksomhet nær Haukeland. Den tomten og virksomheten kommer i tillegg i sammenligningen slik at forskjellen er svært

stor. Det er samtidig viktig å merke at antall tilgjengelig m² pr pasient er betydelig mindre i Stavanger enn i Bergen. En slik forskjell kan neppe vedvare fremover i tid. Prosjektet har konkludert med at når Bergen har basert sin utbyggingsstrategi med å være på Haukeland i overskuelig framtid, har de gode muligheter for utvikling og fornying på dagens tomt og kan slik lykkes med det.. Stavanger har langt mindre muligheter på Våland fordi tomten er halvparten i størrelse og i tillegg relativt smal. Det er derfor meget vanskelig å sammenligne disse to foretakene når det gjelder tomt og utvikling.

3.10 Andre vurderinger og forutsetninger som har betydning for valg av utbyggingsløsning.

Nytt sykehus samlokalisert eller bygd i nærhet av universitetet i Stavanger

Erfaringer fra andre universitetssykehus

I 2005 ble hele Universitetet i Tromsø samlokalisert med Universitetssjukehuset. I Trondheim og Bergen er sykehusene tett samlokalisert med deler av universitetene. Det gjelder spesielt de medisinske fakultetene og andre helseutdanninger. I Trondheim er det også betydelig nærhet og samarbeid mellom sykehuset og de teknologiske miljøene ved NTNU

I Oslo har både universitet og sykehusbygninger vært spredd over store deler av byen. Oslo Universitetssykehus er nå i ferd med å planlegge nytt sykehus og styret for sykehuset vedtok den 7. desember 2012 å starte utredningen av en fremtidig samlokalisering av alle de store enhetene i dagens sykehus og sammen med Universitetet i Oslo og dermed arbeide mot det som har fått navnet «Campus Oslo». Dette ses som både et utbyggingsprosjekt og en samarbeidsmodell med en overordnet målsetting om å styrke Oslo som «Kunnskapsbyen»

Det er bare ved en utbygging nær universitetsområdet som kan realisere optimale samhandlingseffekter med universitet.

Kompetansebedrifter i Stavanger

Både Helse Stavanger HF og UiS er høykompetansebedrifter. Helse Stavanger HF er godkjent som universitetssykehus der forskning er en integrert del av virksomheten i tråd med Helseforetaksreformen. Mer enn 120 medarbeidere har doktorgradsutdanning og 25 har professorkompetanse. Bakgrunnen for at sykehus må ha ansatte med slik kompetanse er behovet for å kunne utøve en spesialisert medisin på et høyt nivå som kreves i et moderne helsevesen. Videre er kompetansen nødvendig for å kunne vurdere ulike behandlingsalternativer med en kritisk akademisk tilnærming for å oppnå kostnadseffektive og optimale behandlingsløsninger for den enkelte pasient. UiS er et ungt universitet, men med en betydelig utvikling spesielt innen forskning de senere årene.

De to institusjonene samarbeider i dag innen innovasjon, forskning og undervisning. Institusjonene har også inngått en formell samarbeidsavtale og det er regelmessige møter mellom institusjonenes ledelse. Innen innovasjon er det samarbeidsprosjekter innen matsektoren, e-seng, pasientsikkerhet og nye medisinsk-tekniske løsninger. Forskningssamarbeidet skjer innenfor samme områder og i tillegg innenfor helsefag og biomedisin

Tre viktige nærhetsgrunner:

- Optimalisering av effektiv drift ved sykehuset og UiS
- Mulig næringsutvikling relatert til virksomheten
- Utvikling av Kunnskapsregionen

Optimalisering av effektiv drift ved sykehuset

Dagens laboratoriemedisin krever stadig mer avansert og kostbart analyseutstyr. Den samme type analysemaskiner brukes også i forskningen ved universitetet i Stavanger og ellers i landet. For å oppnå økonomiske samordningsgevinster bør en satse på felles utstyr for de to institusjonene i fremtiden. Denne type samdrift er også aktuelt innen billediagnostikk og stråleterapi og vil i fremtiden kunne bli aktuelt

innen nye områder etter som den teknologiske utvikling innen diagnostikk og behandling gir nye høy-teknologiske løsninger

Mulig næringsutvikling relatert til virksomheten

Kunnskapsdepartementet har i Stortingsmelding 20 (2004-2005) om forskning understreket sykehusenes ansvar for å fremme forskning som grunnlag for innovasjon og næringsutvikling. Både nasjonalt og regionalt er det en overordnet målsetning å oppnå næringsutvikling basert på den innovasjon som skjer gjennom samarbeidet mellom sykehus og universitet

Utvikling av Kunnskapsregionen

Stavanger regionen har en relativt smal næringsprofil knyttet opp mot oljeindustrien. Det ses som svært viktig å utvikle alternativ virksomhet. I Houston er helserelatert virksomhet i dag den nest viktigste etter oljeindustrien. Stavanger kommune har tatt initiativ til prosjektet «Universitetsbyen» for å fremme virksomhet rundt UiS og kunnskapsbasert industri. En samlokalisering av sykehus og universitet vil utgjøre et kraftsenter for etablering av kunnskapsindustri i videste forstand i regionen gjennom å legge fysisk til rette for rekruttering av de rette personene for utvikling av kunnskapsregionen

Sykehusdrift over tid på en byggeplass

Utviklingen av Helse Stavanger HF på eksisterende tomt på Våland, vil i lange perioder i et 20-års perspektiv gi anleggs- og byggeaktivitet. Vi har noe erfaring med mindre byggeprosjekter i eget foretak og prosjektet har innhentet erfaringer fra andrehelseforetak som har gjennomført store sykehusprosjekter tett inntil sykehus i drift. Det kan nevnes St. Olav Hospital, Nordlandssykehuset HF, Helse Bergen m/flere. En stor byggeaktivitet medfører uønsket støy, periodevis omlegging av adkomster, mange provisoriske løsninger og dårlig logistikk. Det er krevende å planlegge og gjennomføre en effektiv og kvalitativ god pasientbehandling i slike omgivelser over en lang tidsperiode.

De største ulempene ved utbygging på Våland vil kanskje bli for psykiatrisk divisjon der arealene grenser opp til de tiltenkte utviklingsarealene, men også den somatiske virksomheten berøres på grunn av korte avstander og tomtens størrelse.

Den somatiske sykehusdriften må ivaretas samtidig som eksisterende bygningsmasse renoveres, eller rives og erstattes. Dagens bygningsmasse vil måtte gi føringer for utvikling av eksisterende og ny bygningsmasse. Det umuliggjør en optimal plassering av funksjoner i forhold til samhandling og samdrift.

Det er pekt på store arbeidsmiljø utfordringer ved at store deler av sykehusområdet vil være en byggeplass i mange år. Dette vil medføre at uteområder beslaglegges til «riggområder», anleggstrafikk, støyende og forurensende arbeider.

Anleggsaktiviteten vil i stor grad påvirke de trafikale forhold på og rundt Våland, noe som kan være utfordrende både for ambulansetransport, annen pasienttransport, ansatte og for beboere på Våland.

Spesielt om HMS

Ved bygging av nytt sykehus legges det stor vekt på funksjonalitet, gode logistiske muligheter og andre viktige hensyn som må ivaretas for god pasientbehandling. Et sykehus er en arbeidsplass for flere tusen ansatte og arbeidsgiver må sørge for et forsvarlig arbeidsmiljø for de som er i arbeid, og unngå at de rammes av skade, sykdom eller utstøting, se Arbeidsmiljøloven (AML) §1-1.

Et nytt bygg på ny tomt er det mest fordelaktige å velge sett fra et HMS-synspunkt. Dersom ny tomt er tilstrekkelig avstand fra allerede eksisterende sykehusbygninger i drift, vil et slikt alternativ gi minst ulemper for ansattes arbeidssituasjon hva angår støy, støy, interne flyttinger, logistikkutfordringer i forhold til pasientbehandlingen.

Fordeler og ulemper knyttet til HMS ved to-senter løsning vil variere alt etter hvilket alternativ som velges. Belastningen for ansatte vil også være ulik. Uansett hvilket alternativ som velges, nytt akuttbygg ute, eller nytt elektivt senter ute, så vil belastningen være størst for ansatte som blir igjen på Våland, og mindre for de som flytter til nytt bygg. Dette fordi eksisterende bygninger på Våland vil måtte rehabiliteres eller endres for å kunne ivareta funksjoner alt etter hva de skal brukes til. I en eventuell langvarig

utbyggingsprosess på Våland vil en tilrettelagt pasientflyt være utfordrende, og man må leve med en uhensiktsmessig logistikk i lang tid. Våland vil neppe kunne oppnå en så fysisk tilrettelagt pasientflyt som et nytt sykehus gir mulighet for.

Erfaringer fra MOBA viste at byggingen ble en ekstrabelastning for pasienter og ansatte. Det ble vanskelig å finne fram logistisk og fordret ekstra ressurser med hensyn til transport av pasienten. Det ble nødvendig med midlertidige innganger og andre provisorier. Det ble også ekstra krevende i forhold til å opprettholde hygieniske prinsipper. Stenging av skyllerom og toalett resulterte i lange avstander til alternative løsninger.

For å unngå skader/driftsstans på medisinskteknisk utstyr på grunn av rystelser, må tiltak innføres slik at dette reduseres eller unngås. Et langvarig og høyt støynivå kan medføre til fysiske og psykiske belastningsreaksjoner både for pasienter og ansatte. Erfaringer fra andre sykehus som har opplevd bygging og drift på samme sted, har vist at støv og støy er plagsomt for både pasienter og ansatte. Det må settes inn ekstra ressurser for renhold og ekstra tiltak for å opprettholde den hygieniske standard.

Organisasjonsutvikling tilknyttet nybygg

Organisasjonsutvikling og endringsledelse er viktige elementer i alle byggeprosjekter. Nye bygg vil kreve nye arbeidsmetoder og prosesser. Det må legges til rette for nye behandlingsformer, utvikling og mulighet for fleksibilitet. Omstillingsprosesser påvirker arbeidsmiljøet og må vies spesiell oppmerksomhet. Det er et særlig lederansvar å utføre det som er mulig i en omstillingsprosess for å ivareta og skape et godt arbeidsmiljø.

Klare målsetninger for hva som skal oppnås er avgjørende for en vellykket OU-prosess. Det blir svært viktig med god informasjon og medvirkning fra representanter fra ansatte tilknyttet de omstillinger som må gjennomføres. I konseptfasen skal de ulike bygningsmessige alternativer utredes i detalj og det vil tilrettelegges for god medvirkning i utarbeidelsen av hovedfunksjonsprogram og delfunksjonsprogram.

Nye behandlingsmetoder vil være i en kontinuerlig utvikling. Dette vil ha betydning for kompetanse, bemanning og arbeidstid men også for de bygningsmessige utforminger. Det er derfor viktig at det legges til rette for de nyeste behandlingsmetoder ved planleggingen av nye bygg og at det gis rom for fleksible løsninger når endringer oppstår. Av erfaring vet en at det kan være vanskelig/umulig å få til optimale bygningsmessige løsninger for en samlet sykehusdrift, ved å smelte sammen gamle og nye bygninger. En må i tillegg påregne at det vil kreve betydelige ekstra kostnader.

Trafikkanalyse

Det er utført trafikkanalyser av firmaet Asplan Viak AS. Det ble i utarbeidelsen av utviklingsplanen i 2012 levert trafikk og mobilitetsanalyse for Våland. Disse analysene baserte trafikkberegningene utfra dagens og fremtidens sykehusaktivitet. Ref. utviklingsplanen.

Hovedkonklusjonen av analysene var at sykehusområdet på Våland kan tåle fremtidens sykehustrafikk for pasienter og ansatte, forutsatt at forbedringstiltak utføres.

Status i analysene var:

- Sykehuset med sin lokalisering har et godt utgangspunkt for å kunne løse transportbehovet på en miljøvennlig måte. Flere kollektivtraseer er i nærhet og det er store andeler av korte arbeids reiser på sykkel og som gående.
- Tilgjengeligheten med alle reisemidler er god og kan med riktige tiltak bli meget gode
- Trafikksituasjonen er anstrengt og turproduksjonen vil øke vesentlig ved økt virksomhet. Det er potensiale for biltrafikk for både arbeidsreiser og besøkende.

Følgende tiltak til forbedringer ble foreslått:

- Kapasitet og standard på Ullandhaugveien mellom E39 og Fv44 må bedres. Det er behov for 4-felt tunnel/kulvert i dag og behovet i et 2025 perspektiv må løses.

- Det er behov for optimalisering av kollektiv tilbudet som har dårligst tilbud. Flere direkte ruter bør vurderes.
- Det er behov for oppjustering av sykkelinfrastrukturens hovednett innenfor en avstand på 5-7 km.
- Helseforetaket bør utrede direkte adkomst fra Hillevågsveien og til Ullandhaugveien for å øke kapasitet og oppnå større fleksibilitet.
- Turnusordninger bør vurderes å endres slik at de store skiftene ikke er samtidig som toppene i den øvrige trafikken.
- Forbedring av logistikken for transport av pasienter til/fra sykehusområdet

I idéfasen bestilte prosjektet nye trafikkanalyser. Hovedfokus for de nye analysene var å ta med anleggstrafikken dersom det skal bli utbygging på Våland og områdeanalyser for andre tomtealternativer. Disse nye analysene bygger på analysen som ble tatt i 2012 og har et særlig fokus på anleggsperioden. Analysene kan oppsummeres med følgende hovedkonklusjon:

- Trafikalt vil anleggstrafikken kunne avvikles uten spesielle problemer, men det forutsettes at det vurderes og gjennomføres spesielle tiltak for å sikre fremkommelighet for ambulanser.
- Ankomststed for anleggsvirksomheten er viktig. Dagens hoved adkomst kan ikke fungere som adkomst for byggeaktiviteten. Det forutsettes at det etableres ny adkomst for anleggsvirksomheten
- Anleggstrafikken med stor andel av tunge kjøretøy vil føre til en vesentlig konflikt i forhold til boligbebyggelsen langs både Armauer Hansens vei og Fylkeslege Ebbes gate. Denne situasjonen anses som problematisk og må ha avbøtende tiltak. Det vil påføres naboskapet betydelig sjenanse i form av støy og utrygghet for beboerne.
- Det er beskrevet betydelige konflikter tilknyttet anleggstrafikken og for å redusere disse er det foreslått å etablere en ny veiforbindelse til Lagårdsveien ved en tunell. Denne adkomstveien må primært benyttes til anleggstrafikk.

Områdeanalyse for ny lokalisering

Alternativ Grannes/Universitetsområdet

Anleggstrafikken vil medføre en økning i årsdøgnstrafikk (ÅDT) i den meste intensive perioden av døgnet. En slik trafikkøkning er ikke ubetydelig men ansees likevel ikke som avgjørende. Noen forsinkelser i rushperioden må forventes.

Trafikkanalyser for ordinær sykehusdrift.

Det totale reisebehovet både for ansatte og besøkende til sykehuset antas å være upåvirket av lokalisering. Reisemiddelbruken vil imidlertid variere på de ulike steder. (andel sykkel, gående, privatbil, kollektiv) For Grannes/Universitetsområdet kan det ligge til rette for at lokalisering av sykehuset kan være en pådriver for å få betydelig økt kollektiv tilbud i området. Det er sannsynlig at biltrafikkens reiseandel vil øke ved ny sykehuslokalisering på Grannes.

Sandnes – sør

Det er knyttet usikkerhet til en fremtidig reisemiddelfordeling ved disse alternativene. Soma-Stokka området har i dag mangelfull kollektivdekning. Hele området er imidlertid under planlegging på overordnet nivå hvor store forbedringer er tiltenkt.

Hovedkonklusjonen er at dersom ny lokalisering velges vil det ikke bli konflikt med anlegg og sykehustrafikk. Det må påregnes forbedringer i veinettet også for disse områdene for å avvikle trafikkøkningen. En flytting av sykehuset til dette området, vil også gi et økt bidrag til samtidig å tilrettelegge for god kollektivtransport til hele området.

Det vises til fylldig informasjon i vedlegg 3 for hele trafikk- og områdeanalysen.

To-senter løsning med nybygg lokalisert på ny tomt og definert aktivitet på Våland

I utviklingsplanen fra 2012 er det utredet ulike varianter på to-senter-løsninger. For alle variantene ser en for seg en to-senter løsning som en midlertidig løsning på vei til lokalisering av hele sykehuset på ny tomt.

- To-senter løsning med hovedvekt på nybygg for elektivt dagsenter (med hovedvekt på poliklinikk- og dagpasienter) lokalisert på ny tomt og akutt senter på Våland
- To-senter løsning med hovedvekt på nybygg for akutt senter lokalisert på ny tomt og elektivt dagsenter (med hovedvekt på poliklinikk og dagpasienter) på Våland
- To-senter løsning med hovedvekt på nybygg for utvalgte deler av akutt indremedisin samt elektivt dagsenter (med hovedvekt på poliklinikk- og dagpasienter) lokalisert på ny tomt. Resten av akutt indremedisin og all akutt kirurgi blir værende på Våland

Det er i mulighetsstudiet beskrevet ulike modeller for to-senter. Det anbefales løsninger hvor delt drift vil bli en midlertidig løsning. Det er utredet noen forutsetninger og mulige konsekvenser av en to-senter løsning for foretaket. Utredningen er basert på dagens driftssituasjon og behandlingsprosesser og hvilken betydning en mener det vil få for driftssituasjonen ved en innføring av en to-senter modell. Det er beskrevet og vurdert flere typer to-sentremodeller som kan være aktuelle. Det er særlig vurdert ulemper for driftssituasjonen og da mest med hensyn for pasientsikkerheten og ressursbruk/kompetanse.

80 % av innleggelsene ved foretaket i dag er akutte, som er direkte innleggelser via 113 og AMK, henvisninger fra fastleger og legevakt.

Ikke alle akutte innleggelser dreier seg om kritisk syke – mange er akutt oppståtte, uklare tilstander som krever diagnostikk og behandling for å avklare alvorlighet.

Akuttvirksomheten, både kirurgisk og medisinsk, er kompleks medisinsk - teknisk, logistisk og kompetansemessig, og den må fungere hele døgnet, hele året.

Mye av den avanserte elektive behandlingen forutsetter også akutt og intensiv beredskap, back-up av kompetanse ved komplikasjoner, avansert billeddiagnostikk og samarbeid på tvers av medisinske spesialiteter. Kritiske faktorer for god akuttvirksomhet er god prehospital tjeneste, kompetent personell i beredskap, god logistikk og umiddelbar tilgang på medisinsk høyteknologi for behandling og diagnostikk.

Elektiv virksomhet er planlagt utredning eller behandling. Risikoen for uforutsette vanskeligheter eller komplikasjoner øker gradvis langs en kontinuerlig skala fra minimal risiko til prosedyrer med mer risiko, ofte i form av sjeldne, men alvorlige komplikasjoner. Det er i den siste enden av skalaen elektiv virksomhet har nytte av å være nær akuttsykehuset.

Utviklingen har ført til at stadig flere inngrep kan gjøres som kikkhullsoperasjoner, robot-operasjoner, operasjoner og undersøkelser via scope og tynne sonder gjennom naturlige åpninger og i blodkar. Høyt spesialisert kompetanse er ofte en forutsetning for disse prosedyrene. Mange kan trygt gjøres som dagkirurgi, eller polikliniske prosedyrer. Moderne anestesiformer bidrar sterkt til at dette er mulig fordi pasienten har mindre smerter og raskt kan ta hånd om seg selv. Pasienten har også fordel av lavere infeksjonsrisiko og kortere rehabiliterings- og sykemeldingsperiode.

Elektiv drift må være skjermet for å være effektiv.

Alle to-senter modeller har utfordringer i forhold til overføring av pasienter og personale mellom sentrene. Det må sikres god logistikk for overføring av pasienter fra det elektive til det akutte senteret ved komplikasjoner. Likeledes overføring av personell ved fravær (sykdom og behov for omrokking av dagnes planer i begge sentre) eller ved akutt behov for spesialkompetanse.

To-senter modellene innebærer rekrutteringsutfordringer. Kun ved et elektivt senter med begrenset drift (dagdrift, lavrisiko) vil kunne klare seg uten særlig personelldobling (doble vaktlag, spesiell kompetanse). Noe av dette kan motvirkes ved at man tar inn komplette behandlingskjeder i ett av sentrene.

En geografisk nærhet mellom de to sentrene vil lette samarbeid og samhandling. Det er viktig å holde fagmiljøene samlet, ikke minst av utdanningshensyn. Det vil også være en fordel for pasientsikkerheten når det er nødvendig med rask overføring av pasienter fra elektiv del til akutt del.

Kap. 4 Del 3 Alternative løsninger som anbefales å utrede i konseptfasen

4.1 Vurdering av alternativer

Løsninger basert på samlet virksomhet med hovedvekt av nybygg lokalisert på Våland

Full utbygging på Våland

En full utbygging på Våland i ett byggetrinn i henhold til figur 1 i mulighetsstudien synes å være mulig å gjennomføre. Imidlertid er den kostbar med en investeringskalkyle på ca 10 mrd. Dette er betydelig over foretakets økonomiske bærekraft og kan av den grunn ikke anbefales til videre vurdering i konseptfasen. Løsningen som er skissert er imidlertid god, da det er tenkt å først bygge opp nye arealer til den akutte delen i sør-øst og når det er ferdig kan en flytte den akutte virksomheten til de nye lokalene og deretter starte renovering i gamle arealer. Dette alternativet inneholder også en del andre forutsetninger som må detaljeres om det burde bli ført videre til konseptfasen. Dette gjelder blant annet spørsmål om tomteutnyttelse, framtidige tomtearealer, skjerming av sykehusdriften i byggeperioden mm.

Utbygging 5 mrd til 2025 og videre utbygging til 2040

Dette er et nytt alternativ som er utredet i idéfasen. Alternativet bærer preg av en fortetting på tomten med høye nye bygg. Alternativet har fordel med at det kan løses innenfor foretakets økonomiske bæreevne og at det sparer tomt for en videre utbygging. Alternativet må ses sammen med en utvidelse på lengre sikt. Investerer en 5 mrd på Våland må det være på betingelse av en ytterligere utbygging. Ulempen med alternativet er at første byggetrinn ikke vil være tilstrekkelig til ren akutt behandling. Det kan derfor bli vanskelig å oppnå god pasientlogistikk i dette alternativet for det første byggetrinnet. Alle andre forutsetninger som er tilknyttet utbygging på Våland gjelder også for dette alternativet og må avklares nærmere i konseptfasen. Det anbefales at alternativet føres videre inn i konseptfasen og detaljeres.

Løsning basert på samlet modell med nybygg lokalisert utenfor Våland

Nybygg for all aktivitet på ny tomt

Dette alternativet er vurdert som en svært god løsning for pasientbehandlingen i Stavanger, men den er umulig å realisere innenfor foretakets økonomiske rammer. (10 – 12 mrd)

Det vil være mange fordeler med å bygge et nytt sykehus på ny tomt fordi bygget kan planlegges og bygges og gi de beste og mest framtidsrettede løsningene for en god og effektiv pasientbehandling. Dette alternativet vil heller ikke gi ulemper for pasientbehandlingen mens byggingen pågår. Selv om alternativet er umulig å gjennomføre på grunn av de økonomiske rammebetingelsene, anbefaler prosjektet likevel å føre alternativet videre til konseptfasen med årsak i å beregne de samfunnsmessige økonomiske konsekvensene på lengre sikt. Slike beregninger er ikke utført i idéfasen.

Løsning basert på delt modell som midlertidig eller varig løsning (to senter) med nybygg på ny tomt enten for elektivdrift og dagbehandling eller for den akutte delen av virksomheten

Ulike varianter to-senter modeller er et alternativ som lanseres på grunn av foretakets begrensede økonomiske bærekraft og investeringsmuligheter. For effektivisering av drift, med god logistikk, økt samhandling og sambruk, er en to-senter løsning neppe en optimal løsning. En vil derfor ikke anbefale en to-senter modell som en varig løsning som svar på foretakets arealbehov. Som en midlertidig løsning for å sikre en langsiktig finansiering kan en to-senter, planlagt for «de rette funksjonene» i to senter gi gode midlertidige løsninger. Det forutsettes videre at framtidige investeringsmuligheter samler all drift på ett sted, også psykiatri i slutten av perioden – 2040.

Nybygg for akutt virksomhet på ny tomt – planlagte funksjoner på Våland

Dette alternativet er vurdert som en positiv løsning for foretaket. Årsaken er primært at det er den somatisk akutte delen som har det største behovet for å utvide arealene. I tillegg er dette den største

virksomheten og kan derfor gi den beste tilretteleggingen for en hensiktsmessig og effektiv drift på kort og lang sikt.

Slik alternativet nå foreligger, er heller ikke dette alternativet innenfor den økonomiske bærekraften til foretaket. Prosjektet anbefaler likevel å føre alternativet videre inn i konseptfasen med henblikk på å vurdere om det er mulig å endre på funksjoner og slik komme i mål med et redusert investeringsbehov.

Løsning basert på delt modell som varig løsning (to senter) med nybygg på ny tomt enten for elektiv drift og dagbehandling eller for den akutte delen av virksomheten

Det er vanskelig å se elementer i en slik modell som fremmer gode spesialisthelsetjenester, minimaliserer kostnader, stimulerer faglig utvikling og kompetanseoppbygging og bekrefter foretaket som en god utdanningsorganisasjon. Av den grunn anbefaler en ikke å føre denne løsningen inn i konseptfasen.

4.2 Konklusjoner og anbefaling

Basert på styrevedtaket i sak 100/B 2012 er det presisert at hensynet til pasient og pasientbehandlingen skal veie tyngst i beslutningen. I tillegg er det presisert at alle alternativer som anbefales til konseptfasen skal være basert på foretakets økonomiske bærekraft. Utredningene som er utført i idéfasen er drøftet mot mulighetsstudien som er utført. Basert på dette anbefaler prosjektet å konkludere med følgende:

Det må utredes nærmere konsekvenser for tomteforholdene på Våland, vurdere nærmere muligheten for tomt på eller nær Universitetet (Grannes) og fortsatt ha åpent tomt muligheten med konsekvenser for Sandnes/Soma. Helt nødvendige avklaringer må ferdigstilles i konseptfasen.

Det anbefales å fremskaffe ytterligere informasjon når det gjelder ubehag og ulemper for en utbygging på Våland. Det er særlig rettet mot at det må utføres pasientbehandling samtidig som byggingen pågår.

De trafikale forhold og situasjonen for veinettet på Våland avklares detaljert i konseptfasen og da basert på de forbedringer som er skissert som forutsetninger for en utbygging i dette området. Samtidig må en sørge for at Stavanger kommune gir sin aksept til en godkjent planendring for området. Ulemper for dagens boliger på Våland skal også tas med i denne vurderingen.

To-senter modellene er vurdert og en finner disse mulige å realisere når en vurderer dette opp mot pasientsikkerheten og behandlingen. Ulempene som er skissert må beskrives med nødvendige tiltak.

Foretakets beregnede økonomiske bærekraft legges til grunn i de anbefalinger som gis. Likevel mener prosjektet at det er grunnlag for å anbefale alternativer som har for høye investeringer i forhold til bærekraften, og da primært med årsak i at dagens finansieringsmodell kan endres.

I henhold til ovenstående oppsummering anbefaler prosjektet følgende alternativer til nærmere utredninger i konseptfasen:

- Null-alternativet (skal alltid være med selv om det ikke anbefales som løsning)
- Utbygging på Våland for 5 mrd
- To-senter modell på vei til nytt sykehus - 5,2 mrd (elektiv dag med utvalgte døgnfunksjoner og KB)
- To-senter modell på vei til nytt sykehus – 7,8 mrd (akuttfunksjon somatikk)
- Nytt sykehus på ny tomt

Det anbefales ikke å gå videre med to-senter modellen med nr 1, 3 og 4 i tab tabellen nedenfor.

Scenarie 2025	Behov areal somatikk 2025	Areal nybygg somatikk 2025	Eksisterende areal på Våland, somatikk 2025	Manglende /overskytende areal 2025	Investeringer	Kommentar
1 Elektiv dagsenter med utvalgte døgntjenester	180 000	51 000	106 000	-23 000	4,2 mrd	Inkl. oppgradering Ekskl. psykiatri
2 Elektiv dagsenter med utvalgte døgntjenester + KB	180 000	69 000	106 000	-5 000	5,2 mrd	Inkl. oppgradering Ekskl. psykiatri
3 Elektiv dag + KB	180 000	60 000	106 000	-14 000	4,7 mrd	Inkl. oppgradering Ekskl. psykiatri
4 All akutt utenfor Våland	180 000	132 000	106 000	58 000	9,0 mrd	Inkl. oppgradering Ekskl. psykiatri
5 Akutt utenfor Våland, elektiv og KB på Våland	180 000	116 000	106 000	42 000	7,8 mrd	Inkl. oppgradering Ekskl. psykiatri

Årsaken er primært at nr 1 og nr 3 gir for lite areal i forhold til behovet med henholdsvis 23000 og 14000 m². En utvidelse av sykehuset må ivareta behovet som er angitt og ikke velge en løsning som er for liten fra starten av.

To-senter modell nr 4 gir for mye overskuddsareal, 58000 m². Av den grunn kan heller ikke den anbefales. Når vi velger å anbefale nr 5, selv om det har 42000 m² i overskuddsareal og at alternativet heller ikke er innenfor vår økonomiske bærekraft, har det årsak i at det er den akutte somatiske delen av sykehuset som har det største behovet for nye arealer og at det er for den totale akutte delen hvor en kan finne det største gevinstpotensialet. Alternativet kan derfor oppnå en god nå-verdi når dette beregnes i konseptfasen.

Prosjektet anbefaler å føre alternativet om helt nytt sykehus til konseptfasen selv om investeringsbeløpet er over foretaket sin økonomiske bærekraft. Årsaken er at en ønsker å utarbeide nøyaktige gevinster dette alternativet kan oppnå og vurdere dette på lang sikt opp mot den høye investeringskostnaden. Alternativet kan ikke anbefales slik det foreligger nå målt ut fra dagens modell for beregning av økonomisk bærekraft.

De andre alternativene som er ulike utbyggingsalternativer på Våland anbefales ikke å føre videre inn i konseptfasen.

Kap. 5 Del 4 Plan og mandat for konseptfasen

Formålet med mandat for konseptfasen (styringsdokument) er å ha et felles styringsgrunnlag for de som arbeider med og i prosjektet.

Dokumentet angir rammer og krav som er fastlagt og beskriver mål og strategi. Planer, budsjetter og aktiviteter skal være forankret i styringsdokumentet.

Det utarbeides et eget styringsdokument for hver ny fase i prosjektet. Dette mandatet gjelder for konseptfasen og vektlegger alle overordnede forhold for den fasen.

Prosjekt og prosjekteier

Prosjektet omfatter utredning av konseptfasen for sykehusutbygging i Helse Stavanger HF med 3 – 4 alternativer fra idéfasen.

Det skal utarbeides en konseptfaseutredning som dekker kravene til konseptfase i den nasjonale veilederen for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter, og som er tilpasset øvrige rammebetingelser gitt av Helse Stavanger HF og Helse Vest RHF.

Helse Stavanger HF er prosjekteier og administrerende direktør leder prosjektets styringsgruppe og har ansvar for at prosjektarbeidet organiseres og ledes i henhold til de beslutninger som fattes av styringsgruppen.

5.1 Overordnede rammer

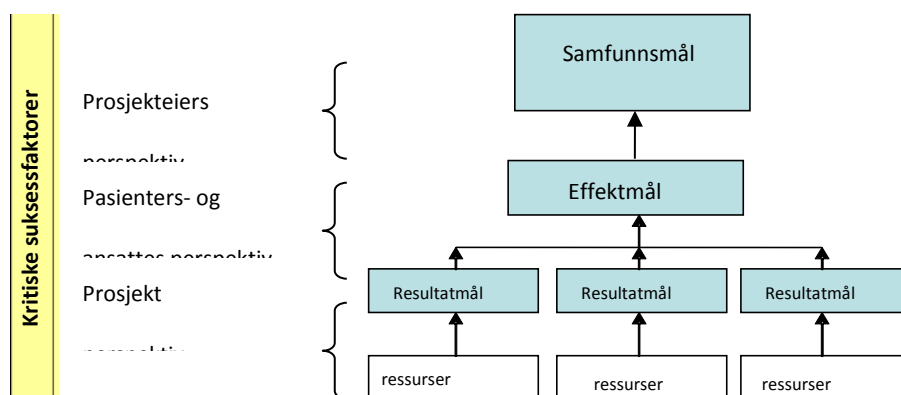
Hensikt – mål og rammer

Overordnet målsetning for konseptfasen er:

Å utarbeide tilstrekkelig dokumentasjon for at besluttende organer skal kunne ta en avgjørelse på om prosjektet skal videreføres til forprosjektfase.

Hensikten med prosjektet i denne fasen er å få fram en ”konseptrapport”, dvs. et beslutningsgrunnlag som gir Helse Stavanger HF og Helse Vest RHF grunnlag for å beslutte om man skal gå videre med forprosjekt for ett av alternativene, og hvilket alternativ dette er.

Konseptfasen omfatter alle aktiviteter som kreves for å velge det best egnede konseptet, og utvikle dette til et nivå hvor eieren med akseptabel sikkerhet kan treffe beslutninger om gjennomføring av forprosjektet. Målene som skal ivaretas i konseptfasen er vist i nedenstående figur:



Samfunns målet er å sikre langsiktige løsninger for å oppnå et helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt sykehusstilbud til befolkningen i opptaksområdet.

Effektmålene er knyttet til at Helse Stavanger HF i perspektivet mot 2025-2040 skal kunne betjene befolkningen med et tidsmessig spesialisthelsetjenestetilbud og i tillegg påvise hvilke gevinster i samfunnsøkonomisk perspektiv de ulike alternativene vil gi.

Prosjektets konkrete resultatmål i konseptfasen er at det velges ett utbyggingsalternativ og at det framkommer en konseptrapport som gir tilstrekkelig grunnlag for å beslutte om forprosjektet skal igangsettes, slik at styrene for Helse Stavanger HF og Helse Vest RHF kan ta stilling til igangsetting av neste fase.

Kritiske suksessfaktorer

Kritiske suksessfaktorer som har innvirkning på måloppnåelsen i prosjektets konseptfase:

- Alle deltagere i prosjektet har felles målforståelse
- Klare ansvarsområder og tydelige mandater (klar organisering)
- Åpen og transparent planprosess
- Tilgang på virksomhetsdata
- Rett kompetanse på rett plass til rett tid
- Tilstrekkelige økonomiske rammer og god kostnadsstyring
- Avsette tilstrekkelig tid og ressurser til nøkkelpersoner for å arbeide med prosjektet
- Solid forankring av prosjektet i organisasjonen
- Avklaring av interessentbildet, oppfølging av kritiske aktører og miljøer
- Samhandling med kommunene om funksjoner og funksjonsfordeling, evt. tomt

Foreløpige rammebetingelser samt grunnlagsdokumenter

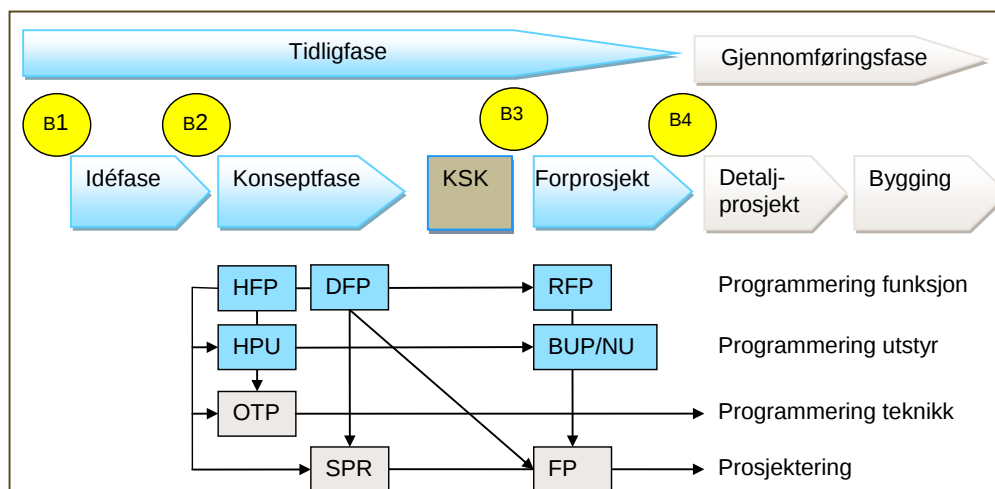
Resultatene fra idéfasen tas med videre i konseptfasen. I samarbeid med divisjoner/avdelinger skal disse kvalitetssikres og justeres om nødvendig.

Interne rapporter som danner grunnlagsdokumentene for påfølgende faser er:

- Utviklingsplan for Helse Stavanger HF
- Idéfaserapport – Helse Stavanger HF
- Strategiplanen i Helse Stavanger HF

5.2 Innhold og arbeidsomfang i konseptfasen

Gjennomføringen av konseptfasen er illustrert i figuren fra ”Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter”:



Hovedaktiviteter under konseptfasen:

- Bearbeide og kvalitetssikre datagrunnlaget utarbeidet under idéfasen

- Vurdere tomtealternativer
- Utarbeide hovedfunksjonsprogram (HFP) med funksjonsbeskrivelse og arealanalyser for de aktuelle alternativene
- Utarbeide hovedprogram utstyr (HPU) og overordnet teknisk program (OTP)
- Utarbeidelse av skisseprosjekt (SPR)
- Utarbeide delfunksjonsprogram (DFP)
- Utarbeide økonomiske analyser som inkluderer både investeringskostnader, driftseffekter, bærekraftsanalyse og investeringsplan.
- Gjennomføre usikkerhetsanalyser
- Utarbeide plan for neste fase
- Utarbeide konseptrapport

Medvirkning fra ansattes representanter, nøkkelpersoner og brukere er av stor betydning for sluttresultatet av utarbeidingen av hovedfunksjonsprogrammet og delfunksjonsprogrammet. Planlegging av kliniske funksjoner og driftskonsept må utføres lokalt i helseforetaket men med bistand fra eksterne kompetansemiljø.

Alle hovedaktiviteter i konseptfasen vil presiseres og beskrives nærmere for prosjektledelsen etter krav fra administrerende direktør.

Gjennomføringsstrategi

I konseptfasen gjennomføres de aktiviteter som er beskrevet i ”Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter.”

- Bearbeide og kvalitetssikre datagrunnlaget utarbeidet under idéfasen
- Vurdere tomtealternativer
- Utarbeide hovedfunksjonsprogram og delfunksjonsprogram

Detaljerte krav til innhold for HFP er beskrevet i veilederen og må følges. Administrerende direktør vil presisere kravene for detaljering nærmere i styringsdokumentet til prosjektet. Det samme er gjeldende for delfunksjonsprogrammene som skal utarbeides og som omhandler hver enkelt funksjon og delfunksjon. Veileder for klassifikasjonssystem i helsebygg benyttes i inndeling i hovedfunksjoner, delfunksjoner og rombenevnelser.

Arbeidet med hovedprogram utstyr og overordnet teknisk program gjennomføres i hovedsak av eksterne rådgiver og basert på foreliggende veiledere. For konseptfasen skal kun de overordnede prinsippene legges. Spesifisering av teknikk og utstyr foretas i senere faser da valg av alternativ er gjort dvs. primært i forprosjektfasen.

HFP, OTP og HPU skal sammen med tomteutredningen danne grunnlaget for skisseprosjektet. Løsningen av bygget skal optimaliseres gjennom en interaktiv prosess mellom programutvikling, fysiske løsninger og økonomiske analyser som viser hvordan elementene i veileder for tidligfaseplanlegging er ivarettatt. DFP utarbeides parallelt med skisseprosjektet.

Formålet med skisseprosjektering er å illustrere løsningsmodeller for å vurdere innplassering på tomt, utvidelsesmuligheter, eksterne og intern logistikk og sammenhenger mellom driftsmodell og fysiske løsninger. Dette skal danne grunnlag for beregning av bruttoareal og analyser for bygge kostnader, samt analyser om driftsforhold og driftsøkonomiske konsekvenser.

I byggeprosjektet skal det legges vesentlig vekt på hensyn til helse, miljø og sikkerhet. Dette gjelder på følgende områder i selve bygget med dets utstyr og installasjoner:

- pasientsikkerhet og oppholds miljø for pasienter
- besøksmiljø for pårørende og publikum

- arbeidsmiljø for ansatte
- miljøkonsekvenser for omgivelsene (energi, avfall, utslipp, trafikk osv.)

I tillegg vil det bli lagt vesentlig vekt på HMS i selve byggefasen, både for de som arbeider på byggeplassen og for omgivelsene. HMS må også ivaretas i alt arbeid med planlegging av selve virksomheten. Solid forankring av prosjektet i organisasjonen er svært viktig for å oppnå et godt resultat.

Det vil være helt avgjørende for fremdrift og resultater at det gis tilstrekkelig økonomiske rammer for prosjektet i konseptfasen. På dette tidspunkt antydes det et kostnadsestimat for konseptfasen på totalt 20-25 mill kroner. Dette vil fordeles med 4-5 mill i 2013 (er budsjettert) noe i 2015 1-2 mill og hoveddelen i 2014. Dette vil behandles nærmere i de årlige budsjettprosesser. Like viktig er det å avsette tilstrekkelig tid og ressurser til nøkkelpersoner for å arbeide med prosjektet. Det vil være nødvendig å fristille ansatte til å arbeide i prosjektet i kortere eller lengre perioder.

Konseptfasen ferdigstilles med utarbeidelse av en konseptrapport der den anbefalte løsningen beskrives gjennom en sammenfatning av innholdet i de delutredninger og analyser som er gjennomført. Grunnlaget for valg av alternativ dokumenteres.

Organisering og styring

Administrerende direktør vil gi nærmere føringer for organiseringen av prosjektet i konseptfasen. Organiseringen vil gjenspeile de oppgaver som skal utføres i konseptfasen samt bygge på den erfaring som er oppnådd i løpet av idéfasen.

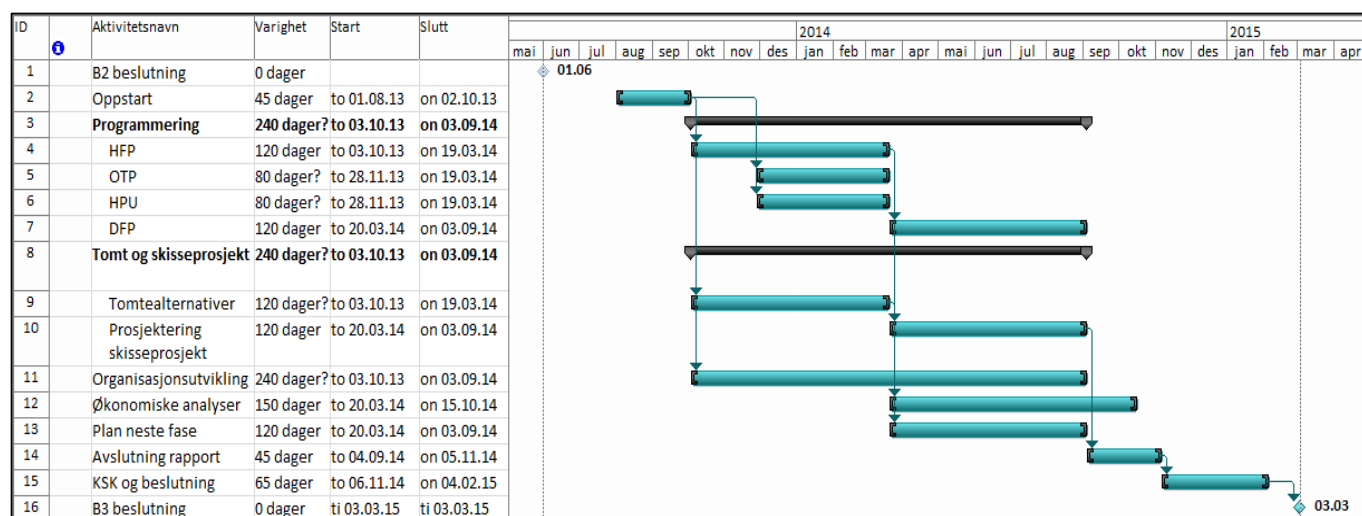
Det skal være stor brukermedvirkning i konseptfasen. Ansatte, pasienter og representanter for kommunehelsetjenesten representerer brukerinteressene i prosjektet. Dette vil tilrettelegges og ivaretas i organiseringen av prosjektarbeidet.

En interessentanalyse skal utarbeides og beskrive ulike aktørers interesse i prosjektet. Analysen omhandler både interne og eksterne interessenter og konkretiseres gjennom en kommunikasjonsplan.

Prosjektansvarlig i helseforetaket har ansvaret for å sørge for at informasjon om prosjektet kommer ut i organisasjonen + ekstern informasjon og samfunnskontakt. Det vil være formålstjenlig å utarbeide en kommunikasjonsplan som ivaretar både ekstern og intern informasjon og kommunikasjon.

5.3 Tidsplan for konseptfasen

Det er satt opp en hovedtidsplan som viser et foreløpig tidsestimat med ferdigstillelse av konseptrapporten i løpet av høsten 2014 og KSK og beslutning i 1. kvartal 2015.



Kvalitetssikring og rapportering

For å kvalitetssikre prosjektet er det for konseptfasen lagt opp rutiner for rapportering og evaluering.

- Månedlige styringsgruppemøter
- Månedlig skriftlig rapportering av kvalitet, framdrift og kostnad til styringsgruppen
- Styrebehandling av prosjektet etter hver fase
- Ekstern bistand fra kompetansemiljøer på sykehusprosjekter i Norge
- Utarbeidelse av usikkerhetsanalyse.

5.4 Vedlegg:

Vedlegg 1: Nullalternativet

Vedlegg 2: Figurliste

Vedlegg 3: Trafikk og områdeanalyse

Vedlegg 4: Økonomiske simuleringer og beregninger

Vedlegg 5: Utrykte vedlegg

- Multimaprapporten frå 2009
- Utviklingsplanen frå 2012
- Detaljert plan og mandat for konseptfasen